



# INTRODUÇÃO ALIMENTAR E A INFLUÊNCIA DOS PAIS NA FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA PRIMEIRA INFÂNCIA

## Food introduction and the influence of parents on the formation of eating habits in early childhood

Vitória Carolini da Silva Oliveira<sup>1</sup>  
Débora Tarcinalli Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

<sup>2</sup>Orientadora e Docente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

### Resumo

Este trabalho de revisão de literatura teve por objetivo informar sobre a introdução alimentar (IA) e como a influência dos pais interfere na formação de hábitos na primeira infância e em sua qualidade de vida a longo prazo, pois é uma fase que pode trazer repercussões para a saúde da criança, favorecendo o aparecimento do excesso de peso, além de riscos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), problemas bucais e dentários. Nos últimos dez anos ocorreram diversas substituições na alimentação e introdução alimentar infantil, efetuando uma troca do alimento *in natura* por alimentos processados e ultraprocessados. Os resultados das pesquisas mostram que atos de punição não são adequados durante a introdução alimentar, bem como as gratificações. O trabalho abordou também alguns métodos de introdução alimentar que são seguros, como Guia Alimentar para Crianças até 2 anos de idade, *Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS)*, *Baby-Led Weaning (BLW)* e *Parent-Led Weaning (PLW)* trazendo benefícios para os pais e para o bebê. Ainda é necessário que haja mais estudos referente ao método PLW, por ser um modelo novo de IA. Outro ponto alto do trabalho é a influência que os pais podem ter nos hábitos alimentares das crianças, sendo verificado que eles são considerados o modelo a ser seguido pelos filhos, servindo como espelho para os mesmos, concluindo que os responsáveis pela alimentação da criança têm um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares na primeira infância.

**Palavras-chave:** Criança; Alimentação Infantil; Hábitos Alimentares.

### Abstract

This literature review work aimed to inform about food introduction (FI) and how the influence of parents interferes with the formation of habits in early childhood and their quality of life in the long term, as it is a phase that can have repercussions for children's health, favoring the appearance of excess weight, in addition to the risk of chronic non-communicable diseases (NCDs), oral and dental problems. In the last ten years, there have been several changes in the diet and introduction of food to children, replacing fresh food with processed and ultra-processed foods. Research results show that acts of punishment are not appropriate during food introduction, as well as gratification. The work also addressed some food introduction methods that are safe, such as the Food Guide for Children up to 2 years of age, *Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS)*, *Baby-Led Weaning (BLW)* and *Parent-Led Weaning (PLW)* bringing benefits for

parents and baby. There is still a need for more studies regarding the PLW method, as it is a new AI model. Another highlight of the work is the influence that parents can have on children's eating habits, and it was verified that they are considered the model to be followed by their children, serving as a mirror for them, concluding that those responsible for the child's diet have a fundamental role in the formation of eating habits in early childhood.

**Keywords:** Child; Child Nutrition; Feeding Behavior.

## **Introdução**

De acordo com a Lei nº 8.069, de 13/07/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se criança, aquela com idade entre zero até doze anos de idade incompletos, e adolescentes, aqueles entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 2022 a). A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2014), utiliza uma outra classificação para determinar as fases da criança, sendo considerado: lactente de 0 a 2 anos, pré-escolar de 2 a 4 anos, escolar de 5 a 10 anos e adolescente de onze a dezanove anos.

Diante deste contexto das faixas etárias, considera-se que “*a primeira infância é uma etapa de intenso desenvolvimento infantil e formação de hábitos*”, na qual a alimentação complementar introduzida deve ser a mais saudável possível, sendo realizada de forma regular, respeitando os horários e as peculiaridades de cada criança, havendo a introdução de alimentos variados, preferencialmente *in natura* e minimamente processados, de forma atrativa e provendo as refeições junto à família (MOREIRA *et al.*, 2023).

Apesar da necessidade nutricional elevada na infância, de acordo com Dishchekenian (2022) muitas crianças apresentam baixa aceitação de verduras, legumes, frutas, cereais e leguminosas, optando por alimentos processados e ultraprocessados que são altamente calóricos e que possuem um teor elevado de açúcar, sal e gordura de adição. Estes hábitos, na primeira infância, podem trazer repercussões na saúde da criança, favorecendo o aparecimento do excesso de peso, além de riscos para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), problemas bucais e dentários.

Diante deste fato, deve-se ressaltar que a alimentação infantil é iniciada com o leite materno (LM), como preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo exclusivo até o sexto mês e complementar até os dois anos de vida. Desta maneira, as crianças garantem importantes benefícios, principalmente para o

crescimento, o desenvolvimento e a saúde a curto, médio e longo prazo (MOREIRA *et al.*, 2023).

