

ALIMENTAÇÃO INFANTIL NO DECORRER DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

INFANT FEEDING IN THE LAST TEN YEARS IN BRAZIL: A SYSTEMATIC REVIEW

Ana TEODOROSKI¹
Emanoelle MARCOS²
Nicole PELAEZ³
Vanessa F. DAVIES⁴

RESUMO

A alimentação infantil tem sido motivo de discussão e estudos na área da saúde. Atualmente, observa-se que as crianças têm consumido um maior número de alimentos industrializados ricos em calorias e aditivos e com baixa qualidade nutricional, o que pode acarretar o surgimento de doenças precoces na infância e/ou posteriormente na fase de adolescência e vida adulta. Neste sentido, para garantir o desenvolvimento adequado e a manutenção da saúde, é fundamental um padrão alimentar balanceado, especialmente nos primeiros anos de vida. O objetivo deste estudo é ampliar o conhecimento sobre o processo de mudanças na alimentação infantil e os tipos de ações que tem sido realizadas para tratar do tema nos últimos dez anos no Brasil. Para isso, foi feita uma revisão sistemática utilizando a base de dados SciELO com o unitermo “alimentação infantil” (anos 2006-2016). Foram encontrados 15 artigos que abordaram questões relacionadas ao consumo alimentar de crianças, capacitação dos profissionais da saúde e educadores; técnicas culinárias pelas cozinheiras das escolas, e desconhecimento dos pais ou responsáveis acerca dos hábitos alimentares saudáveis na infância. Com base nos artigos encontrados, foi comprovada a inquietação dos referidos profissionais, especialmente os nutricionistas, em reverter o quadro de inadequação alimentar infantil. Ficou evidente a necessidade da aplicação de programas de treinamento e educação em saúde. A utilização de técnicas culinárias pode ser uma forma interativa e dinâmica de auxiliar o processo de aprendizagem e aumentar o vínculo entre profissionais de saúde e população.

Palavras-chave: Alimentação infantil. Nutrição. Gastronomia

ABSTRACT

Infant feeding has been the subject of discussion and studies in the health area. At present, it is observed that children have consumed a greater number of industrialized foods rich in calories and additives and with low nutritional quality,

¹Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Estácio de Sá; Graduanda em Gastronomia, Instituto Federal de Santa Catarina, Campus Florianópolis-Continente, Brasil. E-mail: carolteodoroski@gmail.com

²Mestre em Nutrição, Instituto Federal de Santa Catarina, Campus Florianópolis-Continente, Brasil

³Mestre em Turismo e Hotelaria, Instituto Federal de Santa Catarina, Campus Florianópolis-Continente, Brasil.

⁴Doutora em Saúde Coletiva, Instituto Federal de Santa Catarina, Campus Florianópolis-Continente, Brasil.

Recebido em 01/10/2017 / Aceito em: 15/11/2017.

which can lead to the emergence of early illnesses in childhood and / or later in the phase of adolescence and adult life. In this sense, a balanced dietary pattern, especially in the first years of life, is essential to ensure proper development and maintenance of health. The objective of this study is to increase the knowledge about the process of changes in infant feeding and the types of actions that have been taken to address the topic in the last ten years in Brazil. For this, a systematic review was made using the SciELO database with the uniterm "infant feeding" (years 2006-2016). Fifteen articles were found that addressed issues related to the food consumption of children, training of health professionals and educators; culinary techniques by school cooks, and lack of knowledge of parents or guardians about healthy eating habits in childhood. Based on the articles found, it was verified the concern of these professionals, especially nutritionists, to reverse the framework of child food inadequacy. The need for the implementation of health education and training programs became evident. The use of culinary techniques can be an interactive and dynamic way of assisting the learning process and increasing the link between health professionals and the population.

Keywords: Infant feeding. Nutrition. Gastronomy.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Brasil vivenciou uma série de mudanças sociais, políticas e econômicas que por sua vez impactaram nas condições de saúde da população. Situações de alterações no perfil demográfico dos brasileiros, nutricional com o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e do excesso de peso, e epidemiológico na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, são os desafios principais na promoção da saúde e prevenção primária de agravos no país (MONTEIRO *et al*, 2011; LOUZADA *et al*, 2015).

Os brasileiros estão consumindo mais produtos ultraprocessados, havendo uma substituição do padrão tradicional da alimentação e diminuição no consumo de frutas, verduras e hortaliças (RODRIGUES *et al*, 2013). A disponibilidade domiciliar e participação de arroz e feijão na dieta são evidenciadas pela Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entre 1974/1975 e 2002/2003 houve uma redução em 23% na participação do arroz na dieta domiciliar dos brasileiros e de 30% do feijão (RODRIGUES *et al*, 2013). Louzada *et al* (2015), avaliaram o impacto do consumo de alimentos ultraprocessados sobre o perfil nutricional da dieta dos brasileiros e os resultados mostraram o perfil nutricional desfavorável dos alimentos ultraprocessados e o

impacto negativo na qualidade da alimentação da população brasileira, em particular aumentando a densidade energética da dieta e os teores de açúcar, de gordura saturada e de gordura trans e, ainda, diminuindo os teores de fibras e de potássio. Este padrão alimentar contribui para aumentar as doenças relacionadas à alimentação inadequada como sobrepeso e obesidade.

