

UNISA UNIVERSIDADE SANTO AMARO
Bacharel em Nutrição

Andréa Duarte Martins

**FORMAÇÃO DE HÁBITOS E INFLUÊNCIAS EXERCIDAS
NAS ESCOLHAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA**

São Paulo

2021

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
Bacharelado em Nutrição

Andréa Duarte Martins

**FORMAÇÃO DE HÁBITOS E INFLUÊNCIAS EXERCIDAS
NAS ESCOLHAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA.**

Trabalho de
Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Nutrição da Universidade
Santo Amaro -UNISA, como
requisito parcial para
obtenção do título Bacharel
em Nutrição Orientador:
Prof. Ms Marcela Maria
Pandolfi

São Paulo

2021

M341f Martins, Andréa Duarte

Formação de hábitos e influências exercidas nas escolhas alimentares na infância / Andréa Duarte Martins. – São Paulo, 2021.

35 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador(a): Prof^ª. Ma. Marcela Maria Pandolfi

1. Educação alimentar. 2. Criança. 3. Habito alimentar. I. Pandolfi, Marcela Maria, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Elaborado por Maria Lucélia S Miranda – CRB 8 / 7177

Andréa Duarte Martins

**FORMAÇÃO DE HÁBITOS E INFLUÊNCIAS EXERCIDAS
NAS ESCOLHAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Nutrição.

São Paulo 10 de dezembro de 2021.

Bancada Examinadora

Profª. Ms. Marcela Maria Pandolfi

Profª. Ms Clara Rodrigues

Profª. Ms Raquel Nunes Silva

Conceito Final

São Paulo

2021

Dedico este trabalho à minha família, minha herança bendita de Deus, que acreditou, orou e continua torcendo pela minha felicidade e para que este sonho se tornasse realidade.

Em especial a minha mãe Ivoneide Duarte Martins (in memoriam), minha inspiração de Mulher Vitoriosa e Guerreira, que sempre foi e continuará sendo meu motivo de orgulho, meu Amor Eterno; “porque o amor é forte como a morte; as suas brasas são brasas de fogo, com veementes labaredas. As muitas águas não podem apagar este amor, nem os rios afogá-lo; ainda que alguém desse todos os bens de sua casa pelo amor, certamente o desprezariam (Cânticos 8:6,7).

Andréa Duarte Martins

Agradeço a Deus pela renovação da fé, por ter me dado a vida e a capacidade de sonhar e realizar sonhos, se não fosse Seus cuidados não teria chegado até aqui. " Com a força que Cristo me dá, posso enfrentar qualquer situação. Filipenses 4:13"

Gratidão aos colegas de sala, professores, orientadoras de estágio e Coordenadora Lucy Aintablian Tchakmakian.

Agradeço, em especial, à minha família ao meu pai, Almír, à minha mãe, Ivoneide (in memoriam), e aos meus irmãos, Fátima e Marco e minha sobrinha Ingrid, pelo apoio de tornar possível este sonho, através das palavras de carinho e incentivo, tornando os dias mais leves.

À Professora Ms Marcela Maria Pandolfi, minha admiração e respeito, cujo trabalho foi exercido com muita seriedade e dedicação, e, se dispôs com atenção, carinho, respeito e profissionalismo a me ajudar a superar este desafio, minha eterna gratidão.

Educação não transforma o mundo.

Educação muda as pessoas.

Pessoas transformam o mundo.

Paulo Freire.

*Ensina a criança no caminho em que deve andar, e,
ainda quando for velho, não se desviará dele. Provérbios 22:6*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivos Gerais	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 Formação de Hábitos Alimentares na Infância	13
4.2 Fatores que influenciam nas escolhas alimentares.....	15
4.3 Doenças relacionadas a má alimentação.....	17
4.3.1 Desnutrição Infantil.....	18
4.3.2 Cárie.....	19
4.3.3 Hipertensão (HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica)	20
4.3.4 Diabetes Mellitos Tipo II	21
4.3.5 Obesidade	21
4.3.6 Dislipidemia	23
5. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PROMOÇÃO DE BONS HÁBITOS ALIMENTARES.....	24
6.CONCLUSÃO.....	34
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	35

RESUMO

Este trabalho tem como destaque central a formação de hábitos e as influências exercidas nas escolhas alimentares na infância, buscando identificar como ocorre esta formação e quais são essas influências, assim como as possíveis consequências de uma alimentação inadequada. Os contextos sociais, culturais e familiares tem forte influência no desenvolvimento dos hábitos alimentares. Assim o trabalho traz uma abordagem de prevenção e promoção de hábitos alimentares saudáveis através de ações de prevenção e promoção de uma alimentação saudável, como fatores determinantes para a formação ou mudanças no padrão alimentar, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida, evitando ou prevenindo algumas doenças na idade adulta relacionadas a má alimentação.

Palavras- Chave: Hábitos alimentares. Educação Alimentar. Criança

ABSTRACT

This work focuses on the formation of habits and the influences exerted on food choices in childhood, seeking to identify how this formation occurs and what these influences are, as well as the possible consequences of inadequate nutrition. Social, cultural and family contexts have a strong influence on the development of eating habits. Thus, the work brings an approach to prevention and promotion of healthy eating habits through preventive actions and promotion of healthy eating, as determining factors for the formation or changes in the dietary pattern, with the objective of providing a better quality of life, avoiding or preventing some diseases in adulthood related to poor diet.

Keywords: Eating habits. Nutrition education. Kid

1- INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a mudança nos hábitos alimentares tem acompanhado as mudanças conferidas na sociedade atual. Observa-se o declínio no consumo alimentos básicos e tradicionais da dieta dos brasileiros, como no arroz e no feijão e aumento no consumo de produtos industrializados, além do excessivo consumo de açúcar, gorduras saturadas e trans e insuficiente de frutas e hortaliças.¹

Muitos são os desafios para garantir hábitos alimentares saudáveis e adequados, pois envolvem vários fatores como, biológicos, emocionais e sociais que vão influenciar e preparar a criança para vida adulta. A primeira infância é um período muito dinâmico, tem início com a amamentação, alimentação complementar e a idade da pré-escola, onde os hábitos desenvolvidos nesse período podem ser um fator determinante para as escolhas alimentares.²

A alimentação tem um 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.²

Nesta jornada alimentar com o início do processo do conhecimento dos sabores, texturas, preferências e aversões, as influências dos cuidadores, cultura, e meio em que vivem podem influenciar de forma positiva ou negativa nas escolhas alimentares.²

Os maus hábitos alimentares, especialmente aqueles que acarretam a obesidade infantil, produzem problemas de saúde imediatos e também a longo prazo, visto que cerca de 60% de crianças obesas sofrem de hipertensão, e/ou hiperinsulinêmica. Na vida adulta, a alimentação obtida desde a infância contribui fortemente para o aparecimento de doenças crônico-degenerativas.³

Assim, este estudo procura contribuir como uma ferramenta para a promoção de uma alimentação saudável desde a infância até a vida adulta, servindo de base para desenvolver ações de educação alimentar e nutricional, e os benefícios promovidos por esta prática.

2- OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Discutir a formação de hábitos e as influências exercidas nas escolhas alimentares na infância.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever como se formam os hábitos alimentares na infância;
- ✓ Avaliar a influência do meio em que vivem para uma boa alimentação;
- ✓ Discorrer sobre as doenças associadas a má alimentação;
- ✓ Descrever as atividades de educação nutricional para promoção de bons hábitos alimentares e os resultados das intervenções.

3- METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de revisão bibliográfica buscando colher conhecimento e informações científicas sobre formação de hábitos alimentares e influências exercidas nas escolhas alimentares na infância.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica não sistematizada, onde foram utilizados os seguintes critérios: artigos científicos publicados em periódicos nacionais, teses, dissertações e livros que abordam o tema no período de 2006 – 2021, ao final após seleção foi utilizado 18 artigos científicos.

O levantamento de dados foi obtido através de obras literárias e artigos científicos extraídos da biblioteca virtual de saúde Bireme, pelas fontes SCIELO, Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS), e consulta de dados pelas fontes Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Foram estabelecidos como critérios de inclusão para esta pesquisa livros e artigos com publicações nos últimos quinze anos.

O levantamento nas bases de dados foi realizado entre fevereiro e outubro de 2021.

4- REVISÃO DE LITERATURA

4.1 FORMAÇÃO DOS HABITOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA

Numerosas influências, algumas óbvias e outras sutis, determinam a ingestão de alimentos e os hábitos das crianças. Os hábitos, os gostos e as aversões são estabelecidos nos primeiros anos de vida e levados até a idade adulta.⁴

A alimentação não ocorre apenas para suprir as necessidades biológicas; ela está internalizada na cultura do indivíduo e depende de sua vontade e disponibilidade. Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a alimentação é um elemento de humanização das práticas de saúde. Ela expressa as relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos populacionais, além de ter implicações diretas na saúde e na qualidade de vida.⁵

Na infância, destaca-se o momento da alimentação como uma fase de descobertas, onde, de acordo com a faixa etária, a criança começa a desenvolver certa autonomia pertinente às preferências e tendências a alguns tipos de alimentos.⁶

No Brasil os hábitos alimentares foram moldados pela miscigenação entre várias culturas distintas, entre elas a cultura portuguesa, indígena e africana, considerando que o Brasil é um país de grande extensão territorial, é de fácil compreensão que possua hábitos alimentares diversos espalhados pelas regiões do país.⁷

Nos dois primeiros anos de vida da criança, a escolha dos alimentos merece atenção especial, pois é quando os hábitos alimentares estão sendo formados. O papel da família nessa escolha é muito importante: adultos e crianças devem participar desse processo de formas diferentes. Os adultos escolhem os alimentos saudáveis e adequados e a criança pode fazer sua escolha dentre eles. Por exemplo, cabe ao adulto decidir pela compra de frutas em vez de guloseimas, como biscoitos recheados por exemplo, e a criança pode ajudar a escolher quais as frutas a serem compradas ou consumidas em sua refeição.²

O envolvimento da criança na escolha dos alimentos e no preparo das refeições dever ser estimulado pois permite que ela vivencie tarefas cotidianas relacionadas à alimentação. Se a criança recusa um alimento por que não gosta, é importante que a família continue a oferecê-lo para ela, sem forçar, pois quanto mais oferecer este alimento maior será a chance de ela aceita.²

Para que a criança goste de uma variedade de alimentos, é importante apresentar a ela a maior diversidade possível dos alimentos saudáveis que sua família pode obter, que sejam tradicionalmente comidos pela família e estejam disponíveis em sua região.²

O desenvolvimento das habilidades de alimentação, dos hábitos alimentares e dos conhecimentos em nutrição é paralelo ao desenvolvimento cognitivo que pode ocorrer em uma série de estágios, cada um lançando as bases para o próximo. A tabela abaixo descreve o desenvolvimento de habilidades de alimentação em termos de teoria de Piaget da psicologia e do desenvolvimento da criança.⁴

Alimentação, Nutrição e Teoria de Piaget do Desenvolvimento Cognitivo.		
Período de desenvolvimento	Características Cognitivas	Relações com Alimentação e Nutrição
Sensorimotor (do nascimento até os 2 anos)	Progressão do recém-nascido de reflexos autônômicos para a criança jovem com interação intencional com o ambiente e o início do uso dos símbolos. O alimento é usado primeiramente para satisfazer a fome, com um meio para explorar o ambiente e como uma oportunidade para praticar as habilidades motoras finas.	A progressão envolve avançar dos reflexos de sucção para a aquisição de habilidades de autoalimentação.

Pré – operacional (2 a 7 anos)	Os processos de pensamento tornam – se internalizados; eles são não sistemáticos e intuitivos. O uso de símbolos aumenta. O raciocínio é baseado nas aparências e casualidades. A abordagem da criança para classificação é funcional e não sistemática. O mundo da criança é visto egocentricamente.	A alimentação torna-se o centro da atenção e é secundária ao crescimento social, de linguagem cognitivo. O alimento é descrito por cor, forma e quantidade, mas a criança tem apenas uma capacidade limitada de classificar os alimentos em "grupo". Os alimentos tendem a ser classificados em "gosto" e "não gosto". Os alimentos podem ser identificados como "bom para você", mas as razões pelas quais eles são saudáveis são desconhecidas ou errôneas.
Operacional concreto (7 a 11 anos)	A criança consegue focar os vários aspectos de uma situação simultaneamente. O raciocínio de causa e efeito torna-se mais racional e sistemático. A capacidade de classificar, reclassificar e generalizar surge. Uma diminuição nos egocentrismos permite que a criança tenha o ponto de vista do outro.	A criança começa a perceber que os alimentos nutritivos têm um efeito positivo sobre o crescimento e a saúde, mas tem compreensão limitada de como ou por quê. Os horários das refeições assumem um significado especial. O ambiente em expansão aumenta as oportunidades para as influências na seleção de alimentos; p. ex., aumenta a influência dos colegas.
Operacional formal (a partir 11 anos)	O pensamento hipotético e abstrato expande-se. A compreensão da criança dos processos científico e teórico fica mais profundos.	O conceito dos alimentos a partir do funcionamento alimentar nos níveis fisiológicos e bioquímicos por ser compreendido. Os conflitos na tomada de decisão de escolhas alimentares podem ser percebidos (i.e., conhecimento dos valores nutricionais dos alimentos pode estar em conflito com as preferências e as influências não nutritivas.

