



STEPHANI DE CARVALHO FERREIRA

**HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE
DOIS ANOS DE IDADE EM CRECHES PARTICULARES NO
MUNICÍPIO DE LAVRAS-MG**

LAVRAS- MG

2019

STEPHANI DE CARVALHO FERREIRA

**HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS
DE IDADE EM CRECHES PARTICULARES NO MUNICÍPIO DE
LAVRAS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal
de Lavras, como parte das exigências
do Curso de Nutrição, para a obtenção do
título de Bacharel.

Orientadora

Prof(a). Dr(a). Juciane de Abreu Ribeiro Pereira

LAVRAS- MG

2019

STEPHANI DE CARVALHO FERREIRA

**HÁBITOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE
EM CRECHES PARTICULARES NO MUNICÍPIO DE LAVRAS- MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal
de Lavras, como parte das exigências
do Curso de Nutrição, para obtenção do título
de Bacharel.

Aprovado em 17 de Junho de 2019.

Dr.^a Juciane de Abreu Ribeiro Pereira – UFLA

Me. Felipe Augusto Fernandes – UFLA

B^{ela}. Fabíola Karine Braga Gondim - UFLA

Orientadora

Prof.^a Dra. Juciane de Abreu Ribeiro Pereira

LAVRAS – MG

2019

RESUMO

A oferta de produtos industrializados, considerados hipercalóricos, de baixo valor nutricional, ricos em açúcar, sódio, gordura e aditivos vem crescendo a cada dia. O consumo excessivo desses alimentos acarretou no aumento do número de casos de obesidade e sobrepeso e, conseqüentemente, doenças decorrentes a essas. Devido à praticidade oferecida por esses alimentos, os pais ou responsáveis introduzem cada vez mais cedo na alimentação das crianças. O trabalho teve como objetivo a avaliação dos hábitos alimentares de crianças menores de dois anos de idade, matriculadas em creches particulares do município de Lavras, Minas Gerais. A coleta dos dados aconteceu depois do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais/ responsáveis. Os questionários foram entregues nas instituições, onde o primeiro continha questões socioeconômicas e o segundo um questionário de frequência alimentar de alimentos processados e ultraprocessados. Os dados obtidos foram tabulados no Excel® e analisados no *software* R, sendo avaliados em relação ao índice de frequência e as variáveis discretas tiveram suas proporções calculadas e estimadas por intervalo de confiança com coeficiente de 95%. A maioria dos pais apresentaram alto nível educacional e alta renda familiar. Mais de 80% dos pais relataram ter preocupação com alimentação dos filhos, porém 72% oferece outro tipo de alimento quando as principais refeições são rejeitadas. Grande parte dos pais (95,65%) alegaram que a escola influencia positivamente na alimentação das crianças. Os alimentos industrializados avaliados, em sua maioria, são pouco ofertados às crianças. Dentre os que são consumidos diariamente em maior quantidade estão bolachas sem recheio, bebidas açucaradas e preparações lácteas. O presente estudo identificou uma importante consciência dos pais em relação à oferta de alimentos ultraprocessados aos filhos, no entanto, é necessária a consolidação desse conhecimento para manutenção desses hábitos para a saúde infantil e vida adulta.

Palavras-chave: Transição Nutricional. Alimentação infantil. Alimentos industrializados.

ABSTRACT

The supply of industrialized products, considered as hypercaloric, of low nutritional value, rich in sugar, sodium, fat and additives has been growing every day. The excessive consumption of these foods has led to an increase in the number of cases of obesity and overweight and, consequently, diseases due to them. Due to the practicality offered by these foods, the parents or guardians introduce them more and more early in the feeding of the children. The objective of this study was to evaluate the eating habits of children under two years of age, enrolled in private day care centers in the city of Lavras, Minas Gerais. Data collection took place after acceptance of the Informed Consent Form by parents / guardians. The questionnaires were delivered to the institutions, where the first one contained socioeconomic questions and the second one was a food frequency questionnaire for processed and ultraprocessed foods. The obtained data were tabulated by Excel® and analyzed in *software* R, being evaluated in relation to the frequency index and the discrete variables had their proportions calculated and estimated by a confidence interval with a coefficient of 95%. Most parents had a high educational level and high family income. More than 80% of parents reported being concerned about feeding their children, but 72% offered another type of food when major meals were rejected. A large part of the parents (95.65%) claimed that the school positively influences children's nutrition. Most of the processed foods are not offered to children. Among those who are consumed daily in greater quantity are cookies without filling, sugary drinks and milk preparations. The present study identified an important awareness of the parents regarding the supply of ultraprocessed foods to their children, however, it is necessary to consolidate this knowledge to maintain these habits for children's health and adult life.

Keywords: Nutritional Transition. Infant feeding. Processed foods.

1 INTRODUÇÃO

O cenário atual do Brasil é decorrente de transições nutricionais que se correlacionam com modificações econômicas, sociais e demográficas que já vem acontecendo há décadas. As transformações ocorridas acarretaram mudanças no padrão alimentar da população em geral, tanto quantitativamente quanto qualitativamente, afetando diretamente a saúde dos indivíduos (BATISTA FILHO & RISSIN, 2003; KAC & VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2003). As modificações ocorridas tiveram aspectos positivos, pois diminuíram os casos de desnutrição e outras doenças ocasionadas por deficiências nutricionais, mas, por outro lado, houve uma ascensão dos casos de sobrepeso e obesidade, e atrelado a isso aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DE SOUZA, 2017).

A obesidade tem crescido mundialmente de maneira repentina, sendo caracterizada por ser uma doença crônica onde a ingestão calórica é superior ao gasto energético. Sua origem possui causas multifatoriais, podendo estar relacionada com fatores genéticos e ambientais, tornando-se um grave problema de saúde pública (ANDRADE et al., 2015).

De acordo com estudo realizado em 2017 pelo *Imperial College London* e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de adultos obesos aumentou de 100 milhões em 1975 (69 milhões de mulheres, 31 milhões de homens) para 671 milhões em 2016 (390 milhões de mulheres, 281 milhões de homens). Em relação às crianças e adolescentes, esse número também se encontra elevado, considerando que em 2016 havia 50 milhões de meninas e 74 milhões de meninos com obesidade no mundo (ABARCA-GÓMEZ et al., 2017).

Nesse contexto, segundo Fisberg et al. (2004), a obesidade infantil pode estar associada a diversos fatores, como por exemplo preparo incorreto de fórmulas infantis, interrupção abrupta do aleitamento materno, introdução alimentar errônea, tempo gasto assistindo televisão, entre outros motivos endógenos e exógenos existentes.

