



YEZA DE PAULA DOMINGOS XAVIER

**COMO O COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL REFLETE
NA SAÚDE DA VIDA ADULTA**

Cuiabá/MT
2023

YEZA DE PAULA DOMINGOS XAVIER

**COMO O COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL REFLETE
NA SAÚDE DA VIDA ADULTA**

Trabalho de Conclusão de curso II apresentado
como requisito parcial para disciplina de
TCC2- Trabalho de conclusão de curso II.

Orientadora: Profa. Cristiane Slusarski

Cuiabá/MT
2023

YEZA DE PAULA DOMINGOS XAVIER

**COMO O COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL REFLETE NA SAÚDE DA
VIDA ADULTA.**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Nutrição FASIPE-CPA como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Aprovado em XX/XX/2023

Professora Orientadora
Cristiane Slusarski

Professora avaliadora
Suellem Regina Chamberlem

Professor avaliador
Nutricionista Silvia Barbieri

Coordenadora do Curso de Nutrição
Mohana Epaminondas

DEDICATÓRIA

A Deus, pelo dom da vida, sabedoria, amor e perseverança: sem Ele nada seria possível.
A minha avó Marina, pelo incentivo, cuidado e por sempre acreditar no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho contou com a ajuda de algumas pessoas, dentre as quais gostaria de agradecer:

Minha Família, em especial minha mãe Gisely, por todos os ensinamentos e apoio incondicional durante todos esses anos.

Minhas amigas, Vitória e Camila, pela compreensão das minhas ausências e pelo afastamento temporário.

Ao meu companheiro, Lucas, por se fazer presente sempre.

Aos professores do curso de Nutrição, especialmente Prof.^a M.Sc Suellem Regina Chamberlem, que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse estar hoje concluindo este trabalho.

A todos os colegas e amigos que a faculdade me proporcionou, que estiveram sempre comigo nesta longa jornada.

XAVIER, Yeza de Paula Domingos. Como o comportamento alimentar infantil reflete na saúde da vida adulta. 2023. 36. Trabalho de conclusão de curso- Faculdade Fasipe-CPA.

RESUMO

Introdução: A alimentação infantil saudável traz diversos benefícios para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, prevenção de carências nutricionais, obesidade e problemas na idade adulta, causados por uma alimentação deficiente. A alimentação infantil ao mesmo tempo que é importante para o crescimento e desenvolvimento da criança, também representa um dos principais fatores de prevenção de doenças na fase adulta. As fases iniciais da vida são fundamentais para o desenvolvimento do ser humano, sofrem influências dos fatores nutricionais determinantes para o crescimento e desenvolvimento saudável. Os hábitos adquiridos na infância irão refletir até a fase adulta e provocar resultados no estado de saúde. **Objetivos:** Analisar a influência da alimentação adequada até 2 anos para a saúde na vida adulta. **Procedimentos metodológicos:** A metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho foi revisão bibliográfica. Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos em inglês e português, sendo excluídos trabalhos que não estão disponíveis na íntegra da internet, artigos com temas/assuntos repetidos ou parecidos e os não apropriados aos objetivos deste trabalho. **Resultados e Discussão:** Os hábitos alimentares são influenciados por inúmeros fatores de natureza genética, socioeconômica, cultural, religiosa, étnica, entre outros. Tendo início já no período gestacional. A formação dos hábitos alimentares continua durante o período infantil, especialmente nos primeiros 2-3 anos de vida, e irá sofrer influências de diferentes fatores ao longo da vida, por exemplo: amigos, família, escola e mídia. **Conclusão:** É evidente que os hábitos alimentares adquiridos na infância irão repercutir na vida adulta, positiva ou negativamente. É essencial que durante a infância a alimentação seja balanceada e equilibrada, uma vez que auxilia no crescimento e desenvolvimento saudável, além de prevenir doenças futuras como diabetes, hipertensão, obesidade, cáries, dislipidemias, doenças cardiovasculares e câncer.

Palavras-chave: Alimentação infantil, comportamento alimentar, nutrição infantil

ABSTRACT

Introduction: A healthy infant diet brings many benefits for the proper growth and development of the child, prevention of nutritional deficiencies, obesity and problems in adulthood caused by a poor diet. While infant nutrition is important for the child's growth and development, it also represents one of the main factors for disease prevention in adulthood. The initial phases of life are fundamental for the development of the human being, they are influenced by the nutritional factors that determine healthy growth and development. Habits acquired in childhood will reflect into adulthood and cause results in the state of health. **Objectives:** To analyze the influence of proper nutrition up to 2 years of age on health in adult life. **Methodology:** The methodology used for the elaboration of this work was a bibliographic review. The inclusion criteria used were studies in English and Portuguese, excluding works that are not available in full on the internet, articles with repeated or similar themes/subjects and those not appropriate for the purposes of this work. **Results and Discussion:** Eating habits are influenced by numerous factors of a genetic, socioeconomic, cultural, religious, ethnic nature, among others. Starting already in the gestational period. The formation of eating habits continues during childhood, especially in the first 2-3 years of life, and will be influenced by different factors throughout life, for example: friends, family, school and media. **Conclusion:** It is evident that eating habits acquired in childhood will have an impact in adult life, positively or negatively. It is essential that during childhood the diet is balanced and balanced, since it helps in healthy growth and development, in addition to preventing future diseases such as diabetes, hypertension, obesity, cavities, dyslipidemia, cardiovascular diseases and cancer.

Keywords: Infant feeding, eating behavior, infant nutrition

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Componentes nutricionais e suas necessidades durante o período gestacional.....	13
Quadro 2 – Composição do leite materno	14
Quadro 3 – Principais benefícios do aleitamento materno para mulher.....	15
Quadro 4 – Principais benefícios do aleitamento materno para a criança.....	15
Quadro 5 - Artigos que relacionam a importância da alimentação adequada até 2 anos de idade para a saúde na vida adulta.....	26

SUMÁRIO

1.0 - INTRODUÇÃO	09
1.1 Justificativa.....	10
1.2 Problematização.....	10
1.3 Hipóteses.....	10
1.4 Objetivos.....	10
1.4.1 Objetivo geral.....	10
1.4.2 Objetivos específicos.....	10
2.0 - REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 - Importância Da Alimentação Materna Durante A Gestação.....	11
2.2 - Aleitamento Materno.....	13
2.3 - Introdução Alimentar.....	16
2.3.1 - Introdução Alimentar: Método Convencional.....	16
2.3.2 - Introdução Alimentar: Método Blw.....	16
2.3.3 - Introdução Alimentar: Método Bliss.....	17
2.3.4 - Riscos Da Introdução Alimentar Precoce.....	18
2.4 - Alimentação Saudável Até 2 Anos.....	18
2.5 - Riscos da má alimentação infantil à longo prazo.....	20
2.6 - Principais Políticas Públicas Relacionadas à Alimentação Infantil.....	20
2.6.1 – PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição.....	21
2.6.2 – PNAE - Política Nacional de alimentação escolar.....	22
2.6.3 - Regulamentação Da Publicidade De Alimentos.....	22
3.0 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	24
4.0 RESULTADOS.....	25
5.0 DISCUSSÃO.....	28
6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

A alimentação infantil saudável traz diversos benefícios para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, assim como a prevenção de carências nutricionais, obesidade e problemas na idade adulta, causados por uma contínua alimentação deficiente (COSTA et al., 2012).

Neste cenário, a alimentação infantil, ao mesmo tempo que é importante para o crescimento e desenvolvimento da criança, também representa um dos principais fatores de prevenção de doenças na fase adulta (DE BOURDEAUDHUIJ, 1997). Os hábitos alimentares dos pais afetam diretamente na alimentação dos filhos, é de extrema importância que essa formação seja feita de forma adequada para garantir uma vida saudável durante a infância e, a longo prazo, na vida adulta (LACERDA et al., 2020).

Durante a gestação é ideal que a alimentação seja balanceada e o fornecimento de nutrientes seja adequado, pois essa é a fase na qual as exigências nutricionais são elevadas, com a finalidade de permitir os ajustes fisiológicos no organismo da mãe e o desenvolvimento fetal (JOB, 2007). O aleitamento materno é uma estratégia natural de proteção e nutrição para o bebê, traz eficaz redução de morbimortalidade infantil e permite impacto na promoção de saúde da mãe e filho (BRASIL, 2015).

