

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM
NUTRIÇÃO

MATHEUS FÉLIX ALMEIDA DA SILVA

**FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DA
PRIMEIRA INFÂNCIA**

RECIFE/2022

MATHEUS FÉLIX ALMEIDA DA SILVA

FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em
Nutrição.

Professor Orientador:

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

O48f Oliveira, Elizabeth Carmo Albuquerque Araújo de
Formação dos hábitos alimentares na primeira infância. / Elizabeth
Carmo Albuquerque Araújo de Oliveira. - Recife: O Autor, 2021.
23 p.

Orientador(a): Suênia Marcelle Vitor de Lima.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2021.

Inclui Referências.

1. Comportamento alimentar. 2. Desenvolvimento infantil. 3.
Nutrição. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 612.39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 Definição e Epidemiologia	11
2.2 Fatores Etiológicos	12
2.3 Comportamento Alimentar na Infância	13
2.4 Consequências	16
2.4.1 Obesidade	16
2.5 A Importância da Boa Alimentação dos Pais e a Influência da Família para a Formação dos Hábitos Alimentares na Infância	18
2.5.1 Doenças Causadas pela Má Alimentação na Infância	19
2.5.2 O papel do Nutricionista na mudança alimentar	20
3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	21
4. RESULTADOS e DISCUSSÃO	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Matheus Félix Almeida da Silva

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar um estudo sobre a formação dos hábitos alimentares na primeira infância e o seu impacto ao longo da vida da criança, com o intuito de gerar conhecimento e evitar maus hábitos como o consumo de produtos ultra processados, considerando também que os primeiros hábitos alimentares costumam durar pelo resto da vida do indivíduo e ser cada vez mais difícil de se alterar ao longo dos anos. O consumo precoce de produtos ultra processados tem se tornado cada vez maior, colaborando com o enorme crescimento da taxa de obesidade infantil ao redor do mundo e intensificado durante a pandemia do Covid-19 que agravou com a quarentena e consequentemente sedentarismo e aumento do consumo alimentar. A introdução alimentar bem-feita pode servir de estratégia para o combate da obesidade infantil, considerada um grave problema de saúde pública, que vem crescendo em escala global, assim como as demais doenças associadas a má alimentação e maus hábitos ainda na infância, necessitando assim de intervenção profissional e familiar. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica no qual será baseado em consultas a livros, artigos e sites na internet. Mostrando a importância e os impactos dos conceitos apresentados sobre o tema apresentado. Os resultados revelaram que a variedade de vegetais consumidos por crianças em idade escolar foi predita pelas preferências de vegetais das mães, enquanto o consumo de frutas se relacionou à variedade de frutas no período de introdução da alimentação complementar. Conclui-se que o importante é investigar, em cada caso específico, quais são os fatores predominantes para podermos realizar uma intervenção nutricional efetiva, quando está se fizer necessária.

Palavras-chave: Sobrepeso. Maus Hábitos. Introdução alimentar.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade Infantil é uma doença crônica considerada um grave problema de saúde pública, com um índice de casos que vêm crescendo de forma acentuada não apenas na sociedade brasileira, mais a nível mundial e está diretamente ligada aos hábitos alimentares criados nos primeiros anos de vida (WHO, 2016).

Uma nutrição adequada nos primeiros anos de vida da criança é primordial para o seu desenvolvimento saudável, quando inadequada, pode trazer danos à saúde, como a carência de nutrientes, o desenvolvimento precoce de sobrepeso e obesidade e doenças crônicas associadas. Por essa razão, crianças submetidas a práticas alimentares ideais, alcançam seu desenvolvimento normal e se tornam adultos mais saudáveis, com maior capacidade intelectual e produtiva (PRATES et al., 2016).

Até o sexto mês de vida da criança, o aleitamento materno é indispensável e consegue suprir todas as necessidades dessa fase. Após esse período recomenda-se a introdução de alimentos complementares, estimulando-a a desenvolver reflexos para a deglutição. Cada alimento deve ser ofertado as crianças de forma lenta e gradual fazendo-as distinguir novas texturas e sabores que fixados na memória podem influenciar na sua preferência alimentar. Quando se introduz alimentos muito energéticos e de baixo valor nutricional após o desmame, o desenvolvimento e crescimento podem ficar comprometidos, já que esses alimentos podem causar distúrbios nutricionais, processos alérgicos e ainda a diminuição e proteção imunológica (GUILHEM et al., 2017).

Os hábitos alimentares da família continuam a exercer uma influência sobre as práticas alimentares das crianças, por isso é muito importante nessa fase da infância oferecer alimentos que proporcionem o crescimento e desenvolvimento adequados que evitem os déficits de nutrientes e que previnam os problemas de saúde na idade adulta (SBP, 2012).

As práticas parentais de controle alimentar usadas pelos pais influenciam diretamente a alimentação das crianças, diminuindo ou aumentando a ingestão alimentar, podendo afetar a preferência, a seletividade e a autorregulação, além de

serem usadas também para extinguir comportamento inadequados e incentivar comportamento e hábitos saudáveis (PINHEIRO-CAROZZO, 2017).