Nos últimos 30 anos o excesso de peso e obesidade vem aumentando de forma alarmante no Brasil. O Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), desenvolvido em 1975, mostrou que os homens apresentavam 18,6% de excesso de peso e as mulheres 28,6%. Após 28 anos a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada em 2003, indicou um aumento bem significativo dessa prevalência, atingindo 41% dos homens e 39,8% das mulheres. No ano de 2006, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) desenvolveu o estudo sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), confirmando a tendência de crescimento do excesso de peso no país. Em 2008, esse problema atingia 43,3% dos adultos, sendo da ordem de 47,3% nos homens e 39,5% nas mulheres. Uma tendência muito similar vem sendo observada na população infantil (HOBOLD; ARRUDA, 2014). De acordo com o ENDEF, realizado em 1975, a prevalência de excesso de peso na faixa etária de dez a 19 anos era de 7,5% nas meninas e de 3,9% nos meninos. Na Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), desenvolvida em 1989, observou-se um aumento para 13,2 e 8,3%, respectivamente. Após um intervalo de 14 anos, em 2003, a POF apresentou um crescimento mostrando estes índices na casa dos 18% para o sexo masculino e 15,4% para o sexo feminino (HOBOLD; ARRUDA, 2014). Panazollo *et al* (2014), em um estudo com escolares, verificou 31,4% dos escolares com obesidade, e o sobrepeso acometeu 15,4% das crianças. A prevalência de obesidade foi maior nas faixas etárias de seis e sete anos, quando comparada às das crianças de nove e dez anos, respectivamente, 23,3% e 8,23%. Em um estudo realizado por Simon *et al* (2009), com crianças de dois a seis anos de idade, observou-se prevalência acima do peso, de excesso de peso de 35,4% na amostra como um todo (n = 806), mostrando que as prevalências de excesso de peso não diferiram segundo sexo e idade das crianças. Mello *et al* (2010) em um estudo transversal que utilizou uma amostra aleatória estratificada de 356 alunos de seis a dez anos, a prevalência de

sobrepeso encontrada foi de 20% e a de obesidade de 7%. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) observou, na base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que uma em cada três crianças entre cinco e nove anos de idade no Brasil está com sobrepeso, segundo padrões da Organização Mundial de Saúde (OMS), e que nos últimos anos a porcentagem de crianças obesas aumentou significativamente (IBGE, 2010).

Por causa de sua magnitude e consequências, a obesidade infantil já pode ser considerada um problema de saúde pública, que atinge precocemente crianças, tornando-se um sério agravo para a saúde atual e futura dos indivíduos. Por si só, o sobrepeso e a obesidade não seriam tão preocupantes, mas sim os problemas que surgem a partir do excesso de gordura corporal, principalmente a visceral que é associada ao desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes, dislipidemias e hipertensão arterial. Dados apresentados pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) em 2011, no Brasil, apontaram aumento expressivo no custo com a hospitalização de crianças e adolescentes com doenças relacionadas à obesidade no país, sendo que no período de 1979 e 1981 gastava-se aproximadamente 35 milhões de dólares por ano, aumentando expressivamente esse gasto no período compreendido entre os anos de 1997 e 1999 para 127 milhões (PIMENTA *et al*, 2015).

Conceitos mais atuais de promoção da saúde enfatizam que a saúde é um produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo da vida, ambiente físico limpo, apoio social para as famílias e indivíduos, estilos de vida responsáveis e um espectro adequado de cuidados de saúde. A alimentação e a nutrição, enquanto requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitam a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. A promoção da alimentação saudável deve consistir em uma abordagem integral, com o enfoque no curso da vida, uma vez que os estudos sugerem que exposições nutricionais, ambientais e padrões de crescimento durante a vida intrauterina e nos primeiros anos de vida podem ter

efeitos importantes sobre as condições de saúde do adulto (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Para enfrentar a epidemia de obesidade, as políticas públicas e ações intersetoriais devem proporcionar ambientes estimuladores, que apoiem e mantenham padrões saudáveis de alimentação e atividade física, enfatizando que tais atitudes deveriam ir além de informar e educar a população. O governo brasileiro possui diversos programas e políticas para tratar dos problemas relacionados à má nutrição na infância, como exemplo as Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), e programas específicos dentro destas políticas como o Programa Saúde na Escola (PSE). A PNAN possui seis diretrizes direta e indiretamente ligadas à obesidade, sendo elas: 1) Estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; 2) Garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; 3) Monitoramento da situação alimentar e nutricional; 4) Promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis; 5) Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; 6) Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. As ações específicas da PNPS são: a divulgação e implementação da política nacional de promoção da saúde, alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito e promoção do desenvolvimento sustentável, além das ações referentes à alimentação saudável e prática corporal/atividade física que diretamente se relacionam com a obesidade. O PSE busca a integração e articulação permanente das políticas e ações de educação e saúde, possui sete objetivos específicos que procuram atender as estratégias, sendo eles: 1) Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; 2) Articular as ações do SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; 3) Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; 4) Contribuir para