Mediante estudo de Silva, Costa e Giugliani (2016), os atributos do relacionamento e interação com a criança durante ato da alimentação impactam em como a criança encara os alimentos, sendo uma importante ferramenta na sua formação alimentar. Referente ao contexto da alimentação infantil, em relação aos comportamentos, a relação positiva entre pais e filhos é a forma como se atende a oferta dos alimentos, localizando os sinais de fome, de saciedade e de aversão da criança para melhor adesão à prática alimentar, ofertando dessa forma variados tipos de alimentos para sanar essas questões.

Concordando com Moreira *et al.* (2023), Oliveira e Oliveira (2019) discorrem que é imprescindível nessa primeira fase de vida, a oferta de alimentos que promovam o crescimento e desenvolvimento e não ocorram carências nutricionais, prevenindo doenças na fase adulta. O controle da alimentação, determinado pelos pais, possui influência na alimentação infantil, afetando as escolhas, a seleção e a regulação alimentar pela criança.

Essa rápida mudança no comportamento alimentar das crianças, enfatiza a piora da qualidade da dieta infantil de forma global, pois verifica-se um baixo consumo de frutas, legumes e fibras e aumento no consumo de alimentos processados ricos em açúcar, gordura saturada e sódio. No que se refere ao comportamento alimentar, as formas de convívio com os alimentos, envolvem desde a preferência até sua ingestão. Isso representa os diversos tipos de elementos que envolvem a alimentação como, ambiente de se alimentar, forma e tempo da refeição e os motivos pelos quais se alimenta. No campo da nutrição, o comportamento alimentar é explícito e relacionado aos aspectos da psicologia para interação alimentar. A repetição de um determinado comportamento alimentar pode influenciar na formação de hábitos adequados ou não para a saúde (SANTOS; COELHO; ROMANO, 2020).

Nasser *et al.* (2022) complementam discorrendo que é na fase da infância que se desenvolvem os hábitos alimentares, sendo iniciada a IA e a formação do paladar. Por isso, o incentivo aos hábitos saudáveis é tão importante. Eles mencionam a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) que aponta um aumento do peso entre crianças de 5 a 9 anos ao longo das últimas três décadas, dizendo que as principais consequências da obesidade infantil podem ser “*desordens ortopédicas, distúrbios*

*respiratórios, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, além de distúrbios psicossociais”.*

Deste modo, um estudo de revisão literária teve por objetivo “*identificar a relação entre o comportamento dos pais durante a refeição e comportamento alimentar da criança*”, sendo assim, eles citaram diversas pesquisas sobre este tema, sendo uma em particular do tipo transversal realizada com 437 crianças, entre dois e seis anos que abordou as diferentes vertentes entre comportamentos alimentares das mães com peso saudável, sobrepeso e obesidade. Verificando que de forma independente, houve práticas de modelagem e controle alimentar infantil de todas as mães, mostrando como o estilo parental se associa ao consumo de alimentos saudáveis. Sendo assim, os resultados desta revisão sistemática permitiram comprovar que as práticas parentais usadas pelos pais podem determinar o comportamento alimentar infantil, sendo recomendado mais estudos sobre o tema (SANTOS; COELHO; ROMANO, 2020).

Diante do panorama explanado por outros autores, observa-se que nas últimas décadas ocorreram diversas substituições na alimentação e introdução alimentar infantil, efetuando uma troca do alimento *in natura* por alimentos processados e ultraprocessados. Esses alimentos possuem alto teor de gordura, sódio, açúcar, carboidratos considerados não saudáveis nutricionalmente. Referente ao público infantil, há um elevado índice de obesidade com relação direta a IA inadequada, podendo torná-los predispostos a doenças cardiovasculares (DCV), respiratórias crônicas, diabetes *melittus* (DM) e cânceres (GIESTA, 2019; BRASIL, 2022b).

Pois, os alimentos ultraprocessados (AUP) são constituídos em formulações industriais que possuem alta densidade energética, alto teor de sódio, açúcar, gorduras (saturadas e trans) e aditivos alimentares, sendo contraindicados nos primeiros anos de vida. É fundamental ressaltar que os AUP devem ser evitados pelos adultos também. No entanto, a compra e venda desses produtos vem crescendo mundialmente ao longo dos anos. Estes alimentos possuem baixo valor nutricional e, quando ofertados aos lactentes, atrapalham a digestão e absorção dos nutrientes, prejudicando aceitação de alimentos *in natura*, já que esses alimentos são altamente palatáveis e causam dependência. Dessa forma, os alimentos ofertados nos dois primeiros anos de vida são cruciais para a formação dos hábitos alimentares (PORTO *et al.*, 2022).

Por razão desses fatos, é a partir dos seis meses de vida que se deve realizar a introdução gradual de alimentos *in natura* com preparações caseiras e com variados tipos de legumes, verduras, tubérculos, cereais, frutas, evitando preferencialmente antes dos dois anos de idade os AUP, como é o caso de refrigerantes, balas, sucos industrializados, entre outros. É importante nesses primeiros anos de vida, que sejam ensinados e adotadas medidas de práticas alimentares saudáveis para se evitar complicações em outro momento da vida, pois é nessa fase que os hábitos alimentares são estabelecidos (GUESTA, 2019).