As fases iniciais da vida são fundamentais para o desenvolvimento do ser humano, as quais sofrem influências dos fatores nutricionais determinantes para o crescimento e desenvolvimento saudável. Os hábitos adquiridos na infância irão refletir até a fase adulta e provocar resultados no estado de saúde (BORTOLINI; GUBERT; SANTOS, 2012).

A alimentação inadequada na infância, além de comprometer o estado nutricional, pode levar ao risco imediato e de longo prazo de doenças crônicas não transmissíveis. Alguns estudos realizados no Brasil, mostram que o padrão alimentar atual de crianças e adolescentes é caracterizado pela ingestão excessiva de açúcar, sódio e gordura saturada, e há carência de consumos de alimentos in natura (WEFFORT et al., 2012).

De um lado, é aumentado a cada ano a parcela de população infantil que apresenta sobrepeso ou obesidade, devido ao aumento de consumo de alimentos ultraprocessados. Por outro, os casos de desnutrição, anemia e deficiência de vitamina A ainda estão presentes na sociedade, em razão de mau acesso ao alimento ou inadequação alimentar. A obesidade infantil é considerada um problema de saúde pública. No Brasil, cerca de 120 mil crianças menores de 2 anos já apresentam obesidade e 168 mil delas possuem excesso de peso (BRASIL, 2019).

Assim, vale ressaltar que a alimentação possui papel fundamental em todas as etapas da vida, em especial nos primeiros anos, que são essenciais para o desenvolvimento e crescimento saudável (BRASIL, 2019).

Desta forma, a pesquisa realizada a seguir tem como propósito mencionar a importância da alimentação infantil e suas contribuições para a vida adulta e, demonstrar a relevância do tema em questão para prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição.

1.1 Justificativa

O comportamento alimentar infantil possui grande influência na saúde ao longo da vida. Estudos comprovam que a má alimentação durante a infância pode causar problemas de saúde futuros, como: diabetes, hipertensão, obesidade, problemas cardiovasculares e câncer. Dentro deste contexto, o trabalho mostrará como a alimentação adequada durante a infância pode ajudar na saúde do indivíduo adulto.

1.2 Problematização

Qual a importância da alimentação adequada até 2 anos de idade para a saúde na vida adulta?

1.3 Hipótese

A alimentação adequada e de qualidade durante a infância pode trazer inúmeros benefícios, tanto momentaneamente, quanto ao longo da vida. É fundamental que durante este período a alimentação seja baseada em alimentos *in natura* ou minimamente processados, visto que, é a alimentação que irá fornecer todos os nutrientes necessários para que a criança se desenvolva de maneira saudável. Dessa forma, a alimentação balanceada nesta fase irá colaborar para o crescimento e desenvolvimento infantil, além de refletir positivamente na saúde ao longo da vida, evitando possíveis patologias que têm em comum a nutrição de maneira geral.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Analisar a influência da alimentação adequada até 2 anos para a saúde na vida adulta.

1.4.2 Objetivos específicos

- Destacar a importância da alimentação materna durante a gestação para a mãe e bebê.
- Descrever sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e bebê.
- Comparar métodos de introdução alimentar mais utilizados atualmente e sua eficácia.
- Descrever os riscos da introdução alimentar precoce.
- Relacionar a alimentação saudável até 2 anos com a saúde.
- Identificar as principais políticas públicas relacionadas a alimentação infantil.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

2.1- Importância da alimentação materna saudável durante a gestação.

Durante o período gestacional, a mulher passa por mudanças físicas, psicológicas e fisiológicas. O organismo irá precisar de quantidade de macro e micronutrientes suficiente para atender a mãe e o feto em desenvolvimento (ALVES; BEZERRA., 2020).

A gravidez é um ciclo que ocorre rápida divisão celular e desenvolvimento de novos órgãos e tecidos (formação de nova vida), por consequência, é um período que exige alta demanda nutricional, maior oferta de energia, proteínas, vitaminas e minerais, que sejam possíveis reservar e suprir as necessidades nutricionais da mãe e bebê (VITOLLO, 2008a).

Durante a amamentação, é ideal que a mulher tenha uma alimentação saudável considerando a sazonalidade dos alimentos, preferências, hábitos culturais e manter as características da dieta do fim da gestação (BRASIL, 2009). Para uma alimentação adequada durante este período é recomendado o consumo de alimentos variados, por exemplo: pães, cereais, frutas, legumes, carne, leite, derivados do leite, verduras, peixes e ovos. Consumir três ou mais porções de alimentos derivados do leite por dia; frutas e vegetais ricos em vitamina A; água suficiente para saciedade; evitar medicamentos e dietas que promovam perda de peso rápida; consumir com moderação café e gêneros cafeinados (o excesso pode ocasionar insônia e irritabilidade nos bebês) e fracionar as refeições em três refeições e dois lanches diários a base de frutas e laticínios

É importante evitar o consumo em excesso de gêneros ultraprocessados, refrigerantes, frituras, doces, embutidos e cafeína. O consumo de água deve ser suficiente para saciar a sede, o consumo demasiado pode ocasionar em diminuição de produção do leite (BRASIL, 2009, 2010).

Conforme mencionado anteriormente, na gravidez a mulher irá precisar de uma quantidade aumentada de nutrientes, este aumento irá depender de qual trimestre a gestante se encontra. É essencial que durante este ciclo a mãe se alimente bem para que o bebê tenha o desenvolvimento saudável durante e pós este período (WHO, 2001).

A inadequação da dieta durante o período gestacional é considerada um problema de saúde pública e aumenta o risco de baixo peso ao nascer, crescimento fetal inferior, defeitos no tubo neural, obesidade materna, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e parto prematuro (BARGER, 2010). A partir de um estudo para criação do índice de alimentação saudável para gestantes brasileiras (HEIP-B), foi constatado que 62,6% das gestantes apresentaram dietas classificadas como “precisando de melhorias”, reforçando, assim, a necessidade de trabalhar com a educação alimentar durante a gravidez (MELERE et al., 2013).

Considera-se importante a alimentação adequada durante a gestação e o aconselhamento nutricional a partir do primeiro trimestre da gravidez, como meio de promover e proporcionar mudança de comportamento e, conseqüentemente, redução de doenças pelo estilo de vida (ILMONEN; ISOLAURI; LAITINEN, 2012).

De acordo com a Direção Geral da Saúde (2015), a grávida tem necessidades aumentadas de energia e de nutrientes, sendo este aumento dependente do trimestre em que se encontra. A seguir o quadro 1 contendo os componentes nutricionais durante o período gestacional:

Quadro 1: componentes nutricionais e suas necessidades durante o período gestacional.

ENERGIA: As necessidades de energia vão aumentando conforme o trimestre da gravidez. Durante o primeiro trimestre o ganho de peso é mínimo. Por isso, o consumo de energia adicional tem recomendação a partir do segundo e terceiro trimestre, cerca de 340 e 450 kcal são aconselhados respectivamente, além dos 2000 kcal diários.

PROTEÍNA: As necessidades proteicas são aumentadas a partir do segundo e terceiro trimestre, isso porque a proteína irá contribuir para a formação da placenta, desenvolvimento do bebê e crescimento dos tecidos uterinos. Ingerir diariamente fontes proteicas de laticínios (leite, iogurte, queijo), leguminosas verdes e secas (feijão, grão de bico, lentilha, ervilha) cereais. Ingerir moderadamente fontes de origem animal (carne, frango, peixe, ovos).

GORDURA: A gordura tem papel importante no fornecimento de energia, transportes de vitaminas, desenvolvimento do cérebro e visão. Durante o período gestacional, os ácidos gordos essenciais possuem necessidade aumentada. Azeite, sardinha, salmão e cavala são ótimas fontes dessas gorduras.

ÁCIDO FÓLICO: Tem papel chave na redução de riscos de malformações do tubo neural do recém-nascido. Cereais integrais (pão integral, massas e arroz), leguminosas (lentilha, ervilha, feijão, grão de bico), frutos e hortaliças ricos desta vitamina. É comum o uso de suplementação três meses antes da concepção e se mantém durante os três primeiros meses de gravidez.