A introdução alimentar, quando feita de forma correta tem auto potencial de resolução para criação de hábitos alimentares saudáveis e diminuição do quadro de obesidade infantil, a criança não nasce conhecendo os alimentos e a sua importância, por esse motivo cabe aos pais e familiares ensiná-los hábitos saudáveis e que não coloque em risco sua saúde a curto e longo prazo.

Com isso, o presente trabalho trará todas as características para que na primeira infância, as pessoas consigam introduzir os hábitos alimentares mais saudáveis no grupo infantil em faixa etária inicial.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Definição e epidemiologia

Uma alimentação adequada nos primeiros anos de vida da criança é primordial para o seu desenvolvimento saudável, quando inadequada, pode trazer danos à saúde, como a carência de nutrientes, o desenvolvimento precoce de sobrepeso e /-obesidade e doenças crônicas associadas. Por essa razão, crianças submetidas a práticas alimentares ideais, alcançam seu desenvolvimento normal e se tornam adultos mais saudáveis, com maior capacidade intelectual e produtiva (PRATES et al., 2016).

A presença dos pais é marcante (e determinante) na formação dos hábitos alimentares das crianças. Desde o colostro até a introdução a alimentos industrializados, são os pais que de alguma forma induzem e direcionam os hábitos alimentares dos seus filhos, podendo resultar em saúde ou em doenças. A este respeito, um estudo realizado por Piasetzki, Boof e Battisti, no ano de 2020, junto a um grupo de 100 crianças e seus respectivos pais, revelou que a família tem influência direta no número de refeições/dia, no consumo de frutas, verduras e guloseimas e na prática de atividade física. O estudo ratifica a ideia inicial que os filhos aprendem a se alimentar com os pais podendo (ou não) manter estes ensinamentos ao longo da vida.

Este estudo confirma que as crianças aprendem a fazer suas escolhas com base no que observam em seus familiares, especialmente nos pais. Desta maneira, é muito provável que a criança venha a querer ingerir o mesmo alimento consumido por eles. Assim, as escolhas inadequadas por parte dos que vivem no mesmo ambiente familiar que a criança poderá influenciá-la a optar pelas mesmas escolhas, o que pode resultar em má alimentação, excesso de peso, obesidade e doenças oportunistas (MELLO et al., 2021; MELLER, ARAÚJO, MADRUGA, 2014).

A família exerce papel de extrema importância e responsabilidade na vida da criança, podendo ter efeitos positivos ou negativos na formação dos hábitos alimentares dela, principalmente, porque é nesta fase que ocorre a construção destes hábitos. Deste modo, a família deve não somente ofertar, como também consumir alimentos que proporcionem uma alimentação equilibrada e saudável, incentivando

de forma positiva as opções de escolhas alimentares oferecidas para as crianças (MOREIRA, PIRES, GONÇALVES, 2020, VIANA et al., 2019; AGUIAR, 2018).

Após o nascimento a criança deve ter acesso exclusivo ao leite materno, onde terá suprida todas suas necessidades nutricionais nos primeiros seis meses de vida, passando esse período os pais devem iniciar a introdução alimentar na criança de acordo com seu ritmo individual, fazendo-a conhecer novos alimentos e texturas.

2.2 Fatores Etiológicos

De acordo com Nunes e Breda (2001) 'somos o que comemos' e é importante saber comer. Admite-se assim, que uma alimentação saudável durante a infância é duplamente benéfica, pois, além de facilitar o crescimento e desenvolvimento físico e intelectual adequados para a idade, previne também, a curto e longo prazo, as patologias relacionadas com a alimentação incorreta e desequilibrada (SILVA *et al.*, 2018).

Essa fase da vida é marcada como um período importante do desenvolvimento e formação do ser humano, pois é nela que se lançam as bases dos diversos aspectos físicos, motores, sociais, emocionais e cognitivos, que configuraram a personalidade do indivíduo (SILVA *et al.*, 2016).

Com a atual transição epidemiológica e nutricional, pouco tempo sobra para o preparo de refeições em família, levando ao aumento do consumo de alimentos ultra processados, que são desbalanceados nutricionalmente e contam com adição de diversos produtos químicos em sua composição. Esses alimentos são fabricados, em sua maioria, por grandes indústrias que adicionam quantidades excessivas de açúcar, gorduras, sal e outros aditivos, podendo ser derivados de carvão e petróleo, refinados ou extraídos de outros alimentos ou até produzidos em laboratório de maneira sintética. Além disso, muitos desses alimentos podem ser consumidos em detrimento de alimentos in natura ou minimamente processados, resultando em consumo excessivo de calorias e reduzido de nutrientes (BRASIL, 2018).

A praticidade dos alimentos ultra processados (AUP) é o que leva cada vez mais esses produtos à mesa dos brasileiros, aumentando também a frequência que

são consumidos lanches para as crianças e adolescentes. Além disso, muitos pais levam seus filhos a franquias de restaurantes fast-food como recompensa por bom comportamento, por quaisquer outros motivos que julgarem pertinentes, resultando em uma relação de recompensa com a comida (GOIÁS, 2019).