Atualmente observa-se que crianças com idade de 0 a 6 anos são influenciadas por meio do estilo parental de maneira positiva e negativa como visto, pelos estudos mencionados. Deste modo, hábitos alimentares e estilo de vida são moldados e mantidos durante a vida adulta, por isso, há a necessidade de abordar essas questões, bem como seus efeitos na qualidade de vida das crianças, servindo como auxílio para quem necessita de informações sobre o assunto.

Sendo assim, o presente trabalho teve por objetivo informar sobre a IA infantil e como a influência dos pais pode interferir na formação de hábitos na primeira infância e em sua qualidade de vida a longo prazo.

## **Metodologia**

Este é um trabalho de revisão de literatura do tipo narrativa, sendo a pesquisa realizada em bases de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed (*National Library of Medicine - National Institutes of Health*) e em ferramentas para pesquisa como Google Acadêmico. Escolheu-se o tema: a influência dos pais na formação dos hábitos alimentares na primeira infância, sendo o trabalho iniciado em fevereiro de 2023. Foram utilizados os descritores em saúde: criança; alimentação infantil; hábitos alimentares, no qual, escolheu-se artigos datados de 2014 a 2023 com inclusão dos estudos em português, espanhol e inglês. Após o levantamento dos dados, discorreu-se sobre o assunto.

## **Resultados e Discussões**

Ao nascer, o primeiro alimento que deve ser ofertado é o leite materno (LM), sendo a principal escolha para a alimentação do bebê, pois apresenta diversos

benefícios tanto para a mãe quanto para o lactente. O LM deve ser oferecido de forma exclusiva até o sexto mês, sem a necessidade de oferecer outros alimentos ou mesmo a água e chás, devendo ser utilizado como complemento alimentar até os dois anos ou mais (NEVES *et al.*, 2020).

O Aleitamento materno ideal deve ocorrer desde a sala de parto até dois anos ou mais, exclusivamente e em livre demanda até o 6º mês e complementado com alimentação saudável e equilibrada. A amamentação possui inúmeras vantagens para o bebê e tem papel central para suavizar a carga de má-nutrição, pois além de corresponder a uma dieta de alta qualidade, também diminui a morbidade e mortalidade infantil, melhorando o desenvolvimento na infância, e promovendo a saúde materna (CHENCINSK, 2020).

Após o sexto mês, inicia-se a IA entretanto, conhecida também como alimentação complementar (AC), pois nesta fase já existe na maioria das vezes prontidão do sistema digestório e coordenação da cavidade oral para receber novos alimentos. A AC está associada a uma mudança dos hábitos alimentares, que até então eram à base de LM, passando para uma alimentação com vários tipos de texturas e alimentos saudáveis, porém, complementando com a oferta de LM por até dois anos ou mais (FÜHR *et al.*, 2023).

Vale lembrar que para crianças que recebem LM de forma exclusiva, AC, deve ser oferecida a partir do sexto mês, de forma lenta e gradual. Ressalta-se que a AC “*deve ser adequada às necessidades nutricionais da criança, respeitando seus sinais de apetite e saciedade*”. O período de introdução da AC é considerado de crescimento e desenvolvimento infantil acelerados associados com muitas mudanças alimentares, com a introdução de novos alimentos, novos sabores e novas experiências alimentares, nesta introdução, devem ser incluídos alimentos de todos os grupos como: grãos, raízes e tubérculos, leguminosas e oleaginosas, produtos lácteos, carnes e ovos, frutas e hortaliças (NEVES *et al.*, 2020).

No estudo de Porto *et al.* (2022) foram entrevistadas 300 mães/bebês, no qual, dentre as crianças, 16,0% foram amamentadas exclusivamente por 180 dias ou mais, 73,0% estavam em aleitamento materno aos 6 meses de vida; 40,0% receberam leite de vaca antes dos 6 meses de vida e 29,0% chá antes dos 30 dias. Em relação à frequência de introdução de pelo menos um alimento ultraprocessado antes dos 6 meses de vida das crianças foi de 31,3%. Ao analisar os alimentos consumidos, observou-se que 23,3% das crianças já haviam recebido bolacha/biscoito, 6,3% doces

e 1,3% suco artificial, 1,3% iogurte/bebida láctea, 0,7% macarrão instantâneo e 0,3% achocolatado. Nenhuma criança consumiu refrigerante antes dos 6 meses. Entretanto, esses alimentos não devem ser ofertados em idades precoces, pois seu consumo pode ser agravado com a introdução antes dos seis meses de vida, idade em que as crianças não possuem maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos durante o período de aleitamento materno de forma exclusiva. A má alimentação é a grande causa de doenças como sobrepeso, obesidade, hipertensão e dislipidemias, acompanhando o indivíduo durante toda a vida caso não adeque sua alimentação.