O leite materno deve ser oferecido de forma exclusiva até seis meses de vida. Após os seis meses, deve-se iniciar a alimentação complementar de forma lenta e gradual (BRASIL, 2005; MEDEIROS et al., 2015). Segundo De Oliveira et al. (2018), a introdução alimentar errônea no primeiro ano de vida é preocupante, pois é nessa fase que ocorre a formação dos hábitos alimentares e, conseqüente, desenvolvimento de obesidade. Uma alimentação adequada é de suma importância nos dois primeiros anos de vida, pois essa fase é determinante para a formação dos hábitos alimentares, crescimento e desenvolvimento que

perpetuarão ao longo da vida. Porém, ainda existem muitos problemas na inserção dessa alimentação adequada.

No entanto, o estilo de vida acelerado, inserção da mulher no mercado de trabalho, entre outros, são fatores que acabam contribuindo para o desmame precoce e, conseqüentemente, proporcionando que as crianças tenham contato cada vez mais cedo com alimentos prontos e práticos (processados e ultraprocessados) (RINALDI et al., 2008).

Devido a essas mudanças do ritmo de vida e aos avanços tecnológicos, a qualidade dos alimentos é afetada, bem como seu valor nutricional, onde os produtos ultraprocessados ofertados são caracterizados por conterem elevados teores de açúcar, sódio e gorduras. A maioria desses alimentos é transmitida em propagandas infantis, no qual são utilizados recursos fantasiosos com o objetivo de incentivar o consumo pelas crianças, contribuindo de forma negativa nas escolhas alimentares saudáveis. Diante disso, a ingestão excessiva desses alimentos hipercalóricos e de baixo aporte nutricional contribui para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade (FRANÇA et al., 2012; UEDA, PORTO e VASCONCELOS, 2014; FECHINE et al., 2015).

Além disso, alguns estudos mostram que fatores como renda e escolaridade dos pais ou responsáveis pelas crianças, podem interferir nos alimentos escolhidos para o consumo (LUCIA et al., 2017).

Nesse contexto, torna-se importante avaliar o hábito alimentar de crianças menores de dois anos de idade para verificar possíveis falhas que podem ocorrer nesse processo e, se necessário, possibilitar a realização de intervenções para melhoria dos hábitos alimentares dos mesmos.

Portanto, o objetivo do trabalho foi avaliar o consumo alimentar em crianças menores de dois anos de idade matriculadas em creches particulares do município de Lavras, Minas Gerais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal, que foi realizado na área urbana da cidade de Lavras- MG, no qual os pais ou responsáveis pelas crianças menores de dois anos de idade, matriculadas em creches particulares responderam a dois questionários padronizados.

Somente foram incluídos na pesquisa os pais e/ou responsáveis pelas crianças que concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento.

O projeto foi aprovado (protocolo nº 3.165.018) pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras (UFLA).

As diretorias das cinco creches particulares gentilmente informaram o quantitativo de crianças (N= 69). Cabe- se salientar que uma escola não se prontificou a responder os questionários. Houve pais ou responsáveis que não responderam a algumas perguntas, porém isso não foi utilizado como critério de exclusão.

Para calcular o tamanho da amostra foi utilizado o método de Amostragem Aleatória Simples (AAS), que é basicamente quando todos os elementos da população têm a mesma possibilidade de serem escolhidos. Desta forma, se a população for finita N elementos, cada um terá a probabilidade $1/N$ de ser sorteado (FURTADO, 2009; OLIVEIRA et al., 2014). Para tanto utilizou- se a fórmula:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \qquad n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

O n_0 é a primeira aproximação do tamanho da amostra, E_0 é o erro amostral tolerável, N é o número de elementos da população e n é o tamanho da amostra (BARBETTA, 2002).

Sendo então, $E_0 = 17\%$, tem-se que $n_0 = 34,60$. Sabendo que N é 69, tem-se que n é aproximadamente 25 colaboradores pais ou responsáveis, pelas crianças de zero a dois anos em escolas particulares.

Como trata- se de uma população pequena, logo tem-se também uma amostra pequena e, nesse caso, não se pode fazer um intervalo de confiança (IC) utilizando uma aproximação pela distribuição normal. Portanto, foi calculado o intervalo exato utilizando a distribuição F de Snedecor. Para quatro perguntas presentes no questionário (preocupação dos pais/ responsáveis com alimentação dos filhos, oferta de outro alimento quando as principais refeições são rejeitadas, influência da escola na alimentação e forma como a escola influencia) foram construídos Intervalos de Confiança (IC).

Quando $n \hat{p} \leq 5$ ou $n(1 - \hat{p}) \leq 5$ é conveniente construir um intervalo de confiança exato para p, o qual é dado por $P[a < p < b] = 1 - \alpha$

Onde:

$$a = \frac{1}{(n-x+1)F_{\frac{\alpha}{2}} + \frac{1}{x}} \quad e \quad b = \frac{1}{1 + \frac{n-x}{(x+1)F_{\frac{\alpha}{2}}}}$$

Sendo que, $F_{\frac{\alpha}{2}}$ é o valor da distribuição F com média acima de $\alpha/2$. No caso do limite inferior a, esse valor deve ser consultado com:

$$V_1 = 2(n-x+1) \quad V_2 = 2x$$

E, no caso do limite superior b:

$$V_1 = 2(x+1) \quad V_2 = 2(n-x)$$

Os dois questionários são autoaplicáveis e possuem instruções para o autopreenchimento, contendo perguntas objetivas e de fácil compreensão. Os questionários utilizados não foram validados, porém já foi utilizado em outra pesquisa. O primeiro questionário contém seis questões com perguntas relacionadas à situação socioeconômica (escolaridade dos pais/responsáveis e renda familiar) e sobre o comportamento e preocupação dos pais e/ou responsáveis em relação aos hábitos alimentares dos filhos.

O segundo é um questionário de frequência alimentar contendo diversos grupos de alimentos industrializados, para avaliar a periodicidade do consumo desses e assim, os hábitos alimentares do público infantil. Os alimentos citados são especialmente, processados e ultraprocessados, com densidade calórica elevada e baixo valor nutricional, alto teor de gorduras, principalmente *trans* e saturadas, além da quantidade exagerada de sódio, açúcares e aditivos alimentares, os quais devem ser evitados até pelo menos dois anos de idade, pois é nessa fase que os hábitos alimentares são construídos favorecendo uma alimentação equilibrada e balanceada futuramente. O inquérito contém 29 tipos de alimentos e as opções de frequência de consumo destes sendo “nunca”, “consumo mensal”, “consumo semanal” e, por último, “consumo diário”.