a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; 5) Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; 6) Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e 7) Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (PIMENTA *et al*, 2015). Outro programa presente no Brasil, mas vinculado ao Ministério da Educação, é o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que atende mais de 49 milhões de alunos da educação básica e de jovens, sendo considerado um dos maiores programas na área de alimentação escolar no mundo. O objetivo principal do PNAE é “oferecer alimentos adequados, em quantidade e qualidade, para satisfazer as necessidades nutricionais do aluno no período em que ele permanecer na escola, além de contribuir com hábitos alimentares saudáveis” (BRASIL, 2008, p. 18), por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo.

Após o nascimento, fatores genéticos e dietéticos são os principais responsáveis pelo desenvolvimento da criança. As necessidades nutricionais na fase infantil correspondem à energia necessária para o desenvolvimento da criança, sendo considerados: a taxa metabólica basal, a de crescimento, e a energia gasta nas atividades (VITOLLO, 2015). Para garantir o desenvolvimento do organismo e manutenção da saúde, é fundamental um padrão alimentar balanceado, especialmente nos primeiros anos de vida. A ênfase no aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde. Tal posição deve-se ao fato do aleitamento materno ser uma medida importante de prevenção de mortes entre crianças menores de 12 meses de idade por causas como diarreia e infecções respiratórias agudas. Além disso, embora ainda as pesquisas não sejam conclusivas sobre os efeitos à longo prazo do aleitamento materno, tem sido pesquisado seu potencial como protetor para o aparecimento de sobrepeso, obesidade e doenças cardiovasculares posteriormente em fase mais tardia na vida (VITOLLO, 2015).

A partir dos seis meses de idade, inicia-se a introdução de alimentos complementares, uma vez que o leite materno não é mais suficiente para suprir todas as necessidades nutricionais da criança, e a começar deste momento a formação dos hábitos alimentares, que antes era influenciado apenas pela bagagem genética da criança, começa a sofrer influência do ambiente externo. Para auxiliar nesta transição, de forma que a saúde nutricional da criança não seja prejudicada, o Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) criaram um material técnico sobre as práticas alimentares recomendadas, chamado 'Dez Passos Da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois anos'. Este material serve como diretriz para os profissionais que trabalham com esta faixa etária e aborda a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade; a introdução lenta e gradual dos outros alimentos a partir dos seis meses de idade, assim como os tipos de alimentos que devem ser oferecidos, número de vezes ao dia, consistência dos alimentos, estímulo à variedade alimentar, consumo diário de frutas, verduras e legumes; orienta quanto a evitar alimentos ricos em açúcar, gordura e sódio nos primeiros anos de vida; a importância da higiene no preparo e manuseio dos alimentos, assim como adequado armazenamento e conservação dos alimentos e como alimentar a criança em períodos de convalescência (VITOLLO,2015).

Ao mesmo tempo em que são realizadas ações governamentais para promoção da saúde infantil, no cenário brasileiro atual, é comum constatar que as crianças têm consumido um maior número de alimentos industrializados ricos em calorias e aditivos e com baixa qualidade nutricional (BRASIL, 2014). Tais alimentos, ao mesmo tempo em que oferecem praticidade, são em geral, ricos em calorias, gordura saturada, sódio e açúcar e pobres em nutrientes. São também prejudiciais no sentido de que desconectam as pessoas de sua ligação com o alimento e todo o simbolismo relacionado ao ato de comer, que inclui a escolha, o preparo e o compartilhamento do alimento (MS, 2014). Mudanças sociais como a saída da mulher para o mercado de trabalho, provocando a ausência da mãe no ambiente familiar para o preparo das refeições e pouco tempo disponível para a realização das refeições, tem levado a um consumo maior de alimentos ultraprocessados e do estilo *fast-food*. Infelizmente, existe um forte apelo da mídia, para o consumo destes

alimentos em anúncios de televisão, e até por comercialização na internet. Em função da pouca idade, as crianças ainda não apresentam maturidade e conhecimento suficiente para responsabilizarem-se por suas escolhas alimentares e se tornam susceptíveis a influência de escolhas dos adultos e dos meios de comunicação (RODRIGUES; FIATES, 2012).

Esta situação é preocupante, pois a forma como são introduzidos os alimentos complementares no 1º ano de vida, as experiências positivas e negativas com o alimento ao longo da infância, os hábitos familiares e condição socioeconômica da família (que afeta a disponibilidade de alimentos para a criança), são fatores que interferem nos hábitos alimentares da criança que muitas vezes perduram até a vida adulta. Estudos longitudinais sugerem que os hábitos alimentares, podem manter-se da infância para a adolescência, e desta para a vida adulta. Intervenções em educação e saúde que buscam a adoção de hábitos saudáveis ou mudança de comportamento podem ter mais chances de sucesso nestas etapas da vida, já que este grupo da população está em fase de formação de hábitos, portanto modificações podem ser mais fáceis de serem incorporadas no seu cotidiano.