Além disso, o aumento da epidemia global de obesidade pode ter como fator agravante o acesso a redes sociais e à internet que gastam, em média, por volta de 7 horas e meia em frente a telas (XU; XUE, 2016).

O aumento do uso de aparelhos eletrônicos, especialmente computadores e videogames, pode ser um dos principais responsáveis por essa associação, levando as crianças a ficarem mais em casa jogando do que praticando atividades físicas ao ar livre (FANG, 2019).

Por fim, o conhecimento dos pais/responsáveis acerca das definições de sobrepeso e obesidade é mais um fator que pode ser responsável pelo crescimento dessa epidemia global. A conceituação errada de pais/responsáveis sobre o sobrepeso e obesidade das crianças pode ser devido a vergonha de discutir o assunto e levar a relutância de procurar ajuda de profissionais da saúde, podendo agravar o estado de saúde das crianças nesse ou em outros períodos da vida (RODRIGUES; MACHADO-RODRIGUES; PADEZ, 2020).

2.3 Comportamento Alimentar na Infância

Nos dias atuais o consumo de alimentos industrializados, ultra processados cresce cada vez mais. Com isso, a promoção de comportamento alimentar saudável deve acontecer principalmente na primeira infância, dessa forma é muito mais garantido que esses hábitos continuem ao longo da vida, pois a mudança na fase adulta tem alta taxa de insucesso, porque os hábitos alimentares dos adultos estão relacionados com os aprendidos na infância. Para isso o conhecimento de diversos tipos de alimentos é muito importante, como ingerir e ofertar frutas e vegetais. Esses costumes são determinantes do consumo e também da preferência por estes alimentos. Essas preferências podem ser aprendidas antes mesmo do desmame. Algumas evidências mostram que uma exposição sistemática, desde o sabor

transmitido pelo leite materno, pode aumentar a familiaridade com os alimentos (ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2018).

Diversos estudos mostram que as crianças que realizam desjejum, tem uma maior qualidade nutricional, maior consumo de micronutrientes, consumo de alimentos variados, minimizando o consumo de comidas menos nutritivas, podendo contribuir no controle do peso corpóreo, comparado às crianças que não o realizam (ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2018)

Em geral, as crianças escolhem os alimentos que costumam consumir, que frequentemente estão disponíveis em suas casas, e com maior acessibilidade, ou seja, a disponibilidade e acessibilidade de alimentos em casa como frutas, suco de frutas naturais e vegetais aumentam o seu consumo pelas crianças, sendo esses, preditores significativos de consumo (CULLEN et al., 2016)

O comportamento alimentar é tudo que está relacionado ao momento em que existe a pré-deglutição. Em outras palavras, o comportamento alimentar abrange o contexto sociocultural, subjetivo e individual, consciente e inconsciente, enquanto o hábito alimentar é feito por repetições e pode ser alterado com mais facilidade.

Ainda que a necessidade fisiológica por comida muitas vezes nos leve a comer, uma ampla gama de fatores forma a base da maioria das decisões alimentares, que incluem nosso estado de humor (positivo ou negativo), distrações, estímulos sensoriais, e diversas influências psicológicas e sociais (BUBLITZ, 2016)

De acordo com Silva (2016), apesar de muitas vezes impulsivo, o comportamento alimentar pode ser conscientemente definido, dependendo dos nossos sentimentos e da nossa capacidade de processar informações e transformá-las em conhecimento. Ele é parte de nossas atitudes alimentares, as quais são influenciadas por fatores ambientais (como sociedade, cultura, família e religião) e fatores internos (como sentimentos, crenças e tabus), e é caracterizado como um ato particular de cada indivíduo. Dessa forma, ele se molda e se modifica em função de como a pessoa se sente em relação à comida e o que ela conhece e acredita sobre alimentação e nutrição.

Sabe-se que é no processo de mudança de comportamento, as emoções e hábitos podem ser aprendidas e desaprendidas, exemplo: uma criança pode desenvolver o medo de baratas por observar a reação que a sua mãe tem perante o animal. Assim como não comer determinado alimento, porque passou a vida toda ouvindo que aquilo não era bom.

Sendo assim, o processo de mudança é feito passo a passo e com muita disciplina. Na visão de Pinheiro (2021), mudar o comportamento alimentar é mais difícil do que parece. Alimentar deixou de ser apenas um ato de ingerir nutrientes ou satisfazer uma necessidade fisiológica. Hoje, há uma ligação muito forte com nossas emoções, pois gera conforto, influencia humor, traz tranquilidade e principalmente, não podemos esquecer que comer é prazer.

Durante essa pandemia surgiu o conflito entre alimentação para melhorar a saúde (garantindo aporte para o sistema imunológico) e equilibrar as emoções. Seria muito bom se os alimentos “considerados saudáveis” fossem os mesmos escolhidos por nós para garantir prazer e aliviar nosso estado emocional, mas isso não acontece. Quando estamos em estresse emocional buscamos alimentos que proporcionem um prazer imediato para o cérebro e alívio das sensações garantidos com a produção de dopamina. Os alimentos escolhidos são calóricos, ricos em açúcares e gorduras. Um estudo publicado pela revista The Lancet ressaltou a importância de se estar alerta para o risco do surgimento ou agravamento de transtornos alimentares nesse período de pandemia (PINHEIRO, 2021).