Fonte: (MAHAN, 2018)

4.2 – FATORES QUE INFLUÊNCIAM NAS ESCOLHAS ALIMENTARES

A importância dos hábitos alimentares saudáveis, para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, é admitido atualmente como algo de extrema importância. Esses hábitos que influenciam a alimentação infantil são adquiridos através de diversos fatores, como os de origem econômica, os socioculturais, os psicológicos, os emocionais e os familiares.⁸

A alimentação balanceada é fator chave para que se mantenha uma condição de equilíbrio no corpo humano, circunstância esta, capaz de manter um ambiente propício para o excelente funcionamento dos vários sistemas corporais, que em plena capacidade podem trabalhar em harmonia com a oferta de nutrientes adequada a sua subsistência.⁹

Os responsáveis pelas crianças precisam ser estimulados e sensibilizados a melhorar a sua alimentação, pois suas práticas alimentares influenciam as de seus filhos, assim como estratégias de educação alimentar e nutricional que possibilitem aos responsáveis reconhecer e ter uma alimentação saudável.⁵

As primeiras influências sobre a ingestão de alimentos nos anos de desenvolvimento incluem o ambiente familiar, as tendências sociais, os meios de comunicação, a pressão dos colegas e doenças ou enfermidades.⁴

As mudanças no estilo de vida familiares atuais levam muitas crianças a passarem parte, ou a maioria de seus dias, em creches ou pré-escolas. Para muitas crianças, mais do que a metade dos nutrientes consumidos diariamente pode ser oferecida nestes estabelecimentos. Devido à pressão dos colegas, as crianças normalmente comem bem.³

As refeições da família reunida são cada vez menos comuns, em parte por causa dos horários da família, do maior tempo que se come na frente da televisão e do menor tempo dedicado ao planejamento e preparo das refeições da família. As crianças em idade escolar e os adolescentes que consomem mais jantares com suas famílias consomem mais frutas e vegetais, menos, refrigerantes e menos alimentos fritos do que aqueles que raramente consomem o jantar com suas famílias. As refeições familiares têm outras influências, incluindo uma influência positiva sobre as crenças de nutrição e, possivelmente a prevenção do sobrepeso.⁴

A família desempenha um importante papel na formação dos hábitos alimentares, independente de quem seja seus integrantes -pais, irmãos, avós, tios ou cuidadores -, todos possuem profunda influência por mais que esses hábitos possam sofrer modificações, muito da cultura alimentar “herdada” da sua família é levada para a vida, sejam hábitos saudáveis ou não.⁵

Um dos fatores que tem induzidos familiares e principalmente crianças e adolescentes a realizarem mudanças no comportamento alimentar são a mídia, as propagandas, e o número de horas que passam em frente à televisão. Este meio de comunicação é considerado um grande formador de hábitos alimentares, uma vez que, quando mais novas são as pessoas, mais influências sofrem por imagens e processos simbólicos que levam a consumir produtos e alimentos nem sempre saudáveis, e geralmente de elevado valor calórico.¹⁰

Ao longo do tempo, esse excesso de exposição à mídia tem poder de alterar as preferências individuais e familiares.¹⁰

Além da família, outros fatores, como a escola, a rede social, as condições socioeconômicas e culturais, são potencialmente modificáveis e influenciam no processo de construção dos hábitos alimentares da criança.⁵

À medida que as crianças crescem, seu mundo se expande seus contatos sociais se tornam mais importantes. A influência dos colegas aumenta com a idade e afeta as atitudes e as escolhas alimentares. Isso pode resultar em uma recusa súbita de um alimento ou em um pedido para um alimento atualmente popular. As decisões sobre participar ou não das refeições escolares podem ser feitas mais com base nas escolhas de amigos do que no cardápio. Tais comportamentos são típicos do desenvolvimento. Comportamentos positivos, como a vontade de experimentar novos alimentos podem ser reforçados.⁴

4.3 – DOENÇAS RELACIONADAS A MÁ ALIMENTAÇÃO

O conhecimento correto e atualizado sobre a alimentação da criança é essencial para a avaliação e a orientação adequadas de sua nutrição. A alimentação saudável deve possibilitar crescimento e desenvolvimento adequados, otimizar o funcionamento de órgãos, sistemas e aparelhos e atuar na prevenção de doenças em curto e longo prazo como por exemplo anemia, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis.¹¹

Através de uma dieta adequada em quantidade e qualidade, o organismo adquire a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde.¹²

Neste sentido, a importância da alimentação saudável, completa, variada e agradável ao paladar é indiscutível para a promoção da saúde e para a prevenção e controle de doenças. Recentemente, experimentos e estudos observacionais evidenciam a estreita relação entre características qualitativas da dieta e ocorrência de enfermidades crônico-degenerativas como as doenças cardiovasculares, o Diabetes Mellitus não insulinos dependentes diferentes tipos de câncer e obesidade.¹²

4.3.1 DESNUTRIÇÃO INFANTIL

O Brasil ainda abriga um contingente de cerca de um milhão de crianças com déficit de peso para a idade. As recomendações alimentares não conseguem resolver, por si só, a desnutrição infantil e as carências nutricionais, pois seus determinantes incluem também outras causas relacionadas à pobreza e à desigualdade social de acesso a serviços, bens e oportunidades às quais estão ainda submetidas parcelas da população brasileira.¹³

A alimentação e a nutrição são questões globais e locais relevantes para a saúde pública, que no cenário contemporâneo têm mobilizado organizações (internacionais e nacionais) e países para a criação e implementação de políticas públicas que visam à garantia e a efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Essas políticas públicas trazem como foco ações em Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) nas suas diversas dimensões: disponibilidade, acesso, consumo, produção e utilização biológica dos alimentos.¹⁴

É direito de todo ser humano ter uma alimentação adequada e saudável, do ponto de vista da saúde, do respeito à cultura alimentar, da sustentabilidade econômica, social, ambiental, da disponibilidade e do acesso permanente aos alimentos de qualidade, sem comprometer outras necessidades inerentes a uma vida digna, como a educação, moradia, emprego e lazer.¹⁴

Após décadas de declínio constante, a tendência da fome no mundo, que é refletido pela prevalência da desnutrição, foi revertida em 2015.¹⁵

Nos últimos três anos, as taxas permaneceram praticamente inalteradas em um nível ligeiramente abaixo de 11%. No entanto, o número de pessoas atingidas pela fome vem aumentando. Como resultado, pouco mais de 821

milhões de pessoas no mundo, ou seja, 1 em cada 9 pessoas, ainda passavam fome em 2018. Estimativas mais recentes registram que mais de 130 milhões de pessoas podem entrar nesta categoria até o final de 2020. Além disso, a pandemia pode levar cerca de 49 milhões de pessoas à extrema pobreza em 2020, ressaltando o imenso desafio de atingir a meta do Fome Zero até 2030.¹⁵

No Brasil, a desnutrição alcançou até 5,2 milhões de brasileiros no triênio 2015-2017. A taxa de conceptos nascidos abaixo do peso se manteve em 8,4%. Além da desnutrição, o sobrepeso e a obesidade continuam a crescer em todas as regiões, particularmente entre adolescentes e adultos; em algumas delas enfrentam epidemia que combina a obesidade e a desnutrição.¹⁵