Diante da situação exposta acima, o objetivo deste estudo é ampliar o conhecimento sobre os processos de mudanças da alimentação infantil nos últimos dez anos no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar o objetivo deste estudo realizou-se uma revisão sistemática que “trata-se de um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis” (GALVÃO; PEREIRA, 2014, p. 183). Como unitermo, foi definido “alimentação infantil” para a busca na base de dados SciELO, considerando o fácil acesso aos periódicos científicos brasileiros [SCIELO, 200-]. Como critérios de inclusão, para fins da pesquisa, foi selecionada a coleção SciELO Brasil, entre os anos de 2006 a 2016, em todos os índices (ano, autor, financiador, periódico, resumo e título) e na língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 15 artigos em 10 periódicos, listados na tabela 1.

Tabela 1 – Periódicos onde os artigos foram publicados

Jornal de Pediatria	3
Cadernos de Saúde Pública	2
Ciência & Saúde Coletiva	2
Revista Brasileira de Enfermagem	2
Revista Paulista de Pediatria	2
Ciência & Educação (Bauru)	1
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	1
Revista de Nutrição	1
Revista Brasileira de Epidemiologia	1

Fonte: AUTORES (2016)

Os artigos encontrados foram divididos em cinco grupos de acordo com tema que tratavam dentro do espectro alimentação infantil.

O primeiro grupo (n=3) (SPARREBERGER *et al*, 2015; LONGO-SILVA *et al*, 2012; GAMA; CARVALHO; CHAVES, 2007), trataram da questão sobre a avaliação do consumo alimentar de crianças. A idade das crianças avaliadas variou de 12 meses a 10 anos de idade. Os locais de coleta da informação do consumo alimentar das crianças investigadas foram Unidades Básicas de Saúde e creches públicas. Os métodos de coleta sobre o consumo alimentar foram pesagem direta dos alimentos, recordatório 24 horas e questionário de frequência alimentar. Para análise dos dados provenientes do recordatório alimentar, os alimentos foram classificados de acordo com o seu nível de processamento em: alimentos minimamente processados, ingredientes culinários e alimentos ultraprocessados. Para análise dos dados do questionário de frequência alimentar, os alimentos foram divididos em seis grupos: Grupo 1 - arroz, feijão, óleos, pão francês e leite integral, caracterizando alimentação tradicional; Grupo 2 - bebidas industrializadas, biscoitos, balas e frutas; Grupo 3 - frituras e carboidratos preparados, com predominância de gorduras saturadas e

trans; Grupo 4 - parcialmente lanches (pão de forma, hambúrguer, maionese e café) legumes e verduras; Grupo 5 - todos os queijos, doces cremosos e carnes; Grupo 6 - produtos dietéticos, bebidas alcoólicas e naturais, mel/melado. Para análise dos dados alimentares da pesquisa que utilizou o método de pesagem direta, foi calculado o valor nutritivo das refeições, por meio do software DietWin Profissional 2.0®. Para o cálculo da adequação percentual, adotou-se como critério a recomendação vigente no período do estudo (2007), que estipulava o aporte de 100% das necessidades nutricionais das crianças que permaneciam na creche em período integral. A adequação do cardápio foi calculada para energia total, proteína, ferro, cálcio, vitaminas C e A. Para o cálculo de proteína, ferro, vitaminas A e C, foi utilizada como referência a necessidade média estimada – EstimatedAverageRequirement (EAR) do NationalResearchCouncil, 2002. O cálcio foi avaliado pela ingestão adequada – AdequateIntake (AI, 1999). A avaliação da ingestão de energia foi realizada com base na necessidade energética estimada – Estimated Energy Requirement (EER, 2002). As pesquisas que foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde mostraram resultados do consumo alimentar no ambiente doméstico, enquanto a pesquisa realizada junto às creches mostrou o consumo alimentar em ambiente institucional. No ambiente doméstico observou-se o alto consumo de alimentos com baixa qualidade nutricional e ricos em açúcar, gordura e sódio e o baixo consumo de alimentos protetores como frutas e verduras. Nas creches pesquisadas, os alimentos consumidos em média pelas crianças dos berçários foram insuficientes em relação à energia, cálcio e ferro. A situação demonstrada por estes três estudos confirmam um quadro que é conhecido como transição nutricional, que no Brasil apresenta uma singularidade: o agravamento simultâneo de duas situações opostas por definição: uma carência nutricional, a anemia, e uma condição típica dos excessos alimentares, a obesidade (BATISTA FILHO *et al*, 2008). É importante destacar que em um dos estudos que verificou que “a contribuição dos ultraprocessados como expressiva na alimentação infantil; a idade da criança mostrou-se como fator associado mais importante para o consumo desses produtos” (SPARRENBERGER *et al*, 2015, p. 536). Para o outro estudo que trabalhou com os dados das creches, que mesmo o planejamento dos cardápios de creches sendo de responsabilidade do nutricionista, muitas vezes ocorrem

problemas como falhas no uso de técnicas culinárias (CAMPOS *et al*, 2014).