Desta forma, aos poucos as pessoas estão se adaptando ao novo comportamento alimentar, mesmo diante dos desafios do dia a dia procuram sempre um nutricionista para se readaptarem e alinhar um novo cardápio. O foco principal é tornar a relação dos indivíduos com o alimento mais saudável. Para isso, ela envolve estratégias como aconselhamento, entrevistas de motivação e técnicas para comer intuitivamente e com mais atenção.

2.4 Consequências

2.4.1 Obesidade

A palavra obesidade vem do latim *obesitas* (atis – gordura excessiva) e é definida “como uma doença na qual existe um acúmulo excessivo de gordura, de tal forma que a saúde pode ser adversamente afetada” (WHO, 2012).

A obesidade infantil é um grande preditor de obesidade na vida adulta, ou seja, a maioria das crianças com obesidade crescem para se tornar adultos com a mesma condição, que pode predispor esse indivíduo a outras doenças. Além disso, outras consequências da obesidade em crianças são morte prematura, inaptidão, dificuldades respiratórias, risco aumentado de fraturas, hipertensão, resistência insulínica, marcadores elevados de doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer (renal, de colón, hepático, de próstata, de mamas, ovariano, de 17 endométrio) e efeitos psicológicos, assim como as complicações que acompanham todas essas doenças (OMS, 2021).

A classificação de obesidade em adultos é realizada por meio do Índice de Massa Corpórea (IMC). O acúmulo demasiado acaba tendo impacto negativo, tanto físico, quanto psicossocialmente, afetando a vida em todos os âmbitos. No entanto, não somente o acúmulo de gordura é preocupante, como também a distribuição corporal e as suas consequências (OMS, 2021).

No entanto, somente o IMC não é uma medida que pode ser utilizada para todos os casos e de maneira isolada, uma vez que só indica a relação entre o peso e a estatura dos indivíduos, sem determinar a composição corporal. Para aferir em crianças e adolescentes, a medida do IMC deve ser ajustada por faixa de idade, utilizando as curvas de crescimento. No entanto, apresenta a mesma limitação de adultos, as medidas do IMC para a idade são apenas um reflexo do crescimento, peso e altura dos indivíduos, sem indicar a distribuição de gordura no corpo. (UNICEF, 2020).

Entretanto, mesmo com limitações, o escore-z é a medida mais utilizada para classificar a obesidade e o sobrepeso em crianças e adolescentes. Considerado sobrepeso quando o escore-z da criança está entre 2 e 3, e obesidade quando o escorezse332-z está acima de 3 (LEE; YOON, 2018).

Considerando a complexidade do desenvolvimento da obesidade em crianças e adolescentes, é necessária abordagem multifatorial para seu tratamento e prevenção. O principal determinante de obesidade infanto-juvenil é o comportamento alimentar parental e os hábitos alimentares criados ainda nos primeiros anos de vida da criança, na primeira infância, com introduções alimentares ruins e oferta de alimentos ultra processados, uma vez que as crianças e adolescentes usualmente consomem o que é oferecido em casa.

Outros fatores também possuem importância na criação de bons hábitos alimentares e prevenção da obesidade antes dos dois anos de vida, são eles: o aleitamento materno exclusivo, especialmente até os seis meses de idade, em detrimento do uso de fórmulas infantis, limitação de até 15% do total de energia diária proveniente de proteínas durante a alimentação complementar e a educação parental sobre alimentação adequada e saudável.

Após os dois anos de vida, diferentes abordagens podem trazer resultados para a prevenção e o tratamento de obesidade e possíveis doenças associadas, sendo: redução da ingestão de alimentos e bebidas ultra processados, não pular refeições e fazê-las em companhia, redução da porção e densidade calórica e aumento do número de refeições, permitir que crianças a partir dos quatro anos de idade possa porcionar o próprio prato e aumento do gasto calórico diário (VERDUCI *et al.*, 2021).

Por volta de 95% dos casos de sobrepeso e obesidade tem como etiologia causas comportamentais e tem como tratamento inicial abordagem não medicamentosa ou cirúrgica, reservado somente para os casos mais graves. A principal forma de reduzir o sobrepeso e a obesidade é ter um balanço energético negativo. No entanto, nenhum país hoje teve sucesso em reduzir o avanço dessa pandemia. Uma maneira de fazer isso é aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes, grãos e oleaginosas e outros alimentos in natura, reduzir o consumo de alimentos processados e evitar o consumo de alimentos ultra processados devido a sua densidade calórica elevada e desbalanço nutricional. (OMS, 2021).

Nesse contexto, intervenções motivacionais fundamentadas no aconselhamento psicológico e nutricional sem controlar especificamente a ingestão diária, com promoção de atividade física, assim como a aplicação de atividades

recreativas e de integração parecem trazer resultado satisfatório no controle do sobrepeso e obesidade em adolescentes. Um dos efeitos importantes dessa abordagem é a alta adesão ao tratamento. Aliado à grande adesão à intervenção em longo prazo, essas estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) multiprofissionais podem ser eficazes para gerar mudanças no estilo de vida e consequentemente na melhora do perfil antropométrico e da composição corporal (FILGUEIRAS; SAWAYA, 2018).