Deste modo, de acordo com Ritter (2015), o estado nutricional é o balanço entre a necessidade e a oferta de nutrientes está interligado à saúde da criança, influenciando seu processo de crescimento e evolução clínica. É nessa fase da infância, que ocorre principalmente em crianças prematuras o atraso do desenvolvimento motor e seus efeitos se apresentam em idades posteriores, sendo dificultoso a realização de atividades de vida diária, podendo comprometer o desempenho escolar, social, intelectual e de linguagem.

Diante deste cenário, muitos métodos são utilizados para a introdução dos AC, iniciando-se pelo método *Parent-Led Weaning* (PLW), que consiste em uma alimentação amassada e oferecida por um adulto através de uma colher. Em contrapartida, no novo Guia Alimentar Brasileiro (GAB) para crianças menores de dois anos é sugerida uma alimentação com textura macia, pedaços grandes e que sejam ofertados para crianças a partir do sexto mês de vida, esses alimentos devem ser manuseados pela criança para conhecimento das texturas e de forma gradativa introduzir pedaços maiores, diversificando as texturas até o primeiro ano da criança. Outra técnica utilizada sobre a alimentação infantil é conhecida como *Baby-Led Introduction to SolidS* (BLISS), sendo uma versão modificada do método *Baby-Led Weaning* (BLW) que de forma resumida a criança leva o alimento até a boca sem nenhum auxílio, o BLISS consiste no momento alimentar sem influência do cuidador responsável, sendo uma forma de estímulo à auto alimentação, com oferta de alimentos cortados em tiras ou palito, podendo ser introduzida a partir do sexto mês. A vantagem do método BLISS é a inclusão de recomendações para proteção da criança, evitando o risco de engasgo durante ingestão de alimentos, além de ajudar no controle da ingestão energética e de ferro (FÜHR *et al.*, 2023).

O GAB seguiu os princípios apresentados no Guia Alimentar para a População Brasileira, além de fundamentos, valores e preceitos importantes. Este guia é um documento oficial do Ministério da Saúde e possui objetivo principal abordar conteúdos informativos e recomendações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida, apoiar e dar incentivo as recomendações sobre aleitamento materno e introdução da AC de forma adequada e saudável no dia a dia (BRASIL, 2021).

Outro estudo realizado por Maia *et al.* (2022), aponta que o método BLW consiste nos pais deixarem de ser condutores do processo alimentar da criança, passando a assumir um papel intermediário. O bebê é que determinará o quanto será ingerido de alimento e a velocidade das refeições. Os autores avaliaram 298 mães de bebê com idade entre 8 e 34 meses, identificaram que lactentes que se alimentavam com uso de colher eram significativamente mais pesados que os que aderiram a técnica BLW. Na amostra do grupo, verificou-se que 86,5% de crianças estavam com peso normal, 8,1% com sobrepeso e 5,4% abaixo peso. Foi efetuado um comparativo com o grupo que se alimentava por meio da introdução alimentar tradicional (IAT), verificando que 78,3% possuía peso adequado, 19,2% com sobrepeso e 2,5% abaixo peso.

Já Cameron, Taylor e Heath (2015) explanam sobre o método *Baby-Led introduction to Solids* (BLISS), essa abordagem foi proposta por um grupo de estudiosos residentes da Nova Zelândia com o propósito de sanar questionamentos levantados por profissionais e pais quanto ao risco de engasgo e baixa oferta de ferro e calorias que poderia ocorrer no método BLW. As características essenciais do BLISS são: ofertar alimentos que o bebê possa pegar e alimentar-se sozinho (ou seja, siga uma abordagem BLW); ofertar um alimento rico em ferro e um alimento altamente energético em cada refeição; além de ofertar alimentos preparados de forma adequada à idade de desenvolvimento da criança para minimizar os riscos de engasgo, evitando oferecer alimentos listados como alimentos de alto risco de engasgo.

Já o método PLW se baseia na alimentação guiada por um adulto que oferece o alimento macio e moldados em tamanhos adequados que podem ser oferecidos a partir do sexto mês, após o período é gradativamente modificado sua textura até os doze meses de vida, introduzindo uma alimentação cada vez mais parecida com a de um adulto, caracterizando uma alimentação mais participativa entre

pais e filho. Referente ao método PLW, neste estudo transversal foram comparados os três métodos descritos (BLW, BLISS e PLW) e averiguou-se a alimentação complementar de crianças de nove a doze meses pelos diferentes métodos. Participaram da pesquisa 132 pessoas. As mães que ofereciam de forma frequente um tipo de ultraprocessados para os filhos foi de 63,0% (n=75) sendo, 21 mães que se basearam no método BLISS, 31 mães se basearam no método PLW e 23 mães se basearam no método misto para aplicabilidade da pesquisa. O predomínio AUP ofertados no primeiro ano de vida neste estudo foi considerado alto, embora as mães tenham recebido orientações para não oferecer. Além disso, o método BLISS mostrou-se ser um fator de proteção para a oferta de AUP na AC, sendo averiguado mediante consultas de pré-natal, mostrando ser um fator de risco esse hábito. Os autores descrevem que são necessárias mais pesquisas para confirmação da associação entre AC e AUP (FÜHR *et al.*, 2023).