FERRO: “O Ferro em combinação com o Sódio, Potássio e Água, ajuda a aumentar o volume sanguíneo e prevenir a anemia.” (PENA-ROSAS et al., 2012). Este mineral também é importante para o metabolismo energético e o desenvolvimento do sistema nervoso fetal. A falta de ferro pode ocasionar em baixo peso do RN, prematuridade, mortalidade perinatal, complicações na formação neurônica. Fígado, pão integral, espinafre, alface e feijão são exemplos de alimentos ricos em ferro.

Fonte: Direção-Geral da Saúde, (2015).

Segundo a direção geral de saúde (DGS), durante a gravidez, existem alimentos a serem evitados, por exemplo: laticínios não pasteurizados, carnes e ovos mal passados ou crus, legumes e frutas mal higienizados, patês, queijos frescos e requeijão (WHO, 2001).

Além disso, o consumo de água deve ser de 3L/dia, incluindo a ingestão de alimentos ricos em água. A hidratação é de suma importância pois a grávida acumula cerca de 6,9L de água durante a gestação (PROCTER.; CAMPBELL, 2014).

2.2- Aleitamento materno

A amamentação é um momento de conexão entre a mãe e o bebê. Segundo a OMS (2019) é recomendado que o leite materno seja o alimento único e exclusivo a ser ofertado para o recém-nascido até o sexto mês de vida. No entanto, é a partir desta idade que se inicia a introdução alimentar.

A exclusividade de amamentar nos primeiros seis meses de vida pode vir a garantir uma nutrição adequada para o bebê e melhorar o desenvolvimento das estruturas orais como lábios, língua, bochechas, palato (que auxilia na mastigação, deglutição, sucção, respiração e fonoarticulação) e também ajuda na padronização da respiração nasal (CARVALHO, 2014).

O leite materno é um alimento completo e possui todos os nutrientes necessários para o bebê, facilita a digestão, transmite anticorpos que são capazes de proteger a criança de alergias, intolerâncias, diarreias e infecções respiratórias (VALEZIN et al., 2019).

Em termos de nutrientes, a composição do leite da mãe é constituído de água, proteína, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais (CAPUTO NETO, 2013). Dentre os hormônios encontrados no leite humano, estão a insulina, esteroides adrenais, T3 e T4, leptina e outros que tem capacidade de regular o metabolismo do recém-nascido.

Quadro 2: Composição do leite materno.

Nutriente (em 100ml)	Composição do leite humano
Calorias (Kcal)	61,7
Proteínas (g)	1,1
Carboidratos (g)	8,6
Lipídios (g)	2,6
Cálcio (mg)	17,87
Fósforo (mg)	9,74
Magnésio (mg)	2,47
Sódio (mg)	17,27
Potássio (mg)	35,52
Zinco (mg)	0,46

Fonte: Bortolozzo e Cols, (2004).

O aleitamento materno é uma estratégia natural de vínculo, proteção, afeto e nutrição para o recém-nascido e possui eficaz redução na morbimortalidade infantil. Permite impacto na promoção de saúde para ambos (BRASIL, 2015). Os principais benefícios do aleitamento materno, segundo Caputo Neto (2013):

Quadro 3: Principais benefícios do aleitamento materno para mulher.

Para a mulher:
✓ Menor sangramento pós-parto e, conseqüentemente, menor incidência de anemia.
✓ Efeito contraceptivo por seis meses se combinados aleitamento materno exclusivo (sem chupeta e mamadeira), amenorreia e o intervalo máximo entre as mamadas seja de 6 horas, e, portanto, maior intervalo interpartal
✓ Recuperação mais rápida do peso pré-gestacional
✓ Menor prevalência de câncer de ovário, endométrio e mama.
✓ Melhor homeostase da glicose em mulheres que amamentam, trazendo proteção contra diabetes para ambos.
✓ Menos fraturas ósseas por osteoporose.

Fonte: Caputo Neto, (2013).

Quadro 4: Principais benefícios do aleitamento materno para a criança.

Para a criança:
✓ Redução da mortalidade na infância.
✓ Proteção contra diarreia
✓ Proteção contra infecções respiratórias.
✓ Proteção contra alergias.
✓ Proteção contra hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes.
✓ Proteção contra obesidade.
✓ Promoção do crescimento.
✓ Promoção do desenvolvimento cognitivo.
✓ Promoção do desenvolvimento da cavidade bucal.
✓ Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho.

Fonte: Caputo Neto, (2013).

O leite materno é um fator de proteção contra alergias, isso é explicado pelo fato de o leite ser rico em compostos como: fatores de imunidade humoral e moléculas biologicamente ativas, que auxiliam na imunidade e desenvolvimento do bebê (FONSECA et al., 2017).

O leite humano também é capaz de fornecer células T reguladoras, que são responsáveis pela manutenção e equilíbrio da microbiota intestinal e citocinas de crescimento que contribuem na maturação da mucosa entérica e, dificulta a penetração de agentes patológicos no organismo (TINOCO et al., 2007).

Segundo Araújo et al (2013), tais fatos podem ser reforçados atribuindo parte dessa importância a presença de ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa, que atuam produzindo células de defesa (T37) no organismo da criança.

Dentro do contexto da imunologia, o leite materno apresenta elevadas concentrações de anticorpos, essas células de defesa que o bebê recebe durante esse período de amamentação começam a colonizar a mucosa gastrointestinal do recém-nascido, impedindo e dificultando a entrada de patógenos entéricos. Outra qualidade imunizante do leite materno são a presença de células polimorfonucleares que tem a função de fagocitar micro-organismos patogênicos do organismo. Existe ainda, no organismo da mãe a presença de substâncias probióticas e antibióticas que combatem a instalação de agentes envolvidos na etiologia de doenças diarreicas (PENNA; NICOLLI, 2005).

As infecções respiratórias são as mais frequentes e perigosas doenças infecciosas dentro da pediatria, correspondendo pela morte de 4 milhões de crianças anualmente (RODRIGUES et al; 2004). Os principais aspectos que contribuem para a aquisição dessa doença são: ausência de amamentação, desmame precoce, baixo peso ao nascer, imunização incompleta, condição socioeconômica precária, aglomerados e tabagismo passivo (WONG, 1999). Estudos de coorte, que foram realizados na Itália, constataram que o risco de contrair uma infecção respiratória é cinco vezes menor em crianças que mamam, em relação às que não mamam (DEWEY; HEINIG; NOMMSEN-RIVERS, 1995).

No cenário das doenças alérgicas, o leite materno aparece como um agente protetor. A ciência aponta que, o risco de se contrair uma doença alérgica é 65% maior em crianças desmamadas antes do sexto mês de vida (MAKINEN-KILJUNEN; PALOSUO, 1992).

A amamentação exclusiva é recomendada por seis meses, e continuado por dois anos ou mais, segundo Brasil (2009). De acordo com o Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, após os seis meses, é importante complementar a amamentação com a introdução alimentar, ofertando alimentos variados e saudáveis e respeitando a particularidade de cada família (BRASIL, 2019).

2.3- Introdução alimentar

Após o aleitamento materno, a introdução alimentar (IA) constitui um papel de extrema importância na alimentação de uma criança. Causando duas grandes mudanças: o desmame gradual e a introdução de alimentos de maneira progressiva na dieta da criança (SIMON et al., 2000).

Ainda existe uma discussão sobre qual seria o método de IA mais correto. O método *Baby-Led Weaning* (BLW) tem como principal objetivo o desenvolvimento da mastigação, o que pode auxiliar na fala e na coordenação motora do bebê (SILVA, 2017). O método convencional é focado no oferecimento pelos pais de papinhas ou purês.

2.3.1-Introdução Alimentar Convencional

Segundo Côrrea et al. (2009), a adequação nutricional da introdução alimentar é importante para a morbimortalidade infantil, incluindo desnutrição e sobrepeso. A abordagem tradicional tem efeito nas quantidades e nos tipos de nutrientes que são ofertados para a criança, uma vez que são os pais que controlam o que servir e quanto o bebê irá comer (CICHERO, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014) a alimentação complementar tradicional traz a orientação de ofertar alimentos em papas e purês, inicialmente. E gradativamente a evolução da consistência deve ser alterada para papas com pedaços de alimentos até chegar na consistência da família.