A alimentação inadequada pode trazer inúmeros prejuízos a saúde das crianças, com base no cenário atual da obesidade infantil é perceptível o grande aumento de casos de crianças com obesidade. A liberdade de escolha faz com que as crianças cada vez mais priorizem alimentos industrializados, com alto teor de gordura, açúcar e conservantes que causam grandes malefícios a saúde ao longo de sua vida.

Nos dias atuais as crianças estão sofrendo as consequências da transição nutricional, com isso acarreta o aumento do peso e o surgimento de algumas doenças que podem afetar sua saúde até a vida adulta, nesse sentido, este trabalho busca alcançar o público-alvo que são os pais, responsáveis, adolescentes interessados no assunto, que aborda a grande importância da alimentação saudável desde os primeiros anos de vida, com uma introdução alimentar adequada, facilitando a criação de bons hábitos da infância para o resto da vida, apresentando também uma proposta de prevenção e conscientização sobre os riscos da obesidade infantil.

2.5 A Importância da Boa Alimentação dos Pais e a Influência da Família para a Formação dos Hábitos Alimentares na Infância

A família é o fator ambiental mais importante para as crianças, pois nessa fase, normalmente é onde elas passam o maior tempo de seu dia. Estudos relatam que a influência foi associada a práticas alimentares duradouras. Uma pesquisa com crianças de dois a cinco anos de idade mostrou que quando os pais realizam a refeição junto com os filhos, cria-se um ambiente positivo, que em geral faz com que as crianças melhorem a qualidade da alimentação, pois os pais servem como modelo (ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2018).

Mediante um estudo transversal, jantar em família foi relacionado a um padrão alimentar saudável, aumentando o consumo de frutas, vegetais, fibras, e micronutrientes e diminuindo o consumo de gordura saturada e trans, frituras, refrigerantes e menor carga glicêmica (GILLMAN, 2020).

Relações positivas entre meninas e seus pais estão associados a índices alimentares mais saudáveis. Em outros estudos, verificou-se que as crianças que realizam as refeições com a família estão positivamente associadas ao consumo de frutas, vegetais, grãos, cereais, laticínios e carnes (ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2018; SWARR e RICHARDS, 2016).

É importante destacar que os pais não devem forçar os filhos a comerem certo alimento, e sim tentar incluir de outros modos na alimentação, não devem usar o alimento como moeda de troca, “se você comer isso você poderá comer aquilo” pois tende a reduzir o gosto da criança pelo alimento em questão reforçando a preferência pelos alimentos da troca, que são os alimentos menos nutritivos (ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2008).

A influência parental pode se manifestar de diversas maneiras: seja pela aquisição de gêneros alimentícios, boa parte influenciados pela renda, instrução, classe social; pela religião e cultura; e na transmissão de informações sobre os alimentos, ensinando por exemplo quais são saudáveis, quais não são e o porquê (ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2018).

2.5.1 Doenças Causadas pela Má Alimentação na Infância

De acordo com Silva (2021), A anemia infantil é comum e normalmente ocorre devido à falta de ferro na alimentação, que está presente principalmente em alimentos como carnes, fígado, alimentos integrais, feijão e vegetais verde escuros, como salsa, espinafre e rúcula.

A diabetes é uma doença que vem aparecendo cada vez mais em crianças e adolescentes devido ao excesso de peso e à falta de atividade física. Além do aumento no consumo de açúcar, ela também está ligada ao grande consumo de alimentos ricos em farinha, como pães, bolos, massas, pizzas, salgados e tortas.

No caso do Colesterol, esse problema pode ter um fundo genético, mas ocorre principalmente devido ao consumo de alimentos ricos em gorduras hidrogenadas, como biscoitos, salgados e produtos industrializados, e alimentos com muito açúcar ou farinha.

A hipertensão infantil pode ter como causa outros problemas, como doenças nos rins, no coração ou no pulmão, mas também está bastante ligada ao excesso de peso e ao consumo excessivo de sal, especialmente quando existe histórico de pressão alta na família.

A insônia muitas vezes acontece porque o excesso de peso causa dificuldade para respirar, devido ao acúmulo de gordura na região do pescoço e tórax. O aumento da gordura pressiona a faringe, que é o canal por onde o ar passa, dificultando a respiração e causando roncos e insônia (SILVA, 2021)

A má alimentação, o controle excessivo dos pais e a grande exigência dos atuais padrões de beleza exercem muita pressão sobre crianças e adolescentes, podendo servir como gatilho para o aparecimento de transtornos como anorexia, bulimia e compulsão alimentar.

2.5.2 O papel do Nutricionista na mudança alimentar

O nutricionista tem um papel fundamental na reeducação alimentar, nesse cenário, existe uma abordagem focada na promoção da saúde, a atuação do nutricionista deve envolver desde orientações sobre a escolha dos alimentos até o histórico familiar e o contexto social do indivíduo, sem deixar de lado os aspectos fisiológicos.