O segundo grupo de artigos (n=2) (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010; FERREIRA; PARADA; CARVALHAES, 2007) trataram do tema do aleitamento materno, e de certa forma os 2 artigos se complementam. Enquanto um artigo traça uma abordagem histórica da alimentação infantil, sob a ótica de como um alimento como o leite materno, cientificamente comprovado como indispensável para a sobrevivência humana, teve seu status ameaçado em decorrência das mudanças econômicas, políticas e sociais que aconteceram pós-segunda guerra e revolução industrial. O segundo artigo apresenta a consequência dos efeitos da propaganda a favor do leite artificial que por muitos anos foi propagada nos países desenvolvidos e depois nos países de terceiro mundo. É apresentada a tendência do aleitamento materno, em um período de dez anos, em uma região no estado de São Paulo. Os resultados do estudo apontaram a prevalência de 13% de aleitamento materno exclusivo em 1995 e de 29,5% em 2004, para crianças menores de seis meses. A duração mediana do aleitamento materno exclusivo aumentou 14 dias (82%) e do aleitamento materno 85 dias (50,9%) no período de 10 anos. Os autores atribuem os resultados positivos as práticas de cuidado de mães e recém-nascidos nas maternidades, a criação do Banco de Leite Humano na cidade, a mudança na atenção básica no município com a criação de Unidades Básicas de Saúde Da Família, e o aumento do número de profissionais de saúde envolvidos com a amamentação no município investigado. Os autores enfatizam que embora tenha ocorrido o aumento, ainda persiste a distância do que é recomendado sobre aleitamento materno. O tema do aleitamento materno para a promoção da saúde infantil, embora esteja bastante sedimentado em relação às evidências científicas que sustentam a sua prática, é um desafio constante, principalmente por causa da influência da indústria de alimentos nesta área. A International Baby Food Action Network (IBFAN), organização que trabalha em prol do aleitamento materno em todo o mundo e o Hospital Amigo da Criança da UNICEF, são exemplos de iniciativas importantes para equilibrar as forças de poder e interesses que acontecem nos bastidores da promoção do aleitamento materno. Mas é importante enfatizar que a causa do aleitamento materno é de toda sociedade, e não apenas dos profissionais de saúde.

O terceiro grupo de artigos (n=3) (SILVA; TELAROLLI JUNIOR; MONTEIRO, 2010; LONGO-SILVA *et al.*, 2012; SHIMABUKURO; OLIVEIRA; TADDEI, 2008), abordam o papel dos educadores na promoção da alimentação saudável. Todos os três artigos foram conduzidos em creches escolares e trataram sobre os conhecimentos, percepções e práticas dos educadores sobre o assunto; apenas um dos artigos avaliou o impacto de um treinamento (40 horas de treinamento) para aumentar as habilidades sobre os cuidados alimentares no cotidiano de suas profissões. Devido à importância de seu papel como agente de contato com crianças de uma faixa etária em formação de hábitos alimentares, os artigos enfatizam a necessidade de capacitação do cuidador sobre o tema alimentação infantil. Ao mesmo tempo, tal tarefa, e um desafio diante das inúmeras atividades de cuidado que o educador exerce junto às crianças no dia a dia, agravado pelo elevado número de crianças por cuidador, realidade encontrada comumente nas creches infantis. Os resultados dos artigos mostraram conhecimento insuficiente sobre alimentação infantil por parte dos cuidadores sobre os temas aleitamento materno, aleitamento artificial, alimentação complementar, e que as educadoras possuem conhecimentos associados às suas próprias concepções, baseando-se em costumes, valores e crenças sedimentados em experiências e situações vivenciadas. Por exemplo, sobre a introdução dos novos alimentos, item no qual as educadoras apontaram como correto o suco de laranja lima, mas se sabe que pode ser oferecido à criança qualquer tipo de fruta e não necessariamente a laranja lima. O estudo que avaliou o efeito do treinamento sob a conduta dos educadores mostrou resultados favoráveis na aplicação dos conhecimentos adquiridos junto às crianças. A gama de conteúdo que pode ser abordado em treinamento com cuidadores é ampla e alguns exemplos incluem: faixa etária e aquisição de habilidades quanto ao ato de comer (1º ano – primeiramente utiliza os dedos para comer e necessita de auxílio para segurar xícara; 2º ano – capaz de segurar a xícara em uma das mãos e usa bem a colher, mas pode preferir ainda utilizar as mãos; 6º ano – possui habilidades refinadas e está começando a usar uma faca para cortar e espalhar geleias); sistema metabólico e digestivo da criança, como por exemplo, o volume gástrico é pequeno (200 a 300 ml); importância dos minerais e vitaminas necessários para o crescimento e desenvolvimento normais e alimentos fontes

destes nutrientes; aspectos do ambiente físico importantes para garantir a boa alimentação; questões relacionadas ao apetite inconstante; como as preferências alimentares são aprendidas via experiências repetidas no consumo de determinados alimentos; a importância de não forçar as crianças a comer e castigar as crianças na recusa ao comer; o uso incorreto das chantagens e artifícios para obrigar a criança a comer; os erros relacionados a disfarçar os alimentos, distrair as crianças com brincadeiras ou televisão na hora das refeições; porcionamento de alimentos para as diferentes faixas etárias, etc. (VITOLLO, 2015). Um ponto levantado pelos artigos que trataram da questão dos lidadores foi a falta de ações de educação alimentar e nutricional pelos autores do cotidiano escolar. De modo geral, a alimentação escolar ainda é pouco reconhecida como atividade pedagógica pelos gestores escolares e nem sempre se encontra integrada ao currículo escolar.