Os alimentos apresentados no inquérito de frequência, para fim da análise de dados, foram agrupados em 16 categorias: *fast foods* (empanado de frango industrializado, tipo *nuggets* ou *steak*; hambúrguer ou sanduíche tipo hambúrguer; cachorro quente; pizza e salgados fritos); embutidos (presunto, mortadela, salame, apresuntado, linguiça e salsicha); confeitaria (bolacha recheada, bolinho recheado e bolo com cobertura ou recheio, tortas);

bolachas sem recheio (salgada e doce); guloseimas (balas, pirulitos, chicletes, caramelo, bombom, chocolate em barra, brigadeiro, goiabada, doce de leite, pé de moleque, paçoquinha e pudim, etc); bebidas açucaradas (refrigerante, suco de caixinha ou lata, suco em pó); pipocas (pipoca doce de pacote e pipoca de micro-ondas); achocolatado (em pó para acrescentar ao leite ou leite com achocolatado pronto para beber); preparações lácteas (*petit suisse*, iogurte industrializado adoçado com sabor de frutas ou chocolate); sorvetes (sorvete, picolé, chup chup); pães açucarados (pão doce ou rosca com creme); alimentos gordurosos (margarina e maionese); macarrão instantâneo; salgadinho de pacote tipo chips; cereal matinal; gelatina industrializada.

Os dados foram tabulados em Excel® e armazenados em formato digital, mantendo sigilo total dos participantes. Para processamento e análise dos dados foi utilizado o *software* estatístico R.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa realizada contou com a participação de 25 pais ou responsáveis por crianças menores de dois anos de idade, matriculadas em creches particulares do município de Lavras, MG, os quais aceitaram participar do estudo. Foram avaliadas crianças com idade variando de 4 meses até 1 ano e 11 meses de idade.

O nível de escolaridade observado entre a maioria (80%) dos pais ou responsáveis foi alto, ou seja, apresentam ensino superior completo; 16% ensino superior incompleto e apenas 4% apresentava ensino médio. Esses fatos podem favorecer a aquisição de hábitos alimentares saudáveis para a maior parte das crianças avaliadas, pois de acordo com Venancio et al. (2002) e Pereira et al. (2010), um alto nível educacional pode propiciar uma maior percepção sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo e a idade adequada para introdução alimentar.

Além disso, estudo realizado por Hugues et al. (2005), indica que a alta escolaridade dos pais ou responsáveis possibilita maior conhecimento sobre o desenvolvimento da criança, proporcionando uma melhor relação entre eles, sem a adoção de práticas obrigatórias e punitivas durante o ato de se alimentar.

É relatado na literatura científica que a formação dos hábitos alimentares tem como fatores influenciadores os aspectos sociais, econômicos, culturais, religiosos, ambientais, dentre outros. Dessa forma, os pais ou responsáveis também possuem papel fundamental, pois o nível de escolaridade, acesso à informação e renda familiar são aspectos que exercem

grande influência sobre os comportamentos alimentares, e estes, quando adotados durante os primeiros anos de vida, irão refletir no crescimento e desenvolvimento infantil, bem como em suas escolhas futuras (THOMPSON e BENTLEY, 2013; SILVA et al., 2016).

O contexto familiar é de suma importância na maneira de como a criança irá se relacionar com a comida. Nesse, a mãe acaba possuindo um papel prevalente na formação dos hábitos alimentares, no qual as práticas realizadas são influenciadas pelo nível de escolaridade, entendimento e interpretação das informações obtidas (SAXTON et al., 2009; SILVA et al., 2016). Dessa forma, as mães que possuem uma menor escolaridade tendem a apresentar menos acesso às informações, baixo senso crítico e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade às propagandas de alimentos enganosas, possibilitando então a execução de condutas inadequadas, como a introdução precoce de alimentos não recomendados, contribuindo assim para uma menor ingestão de alimentos adequados (TOLONI et al., 2011; DALLAZEN et al., 2018).

A introdução alimentar errônea com alimentos ultraprocessados, antes dos seis meses de vida, associada ao desmame precoce, causa inúmeros prejuízos à saúde da criança. Portanto, essa deve ser constituída por alimentos saudáveis, que façam parte dos hábitos e que sejam acessíveis pela família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; SILVA et al., 2016).

Sobre a renda familiar, foi constatado que 40% dos pais ou responsáveis possuem renda acima de 12 salários mínimos e 60% recebem acima de 6 salários mínimos, ou seja, mais da metade das famílias estudadas apresentaram rendas mais elevadas. A minoria dos pais ou responsáveis (12%) relatou ter renda mensal de 1 a 3 salários mínimos e 4% até 1 salário mínimo.

Food and Agriculture Organization (FAO) (2008) e Inglis et al. (2009) citados por Defante et al. (2015), demonstraram que a renda é um fator que está diretamente associado ao hábito alimentar, pois pode interferir na possibilidade de compra dos mesmos.

O preço dos alimentos é um fator bastante relevante para a população de baixo nível econômico no momento de adquirir produtos, uma vez que quanto menor a renda, maior a preocupação na aquisição de alimentos de baixo custo (DEFANTE et al., 2015). Corroborando essas informações, um estudo realizado por Monteiro (2003), mostrou que as famílias com baixa renda tendem a preferir gêneros alimentícios baratos, mesmo possuindo acesso a outras variedades, tornando a alimentação de baixa qualidade.

Além disso, de acordo com Toloni et al. (2011), crianças pertencentes a famílias com renda mensal de um salário mínimo estão sujeitas a uma alimentação complementar precoce de forma errônea duas vezes maior quando comparadas às famílias que possuem faixa salarial

acima disso. Esse contexto pode estar relacionado com a distância dos supermercados e maior proximidade de mercearias que, em sua maioria, comercializam alimentos industrializados com preços menores comparados aos alimentos mais saudáveis, fazendo com que as famílias de baixo nível econômico tenham uma maior oferta e preferência por esses tipos de produto (DURAN et al., 2015; DALLAZEN et al., 2018).

Por outro lado, de acordo com Claro et al. (2007), famílias que possuem um poder aquisitivo alto se preocupam mais com a qualidade e diversidade dos alimentos saudáveis, do que com a quantidade deles na dieta. Entretanto, existem estudos que apontam que quanto maior o poder aquisitivo maior a preferência por alimentos ultraprocessados com alta densidade energética, levando a um padrão obesogênico (SILVA et al., 2012), sugerindo que o fator renda se difere em relação à alimentação em populações diversas.