Segundo o Previsa (2022), a função básica de um nutricionista é avaliar o organismo do indivíduo e todas as suas necessidades calóricas no dia a dia. E, a partir dessa análise, definir uma dieta personalizada de acordo com as demandas calóricas e nutricionais de cada um.

Conforme as necessidades individuais este profissional define o programa nutricional a ser seguido e acompanha os resultados, fazendo as mudanças que julgar

necessárias ao longo do tempo. Além de indicar formas de consumir alimentos saudáveis, ele avalia os hábitos alimentares dos beneficiários e identifica certos alimentos que precisam ser eliminados da dieta, sugerindo alternativas saudáveis para o consumo diário.

É importante saber que o nutricionista durante uma abordagem preventiva, consegue identificar o que mais afeta o comportamento alimentar dos pacientes. Com essa visão ampla, faz despertar a mudança dos novos hábitos, fazendo com que essas mudanças se tornem saudáveis e duradouras.

A prescrição de dietas individuais e implementação das mudanças, promovem capacitações para identificação e manipulação de alimentos saudáveis até organizar workshops de princípios básicos da gastronomia para a elaboração de cardápios funcionais. A partir dessas quatro premissas e do que foi exposto no início deste artigo, podemos ter uma ideia geral de como se dá a atuação do nutricionista na medicina preventiva sob o ponto de vista da saúde suplementar.

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Esse presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa, por meio de um levantamento bibliográfico sendo utilizadas pesquisas em artigos científicos. Para realizar o estudo as palavras utilizadas foram “comportamental”, “nutrição”, “obesidade”, “comportamento alimentar”, “doenças”, limitando o idioma ao português, e aos textos na íntegra, bem como aos temas relacionados e compatíveis ao pesquisado. O critério consiste em uma revisão bibliográfica através artigos científicos na base de dados da biblioteca eletrônica SciELO, PUBmed e Lilacs com a finalidade de identificar artigos publicados entre os anos de 2010 à 2020. Na pesquisa foram utilizados os termos “Hábitos Alimentares”, “Alimentação Infantil” e “Promoção de Saúde”. Inicialmente, foram pré-selecionados 12 os artigos com base no título, tendo como critério de inclusão a presença dos termos anteriormente citados e de exclusão de artigos no idioma espanhol e francês, sendo escolhidos 06 artigos para realização desta pesquisa.

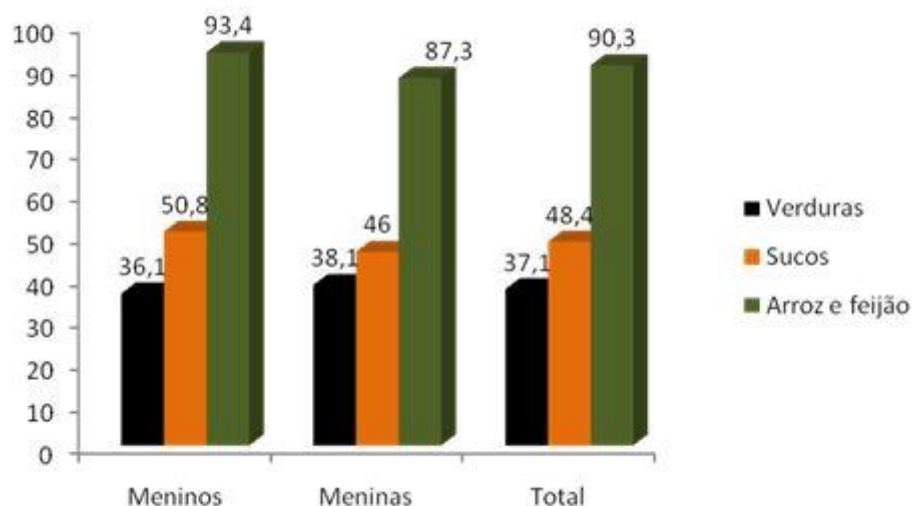
4. RESULTADOS

Estudos (CARVALHO *et al.*, 2021; MAESTRO, 2021; SANTOS *et al.*, 2015; CARMO *et al.*, 2016; CASTRO *et al.*, 2018) sobre a alimentação em adolescentes brasileiros mostram a ocorrência de uma dieta inadequada, carente de produtos lácteos, frutas e hortaliças e com excesso de açúcar e gordura.

Desta forma, a população infanto-juvenil merece especial atenção das políticas públicas preventivas, já que as transformações do comportamento alimentar, influenciada pelo contexto socioeconômico e cultural, têm efeito preditor sobre a saúde desses indivíduos (SILVA *et al.*, 2019).