A IA na dieta infantil, é crucial para conduzir o déficit nutricional e as patologias. Envolve aspectos culturais, biológicos, econômicos e sociais que podem intervir na saúde nutricional das crianças, por estes motivos a introdução alimentar tradicional teria um melhor benefício, pois os pais têm o controle da ingestão (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

2.3.2-Introdução Alimentar: Método BLW

Em 2017 a Sociedade Brasileira de Pediatria lançou um guia prático referente a alimentação complementar e o método BLW (*Baby-Led Weaning*) (SBP, 2017). Neste modelo, cabe aos pais oferecer o alimento, já o bebê irá ter autonomia no controle da fome, no quanto e como vai comer, criando seu hábito alimentar e estabelecendo o controle da saciedade. Desta forma, há uma troca multissensorial, onde a criança interage com as cores, texturas e formas dos alimentos, gerando melhoria no desenvolvimento motor. A criança irá aprender funções orais: mastigar, falar e engolir de maneira natural e no seu tempo (RAPLEY; MURKET, 2008).

Contudo, é importante que o bebê esteja pronto para este método. Sentar-se sem apoio e conseguir levar objetos a boca, sem interferência dos pais (CAMERON et al; 2013). Um estudo realizado na Universidade da Nova Zelândia mostrou que o grupo de IA no método BLW era exposto

aos mesmos alimentos que a família, houve pouca exposição a alimentos industrializados (96% menos) com relação ao grupo de IA convencional, que na maior parte dos casos, foi exposto a papinhas industrializadas. O grupo BLW tem mais probabilidade de ofertar frutas e vegetais como alimentos complementares, comparado ao grupo convencional. Por outro lado, o consumo de ferro, zinco e vitamina B12 do método BLW foi menor em relação ao grupo convencional.

Uma explicação para este evento, seria que, todos os bebês inseridos no método BLW possuíam o leite materno como complemento da alimentação. Enquanto os 68% dos bebês do grupo convencional estavam utilizando fórmulas (MORISON et al; 2016). O que pode interferir nos níveis de ferro, zinco e vitamina B12, já que as fórmulas possuem estes nutrientes em sua composição. (SBP, 2017). No entanto, Cameron et al (2013) sugere que o método BLW apresentou menor probabilidade em ofertar ferro quando comparado ao método BLISS.

As vantagens mais citadas do método BLW, é o compartilhamento das refeições com a família. Mesmo que não exista nenhum estudo comprovando que este é o melhor método atualmente, o compartilhamento de refeições entre a família é benéfico à saúde (WRIGHT, 2011). Segundo Harris (2008) este compartilhamento pode encorajar os padrões de alimentação saudável a longo prazo.

2.3.3 Introdução Alimentar: Método BLISS

O método de alimentação complementar *Baby-Led Introduction to Solids* (BLISS) foi desenvolvido e modificado a partir do método BLW, porém com algumas modificações e abordando três principais preocupações de profissionais e pais: aumento do risco de asfixia; aumento do risco de baixo nível de ferro e aumento do risco de falha no crescimento e desenvolvimento do bebê. Em vista disso, o método BLISS possui quatro características essenciais, sendo eles: oferecer alimentos que a criança possa pegar e se alimentar sozinha; ofertar alimentos com alto teor de ferro em cada refeição; ofertar alimentos com alto teor energético em cada refeição; preparação dos gêneros de forma adequada a idade de desenvolvimento do bebê e evitar alimentos listados como: alimentos de alto risco de asfixia.

Durante a pesquisa, foi comprovado que o método BLISS consegue reduzir a oferta de alimentos de alto risco de asfixia e aumentar a oferta e a variedade de alimentos fontes de ferro (CAMERON; HEATH; TAYLOR, 2012). Segundo Cameron et al (2015) a intervenção BLISS é capaz de aumentar o número de refeições contendo ferro por dia, no grupo BLW foi oferecido cerca de 2,2 mg/dia enquanto o BLISS a oferta foi de 4,9 mg/dia. Acredita-se que essa diferença é causada pelo consumo de carne vermelha (é significativamente maior no grupo BLISS).

2.3.4- Riscos da introdução alimentar precoce

De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, as crianças só devem começar a alimentação complementar em conjunto ao leite materno, após os seis meses de idade (WHO, 1994). Portanto, a introdução de qualquer alimento que anteceda essa idade é considerada precoce. A recomendação de alimentação complementar a partir de seis meses, assume que, até essa idade a criança não precisa de nenhum outro alimento além do leite materno (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2005).

As etapas iniciais da vida são excepcionalmente importantes para o desenvolvimento humano, sofrem influência de aspectos nutricionais e metabólicos determinantes para o crescimento e desenvolvimento saudável. Os hábitos alimentares adquiridos repercutem até a fase adulta e podem provocar implicações na saúde (BORTOLINI et al.,2012; MINISTÉRIO DA SAUDE, 2015).

A introdução de outros alimentos ao recém-nascido é uma fase crítica que pode ocasionar ao déficit nutricional e a enfermidades (WHO, 2006). Segundo Caetano et al (2010) o alimento mais frequente administrado precocemente são preparações a base de leite de vaca, que pode ocasionar na alergia a proteína do leite de vaca (APLV). A APLV é uma reação imunológica adversa aos antígenos presentes no leite da vaca. Os sintomas costumam a aparecer no primeiro ano de vida, após o desmame ou após o primeiro contato (SAARINEN et al.,1999).

A alimentação complementar precoce na dieta do bebê, antes da maturação suficiente do organismo, pode ocasionar no desenvolvimento de doenças agudas e crônicas, por exemplo: diarreias, alergias alimentares, acometimento plural de sistemas e doenças metabólicas (SILVA et al; 2010, GRIMSHAW et al., 2013).

Existem evidências que apontam a relação entre consumo de alimentos complementares antes dos seis meses de idade com o aumento de risco para a obesidade e doenças cardiovasculares na idade adulta (SILVA et al., 2010).

2.4- Alimentação saudável até dois anos

Os principais problemas envolvendo nutrição e alimentação são acarretados pelo excesso ou carência de determinados alimentos. Segundo pesquisadores, os problemas relacionados ao excesso, como obesidade ou a carência destes, como a anemia, configuram o cenário da saúde atualmente. Os sinais e os sintomas dessas doenças só ocorrem após um período constante de inapropriação alimentar (FRUTUOSO; VIGANTZKY; GAMBARDELLA, 2003).

Neste contexto, a alimentação infantil, ao mesmo tempo que é importante para o desenvolvimento e crescimento da criança, também representa um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta (DE BOURDEAUDHUIJ, 1997).

A população infantil é influenciada pelo ambiente onde vive, na maioria das vezes, é constituído pelo ambiente familiar. Desta forma, suas atitudes são reflexos desse ambiente, e, quando este meio for desfavorável, poderá ser propício a condições que levem ao desenvolvimento de distúrbios alimentares que, se forem instalados, poderão permanecer ao longo da vida (OLIVEIRA et al., 2003).

A alimentação inadequada na infância, além de comprometer o estado nutricional, pode levar ao risco imediato ou de longo prazo de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes, obesidade, dislipidemias, osteoporose e doença arterial coronariana. Alguns estudos mostram que o padrão alimentar caracterizado pela ingestão excessiva de açúcares, sódio e gorduras saturadas, geralmente representa de 35% a 55% do VET para essa faixa etária. Coexistente há carência de consumo de frutas, grãos, fibras e produtos lácteos. Os excessos atuam como fatores facilitadores e potencializam a probabilidade de desenvolvimento de resistência à insulina, de dislipidemias e de aterosclerose, aumentando o risco de doenças crônicas na fase adulta (WEFFORT et al., 2012).

Durante a introdução alimentar, é importante considerar a qualidade do alimento que será servido. É importante que ela seja bem equilibrada e rica em energia e nutrientes que proporcionem um crescimento saudável. Por isso, é necessário que durante este período os pais consigam equilibrar as refeições e incluir alimentos variados de todos os grupos alimentares (SILVEIRA, 2016).

Uma alimentação adequada presume cuidados especiais com o aporte de macro e micronutrientes e baixo consumo de sal, açúcar e gorduras que podem causar danos ao crescimento e ao desenvolvimento infantil, e, a longo prazo doenças crônicas não transmissíveis (SILVEIRA, 2016).

De acordo com os Doze Passos Para Uma Alimentação Saudável, contido no Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (2019), não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança. Os alimentos deste gênero, geralmente são pobres em nutrientes e contém muito sal, gordura e açúcares, além de aditivos químicos como adoçantes, corantes e conservantes. O consumo destes alimentos pode ocasionar em doenças como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, cáries e câncer. Além disso, o consumo de açúcar antes dos 2 anos de idade não é necessário e causa danos à saúde como cáries e obesidade infantil que, a longo prazo pode acarretar em doenças crônicas (BRASIL, 2019).