Outros fatores também podem interferir no consumo de alimentos, como demonstrado no estudo de Silva et al. (2012), em que observaram que o consumo de alimentos industrializados que são práticos, rápidos, muito calóricos e de baixo valor nutricional pode estar associado à globalização, inserção da mulher no mercado de trabalho, ritmo de vida acelerado, onde as famílias possuem um tempo reduzido para se dedicarem aos filhos em vários aspectos, bem como na compra, preparo e consumo de frutas e hortaliças das refeições. Muitas vezes, optam pela compra de refrigerantes e guloseimas e promovem passeios a lugares que oferecem refeições do tipo *fast-food* para suprir a ausência do dia-a-dia.

Pode-se observar outras contraposições na literatura a respeito da escolaridade e renda em relação ao consumo alimentar, pois conforme Rodrigues e Silveira (2015), a junção de baixa renda e baixo nível educacional são fatores de risco que levam a precoce introdução alimentar inadequada, além de serem causas inversamente proporcionais que contribuem para o desenvolvimento da obesidade, sendo relatado que quanto maior o peso, menor a escolaridade e nível econômico. No entanto, de acordo com Neutzling et al. (2007), nível educacional e renda mais elevados contribuem para uma periodicidade maior na aquisição e ingestão de alimentos de alto teor calórico.

Portanto, fatores socioeconômicos, baixa renda, preço elevado, comércios inacessíveis e de baixa qualidade atuam diretamente na diminuição da aquisição dos alimentos de melhor valor nutricional. Assim, reduzir o custo de alimentos adequados em relação aos inadequados para a saúde seria uma das possibilidades de aumentar o consumo dos primeiros (CLARO e MONTEIRO, 2010; FIGUEIRA et al., 2016).

A Tabela 1 retrata a opinião dos pais ou responsáveis a respeito da alimentação das crianças menores de dois anos de idade frequentadoras de creches particulares.

Tabela 1. Opinião dos pais ou responsáveis sobre a alimentação das crianças menores de dois anos de idade, matriculadas em creches particulares, segundo as variáveis categóricas (n=25). Lavras, Minas Gerais, Brasil, 2019.

Descrição dos fatores / categorias	N	%	IC (%)
Preocupação com a alimentação do seu /sua filho(a)			
sim	20	83,33	62,59 - 95,26
não	4	16,67	4,73 - 37,30
Oferece outro alimento quando as principais refeições são rejeitadas			
sim	18	72,00	50,67 - 87,91
não	7	28,00	12,08 - 49,32
Escola influencia a alimentação da criança			
Sim	22	88,00	68,83 - 97,45
Não	3	12,00	2,54 - 31,16
Forma como a escola influencia a alimentação da criança			
Positiva	22	95,65	78,06 - 99,88
Negativa	1	4,35	0,11 - 21,93

IC = 95%: intervalo de confiança

A maioria dos pais ou responsáveis relatou preocupação com a alimentação dos filhos ($p < 0,05$), sendo que apenas 4% não respondeu a pergunta. Contudo, 72% do total de pais oferecem outro tipo de alimento quando as principais refeições são rejeitadas (almoço e jantar). No entanto, possui IC 50,67- 87,91.

Os pais possuem um papel fundamental na formação do comportamento alimentar das crianças, onde seus costumes quanto à variedade e qualidade dos alimentos refletirão na construção dos hábitos dos seus filhos. Portanto, a família representa uma junção de valores, crenças, conhecimentos e hábitos que podem influenciar de maneira positiva ou negativa na alimentação infantil (MELO et al., 2017). Em um estudo realizado por Da Costa Louzada et al. (2012), para avaliar o conhecimento dos pais sobre alimentação dos filhos, foi observado

que 37% dos pais possuem conhecimento insuficiente sobre alimentação saudável e apenas 42% dispõem de bom conhecimento.

Adicionalmente, as refeições de pais e filhos devem ser realizadas igualmente de maneira adequada, visto que muitos pais, apesar de se preocuparem em ofertar uma alimentação saudável às crianças, não adquirem os mesmos hábitos, contribuindo para uma possível rejeição ou diminuição da ingestão desses produtos. Na faixa etária de até dois anos de idade pode ocorrer possível recusa alimentar, irregularidade de apetite, seleção de alimentos através da maneira como são ofertados e resistência em experimentar novos sabores e texturas. Dessa forma, muitas vezes, as crianças optam somente pelos alimentos preferidos e os pais, devido à falta de conhecimento sobre as modificações que ocorrem nessa fase, acabam cedendo e ofertando apenas os solicitados pelos filhos, tornando a refeição totalmente monótona (DA COSTA LOUZADA et al., 2012).

Segundo o Guia Alimentar para crianças menores de dois anos (2013), as principais refeições, almoço e jantar, não devem ser substituídas por lanches ou preparações lácteas. A oferta de chás, água ou qualquer outro alimento líquido ou sólido antes dos seis meses de idade prejudica a ingestão do leite materno, acarretando em maiores chances do aparecimento de doenças. Após essa idade, a criança deve receber água filtrada, frutas, verduras e legumes que são ricas em vitaminas e minerais sendo importantes para o crescimento infantil, esses devem ser servidos em aspectos semissólidos, desfiados, picados em pequenos pedaços ou amassados, variando sempre a qualidade dos alimentos dentro de cada grupo. Alimentos picantes, com excesso de sal, industrializados, doces, frituras e mel são contra indicados nessa faixa etária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quanto ao âmbito escolar, 88% dos pais ou responsáveis acreditam que a escola é uma das influenciadoras na alimentação das crianças, sendo que a maioria (95,65%) afirmam que essa influência se dá de maneira positiva ($p < 0,05$), sendo que apenas dois pais/responsáveis não respondeu a pergunta.

A introdução de alimentos inadequados e o desmame precoce podem ser afetados pela inserção da criança em creches e/ou escolas. Muitas vezes, essas são responsáveis por influenciar a alimentação infantil de forma benéfica ou não, contribuindo na formação dos hábitos alimentares. No entanto, muitas escolas ofertam alimentos ultraprocessados para o público infantil, além de oferecerem um cardápio totalmente monótono, interferindo então na construção adequada dos hábitos alimentares (TOLONI et al., 2011). Entretanto, no presente estudo isso não foi observado.