Outra pesquisa abordou a questão da ingestão de ferro, ingestão energética e risco de asfixia, avaliando crianças de 6 a 8 meses. A pesquisa foi realizada no período de doze semanas, totalizando 23 participantes, dentre eles 14 utilizaram a introdução pelo método BLISS e 9 do método BLW. A quantidade de ferro presente nos alimentos o método BLISS foi de 4,9 mg/dia e BLW de 2,2mg/dia, não apresentando diferença significativa. Quanto à ingestão energética oferecida a partir de AC (kJ/dia), de acordo com os registros da dieta de 3 dias, também não foi estatisticamente significativa. Já com relação à asfixia, observou-se que a incidência de engasgo relatada nas entrevistas semanais não foi diferente entre os grupos avaliados. Alimentos como maçã e uvas cruas foram os relatados como causadores do engasgo, sendo que a maioria dos incidentes de engasgo foram tratados em casa e não exigindo intervenção médica. Os resultados semanais, mostram que os bebês BLISS eram significativamente menos propensos a receber alimentos de alto risco de engasgo em comparação com os bebês BLW aos 6 meses e 8 meses, embora isso não fosse significativamente diferente aos 7 meses. Concluindo que a utilização do método BLISS foi capaz de diminuir a oferta de alimentos com maior risco de engasgo, sendo assim a oferta e variedade de alimentos contendo ferro foi maior. Vale ressaltar que este estudo piloto foi um trabalho preparatório para um estudo randomizado controlado, no qual, a eficácia do BLISS pode ser determinada em uma grande amostra, utilizando medidas precisas de ingestão (CAMERON; TAYLOR; HEATH, 2015).

No estudo randomizado de Erickson *et al.* (2018) foi avaliado os tipos alimentares e ingestão de nutrientes por bebês através da avaliação de um grupo controle e grupo BLISS. Os dados coletados foram de bebês que tinham 7, 12 e 24 meses, considerando a dieta total, sendo leite ou fórmula mais a AC. Os nutrientes analisados no estudo foram: proteína, gordura total, carboidratos, vitamina, gordura saturada, fibra dietética, vitamina C e B12, cálcio e sódio. Verificou-se que aos 7 meses os bebês do método BLISS consumiam mais gordura total e sódio que os bebês do grupo secundário, sendo os valores obtidos mediante consumo de sódio no grupo BLISS foi de 301 mg e no grupo secundário de 223 mg, aos 12 meses. Os bebês do BLISS consumiram 7% a menos de gordura saturada que os do grupo controle e aos 24 meses todos os nutrientes tiveram valores semelhantes. Dessa forma, esse estudo mostrou que a diferença entre os métodos de IA não impactou de forma tão significativa nos valores nutricionais ingeridos pelos bebês.

Mediante estudo randomizado de Dognan *et al.* (2018), foram analisados cerca de 280 bebês saudáveis de 5 a 6 meses de idade sendo feito uma divisão entre um grupo de controle alimentar de forma tradicional, utilizando uma colher e outro grupo foi utilizado o método BLW. Os bebês do grupo alimentar de forma tradicional eram significativamente mais pesados do que o grupo BLW. O peso médio do grupo BLW foi de  $10,4 \pm 0,9$  kg em comparação com  $11,1 \pm 0,5$  kg no grupo alimentar tradicional. Não houve diferença significativa na ingestão de ferro dos alimentos complementares entre os participantes BLW ( $7,97 \pm 1,37$  mg/dia) e método tradicional ( $7,90 \pm 1,68$  mg/dia) que preencheram os registros de dieta.

No estudo randomizado de Komninou, Halford e Harrold (2019), foi efetuado um trabalho com 565 participantes com pais de bebês entre 12 e 36 semanas. Pesquisou-se sobre o estilo de alimentação que os pais praticam com os filhos, sendo categorizados nos grupos o reflexo do nível de autoalimentação infantil um mês após a introdução de alimentos sólidos (PLW e BLW). O efeito dos métodos comparando-os foi mínima, porém se tratando do comportamento alimentar, ambiente familiar, há diferenças de tratamento e partindo desse princípio é verificado a melhor técnica alimentar para os diferentes casos. Foi observada pouca eficácia em relação à duração da amamentação, sendo efetuado uma comparação com as práticas de alimentação materna, fontes de informação e tipos de primeiros alimentos dados aos bebês no início da introdução da alimentação sólida. O tamanho do efeito do comportamento alimentar das crianças é muito pequeno. É de se considerar o grande

impacto positivos das preferências alimentares desenvolvidas nesta fase, juntamente com o estresse em torno das decisões de alimentação infantil, é crucial que os conselhos de AC recebidos pelos pais seja um reflexo das expectativas dos resultados em relação aos efeitos na AC.