O quarto grupo de artigos (n=4) (VITOLLO.; LOUZADA; RAUBER, 2014; CAMPOS *et al*, 2012; BERNARDI; GAMA; VITOLLO, 2011; BASICHETTO; REA, 2008), trataram do tema capacitação sobre o tema alimentação infantil entre profissionais da saúde e o impacto na atenção em saúde e nas práticas alimentares dos lactentes. Três dos treinamentos apresentados nos artigos envolveram profissionais de saúde em Unidades Básicas de Saúde. O conteúdo dos treinamentos, em dois dos artigos, foi baseado no material desenvolvido pelo Ministério da Saúde 'Dez passos da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos'. E foi utilizado no outro artigo o material desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, 'Aconselhamento em Alimentação Infantil: um Curso Integrado'. Os resultados dos treinamentos desenvolvidos mostraram aumento no tempo de duração do aleitamento materno exclusivo, melhora nas práticas alimentares das mães junto aos lactentes e no desempenho profissional pelo aumento do conhecimento sobre alimentação infantil, amamentação e alimentação complementar.

O quinto grupo de artigos (n=3) (LIMA *et al*, 2014; LIMA *et al*, 2011; TAKUSHI *et al*, 2006), investigaram junto as mães, com idade adulta e adolescentes, frequentadoras de Unidades Básicas de Saúde, as práticas alimentares no primeiro ano de vida e observaram a intenção de oferecer chás e sucos, assim como leite de vaca, antes do período correto. Houve também uma maior intenção em oferecer

carne de frango ao invés de uma variedade de carnes, incluindo o peixe. Como aspectos positivos encontrados, os estudos mostraram que as mães conheciam pelo menos uma variedade de frutas e legumes, sendo a beterraba, e de verduras verde-escuras o espinafre. A presença de filho anterior foi um fator que demonstrou uma relação com o maior conhecimento sobre alimentação. Os artigos mostraram uma preocupação maior com as mães adolescentes, pois apresentavam menor conhecimento alimentar, que poderia acarretar em dietas mais monótonas oferecidas as crianças e pela possibilidade deste grupo etário oferecer mais alimentos que são comumente consumidos por elas como bolachas e salgadinhos, o que por sua vez poderia influenciar negativamente na alimentação de seus filhos. Os autores também chamaram a atenção para a escassez de artigos que estudem a alimentação infantil de mães adolescentes e convidam pesquisadores para explorar mais sobre este assunto.

A leitura dos artigos presentes nesta revisão ficou clara a preocupação com a educação alimentar adequada na infância, o que leva a uma reflexão sobre a necessidade de maior capacitação dos profissionais da área da saúde, educadores, pais e responsáveis (VITOLLO; LOUZADA; RAUBER, 2014; CAMPOS *et al*, 2014; LONGO-SILVA *et al*, 2013; LONGO-SILVA *et al*, 2012; SILVA; TELAROLLI JUNIOR; MONTEIRO, 2010; SHIMABUKURO; OLIVEIRA; TADDEI, 2008; BASSICHETTO; REA, 2008). Vitolo, Louzada e Rauber (2014) reforçam esta afirmativa, considerando como obstáculo a “falta de capacitação dos cuidadores e profissionais quanto à alimentação complementar saudável”. Entretanto, o tema da alimentação infantil é complexo e ações de saúde são fundamentais e requerem múltiplas frentes que envolvam diferentes atores da sociedade: governo, indústria de alimentos, escola, família, etc. Deve-se também ir além de intervenções que responsabilizem os indivíduos pelos seus comportamentos e rompam com a visão do alimento como algo primariamente para prevenir doenças e promover a saúde, o que por sua vez, atribui um aspecto de medicamento ao alimento, e desvaloriza questões simbólicas, sociais e culturais do ato de comer. Este reducionismo na abordagem alimento e saúde não valorizam a qualidade dos alimentos e suas formas de processamento, os contextos culturais, a experiência prática de preparar, comer e plantar o alimento é reduzida ao determinismo de compreender o papel dos nutrientes e a sua