O surgimento da COVID-19 no Brasil explicitou ainda mais a enorme discrepância entre diferentes realidades sociais que coexistem no país, reacendendo as discussões acerca da segurança alimentar e nutricional, à semelhança do que vem acontecendo em outros países que enfrentam a mesma situação de pandemia.¹⁵

4.3.2 CÀRIES

A cárie em crianças pré-escolares é um assunto de grande importância, uma vez que afeta esta minoria da população, com desvantagens socioeconômicas, em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Também é considerada um problema de saúde pública, que acomete comunidades desfavorecidas dos países subdesenvolvidos e industrializados, onde a desnutrição é um fator comum e de grande relevância. Cárie precoce na infância é um termo utilizado para determinar o acometimento de lesão cariiosa em crianças na idade pré-escolar. O termo define a idade do grupo afetado, caracterizando-se como uma doença de rápido desenvolvimento e que acomete superfícies dentárias normalmente livres de cárie.¹⁶

A cárie dentária é a mais prevalente das doenças não comunicantes que acometem adultos e crianças, em todo o mundo. Atualmente, apesar dos últimos indicadores constatarem o declínio da doença, a prevalência na primeira infância tem sido preocupante. O último levantamento de saúde bucal do Ministério da

Saúde identificou que o índice de cárie em crianças aos 5 anos de idade está acima do máximo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é abaixo de 3, e o componente cariado continua o mais expressivo, quando comparado com os achados anteriores. De acordo com o relatório, a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos e hábitos alimentares e de higiene inadequados nos primeiros anos de vida parecem contribuir com esse cenário.¹⁸

Como a primeira infância constitui um período crítico para a ocorrência e a gravidade de cárie, muitos estudos têm se voltado para elucidar os fatores de risco relacionados aos primeiros anos de vida, como as práticas alimentares, e sua repercussão ao longo da infância. Essa relação é plausível, pois a cárie dentária é um processo bacteriano, no qual a dieta tem um papel de destaque. Dentre seus componentes, a sacarose representa o mais crítico, considerando as mudanças bioquímicas e microbiológicas que impõem ao metabolismo do biofilme dental, levando a uma seleção microbiana com maior potencial cariogênico.¹⁷

No Brasil, o estabelecimento precoce de hábitos alimentares cariogênicos e a falta de higiene bucal ou a sua inadequação são uma realidade, levando ao aumento do desafio cariogênico e à ocorrência de cárie. O impacto mais importante desse agravo e suas consequências na criança é a interferência no crescimento e no ganho de peso, pois a dor e a infecção alteram o apetite e o sono, a ingestão alimentar e os processos metabólicos. Essas evidências são comumente reconhecidas na prática odontopediátrica, em especial, na assistência pública.¹⁷

4.3.3 HIPERTENÇÃO (HAS- HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA)

A Organização Mundial de Saúde indica que 5% das crianças brasileiras são hipertensas.¹⁸

Apesar de ser considerado um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, ainda não se têm muitos dados vinculados aos acarretamentos em crianças, pois eram considerados como evento raro. Crianças obesas são o grupo que mais apresenta pressão arterial elevada.¹⁹

O risco de pressão arterial atingir valores elevados varia de acordo com o grau de obesidade, ou seja, o risco de desenvolver hipertensão torna-se maior conforme a permanência do estado de obesidade.¹⁸

Os dados referentes a jovens portadores de HAS são muito escassos, havendo poucos estudos voltados a crianças, apesar disso estima-se que o valor seja aproximadamente de 10%.¹⁸

4.3.4 DIABETES MELLITUS TIPO 2

A tendência mundial é o aumento da incidência do diabetes 2 na infância e na adolescência. Além dos fatores de risco predisponentes para a doença, as alterações, nos últimos anos, no estilo de vida da criança têm cooperado para incrementar esses índices. O sedentarismo e as modificações do hábito alimentar têm contribuído para a epidemia da obesidade infantil. O avanço desse mal sobre as crianças, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, é considerado o maior fator de risco para o diabetes mellitus tipo2. Essa doença na criança é semelhante à do adulto, tendo como características a resistência insulínica e as alterações nas células β pancreáticas.¹⁹

4.3.5 OBESIDADE

Nos últimos anos, o sobrepeso e a obesidade têm aumentado de forma alarmante no Brasil. Esse fenômeno afeta todas as regiões do país e gêneros, sendo mais grave entre a população de menor renda e de baixa escolaridade. É um problema nacional que se expressa em redução da qualidade de vida, maior carga de doenças, dificuldades para o cotidiano de quem é afetado diretamente, para seus familiares e para a sociedade de maneira geral.²⁰

A doença afeta 13,2% das crianças entre 5 e 9 anos acompanhadas no Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde, e pode trazer consequências preocupantes ao longo da vida.²¹

Nessa faixa-etária, 28% das crianças apresentam excesso de peso, um sinal de alerta para o risco de obesidade ainda na infância ou no futuro. Entre os menores de 5 anos, o índice de sobrepeso é de 14,8, sendo 7% já apresentam

obesidade. Os dados são de 2019, baseados no Índice de Massa Corporal (IMC) de crianças que são atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).²¹

A pandemia da Covid-19 também agravou a situação e teve impacto importante na alimentação das crianças e adolescentes, além do aumento do sedentarismo.²¹

A interrupção significativa na rotina das crianças pode gerar impacto negativo na saúde mental e bem-estar, o que pode provocar um índice ainda maior de jovens com excesso de peso.²¹

Os cuidados com a saúde de forma multidisciplinar devem ser intensificados, como a prática de atividade física e escolhas mais saudáveis na alimentação.²¹

No SUS, o atendimento multidisciplinar garante várias abordagens necessárias para o acompanhamento e tratamento da doença, já que isso também envolve uma mudança de comportamento em casa. O Ministério da Saúde tem investido em diretrizes e ações de prevenção e controle e para melhorar a alimentação na infância.²¹

A obesidade em crianças e adolescentes é um problema grave, que ocasiona repercussões deletérias importantes em crianças, adolescentes, jovens e adultos, além de sobrecarregar o SUS com altos custos relacionados ao tratamento do agravo e de suas complicações.²⁰

A obesidade infantil está associada a maior chance de morte prematura, manutenção da obesidade e incapacidade na idade adulta. Crianças com obesidade têm 75% mais chances de se tornarem adolescentes com obesidade, e 89% dos adolescentes com obesidade podem se tornar adultos com a doença. Além de aumentar os riscos futuros, crianças e adolescentes com obesidade podem apresentar dificuldades respiratórias, aumento do risco de fraturas e outros agravos osteoarticulares, hipertensão arterial sistêmica, marcadores precoces de doenças cardiovasculares, resistência à insulina, câncer e efeitos psicológicos, como baixa autoestima, isolamento social e transtornos alimentares, dentre outros.²²