Segundo Miranda e Flach (2019) referindo a um contexto psicossocial, os pais se envolvem na participação educadora e interativa nas estratégias utilizadas no comportamento alimentar da criança na refeição. Estratégias de reprimir e dar ordens podem ter interações negativas, pois crianças pressionadas a ingerir alimentos, podem dessa forma, perder o interesse na refeição, mesmo quando há uma recompensa, resultando em uma resposta contrária. Por esse motivo o uso de estratégias que são utilizadas como formas de punição, não trazem bons resultados a longo prazo e promovem ações negativas na preferência alimentar das crianças.

Sob o contexto de comportamento alimentar, nas pesquisas de Silva *et al.* (2021), houve um estudo transversal realizado com 310 mães, sendo averiguado que as mais preocupadas com o peso dos filhos, exercem uma pressão maior para a criança se alimentar, adotando métodos de restrição e recompensas. A preocupação materna induz ao uso de métodos de controle, sendo negativos para relacionamento entre criança e alimento, gerando uma baixa autoestima e ganho de peso. Permitir que a criança escolha seus alimentos é considerado uma prática positiva, dependendo do que é disponibilizado, mas deixar o filho controlar suas refeições foi associado a consumo menor de frutas. Outro método utilizado para introduzir alimentos é oferecer outros alimentos como recompensa, essa prática diminui a preferência pelo alimento alvo e reduz as chances de uma criança escolher esse alimento ao envelhecer. Do mesmo modo, que oferecer um alimento gorduroso e açucarado para ela ficar alegre, aumenta a sua preferência pelo mesmo e essas práticas podem gerar um impacto significativo nas escolhas alimentares durante a vida adulta. Semelhante a isso, os autores citam outro estudo, sendo este, transversal realizado com 234 mães na Europa. Constatando que a frequência com que um vegetal era oferecido estava relacionada a preferência da criança pelo mesmo, pois a preferência e aceitação aumentava de acordo com a frequência de oferta, sendo cada vez mais evidente que a exposição repetida das crianças a vegetais promove gosto e ingestão na alimentação infantil, reduzindo a rejeição.

No que se refere à família da criança, o estudo de Piasetzki, Boff e Battist (2020) se embasou em uma pesquisa quali e quantitativa sobre como os pais e filhos

agiam durante o ato alimentar, obtendo alguns resultados, dentre eles, mostram que pelo menos 60% das crianças fazem uso de algum tipo de tecnologia digital, como televisão, vídeo game ou computador durante a refeição. Referente aos hábitos alimentares, cerca de 98% dos pais realizam as refeições em casa juntamente com as crianças e 64% delas tem o hábito de ingerir líquido durante as refeições e a maioria das crianças aprendeu sobre alimentação saudável em casa com a família.

O cenário acima mostra que hábitos não tão saudáveis estão presentes em diversos lares. Neste contexto de má alimentação, carências nutricionais e doenças crônicas, o estudo de Azevedo (2014), analisou vários fatores sobre excesso de peso e gordura abdominal em adultos, obtendo o seguinte resultado: a maioria estava com excesso de gordura abdominal em diversos estudos realizados na região sul do país. Verificando também que o consumo de alimentos considerados protetores de DCNT, teve baixa frequência, como o caso de frutas, hortaliças e legumes. Porém, é defendido na presente pesquisa que os padrões de consumo de alimentos dependem de outros fatores como condições socioeconômicas e demográficas, aspectos culturais e histórico de vida de cada pessoa e que as escolhas dos alimentos podem se modificar ao longo do tempo, de acordo com a disponibilidade dos alimentos em cada região.

De acordo com Carnell *et al.* (2014), traços de comportamento alimentar no início da vida podem sofrer influências dos pais, podendo interferir futuramente em seus hábitos alimentares. No seu estudo transversal, foram avaliadas 439 crianças de 3 a 5 anos do Reino Unido, no qual, os pais preencheram escalas que medem a resposta alimentar e a saciedade da criança, além de ser verificado outros dados e averiguado o índice de massa corpórea (IMC) de cada criança. Como resultado observaram que as restrições dos pais foram significativamente associadas a uma maior capacidade de resposta alimentar da criança ( $p < 0,001$ ), mas o monitoramento dos pais não. A pressão que os pais causam nas crianças, foi significativamente associada a uma maior capacidade de resposta à saciedade da criança ( $p < 0,001$ ), enquanto a solicitação dos pais não foi significativa. A alimentação instrumental e emocional dos pais foi associada a uma maior responsividade alimentar da criança ( $p < 0,001$ ). Todas as relações foram independentes do escore- z do IMC da criança. Os dados prospectivos são necessários para determinar se as relações de alimentação entre pais e filhos identificadas aqui promovem ou protegem contra o desenvolvimento de doenças alimentares em crianças. Os resultados sugerem que as associações

transversais dependem do estilo (por exemplo, formas autoritárias versus autoritárias de limitação), bem como do tipo de comportamento alimentar medido.