No presente estudo, os hábitos alimentares foram subdivididos buscando caracterizar os hábitos alimentares dos escolares de acordo com os alimentos saudáveis e não saudáveis. Em relação aos alimentos saudáveis não foi encontrada uma associação ($\chi^2 = 1,324$; $p = 0,75$) significativa com o sexo. Entretanto, os meninos apresentaram um maior consumo de sucos, arroz e feijão quando comparados com as meninas, como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1: Percentual de consumo dos alimentos saudáveis mais de cinco dias por semana dos escolares de acordo com o sexo



Estima-se, que o consumo de frutas e verduras no Brasil corresponda a menos da metade das recomendações nutricionais, sendo ainda mais deficiente entre as

famílias de baixa renda. Porém, esse baixo consumo pode se destacar por: preços elevados (diante dos demais alimentos e em comparação com a renda das famílias); sistemas ineficientes de produção, distribuição e comercialização; e desconhecimento da população sobre a importância daqueles alimentos para a saúde, sobretudo com relação aos legumes e verduras (MONTEIRO, 2021).

No Brasil, em 2007, Claro *et al.* (2007), analisando dados da POF no Município de São Paulo, concluíram que 1% de diminuição de preço das frutas, legumes e verduras aumentaria em 0,2% sua participação no total calórico. Por outro lado, Pomerleau *et al.* (2005), em uma revisão sistemática sobre intervenções para aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras em países desenvolvidos, verificaram que o aconselhamento nutricional em nível populacional em períodos de 3 meses foi capaz de aumentar o consumo em 0,1 a 1,4 porções de frutas, legumes e verduras ao dia.

Considerando que hábitos alimentares estão inseridos em estruturas culturais, econômicas e políticas, entende-se que é necessário haver maior ênfase na promoção de políticas dirigidas aos determinantes do consumo de frutas, legumes e verduras, bem como em ações específicas de educação nutricional que visem ao estímulo do consumo desses alimentos.

A evolução dos padrões de consumo alimentar, principalmente nas últimas três décadas, sinaliza declínio no consumo de alimentos básicos e tradicionais da dieta do brasileiro, como o arroz e o feijão. No entanto, no presente estudo merece destaque o alto índice (90,3%) do consumo de arroz e feijão entre os escolares.

O arroz é rico em amido, oferecendo assim uma boa fonte de energia para o organismo. Além disso, é rico em proteínas, minerais e vitaminas do complexo B. Já o feijão, uma fonte considerável de fibras e ferro, entre outros minerais, é um dos vegetais mais ricos em proteínas.

A proteína do feijão é rica em lisina, pouco presente no arroz, e deficiente em aminoácidos sulfurados, como a metionina e a cistina, os quais têm excelente fonte no arroz. Assim, a combinação de feijão com arroz fornece uma proteína de alta qualidade, com valores proteicos acima de 80%, além de ser baixo conteúdo de lipídeos e não conter de colesterol. Por tudo isso, é tida como benéfica à saúde,

prevenindo as doenças da vida moderna, como diabetes tipo 2, dislipidemia e pressão alta (ROSANELI *et al.*,2017).

Reconhecendo estes benefícios da combinação arroz e feijão, a Empresa Brasileira de Pecuária (EMBRAPA) lançou a campanha “Feijão e Arroz, o Par Perfeito”. A iniciativa tem como principal objetivo chamar a atenção da população brasileira para o valor nutricional de ambos os alimentos, em face à tendência de queda no consumo evidenciada em alguns levantamentos, como na POF, do IBGE. Com isso, espera-se resgatar os dois produtos mais tradicionais da culinária do país, combinação assídua na mesa de inúmeras famílias.

Alimentos básicos da dieta do brasileiro, o arroz e o feijão, estão sendo gradativamente substituídos, ao longo dos anos, por alimentos industrializados. Este fato, associado a outras alterações do estilo de vida e mesmo da dieta, pode ter contribuído para o aumento da incidência de doenças crônicas não-transmissíveis em todos os níveis da população (ROSANELI *et al.*, 2017).

No presente estudo, mesmo diagnosticando um alto índice do consumo de arroz e feijão, ainda se fazem necessários programas educativos que estimulem o consumo de sucos naturais e verduras. A garantia de uma boa alimentação e nutrição, do ponto de vista social e biológico, depende do acesso à informação, orientação e educação alimentar. Assim, a educação alimentar de crianças e adolescentes precisa ser incluída no eixo escola-família-sociedade para que práticas e hábitos alimentares simples e saudáveis sejam incentivados e promovidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo tem como objetivo analisar os hábitos alimentares na primeira infância e todo o comportamento alimentar através das orientações de um nutricionista, e como essa reeducação poderá impactar na qualidade de vida desse grupo infantil. Sendo assim, a grande maioria dos autores entendem que os efeitos positivos da melhora fisiológica do indivíduo sob o desempenho de aderir um plano alimentar de forma comportamental está ligada mais precisamente a ação do querer individual, com relação a todo sistema físico e emocional, sempre com a ajuda da família nesse processo juntamente com um nutricionista.

Segundo o Previsa (2022), a função básica de um nutricionista é avaliar o organismo do indivíduo e todas as suas necessidades calóricas no dia a dia. E, a partir dessa análise, definir uma dieta personalizada de acordo com as demandas calóricas e nutricionais de cada um.