Ainda, de acordo com o Guia Alimentar a alimentação infantil deve ser baseada em alimentos de verdade, ou seja, alimentos in natura ou minimamente processados de diferentes grupos, por

exemplo: feijão, cereais, raízes, tubérculos, verduras, frutas e carnes. O consumo de água deve fazer parte do hábito alimentar da criança desde o início da oferta dos alimentos, não sendo substituída por nenhum outro líquido como chás, sucos, refrigerantes ou água de coco (BRASIL, 2019).

2.5 - Riscos da má alimentação infantil a longo prazo

No Brasil, a constituição federal garante o direito humano à saúde e alimentação, itens estes que estão inseridos entre os direitos sociais dos cidadãos. A nutrição adequada é requisito básico para a promoção e proteção da saúde, sendo considerada um fator determinante no que se refere saúde de indivíduos e da população em geral (JAIME et al., 2018).

Assim como outros países em desenvolvimento, o Brasil está passando por mudanças no processo saúde/doença. Tem sido averiguado alterações na qualidade e quantidade da alimentação, que, associadas a mudança no estilo de vida, condições socioeconômicas e demográficas, provocam impactos na saúde da população (DE SOUZA, 2010).

Deste modo, vem tornando-se cada vez mais comum a observação da coexistência de problemas nutricionais no público infantil tanto pelo déficit como pelo excesso de peso, configurando a então “Transição Epidemiológica Nutricional” (PAIS e CARRERA, 2009). As crianças possuem um desenvolvimento acelerado, a nutrição é de suma importância durante essa evolução. Até os seis meses, o leite materno é suficiente para atender as necessidades nutricionais do bebê por meio do aleitamento materno exclusivo. Práticas alimentares inadequadas ou insuficiente nesta fase podem causar prejuízos à saúde do recém-nascido. Além disso, quando outros alimentos são ofertados ao bebê, inicia-se a fase de construção de hábitos alimentares, que permanecerão em sua vida adulta (PASSANHA et al., 2021).

A nutrição infantil tem início durante a gravidez, uma vez que a alimentação materna tem relação direta com o desenvolvimento do feto. Hábitos alimentares saudáveis durante a gestação possuem papel importante na prevenção de macrossomia, diabetes gestacional, obesidade futura materno-infantil, entre outros (MALTA et al., 2021). O aleitamento materno é introduzido logo após ao nascimento, sendo indicado de maneira exclusiva até os seis meses uma vez que possui todos os nutrientes necessários para nutrir o bebê (ALMEIDA et al., 2021).

Sendo assim, crianças que são amamentadas adequadamente possuem menores índices de morbidade e mortalidade por diarreias, infecções respiratórias e auditivas, além de apresentar proteção contra obesidade e diabetes ao longo da vida (PEREIRA et al., 2021).

Por último, o consumo de alimentos ultraprocessados deve ser evitado pelos adultos e não devem ser ofertados para crianças até dois anos, isso porque o consumo excessivo de gêneros

ultraprocessados está relacionado com doenças do coração, hipertensão, diabetes, obesidade e câncer (BRASIL, 2019).

2.6- Principais políticas públicas relacionadas a alimentação infantil

As políticas públicas são definidas como fluxo de decisões públicas, um processo que visa o bem comum da população a quem se destinam. São ações governamentais dirigidas a resolver determinadas necessidades públicas (GELIINSK e SEIBEL, 2008; SARAIVA, 2007).

As políticas públicas voltadas para saúde integram o campo de ação social do Estado, voltado para melhoria das condições de saúde da população, essas políticas atendem pelos princípios da universalidade e equidade no acesso às ações e serviços, e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade na organização de um sistema único de saúde no território nacional (OLIVEIRA et al., 2008).

A lei n. °8.080/1990 dispõe sobre como é regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS) como método para atenção e cuidado a saúde incluindo a seguridade social e baseando-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Dentro deste contexto, surge a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que formula os requisitos básicos para a promoção e proteção à saúde em controlar os danos já relacionados à alimentação e nutrição no Brasil (BRASIL, 1999).

De acordo com o Atlas da Obesidade Infantil, no Brasil, o excesso de peso e a obesidade são registrados a partir dos dois anos de idade (BRASIL, 2019), em todos os grupos de renda e regiões, sendo mais predominante na área urbana (IBGE, 2010). O excesso de peso na infância pode ocasionar em várias complicações de saúde, por exemplo: diabetes melito, hipertensão arterial, problemas respiratórios, dislipidemias, elevando o risco de mortalidade na vida adulta (TADDEI, 1993; ADAMI; VASCONSELOS, 2008).

A trajetória nutricional no Brasil é marcada pela presença coexistente de desnutrição, obesidade e doenças carenciais ligadas a má-nutrição. Dada a complexidade epidemiológica atual as intervenções públicas devem integrar ações de incentivo, apoio e proteção à saúde (LEÃO; CASTRO, 2007).

As políticas públicas em saúde fazem parte do campo de ação social do estado, direcionado para melhorias das condições de saúde da população. Sua função consiste em organizar as tarefas públicas governamentais para promoção, proteção e recuperação de saúde dos indivíduos (OLIVEIRA et al., 2008).

2.6.1- PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

A PNAN é uma política social, baseia suas ações em sete diretrizes, sendo: 1) estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; 2) garantia de segurança e qualidade dos alimentos e da prestação de serviços nesse contexto; 3) monitoramento da situação alimentar e nutricional; 4) promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; 5) prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e doenças nutricionais; 6) promoção do desenvolvimento de linhas de investigação e desenvolvimento; 7) capacitação de recursos humanos em saúde e nutrição.

Essas diretrizes têm como estratégia fundamental a promoção da alimentação saudável. Embora o PNAN seja um conjunto da sociedade brasileira, os programas e ações são focalizados e seletivos, por exemplo: Programa Nacional de Controle Da Deficiência da Vitamina A, Programa De Controle da Anemia Ferropriva e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (BRASIL, 1999)

A PNAN tem ciência da natureza complexa da obesidade e define ações no âmbito da saúde para garantir ambientes propícios a padrões saudáveis de alimentação e nutrição para população (BRASIL, 2003). Nesse cenário, foram implantadas metas nacionais para redução da obesidade no Plano Nacional de Saúde, aprovação de diretrizes nacionais para alimentação saudável, repasse de recursos federais para o financiamento de ações de promoção de alimentação saudável e de atividade física nos municípios e a resolução da ANVISA, que regulamenta a publicidade de alimentos não saudáveis. No âmbito intersetorial: políticas de segurança alimentar e nutricional e a integração do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE (VIANA et al., 2003).

2.6.2- PNAE- Política Nacional de alimentação escolar

O PNAE tem como objetivo a aplicação de ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino. São ações do programa: Avaliação das condições de saúde, promoção e prevenção da saúde, educação permanente e capacitação dos profissionais, monitoramento e análise da saúde dos estudantes (BRASIL, 2009). Esse programa é considerado um dos maiores programas na área de alimentação escolar no mundo e é o único com atendimento universalizado. A alimentação comercializada em escolas deve conter qualidade nutricional adequada, pois a formação de hábitos alimentares errôneos pode comprometer a saúde na infância e na vida adulta. Pode-se considerar que o PNAE atua na promoção da segurança alimentar e nutricional para os alunos matriculados na rede pública de ensino. No entanto, o planejamento dos cardápios a serem servidos aos escolares e o acompanhamento da execução deles são importantes para o alcance dos objetivos do programa, porque

a oferta nutricional mínima precisa ser garantida, além de ser considerado como um instrumento para formação de bons hábitos alimentares entre os alunos (SANTOS et al., 2007).

2.6.3 Regulamentação da publicidade de alimentos:

Segundo a Anvisa, a resolução RDC nº 24, de 15 de junho de 2010 dispõe sobre a oferta, a publicidade, a propaganda, a informação e outras práticas correlatadas, cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos com quantidades elevadas de açúcares, gordura saturada, gordura trans, sódio e de bebidas com baixo teor nutricional, em qualquer forma e meio de veiculação. O objetivo desse regulamento é impedir o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente em crianças e adolescentes (público considerado de maior vulnerabilidade às mensagens publicitárias). Desse modo, toda e qualquer propaganda deste tipo, deve vir acompanhada de alertas sobre perigos do consumo excessivo desses componentes. Além disso, é proibido a utilização de figuras, imagens, desenhos e personagens que sejam cativos ou administrados por este público-alvo.