interação na saúde. Dentro do aspecto relacionado à autonomia dos indivíduos, o guia alimentar brasileiro (BRASIL, 2014) coloca a necessidade de participação dos mesmos, como responsáveis pelas suas escolhas em saúde, uma vez que estas dependem de fatores externos como economia, políticas públicas, regulamentação de publicidade de alimentos, rotulagem de alimentos com declaração de informações de forma honesta, etc. O guia enfatiza que o compartilhamento e desenvolvimento de habilidades culinárias são uma ferramenta que as pessoas podem se apropriar para vencer os obstáculos para atingir uma alimentação mais saudável e diminuir o consumo de alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014). Saber escolher o alimento e prepará-lo é uma habilidade básica, tal qual saber ler e escrever, sendo que todos deveriam ter acesso. O conhecimento e nível de habilidades culinárias entre as pessoas, ou seja, saber cozinhar, é algo que está relacionado positivamente com as escolhas alimentares das pessoas, isto é, as pessoas que cozinham possuem uma alimentação mais variada; consomem mais vegetais por exemplo, e consomem menos alimentos ultraprocessados (HARMON *et al*, 2015; MORIN *et al*, 2013). A adoção de atividades educativas na área de alimentação infantil que envolva preparar o alimento e/ou melhorar habilidades culinárias entre as pessoas responsáveis por esta população podem produzir resultados mais positivos na melhoria de hábitos alimentares, uma vez que estimulam o 'aprender fazendo'. A culinária oferece uma oportunidade de educação nutricional, que pode auxiliar na quebra de tabus e experimentação de novos sabores, além de estimular a criatividade no que diz respeito a pensar no alimento e todas as suas possibilidades de preparação, apresentação em formas, sabores e texturas.

CONCLUSÕES

Considerando que a pesquisa foi realizada em apenas uma base de dados e com aplicação de filtros que limitam o processo de busca, concluiu-se que o objetivo foi alcançado. Embora não tenha sido obtido um número expressivo de obras, os achados revelam a relevância da temática em foco. Assim, com base nos artigos encontrados, foi demonstrado o consumo alimentar não adequado entre as crianças,

a necessidade contínua de ações que estimulem o aleitamento materno exclusivo, o treinamento dos profissionais de saúde e cuidadores de crianças sobre o tema alimentação infantil e o cuidado junto às mães, especialmente por parte dos nutricionistas, para discutir, o quadro de inadequação alimentar infantil, objetivando contribuir para sua reversão.

Neste sentido, sugere-se para futuros trabalhos a criação de estratégias a fim de viabilizar ações que possam minimizar e auxiliar no processo de educação alimentar na infância.

REFERÊNCIAS

- BASSICHETTO, K.C.; REA, M.F. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. **J. Pediatr.** (Rio J.) [online]. v.84, n.1, p.75-82, 2008. ISSN 0021-7557.
- BATISTA FILHO, M.; SOUZA, A.I.; MIGLIOLI, T.C.; SANTOS, M.C. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Sup.2, p.247-257, 2008. Disponível em: <http://www.siga.fiocruz.br/arquivos/ss/documentos/editais/4_Artigo%20Malaquias.pdf>. Acesso em: 5 set. 2017.
- BERNARDI, J.R.; GAMA, C.M.; VITTOLO, M.R. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.27, n.6, p.1213-1222, 2011. ISSN 0102-311X.
- BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Atenção à Saúde. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Secretaria de Educação a Distância. **Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE**. 2 ed., Brasília: MEC, FNDE, SEED, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2 ed. atual., Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CAMPOS, A.A.O. et al. Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.19, n.2, p.529-538, 2014. ISSN 1413-8123.
- CASTILHO, S.D.; BARROS FILHO, A.A. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. **J. Pediatr.** (Rio J.) [online]. v.86, n.3, p.179-188, 2010. ISSN 0021-7557.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. Promoção da saúde: **conceitos, reflexões, tendências** 2 ed. (rev. e amp.), 2009. ISBN: 978-85-7541-183-4.
- FERREIRA, L.; PARADA, C.M.G.L.; CARVALHAES, M.A.B.L. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. **Rev. Nutr.** [online]. v.20, n.3, p.265-273, 2007. ISSN 1415-5273.
- GALVÃO, T.F.; PEREIRA, M.G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.23, n.1, p.183-184, jan-mar 2014.
- GAMA, S.R.; CARVALHO, M.S.; CHAVES, C.R.M.M. Prevalência em crianças de fatores de risco para

as doenças cardiovasculares. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.23, n.9, p.2239-2245, 2007. ISSN 0102-311X.

HARMON, B.E.; SMITH, N.; PIRKEY, P.; BEETS, M.W.; BLAKE, C.E. The impact of culinary skills training on the dietary attitudes and behaviors of children and parents. **American Journal of Health Education**, v. 46, n. 5, 2015.

HOBOLD, E.; ARRUDA, M. Prevalência de sobrepeso e obesidade de crianças e Adolescentes no Brasil: uma revisão sistemática. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 189-197, set./dez. 2014. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5195/3007>>. Acesso em: 5 set. 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. **Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil**. Brasília: IBGE; 2010.

LIMA, A.P. E. et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes. **Rev. bras. enferm.** [online]. v.67, n.6, p.965-971, 2014. ISSN 0034-7167.