O tempo de permanência das crianças na escola é consideravelmente alto, por essa razão o espaço escolar é de suma importância para a promoção da melhoria da qualidade de vida e estado nutricional do público infantil (SHIMABUKURU, OLIVEIRA e TADDEI, 2008; PIETRUZYNSKI et al., 2010). Portanto, professores, diretores, merendeiras, cantineiras e demais funcionários devem possuir conhecimento e informação sobre os benefícios de uma alimentação adequada quantitativamente e qualitativamente, possibilitando a construção e fortalecimento das práticas alimentares saudáveis e desincentivando a oferta e o consumo de alimentos hipercalóricos disponíveis nas cantinas (SHMITZ et al., 2008).

O ambiente escolar é considerado um local propício para a realização de educação alimentar e nutricional (EAN), possibilitando aos alunos um maior entendimento e conhecimento sobre alimentação saudável, bem como a diminuição do desperdício de alimentos, valorização dos hábitos regionais e culturais. A junção de nutricionista e educador é essencial para a formação do senso crítico sobre nutrição e alimentação (BORSOI, TEO e MUSSIO, 2016).

A figura 1 apresenta a proporção (n) e frequência (nunca, diário, semanal, mensal) de consumo de diferentes tipos de alimentos entre crianças menores de dois anos, matriculadas em creches particulares de Lavras, MG.

No presente estudo, observou-se que, em geral, os pais ou responsáveis se mostraram conscientes em relação à alimentação dos filhos (as), uma vez que a maioria destes nunca ofertou alguns tipos de alimentos industrializados a citar, 100% para o cereal matinal (n=25), 88% achocolatados (n= 22), 88% macarrão instantâneo (n=22), 84% alimentos gordurosos (n=21), 80% salgadinho de pacote (n=20) e 72% embutidos (n=18). Isso é muito positivo, pois existem vários questionamentos acerca da qualidade nutricional desses produtos que, em geral, possuem grandes quantidades de açúcar, sódio, gorduras, além de aditivos químicos, pois são alimentos ultraprocessados. Portanto, essas práticas de não fornecer alimentos industrializados e de baixo valor nutricional às crianças até dois anos de idade podem estar condicionadas ao poder aquisitivo de suas famílias, em que, normalmente, os pais ou responsáveis possuem maior conhecimento e informação. Isso coincide com o que De Bona Coradi et al. (2017) observaram no seu trabalho, em que o nível de escolaridade e renda mais altos estão associados com um maior conhecimento e orientação, contribuindo para escolhas de alimentos mais nutritivos.

De acordo com os rótulos de diferentes cereais matinais, cada 100g do produto possui em média 40g de açúcar, portanto seu consumo não é recomendado devido ao excesso de açúcar e sua relação com o desenvolvimento de doenças crônicas (HENRIQUES et al.,

2012). Os achocolatados acrescentados no leite ou prontos também possuem uma quantidade elevada de açúcar, atraindo as preferências das crianças devido a sua palatabilidade, resultando em resistências para adoção de hábitos saudáveis (DE OMENA MESSIAS et al., 2016).

Em estudos realizados por Heitor, Rodrigues e Santiago (2011), observaram que 92% das crianças maiores de seis meses de idade consumiam macarrão instantâneo, produto que possui alto teor de sal e aditivos alimentares como ácido etilenodiaminotetracético (EDTA) presente no tempero, o qual acarreta redução na absorção de ferro heme, podendo desencadear quadros de anemia ferropriva. Os alimentos gordurosos como margarina e maionese, segundo rótulos, possuem em sua composição gordura saturada, podendo ou não ter gordura *trans*. O consumo exagerado pode estar relacionado com aumento do colesterol, triglicérides e doenças cardiovasculares.

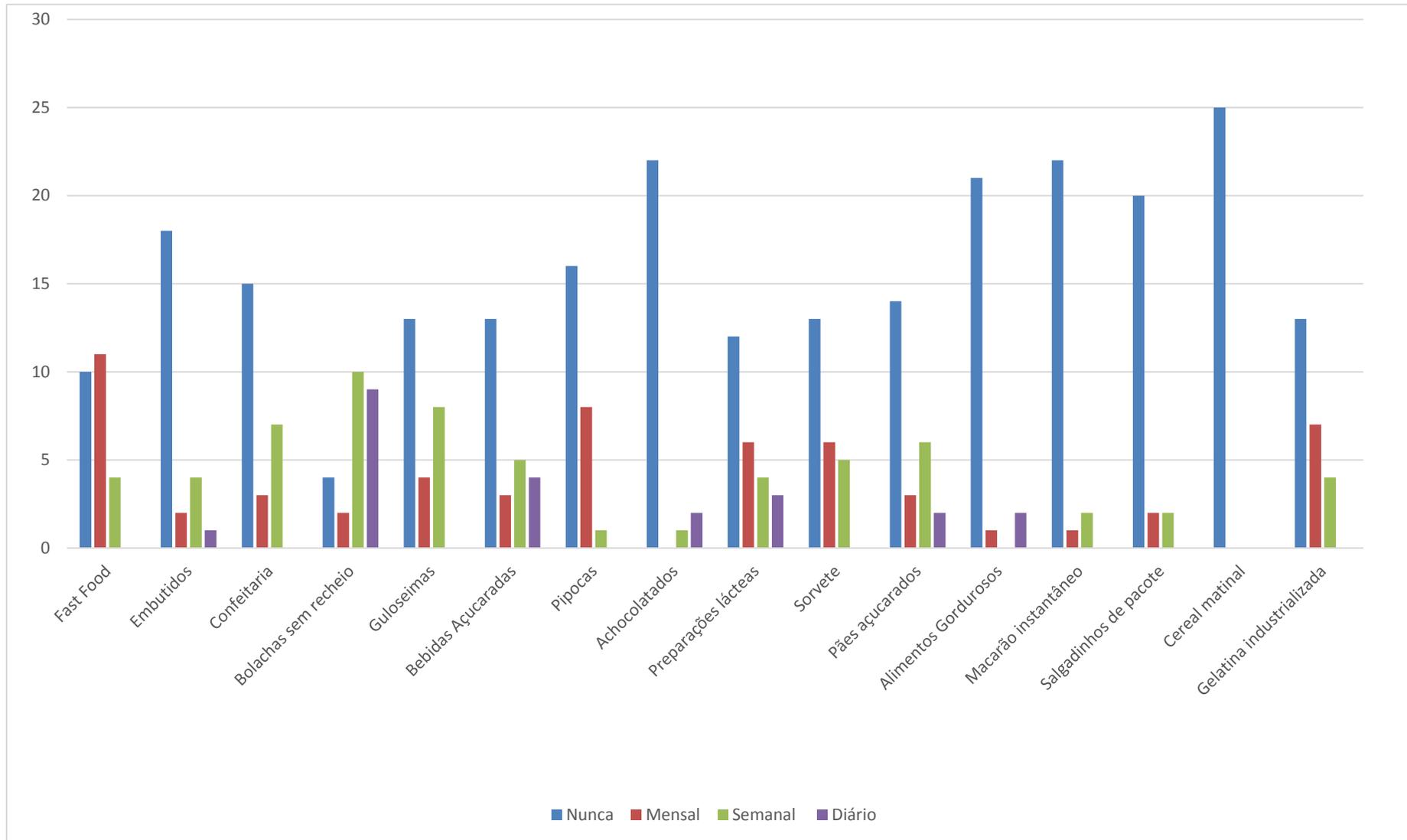
Salgadinhos de pacote são ricos em gordura saturada, *trans* e vários aditivos que contribuem para o desenvolvimento de processos inflamatórios e doenças crônicas, além de apresentarem em sua composição acroleína e acrilamida, produtos altamente cancerígenos. Os alimentos citados anteriormente possuem alto teor de sódio, que contribui para o aumento da excreção de cálcio pela urina e irritação na mucosa gástrica (FERREIRA, 2012).