Finalizando, o estudo randomizado de Moreira *et al.* 2022, avaliou mães residentes no município de Porto Alegre (RS) e na região metropolitana, com recém-nascidos únicos a termo, com peso ao nascer  $\geq 2.500\text{g}$  sem iniciação da IA. Pais que se enquadraram do grupo PLW foram orientados a ofertar alimentos sólidos para os bebês a partir dos 6 meses de idade, com introdução de alimentos de forma lenta e gradual (inicialmente pastosa e progredindo para outras consistências), oferecidos em colher pelo adulto, respeitando o apetite do bebê. Pais do grupo BLISS foram orientados a oferecer alimentos sólidos, em formatos que permitiam que os bebês se alimentassem sozinhos com as próprias mãos, acompanhados por um adulto. No método misto, foram orientados a começar a alimentação com o método PLW e quando a criança demonstrasse desinteresse pela atividade, começar o método BLISS, na mesma refeição. Sobre a adesão do método, exclusivamente a BLISS foi a menor entre os grupos, sendo uma das possíveis razões da não aderência a falta de informação, apesar da existência de mais de duas décadas do método, ou de uma falsa sensação de pouco controle por parte dos pais. Esse estudo concluiu que aos 7 meses de idade, a abordagem mais aderida foi a mista, que englobava o método BLISS com alimentos sólidos e que possibilitava que o bebê se alimentasse com as próprias mãos e o método PLW, onde os pais conduzem o alimento até a boca do bebê com colher em diferentes consistências e formatos. *“Assim, mais estudos são necessários para elucidar os motivos da baixa adesão a esses métodos”*.

Sendo assim, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é um processo que permite a troca de saberes, respeita a individualidade e os hábitos alimentares culturais, favorece os processos educacionais complexos e ativos, contribui a comunicação com outros indivíduos e seus grupos populacionais, considerando todas as fases da vida. No que se refere à rotina alimentar da criança, as atividades de educação nutricional na educação infantil (EI) objetiva e influencia as práticas saudáveis no ato alimentar incluindo a importância e valorização da amamentação e AC saudável, desenvolvendo a autonomia. Para uma EAN eficaz, vale ressaltar a importância do lúdico, da brincadeira pois uma ação educativa pode contribuir para um melhor aproveitamento das atividades facilitando o aprendizado tornando-o mais interativo, divertido e intencionalmente objetiva a consciência das ações em relação ao desenvolvimento e aprendizagem infantil (MOREIRA *et al.*, 2023).

## Considerações finais

Foi observado que a primeira infância é a fase em que muitas crianças apresentam baixa aceitação de vários grupos alimentares optando pelo consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Porém é nesta fase, que devem ser ensinadas e adotadas medidas saudáveis evitando complicações futuras. Referente aos pais, é necessário que sejam aplicadas medidas de EAN em seus lares, e essa prática não deve ocorrer apenas com a criança, mas deve acontecer com a família também, pois os pais são os principais modelos que incentivam essa prática alimentar, podendo usar as técnicas de IA citadas ao longo do trabalho, sendo os responsáveis em escolher qual método usar. Os resultados obtidos mostram a importância do modelo parental e da escolha adequada do método de IA e como suas influências interferem de forma positiva ou negativa no ato de se alimentar. Referente ao tema, é necessário que haja mais estratégias alimentares voltadas tanto para a criança, quanto para a família, no qual, o nutricionista tem a responsabilidade em ensinar e dar autonomia aos familiares, para que eles façam uma escolha mais saudável com relação aos alimentos consumidos, tendo uma influência positiva sobre seus filhos.

## Referencias:

- AZEVEDO, E.C.C. *et al.* Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal – uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19 n. 5, p. 1447-1458, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JpgXwQGs7T6QBz3QgdJfMBH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: DF, 2022, a. 284 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2023.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006-2021**. Brasília: DF, 2022, b. 55 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2006-2021\\_estado\\_nutricional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006-2021_estado_nutricional.pdf) Acesso em: 14 mar. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: Versão Resumida** – Brasília: MS, 2021, 80 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianca\\_brasileira\\_verso\\_resumida.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_verso_resumida.pdf) Acesso 10 ago. 2023.
- CAMERON, S. L.; TAYLOR, R. W.; HEATH, A. L. Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to SolidS - a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. **BMC pediatrics**. Otogo, 2015, n.1 p. 198-206. Disponível em:

<<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0422-8>>.

Acesso em: 09 abr. 2023.

CARNELL, S. *et al.* Parent feeding behavior and child appetite: Associations depend on feeding style. **Int. J. of Eating Disorders**. v. 47, n. 7, p. 705-709. 2014.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.22324> Acesso 10 ago. 2023.

CHENCINSK, Y. M. Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM): 29 anos de história. In.: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de aleitamento materno**. Departamento Científico de Aleitamento Materno (2019-2021). 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico\\_de\\_AM.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf) Acesso 10 ago. 2023.