Nesse contexto, intervenções motivacionais fundamentadas no aconselhamento psicológico e nutricional sem controlar especificamente a ingestão diária, com promoção de atividade física, assim como a aplicação de atividades recreativas e de integração parecem trazer resultado satisfatório no controle do sobrepeso e obesidade em adolescentes. Um dos efeitos importantes dessa abordagem é a alta adesão ao tratamento. Aliado à grande adesão à intervenção em longo prazo, essas estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) multiprofissionais podem ser eficazes para gerar mudanças no estilo de vida e consequentemente na melhora do perfil antropométrico e da composição corporal (FILGUEIRAS; SAWAYA, 2018).

Diversos estudos mostram que as crianças que realizam desjejum, tem uma maior qualidade nutricional, maior consumo de micronutrientes, consumo de alimentos variados, minimizando o consumo de comidas menos nutritivas, podendo contribuir no controle do peso corpóreo, comparado às crianças que não o realizam (ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2018).

Assim, também como todos os trabalhos utilizados para realização dessa pesquisa apontaram o grande aumento da incidência de grupos obesos com relação

ao desencadeamento de várias outras patologias relacionadas pela má alimentação no começo da infância.

REFERÊNCIAS

ARAUJO AL; FERREIRA VA; NEUMANN D; MIRANDA LS; PIRES ISC. O impacto da educação alimentar e nutricional na prevenção do excesso de peso em escolares. *Revista Brasileira de Obesidade Nutrição e Emagrecimento* [Internet]. 2017.11(62):94-105. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/494>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ARIZA KJB; CASTILLO CVC. Bullying or intimidation at school: contributions from the evidence of research in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018. 27(4):e0400017. Disponível em: . Acesso em: 15 mai. 2022.

BORGES F; BARRETO MS; REIS P; VIEIRA CS; MARCON SS. Perceptions and attitudes of children experiencing obesity. *Rev Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2018. 19:e3261. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193261>

BRASIL. Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social, 2018.

CHOOI YC; DING C; MAGKOS F. The epidemiology of obesity. *Metabolism* [Internet]. 2019 março. 92:6-10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005>

CUNHA LM; PANTOJA MS; PORTELA MB; FURLANETO IP; LIMA AVM. Impacto negativo da obesidade sobre a qualidade de vida de crianças. *RBONE* [Internet]. 2018. 12(70):231–8.

CARVALHO, C.M.R. et al. Consumo alimentar de adolescentes matriculados em um Colégio Particular de Teresina, Piauí, Brasil. *Revista de Nutrição*, Campinas, v.14, n.2, p. 85-93, mai. 2021.

FILGUEIRAS, ANDREA; SAWAYA; ANA. Intervenção multidisciplinar e motivacional para tratamento de adolescentes obesos brasileiros de baixa renda: estudo piloto. *Revista Paulista de Pediatria*, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 186-191, 23 abr. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00014>. Acesso em: 30 mar. 2022.

FISBERG M; MAXIMINO P; KAIN J; KOVALSKYS I. Obesogenic environment-intervention opportunities. J Pediatr [Internet]. 2016.

GOIÁS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Obesidade infantil desafia pais e gestores. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/81-obesidade-infantil-desafiapais-e-gestores>. Acesso em: 10 abr. 2022.

OLIVEIRA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015/Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. Disponível em: www.diabete.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf. Acesso em: 13 mai. 2022.

OMS. BMI-for-age (5-19 years). 2021. Disponível em: <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-forage>. Acesso em: 10 abr. 2022.

OMS. Obesity and overweight. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 10 abr. 2021. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Obesity. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/obesity>. Acesso em: 10 abr. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Obesidade e excesso de peso. Disponível em: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/. Acesso em: 15 mar. 2022.

OMS. Prevenção e controle de doenças não transmissíveis: reunião formal dos Estados Membros para concluir o trabalho sobre a estrutura de monitoramento global abrangente, incluindo indicadores, e um conjunto de metas globais voluntárias para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis. Relatório do Diretor-Geral; 2012. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_6-en.pdf. Acesso em: 05 mar. 2022.

SANTOS NN; SANTOS CB. Impacto social da violência urbana. Rev FAESF [Internet]. 2019. 3(1):33-44. Disponível em: <http://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/78/68>. Acesso em: 11 mai. 2022.

SILVA, S. U. et al. As ações de educação alimentar e nutricional e o nutricionista no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2671-2681,

UNICEF. UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: key findings of the 2020 edition. *Levels And Trends In Child Malnutrition*, New York, p. 8-10, mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/jme-2020-edition>. Acesso em: 10 abr. 2022.

VERDUCI; ELVIRA et al. Role of Dietary Factors, Food Habits, and Lifestyle in Childhood Obesity Development: a position paper from the european society for paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition committee on nutrition. *Journal Of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, [S.L.], v. 72, n. 5, p. 769-783, 22 fev. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/mpg.0000000000003075>. Acesso em: 05 mai. 2022.

WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. World Heal Organ. 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf;jsessionid=366ac3ff3c7cc2a82c83f5f4c8920952?sequence=1. Acesso em: 05 mai. 2022.

XU; SHUMEI; XUE; YING. Pediatric obesity: Causes, symptoms, prevention and treatment (Review). *Experimental And Therapeutic Medicine*. Xuzhou, p. 15-20. jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3892/etm.2015.2853>. Acesso em: 10 abr. 2022.