Já os embutidos são caracterizados pela alta concentração de gordura saturada e nitrito, substância que, à longo prazo, pode ocasionar diversos tipos de câncer e também dificultar o transporte de oxigênio em lactentes devido a sua ação na hemoglobina, sendo esse aditivo não recomendado para crianças menores de dois anos de idade (POLÔNIO et al., 2010).

Dentre o consumo diário, os alimentos ofertados que apresentaram maior incidência foram: 36% bolachas sem recheio (n=9), 16% bebidas açucaradas (n=4) e 12% preparações lácteas (n=3). Entretanto, os outros tipos de alimentos não apresentaram consumo diário ou apresentaram um baixo consumo.

A oferta frequente de bolachas sem recheio nessa idade não é interessante, devido às concentrações elevadas de gordura saturada, açúcar e valor energético. O consumo excessivo pode ocasionar distúrbios no perfil lipídico, obesidade, hipertensão, diabetes, entre outros (GAGLIARDI et al., 2009).

Figura 1. Proporção (n) e frequência (nunca, diário, semanal e mensal) de consumo de diferentes tipos de alimentos entre crianças menores de dois anos de idade, matriculadas em creches particulares. Lavras, Minas Gerais, Brasil, 2019.



A OMS (Organização Mundial de Saúde, 2015), recomenda que a quantidade de açúcar ingerida diariamente seja de 25g em uma dieta de 2000 Kcal, onde o consumo diário não ultrapasse 10%, e a redução para 5% das calorias ingeridas proporcionará maiores benefícios à saúde. De acordo com as informações prescritas nos rótulos de refrigerantes, uma lata de 350 ml possui 37g de açúcar e uma lata de 335 ml de suco de uva artificial possui 49g de açúcar, ultrapassando os valores diários estabelecidos pela OMS. Nesse estudo houve um baixo consumo de bebidas açucaradas pelas crianças, propiciando efeitos futuros desejáveis, visto que a ingestão de açúcar e corantes é baixa.

As bebidas lácteas são produzidas a partir da mistura do leite e soro do leite, sendo acrescidas de microrganismos responsáveis pela realização da fermentação. Possuem em sua composição a presença de proteínas, gorduras, lactose, vitaminas e minerais, e por isso são caracterizadas como nutritivas (THAMER e PENNA, 2006). As preparações lácteas são acrescidas de frutas e açúcares, com o intuito de aumentar a aceitação pelas crianças em detrimento da preferência dessas por sabores doces (LIMA et al., 2011). No entanto, a presença de altas concentrações de açúcares possibilita o desenvolvimento de diversas doenças, cáries dentárias e ganho de peso (BENATTI et al., 2018).

Segundo estudos realizados por Heitor, Rodrigues e Santiago (2011), preparações lácteas como, *petit suisse*, iogurtes e leites fermentados são ofertados a partir dos quatro meses para o público infantil, sendo que, 96,8% das crianças acima de seis meses já consomem *petit suisse*. O consumo desses alimentos nessa fase é inapropriado, podendo afetar a absorção de nutrientes contidos no leite.

A baixa ingestão diária dos alimentos industrializados avaliados no presente estudo são fatores benéficos que contribuem para a prevenção de diversas doenças crônicas, bem como propiciam um melhor crescimento e desenvolvimento das crianças, visto que, esses alimentos não devem ser ofertados antes de dois anos de idade para o público infantil, pois é nessa fase que ocorre a construção de hábitos alimentares adequados e promoção da saúde que refletirão nas escolhas futuras.

O Guia Alimentar para crianças menores de dois anos recomenda que nos primeiros anos de vida os alimentos ultraprocessados como, açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinho, guloseimas, entre outros devem ser evitados, bem como o uso moderado de sal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Esses alimentos são produzidos em indústrias de grande porte e acrescidos de quantidades excessivas de sal, açúcar, gorduras, óleos e diversos tipos de aditivos químicos.

Os conservantes que são utilizados nesses produtos têm como finalidade proporcionar uma maior durabilidade dos mesmos nas prateleiras dos supermercados, bem como garantir aspectos sensoriais mais atrativos como cor, aroma, textura e sabor. Além disso, esses produtos estão diretamente ligados a altas concentrações de gorduras saturadas, *trans*, açúcares e valor calórico. Portanto, os alimentos ultraprocessados detêm de pouca ou nenhuma quantidade de fibras, vitaminas e minerais devido ao alto grau de processamento que são submetidos (BRASIL, 2014). No entanto, os resultados obtidos no presente estudo, mencionam que as crianças menores de dois anos de idade possuem um baixo consumo ou nunca consumiram esses tipos de alimentos industrializados, contribuindo assim para efeitos benéficos, visto que esses alimentos quando ofertados em idades inoportunas causam inúmeros prejuízos à saúde.

Diante das modificações ocorridas no cenário atual, a alimentação da população acabou sendo afetada de maneira negativa, atingindo diretamente a introdução alimentar inadequada nos primeiros meses de vida, com a oferta de produtos não saudáveis como bolachas recheadas, macarrão instantâneo, refrigerantes entre outros. O fornecimento desses alimentos, de baixa qualidade nutricional e alta densidade energética associada à interrupção do aleitamento materno acarreta inúmeros prejuízos à saúde da criança, contribuindo para o surgimento de alergias, dificuldades de absorção e digestão de nutrientes, infecções e problemas relacionados ao crescimento e desenvolvimento. Em função disso, a incidência do desenvolvimento do aumento do peso, diabetes, câncer, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial entre outras se torna maior (DA COSTA et al., 2015; DALLAZEN et al., 2018).