4.3.6 DISLIPIDEMIA

A aterosclerose é um processo progressivo que se inicia na infância, até mesmo na vida intrauterina, e a dislipidemia pertence ao grupo de fatores de risco que aceleram sua evolução. Embora as crianças sejam susceptíveis à influência do estilo de vida deletério, são também mais maleáveis a alterações no estilo de vida, que efetivamente podem eliminar fatores de risco cardiovascular modificáveis e mudar a história natural da doença.²³

A identificação precoce da dislipidemia, associada à mudança no estilo de vida e ao tratamento medicamentoso pode atenuar o risco cardiovascular na vida adulta, que atualmente é a maior causa de mortalidade em todo o mundo.²³

Entre as principais formas de apresentação de dislipidemia na infância, destaca-se a hipercolesterolemia familiar, doença grave responsável por 5% a 10% dos casos de eventos cardiovasculares em pessoas abaixo de 50 anos. Globalmente, estima-se que 35 milhões de indivíduos tenham hipercolesterolemia familiar, e que a cada minuto nasça uma criança com esta doença. A prevalência varia de acordo com a causa do distúrbio: hipercolesterolemia familiar heterozigótica ocorre em 1:250 a 1:500 indivíduos, hipercolesterolemia familiar homozigotia em 1:600.000 a 1:1.000.000 indivíduos, hiperquilomicronemia familiar em 1:500.000 a 1:1.000.000 indivíduos, e a hipertrigliceridemia familiar acomete 1:500 indivíduos.²³

As principais medidas recomendadas para a prevenção primária das dislipidemias são as mudanças no estilo de vida caracterizadas por hábitos alimentares saudáveis, atividade física aeróbica regular, combate ao tabagismo e ao consumo de álcool e manutenção de peso saudável, evitando a obesidade.

As evidências recentes da literatura comprovam que a aterosclerose é uma condição que se inicia na infância e predispõe ao aparecimento da doença cardiovascular na vida adulta. Em sua fisiopatologia, o principal fator de risco modificável e, portanto, passível intervenção precoce para doença cardiovascular é a dislipidemia. Este documento teve como objetivo orientar médicos pediatras, endocrinologistas e profissionais de saúde que assistem a criança a diagnosticar, tratar, mas principalmente prevenir a dislipidemia em pediatria.²³

5- ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PROMOÇÃO DE BONS HÁBITOS ALIMENTARES

A promoção da saúde consiste num conjunto de estratégias focadas na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades. Pode se materializar por meio de políticas, estratégias, ações e intervenções no meio com objetivo de atuar sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, favorecendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde residem, estudam, trabalham, entre outros. As ações de promoção da saúde são potencializadas por meio da articulação dos diferentes setores da saúde, além da articulação com outros setores.²⁴

Essas articulações promovem a efetividade e sustentabilidade das ações ao longo do tempo, melhorando as condições de saúde das populações e dos territórios.²⁴

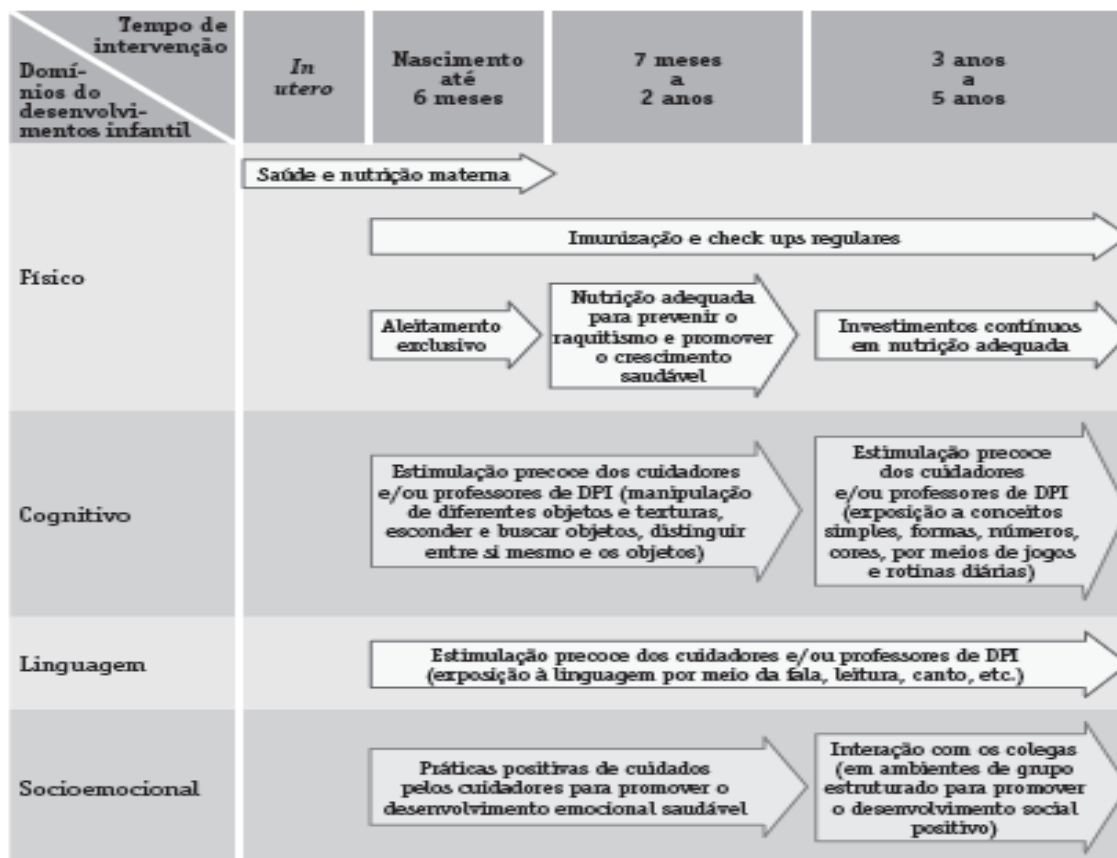
São necessárias ações individuais e coletivas e, em grande parte, políticas públicas e ações regulatórias do Estado para garantir o direito de todas as crianças a uma alimentação adequada e saudável.²

O acesso a informações confiáveis sobre características e determinantes da alimentação adequada e saudável contribui para que pessoas, famílias e comunidades ampliem a autonomia para fazer escolhas alimentares e para que exijam o cumprimento do direito à alimentação adequada e saudável.²⁵

Os primeiros 1000 dias de vida, período que começa após concepção, é uma janela de oportunidades para melhorar a saúde dos indivíduos, além de um conjunto de intervenções altamente efetivas para a redução da desnutrição, baseado em evidências científicas, como uma estratégia de saúde pública a ser implantada por países ou localidades. Embora identifique e proponha intervenções específicas, não foi concebido com uma proposta a ser executada somente em nível individual ou familiar.²⁶

No entanto, seguir as recomendações propostas pelas intervenções certamente irá favorecer a criança em nível individual, exista ou não uma política governamental nesse sentido.²⁶

Figura 1. Intervenções segundo domínios do desenvolvimento infantil, com ênfase nos 1000 Dias.