LIMA, A.P.E.; JAVORSKI, M.; VASCONCELOS, M.G.L. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Rev. bras. enferm.** [online]. v.64, n.5, p.912-918, 2011. ISSN 0034-7167.

LONGO-SILVA, G.; TADDEI, J.A.A.C.; KONSTANTYNER, Tulio; TOLONI, M.H.A. Percepções de educadores de creches acerca de práticas cotidianas na alimentação de lactentes: impacto de um treinamento. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.18, n.2, p.545-552, 2013. ISSN 1413-8123.

LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M.H.A.; GOULART, R.M.M.; TADDEI, J.A.A.C. Avaliação do consumo alimentar em creches públicas em São Paulo, Brasil. **Rev. paul. pediatr.** [online]. v.30, n.1, p.35-41, 2012. ISSN 0103-0582.

LOUZADA, M.L.; BARALDI, L.G.; STEELE, E.M.; MARTINS, A.P.; CANELLA, D.S.; MOUBARAC, J.C.; LEVY, R.B.; CANNON, G.; AFSHIN, A.; IMAMURA, F.; MOZAFFARIAN, D.; MONTEIRO, C.A. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. **Prev Med**. v.81, p.9-15, 2015.

MELLO, A.D.M.; MARCON, S.S.; HULSMeyer, A.P.C.R.; CATTAL, G.B.P.; AYRES, C.S.L.S.; SANTANA, R.G. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de seis a dez anos de escolas municipais de área urbana. **Rev Paul Pediatr**. v.28, n.1, p.48-54, 2010. Disponível em: <http://www.spsp.org.br/spsp_2008/revista/RPP_v28n1_p48-54.pdf>. Acesso em: 5 set. 2017.

MONTEIRO, C.A.; LEVY, R.B.; CLARO, R.M.; CASTRO, I.R.R.; CANNON, G. Increasing consumption of ultraprocessed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. **Public Health Nutr**, n. 14, p. 5-13, 2011.

MORIN, P; DEMERS, K; TURCOTTE, S.; MONGEAU, L. Association between perceived self-efficacy related to meal management and food coping strategies among working parents with preschool children. **Appetite**, v. 65, n. 1, p. 43-50, June 2013.

PANAZOLLO, P.C.; FINIMUNDI, H.C.; STOFFEL, M.O.S.; SIMON, R.A.; LIMA, M.C.; COSTANZI, C.B. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares do município de Feliz, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v.9, n. 31, p.142-148, Abr-Jun 2014. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/viewFile/684/621>>. Acesso em: 5 set. 2017.

PIMENTA, Teófilo Antonio Máximo; ROCHA, Renato; MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira. Políticas públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da política nacional de alimentação e nutrição e política nacional de promoção da saúde. **UNOPAR**

CientCiêncBiolSaúde, 2015, v.17, n.2, p.139-46. Disponível em:
<<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/305/286>>. Acesso em: 5 set. 2017.

RODRIGUES, V.M.; FIATES, G.M.R. Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. **Rev. Nutr. Campinas**. v.25, n.3, p. 353-362, June 2012.

RODRIGUES, A.G.M.; PROENÇA, R.P.C.; CALVO, M.C.M.; FIATES, G.M.R. Perfil da escolha alimentar de arroz e feijão na alimentação fora de casa em restaurante de bufê por peso. **Ciência&Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 335-346, 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n2/05.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2017.

SCIELO. Scientific Electronic Library Online.[200-]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_home&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 maio 2016.

SHIMABUKURO, E.E.; OLIVEIRA, M.N.; TADDEI, J.A.A.C. Conhecimentos de educadores de creches sobre alimentação infantil. **Rev. paul. pediatr.** [online]. v.26, n.3, p.231-237, 2008. ISSN 0103-0582.

SILVA, A.C.A.; TELAROLLI JUNIOR, R.; MONTEIRO, M.I. Analisando conhecimentos e práticas de agentes educacionais e professoras relacionados à alimentação infantil. **Ciênc. educ.** (Bauru) [online]. v.16, n.1, p.199-214, 2010. ISSN 1516-7313.

SIMON, V.G.N.; SOUZA, J.M.P.; LEONE, C.; SOUZA, S.B. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de dois a seis anos matriculadas em escolas particulares no município de São Paulo. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum**, v.19, n.2, p. 211-218, 2009. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n2/02.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2017.

SPARREBERGER, K. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. **J. Pediatr.** (Rio J.) [online]. v.91, n.6, p.535-542, 2015. ISSN 0021-7557.

TAKUSHI, S.A.M.; TANAKA, A.C.A.; GALLO, P.R.; BRESOLIN, A.M.B. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. v.6, n.1, p.115-125, 2006. ISSN 1519-3829.

VITOLLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2. ed., Rio de Janeiro: Rubio, 2015

VITOLLO, M.R.; LOUZADA, M.L.C.; RAUBER, F. Atualização sobre alimentação da criança para profissionais de saúde: estudo de campo randomizado por conglomerados. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. v.17, n.4, p.873-886, 2014. ISSN 1980-5497.