Segundo Campagnolo et al. (2012), os tipos de alimentos oferecidos para crianças menores de dois anos de idade influenciarão nas suas preferências e escolhas futuras, dessa forma, a inclusão de alimentos ultraprocessados antes dessa idade pode contribuir para a predileção desses, não sendo uma prática indicada.

A grande procura por alimentos rápidos nos dias atuais possibilitou a ampliação e diversificação das redes de *fast food* e restaurantes, os produtos que são comercializados nesses locais possuem uma quantidade elevada de sal, açúcar, gorduras, e baixas concentrações de fibras e outros micronutrientes, além de serem altamente energéticos, os quais se destacam, salgadinhos e refrigerantes. Tal fato contribui para o aparecimento de diversas doenças, dentre elas, a obesidade e déficits nutricionais, pois o consumo desses acaba limitando a ingestão de alimentos saudáveis. Essa alimentação errônea tem sido um dos fatores para o crescimento da obesidade infantil (BEZERRA et al., 2017).

O público infantil possui o sabor doce como preferência, segundo o Guia Alimentar para menores de dois anos. Alimentos como bolachas, guloseimas, refrigerantes e salgadinhos possuem elevadas concentrações de sódio, gordura, açúcar e aditivos químicos e por isso devem ser evitados nessa fase, por não serem saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

De acordo com Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os alimentos considerados não saudáveis são aqueles que apresentam em sua composição teor de açúcar igual ou superior a 15g por 100g de alimento ou 7,5 por 100 ml de alimento na forma de exposição à venda; 20g ou mais de gorduras totais por 100g de alimento; quantidade igual ou superior a 5g de gordura saturada por 100g ou 2,5 por 100ml do produto exposto à venda; quantidade igual ou superior a 0,6 g para 100 g ou 100 ml de gordura *trans* no alimento e quantidade igual ou superior a 400 mg de sódio por 100 g ou 100 ml no alimento exposto à venda.

Além disso, a ingestão precoce desses alimentos complementares ocasiona uma redução da amamentação acarretando em diminuição dos fatores de proteção advindos do leite materno, aumento de infecções respiratórias, desnutrição, diarreias e comprometimento das funções de respiração, mastigação, deglutição, além de prejudicar o consumo de alimentos adequados, reduzindo- os (MARTINS e HAACK, 2012). A presença dos alimentos ultraprocessados no dia-a-dia das crianças está diretamente relacionada com as altas concentrações de gordura saturada, *trans*, açúcar livre e valor energético e inversamente relacionada com altos teores de macro e micronutrientes presentes em alimentos saudáveis, indicando que os produtos citados anteriormente são um dos responsáveis pelas causas de (DCNT) doenças crônicas não transmissíveis (DA COSTA et al., 2015).

Diante das inadequações ocorridas na alimentação atual, às ações de educação alimentar e nutricional são importantes ferramentas a serem utilizadas com os pais, crianças, professores e comunidade em geral, auxiliando na incorporação de práticas que proporcionam a reflexão e diálogo sobre os malefícios causados pelo consumo exagerado de alimentos ultraprocessados e o conhecimento sobre a importância de adquirir hábitos alimentares saudáveis que permanecerão ao longo da vida (PRADO et al., 2016; AZEVEDO et al., 2017).

4 CONCLUSÃO

Os pais ou responsáveis apresentaram em sua maioria alto nível educacional e alta renda, podendo ser indicativos de maior conhecimento, entendimento e acesso às informações

sobre introdução de alimentos saudáveis em idade oportuna e importância da qualidade e variedade dos produtos a serem ofertados, favorecendo assim a construção de práticas alimentares adequadas que influenciarão nas escolhas futuras.

Os pais ou responsáveis demonstraram preocupação com a alimentação dos filhos. No entanto, quando as principais refeições (almoço e jantar) são rejeitadas, grande parte dos pais oferecem outro tipo de alimento.

A maioria dos alimentos abordados nunca foram ofertados ou tiveram um consumo muito baixo, podendo ser reflexo do grau de conhecimento, maturidade e cuidado dos pais com a alimentação dos seus filhos. Apesar dos pais se mostrarem conscientes a respeito da importância do consumo de alimentos saudáveis, ações de educação alimentar e nutricional sempre devem ser trabalhadas, pois assim se tornarão seres mais críticos, autônomos e com conhecimentos mais consolidados.

5 REFÊRENCIAS

- ABARCA-GÓMEZ, Leandra et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128· 9 million children, adolescents, and adults. **The Lancet**, v. 390, n. 10113, p. 2627-2642, 2017.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC no 24, de 15 de junho de 2010. Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, gordura saturada, gordura *trans*, sódio e de bebidas com baixo teor nutricional. **Diário Oficial da União**, 2010.
- ANDRADE, R. G. et al. Excesso de peso em homens e mulheres residentes em área urbana: fatores individuais e contexto socioeconômico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, p. S1-S11, 2015.
- AZEVEDO, Maíra de Oliveira et al. Avaliação do consumo de alimentos açucarados por crianças menores de 5 anos. **Braspen J**, v. 32, n. 2, p. 149-154, 2017.
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A, **transição nutricional no Brasil: tendências da obesidade na América Latina**. Cad. Saúde Pública, 19(Sup. 1) :S4-S5, 2003.
- BENATTI, Valéria Marques; RAMALHO, Dhara Bianca Furlanetto; MOREIRA, Caroline Camila. Estudo comparativo entre ingredientes, composição nutricional e preços de iogurtes gregos e convencionais comercializados em um supermercado de rede nacional do Brasil. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 4, p. 901-911, 2018.
- BEZERRA, Ilana Nogueira et al. Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, p. -, 2017.
- BORSOI, Aline Tecchio; TEO, Carla Rosane Paz Arruda; MUSSIO, Bruna Roniza. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 11, n. 3, p. 1441-1460, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Guia Alimentar para População Brasileira promovendo a alimentação saudável**. Normas e manuais técnicos: Brasília, 2014.

CAMPAGNOLO, Paula Dal Bó et al. Feeding practices and associated factors in the first year of life in a representative sample of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 4, p. 431-439, 2012.

CLARO, Rafael Moreira et al. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 557-564, 2007.

CLARO, Rafael Moreira; MONTEIRO, Carlos Augusto. Renda familiar, preço de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 1014-1020, 2010.