Fonte: Da Cunha, AJLA et al, 2015.

No Brasil, a condição nutricional da população vem sofrendo impactos negativos nos últimos anos, decorrente, principalmente da inadequação alimentar e do excesso de peso. Entre as crianças e adolescentes este cenário não é diferente. Segundo o Global Burden of Disease, para crianças de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos, incorporando a mortalidade prematura (por causas associadas ao excesso de peso) e a morbidade (anos vividos com incapacidade em decorrência do excesso de peso) estimou-se, em 2017, quase 12 mil anos de vida perdidos para crianças brasileiras menores de 10 anos em decorrência do excesso de peso.²⁷

O consumo de alimentos tradicionais na culinária brasileira como feijão, ainda estão presentes na rotina alimentar. No entanto, é cada vez maior o consumo de alimentos ultra processados como o consumo de bebidas açucaradas e biscoitos recheados, balas e guloseimas, o que reflete a prevalência de excesso de peso.²¹

Esse quadro reforça a importância do planejamento de políticas públicas e intervenções para a promoção de hábitos alimentares saudáveis.²⁰

Considerando-se que o alimento tem funções que transcendem ao suprimento das necessidades biológicas, pois agrega significados culturais, comportamentais e afetivos singulares que não podem ser desprezados, a garantia de uma alimentação adequada e saudável deve contemplar o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais que valorizem a produção e o consumo de alimentos locais de baixo custo e elevado valor nutritivo, livre de contaminantes, bem como os padrões alimentares mais variados em todos os ciclos de vida. Diferentes estratégias têm sido pensadas no sentido de estimular a autonomia dos indivíduos para a realização de escolhas e de favorecer a adoção de práticas alimentares (e de vida) saudáveis.²⁰

Nesse sentido, as ações de PAAS (Promoção da Alimentação Adequada e Saudável) fundamentam-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e devem combinar iniciativas focadas em:

- ✓ Políticas Públicas;
- ✓ Criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais o indivíduo e comunidade possam exercer o comportamento saudável;
- ✓ Reforço da ação comunitária;
- ✓ Desenvolvimentos de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes;
- ✓ Reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde.²⁰

No Brasil, o tema Alimentação e Nutrição está inserido em diversos marcos legais, como a Lei 8080/90, que insere o conceito de alimentação como fator condicionante e determinante da saúde. O Decreto Federal nº 7.508/2011, favorece também a oferta e organização das ações de alimentação e nutrição no SUS.²⁸

Além desses instrumentos oficiais, temos na Emenda Constitucional Nº 64, aprovada em 2010, inserido a alimentação como direito social no artigo 6º da Constituição Federal/1988. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde de 1999 e atualizada pela portaria 2.715/2011, tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde

da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.²⁹ Articulação intra/intersectorial visando a implementação da PNAN, visa a promoção de ações e adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades regionais e locais.²⁸

Gestão, articulação, monitoramento e avaliação estadual: Programa Bolsa Família na Saúde; Programa Nacional de Suplementação do Ferro – PNSF; Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA; Estratégia Amamenta Alimenta Brasil – EAAB; Atenção Nutricional de Desnutrição Infantil – ANDI; Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS; Vigilância Alimentar e Nutricional -VAN; Promoção da Alimentação Saudável e Adequado (Guias Alimentares e Alimentos Regionais Brasileiros).²⁸

Promoção de ações de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e programas, ações e estratégias de Alimentação e Nutrição, no âmbito estadual, em parceria com o Ministério da Saúde, Instituições de Ensino Superior – IES e outras instituições governamentais e não governamentais.²⁸

Viabilizar e estabelecer parcerias com organismos internacionais, organizações governamentais e não governamentais e com setor privado, pautados pelas necessidades da população da região e pelo interesse público, avaliando os riscos para o bem comum, com autonomia e preceitos éticos, para a garantia do direito à saúde e à alimentação, com vistas à segurança alimentar e nutricional.²⁸

Desta forma podemos demonstrar através de alguns projetos que foram aplicados no ambiente escolar, seus efeitos e a importância das ações na promoção da alimentação saudável.

Com o objetivo de Analisar e comparar o conhecimento sobre nutrição de professores e alunos foi desenvolvido o Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis", submetidos a duas estratégias de educação nutricional em escolas do Distrito Federal.²⁹

O Projeto Escola utilizou duas estratégias de intervenção em educação nutricional: intervenção nutricional (A) ações educativas realizadas na comunidade escolar pela equipe; e intervenção nutricional (B) ações educativas desenvolvidas por professores que frequentaram oficinas de capacitação. O conhecimento das crianças foi avaliado por meio de um instrumento sobre pirâmide dos alimentos e um sobre higiene pessoal; sendo aplicado com os professores um questionário do tipo verdadeiro ou falso.²⁹

Foram avaliadas 4 escolas com intervenção A (180 alunos e 19 professores) e 4 com intervenção B (129 alunos e 16 professores). A média de acertos no instrumento de pirâmide dos alimentos foi de 3,2 e 2,9 ($p=0,37$), respectivamente pelas crianças que receberam as intervenções nutricionais A e B. Na atividade sobre higiene pessoal, para estes mesmos alunos, observaram-se percentuais de acerto de 61,1% e 73,6% ($p=0,10$). Os professores que receberam as intervenções nutricionais A e B obtiveram percentuais de acertos semelhantes nos questionários, em torno de 90,0% ($p=0,06$).²⁹

Observou-se que os dois tipos de intervenção de educação nutricional foram igualmente úteis para promover o conhecimento de alunos e professores. Diante desta ação pode se refletir que, faz-se necessário incentivar a realização de processos de educação nutricional no ambiente escolar, de acordo com a diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição que diz respeito à promoção da saúde.²⁹

A educação alimentar e nutricional envolve a percepção quanto aos hábitos alimentares saudáveis, a segurança nutricional e o combate ao desperdício de alimentos. Pensando neste conceito foi desenvolvido um estudo de caso na Escola Municipal de Educação Infantil Nossa Senhora das Graças em Balsas, Maranhão para investigar a percepção das crianças do ensino fundamental I, quanto aos hábitos alimentares saudáveis, segurança nutricional e a importância de evitar o desperdício de alimentos. Além disso, foram realizadas ações de intervenções para reeducação dos hábitos alimentares das crianças com foco nos alimentos seguros e saudáveis na alimentação diária. A metodologia participativa foi utilizada, incluindo atividades dinâmicas com a temática alimentação saudável como, leituras com ilustrações, exibição de vídeos de desenho animado, brincadeiras/músicas que instigavam a imaginação das crianças para despertar o interesse delas sobre o assunto.³⁰

Na pesquisa, procurou-se estabelecer a troca de experiências entre o saber das crianças e o científico. Os resultados evidenciam que os alunos demonstram interesse no tema trabalhado, possivelmente, devido a metodologia interativa e lúdica, facilitando o processo de ensino-aprendizagem. É perceptível as mudanças nos hábitos alimentares das crianças na escola, principalmente no consumo de alimentos saudáveis. No final do projeto foi notável a compreensão dos alunos quanto a importância de alimentar-se bem e, principalmente, evitar os desperdícios.³⁰

Ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos para a construção de novos conhecimentos, guiando práticas conscientes de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde. Pensando na promoção e prevenção em relação a saúde foi desenvolvido a ação Extensão Promoção em Saúde na Educação Infantil (PROSEI) da Universidade Federal do Paraná, Campus Toledo, ações educativas em saúde ao grupo infantil, de 5 a 11 anos, nas escolas credenciadas na rede pública municipal de Toledo - Paraná. As atividades foram elaboradas por extensionistas adjunto a docentes por meio de encontros quinzenais para planejamento e elaboração de material de apoio. Nas escolas foram realizadas apresentações lúdicas semanais: teatros, materiais ilustrativos, jogos como estratégia para promover a saúde de forma ativa, incentivando discussões sobre alimentação saudável, prática de exercício físico e boas condutas de higiene pessoal. Concomitantemente, foram feitas reuniões mensais com todos os extensionistas qualificação, socialização de problemas encontrados na prática, estratégias metodológicas, além da elaboração dos materiais para as apresentações. Outra intervenção aplicada, referiu-se a visitas projetos extra campo de trabalho, incluindo no ano de 2018 a participação da Feira de Ideias do Colégio Alfa e em 2019 ida a feira "Mais Saúde" em Cascavel - ambas aparições onde foi possível apresentar o projeto e trabalhar os temas junto ao público. Como resultados obtidos o PROSEI atendeu oito escolas e 557 alunos, tornando a saúde um tema acessível desde a infância, o que proporcionou autonomia para o público pediátrico intervir nos próprios processos saúde-doença. Para os extensionistas, os principais resultados estão na integração com a comunidade, valorização do olhar para a determinação social da saúde e inserção no contexto da docência, no qual são desafiados a transmitir o conhecimento de maneira humanizada e efetiva, tornando o processo de

aprendizado recíproco, tarefa que poderá ser reproduzida ao longo da vida estudantil e laboral. A partir desta experiência, vivenciou-se a educação em saúde como um processo que vai além da transmissão de informações, através de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde, envolvendo a troca de experiências de vida, aspectos comportamentais e medidas interacionais. A possibilidade laboral com o público infantil foi gratificante, visto que foi possível ver a criança alçando o papel de protagonista ao empoderar-se sobre a sua saúde. Ressaltando que a escola foi um ambiente propício para o desenvolvimento da educação em saúde, além de ser espaço de inclusão na realidade social e cultural de distintos alunos.³¹

Para incentivar a promoção da alimentação saudável para crianças da educação infantil, foi desenvolvido ações ligadas à alimentação de educação alimentar e nutricional para promoção de hábitos alimentares saudáveis para crianças da educação infantil pertencentes a uma escola privada em São Paulo. Tratou-se de um estudo de intervenção com 187 crianças de quatro a seis anos do ensino infantil de uma escola privada em São Paulo. Após aceite e autorização dos pais e/ou responsáveis por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as crianças participaram de sete atividades lúdicas com alimentos e preparações que incentivaram o maior conhecimento das frutas, verduras e legumes, bem como a promoção de hábitos alimentares saudáveis. De modo geral, as crianças tem bom conhecimento sobre os alimentos, em especial, as frutas. Quanto à aceitação dos alimentos, os legumes apresentaram baixa aceitação enquanto que as frutas foram bem mais aceitas. As atividades práticas parecem aumentar a aceitação de alimentos e preparações com verduras e legumes. Conclui-se, portanto, que as atividades lúdicas propostas foram bem compreendidas e aderidas pelas crianças, que mostraram bastante interesse e participação.³²

Avaliou-se que houve um impacto positivo no conhecimento dos alimentos e na aceitação dos mesmos.³²

A elaboração de guias alimentares insere-se no conjunto de diversas ações intersetoriais que têm como objetivo melhorar os padrões de alimentação e nutrição da população e contribuir para a promoção da saúde.²⁵

O Guia Alimentar para a População Brasileira se constitui em uma das estratégias para implementação da diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável que integra a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.²⁵

A diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável compreende um conjunto de estratégias que objetivam proporcionar aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas. Essa diretriz também é uma prioridade na Política Nacional de Promoção da Saúde e, como tal deve ser implementada pelos gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde em parcerias com atores de outros setores, privilegiando a participação popular.²⁵

Assim o Guia Alimentar para a População Brasileira se constitui como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população.²⁵

Um outro instrumento a ser utilizado para a promoção de uma alimentação adequada é o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos.

Publicado em 2014, ele traz recomendações e informações sobre alimentação para crianças nos dois primeiros anos de vida com o objetivo de promover, saúde, crescimento e desenvolvimento para elas alcancem todo seu potencial. Ele é, um instrumento orientador de políticas, programas e ações que visem apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional das crianças brasileiras, além de apoiar a família no cuidado cotidiano.²

A edição de 2019 reforça o compromisso e a prioridade do Ministério da Saúde de contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a promoção e garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) às crianças, considerando a especificidade e a relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento do ser humano.²

Ainda dentro das estratégias de promoção da alimentação podemos destacar, o Programa Saúde na Escola (PSE) que visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos educandos.³³

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.³³

O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).³³

As ações de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios pactuados entre os gestores municipais de educação e de saúde definidos segundo a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível a interação entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, outros).³³

As ações do PSE devem estar pactuadas no projeto político-pedagógico das escolas. Esse planejamento deve considerar: o contexto escolar e social e o diagnóstico local de saúde do educando.³³

O PSE foi constituído por cinco componentes:

- ✓ Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;

- ✓ Promoção da Saúde e ações de Prevenção de doenças e de agravos à saúde. O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) integra-se a esse componente;
- ✓ Educação Continuada e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens;
- ✓ Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes;
- ✓ Monitoramento e Avaliação do Programa.³³

Mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde uma vez que:

- Trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- Permite a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes; e
- Promove a articulação de saberes, a participação de estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política pública.³³

Podemos destacar também o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), popularmente conhecido como merenda escolar, é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e visa à transferência, em caráter suplementar, de recursos financeiros aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios destinados a suprir, parcialmente, as necessidades nutricionais dos alunos.

É considerado um dos maiores programas na área de alimentação escolar no mundo e é o único com atendimento universalizado.³⁴

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) oferece alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública. São atendidos pelo programa os alunos de toda a educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias (conveniadas com o poder público). Vale destacar que o orçamento do PNAE beneficia milhões de estudantes brasileiros. É importante observar que o cardápio escolar deve ser elaborado por nutricionista, respeitando os hábitos alimentares locais e culturais, atendendo as necessidades nutricionais específicas.³⁴

6 - CONCLUSÃO

É fundamental as discussões sobre as influências alimentares na infância dentro do contexto atual, pois o estudo que os hábitos alimentares são práticas constantemente modificadas pelo o ambiente que o indivíduo se encontra. Os hábitos aprendidos na infância são modificados conforme a criança vivencia novas experiências.