Está em elaboração um projeto de lei nº 5.921/2001, que estabelece: “fica proibida qualquer tipo de publicidade, especialmente as veiculadas por rádio, televisão e internet, de produtos ou serviços dirigidos à criança, no horário compreendido entre sete e 21 horas”.

Projeto de lei nº 150/2009 regulamenta a propaganda de alimentos não saudáveis destinados às crianças, com a finalidade de restringir a propaganda daqueles com alto teor de gordura trans e saturada, sódio e bebidas com baixo valor nutricional. Este projeto defende a exibição da propaganda apenas entre 21 e seis horas e, ainda assim, acompanhada de mensagens de advertência.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021) a lei nº 11.265 determina sobre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), sancionada em 03 de janeiro de 2006. A NBCAL é um conjunto de normas que regulam a promoção comercial e rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade, por exemplo: leite, mamadeiras, papinhas e chupetas. O objetivo da lei é assegurar o uso apropriado desses produtos de maneira que não interfira nas práticas do aleitamento materno, configurando-se como importante instrumento para o controle da publicidade indiscriminada dos alimentos e produtos de puericultura que ocorrem com a amamentação.

Segundo a lei, fica proibido fazer promoção comercial em qualquer meio de comunicação, incluindo merchandising, divulgação por meios eletrônicos, escritos, auditivos e visuais; estratégias

de marketing para induzir vendas ao consumidor no varejo tais como exposições especiais, cupons de descontos, preços abaixo dos custos, destaque de preço, prêmios, brindes, vendas vinculadas e apresentações especiais para os seguintes produtos: fórmulas infantis para lactentes, fórmulas infantis e segmento para lactentes, fórmulas de nutrientes apresentadas e/ou indicadas para recém-nascidos de alto risco, mamadeiras, bicos, chupetas, protetores de mamilo (BRASIL, 2021).

3.0 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo se realizou pelo método de revisão de literatura, para a elaboração do trabalho foram seguidos alguns critérios como: identificação do tema, elaboração da pergunta norteadora e avaliação dos estudos selecionados.

A pesquisa foi realizada eletronicamente, com base nos dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO) e Google acadêmico, filtrados por textos em inglês e português. Os descritores que foram utilizados foram: alimentação infantil, comportamento alimentar e nutrição infantil.

Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos em inglês e português, sendo excluídos trabalhos que não estão disponíveis na íntegra da internet, artigos com temas/assuntos repetidos ou parecidos e os não apropriados aos objetivos deste trabalho.

4.0 RESULTADOS

Na amostra dos 10 artigos selecionados para o quadro de resultados, o artigo de Rezende et al., (2020) “Má alimentação infantil como fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)” conclui que os alimentos industrializados caso sejam consumidos em larga escala pelo público infantil serão fator de risco para doenças como obesidade infantil, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

QUADRO 5 - Artigos que relacionam a importância da alimentação adequada até 2 anos de idade para a saúde na vida adulta

TÍTULO (ANO) AUTORES/ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
A importância da alimentação saudável e adequada na primeira infância para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2021) KUH N, MERHEB, GARCIA, 2021.	Revisão bibliográfica	Os maus hábitos alimentares podem contribuir para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que se arrastam de forma lenta e progressiva podendo colocar em risco a vida futura desses indivíduos.	É essencial que as crianças aprendam desenvolver uma relação saudável com a comida, de forma a evitar consequências futuras, como DCNTs, distúrbios alimentares, carências nutricionais, mau desenvolvimento e outros.
Formação de hábitos alimentares na primeira infância: benefícios da alimentação saudável (2021). ARAÚJO, FREITAS, LOBO, 2021.	Revisão de Literatura	A importância dos hábitos alimentares desenvolvidos na infância é notória, visto que é nessa primeira fase que ocorre a introdução alimentar que pode determinar os padrões alimentares em anos subsequentes.	A formação de hábitos alimentares na primeira infância é importante para que a saúde seja reforçada nessa fase de desenvolvimento da criança.
O impacto da má alimentação infantil à longo prazo na saúde do adulto (2021). ALMEIDA, LINHARES, BRUM, et al., 2021.	Revisão integrativa de literatura embasada em evidências científicas.	Se não realizada de forma correta e saudável, a nutrição infantil irá colaborar negativamente na saúde do indivíduo, momentaneamente ou a longo prazo.	É notável a importância do reconhecimento da inadequação da alimentação infantil atual, instituir estratégias e políticas públicas de saúde para incentivo de práticas saudáveis nos primeiros anos de vida auxilia a formar uma sociedade mais saudável.

TÍTULO (ANO) AUTORES/ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
<p>Má alimentação infantil como fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (2020)</p> <p>REZENDE, SANTOS, GUIDINE., et al., 2020.</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Alimentos industrializados se consumidos em larga escala pelo público infantil, podem ser fator de risco para obesidade infantil, diabetes mellitus tipo II e hipertensão arterial.</p>	<p>A má alimentação infantil pode provocar consequências a curto prazo, como obesidade, e a longo prazo, como a diabetes tipo II, hipertensão e doenças cardiovasculares.</p>
<p>A importância da alimentação adequada na educação infantil (2014)</p> <p>CUNHA, 2014.</p>	<p>Revisão de literatura e pesquisa de campo com utilização de questionário e observação.</p>	<p>A infância é um período de intenso desenvolvimento físico e intelectual. A alimentação inadequada nessa fase pode acarretar em déficits no desenvolvimento físico e cerebral.</p>	<p>Pode-se concluir que a construção de hábitos saudáveis age como fator de prevenção de futuras doenças.</p>
<p>O papel da nutrição no primeiro ano de vida sobre a prevenção de doenças alérgicas (2009).</p> <p>COCCO; SOUZA; SARNI., et al., 2009.</p>	<p>Revisão de literatura.</p>	<p>Aleitamento materno, diminuição da carga alergênica na substituição ou complementação do leite materno e a presença de determinados nutrientes na alimentação infantil são possíveis intervenções para se minimizar as alergias.</p>	<p>Aleitamento materno exclusivo por seis meses, a utilização de fórmulas hidrolisadas como complemento ou substituição do leite materno e a introdução de alimentos sólidos após o 4º mês de vida são apontadas como possíveis estratégias na prevenção primária de doenças alérgicas.</p>
<p>Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família (2008)</p> <p>ROSSI, MOREIRA, RAUEN, 2008.</p>	<p>Revisão de literatura.</p>	<p>A família, a escola, rede social e condições socioeconômicas e culturais são fatores que influenciam no processo de construção de hábitos alimentares saudáveis, e, consequentemente no indivíduo adulto.</p>	<p>Os pais têm um papel relevante no processo da aprendizagem das preferências e dos hábitos alimentares, podendo estimular uma prática alimentar saudável nos filhos.</p>

TÍTULO (ANO) AUTORES/ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados (2009) FREITAS, RIBEIRO, COELHO, 2004.	Revisão de literatura.	São fatores responsáveis pelo aumento da obesidade infantil: assistir televisão várias horas no dia, difusão de jogos eletrônicos, abandono do aleitamento materno, utilização de formulados na alimentação infantil e consumo de alimentos industrializados.	A obesidade infantil é um sério problema de saúde pública, é importante que sejam elaborados programas para ampliar o conhecimento da criança sobre nutrição e saúde garantindo assim uma vida sadia.
Fatores determinantes do crescimento infantil (2004) ROMANI, LIRA, 2004.	Revisão de literatura.	Estudos realizados reforçam o interesse em investigações sobre o crescimento na primeira infância, visto que, às repercussões devem ser permanentes e à longo prazo.	A influência dos fatores ambientais que interferem no crescimento infantil, destacando os mais relevantes, principalmente sobre o crescimento na primeira infância que devem ser permanentes, devido as repercussões a longo prazo.
Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil (2000). RAMOS; STEIN, 2000	Revisão de literatura.	Os pais possuem o papel de primeiros educadores nutricionais. As estratégias utilizadas por eles podem gerar estímulos adequados ou inadequados na aquisição das preferências alimentares da criança.	O processo de aprendizagem é um dos fatores determinantes do comportamento alimentar da criança. A preocupação dos pais se centra na quantidade da alimentação, e não em desenvolver hábitos e atitudes mais adequados do ponto de vista qualitativo.