DISHCHEKENIAN, V. R. M. Alimentação na primeira infância e repercussões na saúde oral. **Recomendações atualização de condutas em pediatria**, v. 1 n. 98, p. 1-21, jun. 2022. Disponível em:

<https://www.spsp.org.br/publicacao/Recomendacoes98.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2023.

DOGNAN, E. *et al.* Baby-led complementary feeding: randomized controlled study.

**Pediatrics International**, v. 60, n. 12, p. 1073-1080, 2018. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ped.13671>. Acesso em: 17 maio 2023.

ERICKSON, L. W. *et al.* Impact of a modified version of Baby-Led Weaning on infant food and nutrient intakes: the BLISS randomized controlled trial. **Nutrients**, v. 10, n. p. 6, 1-16, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/740>. Acesso em: 31 maio 2023.

FÜHR, J. *et al.* Can the complementary feeding method be a strategy to reduce the offer of ultra-processed foods? **Jornal de pediatria**, v. 99, 3 ed., p. 1-8. 2023.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002175572300030X?via%3Dihub>. Acesso 10 maio 2023.

GIESTA, J.M. *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/y9yXvSt9sm7J4v5x7q3kZHG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22 mar. 2023.

KOMNINO, S.; HALFORD, J. C. G.; HARROLD, J. A. Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: managing expectations through consideration of effect size.

**Appetite**. v. 137, p. 198-206, 2019. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30853451/>. Acesso em: 10 maio 2023.

MAIA, F. G *et al.* **Introdução alimentar: método baby led weaning (BLW)**. 2022.

13 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição). Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2022. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/30075>. Acesso em: 1 maio 2023.

MIRANDA, V. S. G de; FLACH, K. Aspectos emocionais na aversão alimentar em pacientes pediátricos: interface entre a fonoaudiologia e a psicologia. **Psicologia em Estudo**, v. 24, e45247, p. 1-8, 5 nov. 2019. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/45247> Acesso 31 maio 2023.

MOREIRA, P. R. Adherence to different methods for introducing complementary food to 7-month-old babies: a randomized clinical trial. **Revista paulista de pediatria**:

- Orgão Oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo, 41, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36102400/>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- MOREIRA, J. DE M. A. *et al.* Promoting adequate and healthy food in early childhood education: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/4Z46gdbwVgWmcKC89PJkMXf/?lang=pt#> Acesso 31 ago. 2023.
- NASSER, A. L. A. *et al.* Obesidade infantil - a influência da introdução alimentar no desenvolvimento do hábito infantil. **Anais Integração Ensino-Trabalho-Cidadania IETC**, p. 113-117, 2022. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/editora/pdf/673420f0527edafea7cdd3f3150e973b.pdf#page=113> Acesso 25 set. 2023.
- NEVES, R. O. *et al.* Can parity influence infant feeding in the first six months of life? A paridade pode influenciar na alimentação do lactente nos primeiros seis meses de vida? **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4593–4600, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DJsqkHThC6NXMKRpRQm9kzz/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2023.
- OLIVEIRA, A. M. DE; OLIVEIRA, D. S. DA S. Influência parental na formação de hábitos Alimentares na primeira infância – revisão da Literatura. **Revista Eletrônica Estácio Recife**, v. 5, n. 2, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/322>. Acesso em 10 mar. 2023.
- PIASETZKI, R.T.C., BOFF, O.T. E., BATTIST, E. D.I. Influência da família na formação dos hábitos alimentares e estilos de vida na infância. **Revista contexto & saúde**, v. 20, n. 41, p 13-24. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/11091>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- PORTO, J. P. *et al.* Introdução de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de seis meses no sudoeste da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 2087–2098, maio 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nyZzxc35v4NP8j8j9LmXfFy/#> Acesso 27 ago. 2023.
- RITTER, L. *et al.* Relação do estado nutricional, qualidade da alimentação e o desenvolvimento psicomotor de bebês prematuros. **Salão do conhecimento**, v. 3 p. 1-5. 2015. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br>. Acesso em 18 abr. 2023.
- SANTOS, K. de F.; COELHO, L. V.; ROMANO, M. C. C. Comportamento dos pais e comportamento alimentar da criança: Revisão Sistemática. **Ver. Cuid.** Bucaramanga, v. 11, n. 3, p. 1-20, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732020000300403&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300403&lng=en&nrm=iso). Acesso 31 Ago. 2023.
- SILVA, G. A.; COSTA, K. A.; GIUGLIANI, E. R. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 2-7, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755716000474?via%3Dihub>. Acesso em: 20 maio 2023.
- SILVA, C. R. E. *et al.* Influência dos pais sobre o hábito alimentar na infância: revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer – Jandaia-GO, v. 18 n. 37, p. 286-299, 2021. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2021C/influencia.pdf> Acesso 10 ago. 2023.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. **Calendário de Puericultura**. 2014. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/CalendarioPuericultura\\_Jan2014.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/CalendarioPuericultura_Jan2014.pdf). Acesso em: 09 mar. 2023.