Porém é fortemente demonstrado no estudo a influência da alimentação no período da infância com o surgimento de doenças na idade adulta, evidenciando que os hábitos alimentares podem causar uma queda nos índices de qualidade da vida adulta e o surgimento de várias doenças que podem ser evitadas com uma alimentação balanceada.

Portanto podemos perceber que educação e alimentação são vida, história e cultura! E, desde de muito pequenos, a alimentação nos conecta com nossa comunidade local e global, conectas-nos com outro e com nossa consciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrari AC. Influência Familiar na Alimentação Infantil. [TCC]. São Paulo: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, 2019.
3. Valle JMN, Euclides MP. A Formação dos Hábitos Alimentares na Infância :Uma Revisão de Alguns Aspectos Abordados na Literatura nos Últimos Dez Anos. Rev. APS.2007 jan-jun; v10 n1: 56-65. [acesso em 03 jul 2021]. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Hinfancia.pdf>
4. Mahan KL, Raymond JL. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.14ªed. São Paulo: Roca; 2018.
5. Piassetzki CTR, Boff ETO. Educação Alimentar e Nutricional e a Formação de Hábitos Alimentares na Infância. Rev. C&. 2018 setembro; v 33 n 106: 318-338. [acesso 03 de set 2021]. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/7934>
6. Molina MCB, López PM, Faria CP, Cade NV, Zandonade E. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. Ver. SP. 2010 outubro;785-792.
7. França FCO, Mendes ACR, Andrade IS, Ribeiro GS, Pinheiro IB. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia.
8. Abrantes KA. A influência familiar no hábito alimentar infantil. Casa Durval Paiva de apoio à criança com câncer. São Paulo; 2017. [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: <https://casadurvalpaiva.org.br/artigos/130/A-influencia->

9. Santos AS, Enohi RT. Hábitos Alimentares e Qualidade de Vida de Crianças em Idade Escolar. São Paulo. [acesso em 4 de jun 2021]. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/3390-rci-habitos-alimentares-e-qualidade-de-vida-06-2019/file>

10. Souza AA, Cadete MM. O Papel das Famílias e da Escola na Formação de Hábitos Alimentares Saudáveis de Crianças Escolares. Santa Catarina. Rev. PC. 2017. v 19 n40 Jan/abr. 136-154. [acessado em 01 jan 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22196/rp.v19i40.3747>

11. BRASIL. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. São Paulo; 2012.

12. Brandão AF, Vargas VS, Gomes GC, Pelzer MT, Lunardi VL. Educação em Saúde Através da Educação Nutricional. Rev. VITTALLE. 2009.21-02. Rio Grande. janeiro; 11-17, 2009.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável. Brasília, 2006.

14. Guerra LDS, Mancuso AMC, Bezerra ACD. Alimentação: um direito humano em disputa - focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. Rev. Cien S.C .2019 set;3369-3394.

15. Silva RCR, *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2020 setembro; v25n9 3421-3430. [acessado em 05 de setembro 2021]. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n9/3421-3430/pt>

16. Ribeiro AGR, Oliveira AF, Rosenblatt A. A Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de

João Pessoa, Paraíba, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 21, n.6,1675-1700, nov-dez.2005.

17. Santos SP, Vieira GO, Scavuzzi AIF, Gomes FILHO IS. Práticas alimentares e cárie dentária -uma abordagem sobre a primeira infância. Rev. Assoc. Paul Cir. Dent. Fev./2016; v70 n1; 13-19. Rev. JRG de Estudos Acadêmicos.2018/dez

18. Farias SJ, Silva JB, Silva AG, Alvim HGO. Hipertensão Arterial Sistêmica em Crianças.2018 dez; v1 n3: 01-08. [acesso em 01 de jun 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4321999>

19. DIAS SL, Maciel TRC, Sablich GM. Diabete tipo 2 na infância: revisão de literatura. Con Scientiae Saúde.2007; v6 n1: 71-80. [Acesso em 01 de jun 2021]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92960109>

20. BRASIL. Estratégia Intersetorial e Controle da Obesidade: Recomendações para estados e municípios. Brasília, 2014

21. BRASIL. Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil: Ministério da Saúde alerta sobre a importância de hábitos saudáveis e alimentação balanceada desde cedo para prevenir doenças. Brasília, 2021. [acesso em 01 de jun 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil>

22. BRASIL. PROTEJA: Estratégia Nacional para e Atenção à Obesidade Infantil :Orientações Técnicas. Brasília ,2021.

23. Departamento Científico de Endocrinologia. Dislipidemia na criança e no adolescente: Orientações para o pediatra. 2020. [acesso em 02 jun 2021]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22336c-GPA_-_Dislipidemia_Crianca_e_Adoles.pdf

24. BRASIL. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável. Brasília.2021. [acesso em 01 de jun 2021]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude>

25. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável. Brasília, 2014.

26. BRASIL. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. São Paulo; 2018.

27. BRASIL. Programa ANEE: Alimentar, Nutri e Educar o Escolar: Uma abordagem integral para diagnóstico, prevenção e cuidado nutricional do município de São Paulo. São Paulo;2021.

28. BRASIL. Alimentação e Nutrição.Bahia;2021 [acesso em 01 de jun de 2021]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/alimentacao-e-nutricao/>

29.Yokota RTC, Vasconcelos TF, Pinheiro ARO, Schimitz BAS, Rodrigues MLCF. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. Rev. Nutr.2010 jan/fev.; v23n1:37-47. [acesso em 02 jun de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000100005>

30. Ataides NUFC, Diniz AA, Oliveira Filho ASB, Dias NS, Noletto MNC, Mesquita FO. Educação alimentar e nutricional: Um estudo de caso em escola municipal de educação infantil de Balsas- MA. Rev.Braz. J. of Develop.2020 julho; v.6 n.7: 51578-5159. [acesso em 03 jul 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-705>

31. Silva JTS, Silva EJR, Souza AR, Ruths JC, Simch FBL. A Ludicidade na Promoção de Saúde Infantil: Relato de Experiência. Rev. Experiência. 2021 jan/jul; v.7 n.1: 76-89. [acesso em 03 de jul 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/63183/pdf>

32. Passadore MD, Leung MCA, Montesinos RY. Impacto do programa educa e nutre como recurso de orientação alimentar para crianças. Rev. Advances in Nutritional Sciences.2020 set; v1 n1: 14-20.

33- BRASIL. Programa Saúde na Escola. [acesso em 10 de dezembro 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conaes-comissao-nacional-de-avaliacao-da-educacao-superior/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/16795-programa-saude-na-escola-saiba-mais>

34. BRASIL. Programa Nacional de Alimentação Escolar. [acesso em 10 de dez 2021]. Disponível em : <https://www.fnede.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-sobre-o-programa/pnae-sobre-o-pnae>