5.0 - DISCUSSÃO

Os hábitos alimentares são influenciados por inúmeros fatores de natureza genética, socioeconômica, cultural, religiosa, étnica, entre outros. Tendo início já no período gestacional (BEAUCHAMP; MENNELLA, 2011). A formação dos hábitos alimentares continua durante o período infantil, especialmente nos primeiros 2-3 anos de vida, e irá sofrer influências de diferentes fatores ao longo da vida, por exemplo: amigos, família, escola e mídia (CHAIDEZ; TOWNSEND; KAISER, 2011). Os hábitos alimentares adquiridos nos primeiros anos de vida, irão repercutir de diferentes formas durante a vida (PERRINE et al., 2014). Sabe-se que atualmente o mundo está passando por uma transição nutricional, em que através da modernização houve modificação dos hábitos alimentares, com o aumento dos produtos industrializados há ampliação das doenças crônicas, sendo considerada como uma epidemia (WEFFORT et al., 2012). A introdução de alimentos precocemente na dieta da criança pode ocasionar em alergias (SAARINEN et al., 1999), aumento de risco para obesidade e doenças cardiovasculares na vida adulta (SILVA et al., 2010). Segundo o Ministério da Saúde, a oferta de alimentos ultraprocessados deve ser evitada, a fim de evitar doenças como diabetes, hipertensão, obesidade, doença do coração e câncer (BRASIL, 2019).

De acordo com a amostra conforme o Quadro 5 de resultados, observou-se que o comportamento alimentar infantil pode ser influenciado por diversos fatores como os citados acima. Segundo Ramos e Stein (2020), os pais têm o papel de primeiros educadores nutricionais, visto que eles podem gerar estímulos adequados e inadequados que irão refletir diretamente na criança. Outros autores, como Almeida et al., (2021) afirmam que a nutrição infantil caso não seja executada na maneira correta irão repercutir de maneira negativa à longo prazo.

Durante a gravidez o consumo de alguns macros e micronutrientes deve ser aumentado a partir do segundo trimestre. Verifica-se importante papel da proteína, lipídios, ferro e ácido fólico na formação da placenta, desenvolvimento do bebê, crescimento dos tecidos uterinos, formação da visão, cérebro, redução de risco de malformação, auxílio na formação do sistema nervoso, redução na prematuridade, mortalidade e complicações (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2015). O estilo de vida saudável durante o período gestacional otimiza a saúde da mãe e reduz o risco de complicações durante a gravidez e de algumas doenças no bebê (IOM, 2009).

O leite materno além de ser um alimento completo e fornecer todos os nutrientes necessários para o crescimento do bebê, ajuda também no desenvolvimento da fala, lábios, língua, palato e bochechas (CARVALHO, 2014). O leite materno é um fator de proteção contra alergias, isso pode ser explicado pelo fato de o leite ser rico em compostos como: imunidade humoral e moléculas biologicamente ativas, que auxiliam na imunidade e desenvolvimento do bebê (FONSECA et al., 2017). Segundo Caputo Neto (2013) o aleitamento materno exclusivo pode trazer diversos benefícios

para criança, tais como: proteção contra obesidade, alergias, hipertensão, diabetes, alergias, infecções respiratórias, reduz a mortalidade na infância, além disso ele promove desenvolvimento da cavidade bucal e mental.

As etapas iniciais da vida são de extrema importância para o desenvolvimento humano, sofrem influência de aspectos nutricionais e metabólicos determinantes para o crescimento e desenvolvimento saudável. Os hábitos alimentares adquiridos nessa fase da vida irão repercutir até a fase adulta, e podem provocar alterações na saúde (BORTOLINI et al., 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Alguns estudos apontam que o padrão alimentar de crianças atualmente é caracterizado pela alta ingestão de açúcar, sódio e gordura saturada, representando um total de 35% a 55% do VET, além de existir carência de consumo de frutas, grãos, fibras e produtos lácteos. Os excessos irão atuar como fatores facilitadores e potencializam a probabilidade de desenvolvimento de resistência à insulina, de dislipidemias e de aterosclerose, aumentando o risco de doenças crônicas na fase adulta (WEFFORT et al., 2012).

Segundo o Atlas da Obesidade Infantil (2019), a prevalência de obesidade em crianças de cinco a nove anos foi de 8,4% (cerca de 352,8 mil). Um estudo realizado em 186.369 crianças foi observado que 68% delas consumiam bebidas adoçadas e 62% comiam biscoitos recheados, doces e guloseimas, além disso, 63% tinham o hábito de realizar refeições assistindo à TV. Em crianças menores de 2 anos (184.163 crianças avaliadas), verificou-se que 168 mil já apresentavam sobrepeso e 120 mil delas já estavam com obesidade, os marcadores do consumo alimentar foram: 48% consumo de ultraprocessado, 32% consumo de bebidas adoçadas, 28% consumo de biscoitos recheados, doces e guloseimas e 23% consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (BRASIL, 2019).

De acordo com O Guia Alimentar Para Crianças Menores de 2 Anos (2019), a alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde. Não é necessário a oferta de alimentos ultraprocessados para a criança, visto que esses alimentos contêm altos índices de sal, gordura e açúcar, além de serem muito pobre em nutriente. O consumo desses alimentos pode ocasionar em obesidade, hipertensão, diabetes, doenças do coração e câncer. A alimentação da criança deve ser composta por comida de verdade, isto é, refeições feitas com alimentos in natura ou minimamente processados de diferentes grupos (por exemplo, feijões, cereais, raízes e tubérculos, frutas, legumes e verduras, carnes) (BRASIL, 2019).

No âmbito escolar, a escola se apresenta como um espaço e um tempo privilegiados para promover a saúde, por ser um local onde muitas pessoas passam grande parte do seu tempo, vivem, aprendem e trabalham (BRASIL, 2000). A alimentação comercializada em escolas deve conter

qualidade nutricional adequada, pois a formação de hábitos alimentares errôneos pode comprometer a saúde na infância e na vida adulta (SANTOS et al., 2007).

A nutrição no início da vida afeta o desenvolvimento cerebral, crescimento e composição corporal, programação metabólica com impacto sobre doenças crônicas do adulto relacionadas com dieta, imunidade, capacidade para trabalho físico, desempenho educacional e cognitivo (UAUY; CASTILLODÚRAN, 2004).

O suporte do profissional nutricionista deve acontecer durante todo o processo de pré-natal, durante o parto, após o nascimento e nos primeiros anos de vida. Educar as mães sobre as vantagens da amamentação exclusiva, prática correta do aleitamento materno, indicar a técnica correta da amamentação e incitar a amamentação exclusiva, relatar sobre o desmame e as técnicas corretas para alimentação complementar. Além de orientar sobre práticas de amamentação, mostrando a complexidade deste ato (ARAÚJO, ALMEIDA, 2007; BARBOSA, 2005).

Ao nutricionista, cabe repassar conhecimentos existentes sobre alimentação infantil adequada, visando promover o crescimento e o desenvolvimento essencial da criança (MONTE, GIUGLIANI, 2004).

6.0 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que os hábitos alimentares adquiridos na infância irão repercutir na vida adulta, positiva ou negativamente. A nutrição infantil é importante desde a gestação, se estendendo até os 2 anos de vida da criança, visto que, durante este período a criança irá precisar dos nutrientes adequados para o crescimento e desenvolvimento saudável, os hábitos alimentares adquiridos nessa fase irão permanecer ao longo da vida. A alimentação balanceada e equilibrada durante a infância além de ajudar no crescimento saudável também auxilia na prevenção de doenças futuras como diabetes, hipertensão, obesidade, cáries, dislipidemias, doenças cardiovasculares e câncer.

É papel do nutricionista transmitir essas informações com clareza, realizar avaliações nutricionais, planos alimentares adequados para cada caso clínico e diagnósticos nutricionais a fim de promover a saúde infantil e consequentemente ajudar de maneira positiva no desenvolvimento físico e intelectual das crianças, que logo serão adultas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. S; LINHARES, I. C; BRUM, L. S; COELHO, L. S; MACHADO, M. S; PINTO, P. M. O impacto da má alimentação infantil à longo prazo na saúde do adulto, **Revista Eletrônica Acervo Científico**, Vassouras, v.39, 2021.
- ALVES, T. V; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.14, n.49, 2020.
- ARAÚJO, M. F. M; ARAÚJO, T. M; BESERRA, E. P; CHAVES, E. S. O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 7, n. 3, 2006.
- ARAÚJO, N. R; FREITAS, F. M. N. O; LOBO, R. H. Formação de hábitos alimentares na primeira infância: benefícios da alimentação saudável. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021.
- BARGER, M. K. Maternal nutrition and perinatal outcomes. **J Midwifery Women's Health**, v. 55, n. 6, 2010.
- BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília, 2019.
- BRASIL. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL. **Ministério da Saúde**, controle e regulação dos alimentos, 2021.
- CAMERON, S. L, TAYLOR, R. W. Heath A-LM. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health related behaviours in a survey of New Zealand families. **BMJ Open**. Reino Unido, v. 3, n. 12, 2013.
- CAMERON, S. L; HEATH, A. L. M; TAYLOR, R. W. Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to Solids - a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. **BMC Pediatrics**. Reino Unido, v. 15, n. 99, 2015.
- CAMERON, S. L; HEATH, A. L. M; TAYLOR, R. W. Healthcare professionals, and mothers, knowledge of, attitudes to and experiences with Baby-Led Weaning: a content analysis study. **BMJ Open**. 2012.
- CAPUTO NETO, M. Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno. Secretaria de Estado da Saúde. Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. Sociedade Paranaense de Pediatria. Paraná, 2013.
- CAVAGLIERI, P. M; BALDUINO, K. P. Aleitamento materno: Uma prática saudável para a qualidade de vida da gestante e do recém-nascido. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, 2022.
- CICHERO, J. A. Y. Introducing solid foods using baby-led weaning vs spoon feeding: a focus on oral development, nutrient intake and quality of research to bring balance to the debat. **Nutrition Bulletin**. Austrália, v. 41, n. 1, 2016.
- COCCO, R. R; SOUZA, F. S; SARNI, R. O; MALLOZI, M. C; SOLÉ, D. O papel da nutrição no primeiro ano de vida sobre a prevenção de doenças alérgicas. **Rev. Bras. Alerg. Imunopatol**. v. 32,

n. 2, 2009.

CORRÊA, E. N; CORSO, A. C. T; MOREIRA, E. A. M; KAZAPI, I. A. M. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Rev Paul Pediatr**. Florianópolis, v. 27, n. 3, 2009.

COSTA, E. Q; RIBEIRO, V. M. B; RIBERO, E. C. O. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 14, n. 3, 2001.

COSTA, M. G. F. A; NUNES, M. M. J. C; DUARTE, J. C; PEREIRA, A. M. S. Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil Referência. **Revista de Enfermagem**. Portugal, v. 3, n. 6, 2012.

CUNHA, L. F. A importância de uma alimentação adequada na educação infantil. **Universidade tecnológica federal do Paraná diretoria de pesquisa e pós-graduação especialização em ensino de ciências**. Ibaiti, 2014.

FREITAS, A. S. S; COELHO, S. C; RIBEIRO, R. L. Obesidade infantil: Influência de hábitos alimentares inadequados. **Revista acadêmica Saúde e Ambiente**, Duque de Caxias, v. 4, n. 2, 2009.

FRUTUOSO, M. F. P; VIGANTZKY, V. A; GAMBARDELLA, A. M. D. Níveis séricos de hemoglobina em adolescentes segundo estágio de maturação sexual. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 2, 2003.

GELINSKI, C.R.O.G.; SEIBEL, E.J. Formulação de Políticas Públicas: questões metodológicas relevantes. **Revista de Ciências Humanas**. Florianópolis: UFSC, V. 42, n. 1 e 2, 2008.

HAGGARTY, P. Meeting the fetal requirement for polyunsaturated fatty acids in pregnancy. **Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care**, Estados Unidos, v. 17, n. 2, 2014.

HARRIS, G. Development of taste and food preferences in children. **Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care**. Estados Unidos, v. 11, n. 3, 2008

ILMONEN, J; ISOLAURI, E; LAITINEN, K. Nutrition education and counselling practices in mother and child health clinics: study amongst nurses. **J Clin Nurs**. v. 21, 2012.

INSA, Tabela de Composição de Alimentos Portuguesa. **Instituto Nacional de Saúde Drº Ricardo Jorge**. Lisboa, 2006.

JOB, H. G. C. Nutrição na gestação. **Revista Racine**, São Paulo, v. 17, n. 100, 2007.

KUHN, I. C. Q. F; MERHEB, K. C; GARCIA, P. P. C. A importância da alimentação saudável e adequada na primeira infância para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Centro Universitário de Brasília - CEUB**. Brasília, 2021.

MALTA, M. B, et al. Effectiveness of an intervention focusing on diet and walking during pregnancy in the primary health care service. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, 2021.

MELERE, C; NUNES, M. A. A; DREHMER, M, et al., Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. **Rev Saúde Pública**. v. 47, n. 1. 2013.

MELO, N. K. L; ANTONIO, R. S. C; PASSOS, L. S. F; FURLAN, R. M. M. M. Aspectos

influenciadores da introdução alimentar infantil. **Distúrbios da comunicação**. São Paulo, v. 33, n. 1, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atlas da Obesidade Infantil no Brasil**, 2019.

MORISON, B. J; TAYLOR, R. W; HASZARD, J. J; SCHRAMM, C. J; WILLIAMS, E. L; FANGUPO, L. J., et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants age 6-8 months. **BMJ Open**. Reino unido, v. 6, n. 5, 2016.

PENA-ROSAS, J.P; DE REGIL, L. M; GARCIA, M. N. C; DOWSWELL, T. Daily oral iron supplementation during pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 12, n. 7, 2012.

PROCTER, S.B; CAMPBELL, C. G. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 114, n. 7, 2014.

RAMOS, M; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil, **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, 2000.

RAMOS, M; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.76, n.6, 2000.

RAPLEY, G; MURKET, T. Baby-led weaning: helping your baby to love good food. **Random House**. Londres, 2008.

REIS, C. E. G; VASCONCELOS, I. A. L; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil, **Revista paulista de pediatria**. São Paulo, v. 29, n. 4, 2011.

REZENDE, M. L; SANTOS, M. M. S; GUIDINE, P. A. M; DIAS, M. F. S; SILVA, S. F. Má alimentação infantil como fator de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 3, 2020.

ROMANI, S. A, M; LIRA, P. I. C. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Rev. Bras. Matern. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, 2004.

ROSSI, A; MOREIRA, E. A. M; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família, **Revista de nutrição**. Campinas, v. 21, n. 6, 2008.

SARAIVA, E. Introdução à Teoria da Política Pública in **Políticas públicas coletânea**, v.1. Brasília: ENAP, 2007.

SILVA, A. M. L; MONTEIRO, G. R. S. S; TAVARES, A. N. S; PEDROSA, Z. V. R. S. A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. **Enfermería Global**. Murcia, v. 18, n. 2, 2019

SCARPATTO, C. H; FORTE, G. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): revisão da literatura, **Clinical and biomed research**. Porto alegre, v. 38, v. 3, 2018.

SILVA, G. A. P; COSTA, K. A. O; GIUGLIANI, E. R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, 2016.

SILVA, L. M. P; VENÂNCIO, S. I, MARCHIONI D. M. L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 6, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de atualização: alimentação complementar e o método BLW (Baby-led Weaning). Rio de Janeiro, SBP, n. 3, 2017

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação do departamento de nutrologia: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar, **Departamento Científico de Nutrologia SBP**. Rio de Janeiro, 2012.

VIEIRA, R. W; DIAS, R. P; COELHO, S. C; RIBEIRO, R. L. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. **Saúde e ambiente em revista**, Duque de Caxias, v. 4, n. 2, 2009.

VITOLLO, M. R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. **Rubio**, Rio de Janeiro, v. 827, n. 2, 2008.

WHO. FAO. Health and Nutritional Properties of Probiotics in Food including Powder Milk with Live Lactic Acid Bacteria, **World Health Organization**, 2001.

WHO. Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva, **World Health Organization**, 2012.

WRIGHT, C. M; CAMERON, K; TSIKA, M; PARKINSON, K. N. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? **Maternal & Child Nutrition**. Oxford, v. 7, n. 1, 2011