DA COSTA LOUZADA, Maria Laura et al. Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 45-45, 2015.

DALLAZEN, Camila et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00202816, 2018.

DE BONA CORADI, Fernanda; BOTTARO, Silvania Moraes; KIRSTEN, Vanessa Ramos. Consumo alimentar de crianças de seis a doze meses e perfil sociodemográfico materno. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 12, n. 3, p. 733-750, 2017.

DE OLIVEIRA, Rafael Alves Mata et al. Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos primeiros dois anos de vida. **Multitemas**, v. 23, n. 54, p. 47-64, 2018.

DE OMENA MESSIAS, Cristhiane Maria Bazílio; DOS SANTOS SOUZA, Harena Mariana; REIS, Ingrid Rafaella Mauricio Silva. Consumo de alimentos ultraprocessados e corantes alimentares por adolescentes de uma escola pública. **Adolescência e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 7-14, 2016.

DE SOUZA FERREIRA, Fabrícia. Consumo de alimentos impróprios por crianças menores de dois anos e suas possíveis consequências. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 87-98, 2015.

DE SOUZA, Elton Bicalho. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2017.

DEFANTE, Lilliane Renata; NASCIMENTO, Leidy Diana Oliveira; DE OLIVEIRA LIMA-FILHO, Dario. Comportamento de consumo de alimentos de famílias de baixa renda de pequenas cidades brasileiras: o caso de Mato Grosso do Sul. **Interações (Campo Grande)**, v. 16, n. 2, 2015.

DELLA LUCIA, Ceres Mattos et al. Perfil socioeconômico e condições de saúde de pré-escolares de duas creches filantrópicas do município de Viçosa, MG. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 8, n. 2, p. 3-11, 2017.

Departamento de Atenção à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** 2a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

DURAN, Ana Clara et al. Evaluating the use of in-store measures in retail food stores and restaurants in Brazil. **Revista de saude publica**, v. 49, 2015.

FECHINE, Álvaro Diógenes Leite et al. Percepção de pais e professores sobre a influência dos alimentos industrializados na saúde infantil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 16-22, 2015.

FERREIRA APARÍCIO COSTA, Maria da Graça et al. Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil. **Referência-Revista de Enfermagem**, v. 3, n. 6, 2012.

FERREIRA, D. F. **Estatística básica.** Lavras: Editora Ufla, 2^a ed. ampliada e revisada. p. 664, 2009.

FIGUEIRA, Taís Rocha; LOPES, Aline Cristine Souza; MODENA, Celina Maria. Barreiras e fatores promotores do consumo de frutas e hortaliças entre usuários do Programa Academia da Saude/Promoters and barriers to fruit and vegetable consumption among Health Academy Program's users. **Revista de Nutrição**, v. 29, p. 85, 2016.

FISBERG, Mauro et al. Obesity in children and adolescents: Working Group report of the second World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v. 39, p. S678-S687, 2004.

FOOD AND AGRICULTURAL ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS – FAO. The state of food insecurity in the world 2008: high food price and food security—threats and opportunities, 2008.

FRANÇA, Fabiana Chagas Oliveira et al. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. **Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia**, v. 1, p. 1-7, 2012.

GAGLIARDI, Ana Carolina Moron; MANCINI FILHO, Jorge; SANTOS, Raul D. Perfil nutricional de alimentos com alegação de zero gordura trans. **Rev Assoc Med Bras**, v. 55, n. 1, p. 50-3, 2009.

HEITOR, Sara Franco Diniz; RODRIGUES, Leiner Resende; SANTIAGO, Luciano Borges. Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 3, p. 430-436, 2011.

HENRIQUES, Patrícia et al. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 481-490, 2012.

HUGHES, Sheryl O. et al. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. **Appetite**, v. 44, n. 1, p. 83-92, 2005.

INGLIS, Victoria; BALL, Kylie; CRAWFORD, David. Does modifying the household food budget predict changes in the healthfulness of purchasing choices among low-and high-income women?. **Appetite**, v. 52, n. 2, p. 273-279, 2009.

KAC, Gilberto; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, Gustavo. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. Sup 1, p. S4-S5, 2003.

LIMA, Helena Maria Reinaldo; LIMA, Luciana Reinaldo; GALVÃO, Fábio Freitas de Sousa Passos. Consumo infantil de bebidas lácteas: sólidos solúveis totais (Brix) e pH. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 3, p. 237-241, 2011.

MARTINS, Murielle de Lucena; HAACK, Adriana. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Comun. ciênc. saúde**, v. 23, n. 3, p. 263-270, 2012.

MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia; BATISTA, Bruna Gonçalves; BARRETO, Ikaro Daniel de Carvalho. Breastfeeding and speech-language pathology: knowledge and acceptance of nursing mothers of a maternity. **Audiology-Communication Research**, v. 20, n. 3, p. 183-190, 2015.

MELO, Karen Muniz et al. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

MONTEIRO, Carlos Augusto. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. **Estudos avançados**, v. 17, n. 48, p. 7-20, 2003.

NEUTZLING, Marilda Borges et al. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 336-342, 2007.

OLIVEIRA, M. S. et al., **Introdução à Estatística**. Lavras: Editora Ufla, 2ª ed. revisada e ampliada, p. 461. 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretriz: Ingestão de açúcares por adultos e crianças**. 2015. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4783:oms-recomenda-que-os-paises-reduzam-o-consumo-de-acucar-entre-adultos-e-](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4783:oms-recomenda-que-os-paises-reduzam-o-consumo-de-acucar-entre-adultos-e)

[criancas&Itemid=820](#)>. Acesso em: 8 de maio de 2019.

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 2343-2354, 2010.

PIETRUSZYNSKI, Ellen Beatriz et al. Práticas pedagógicas envolvendo a alimentação no ambiente escolar: apresentação de uma proposta. **Teoria e Prática da Educação**, v. 13, n. 2, p. 223-229, 2010.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. An epidemiological approach to obesity. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 523-533, 2004.

POLÔNIO, Maria Lúcia Teixeira et al. Percepção de mães quanto aos riscos à saúde de seus filhos em relação ao consumo de aditivos alimentares: o caso dos pré-escolares do Município de Mesquita, RJ. **2010. Tese de Doutorado**.

PRADO, Bárbara Grassi et al. Ações de educação alimentar e nutricional para escolares: um relato de experiência. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 11, n. 2, p. 369-382, 2016.

RINALDI, Ana Elisa M. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, p. 271-277, 2008.

RODRIGUES, Ana Paula dos Santos; SILVEIRA, Erika Aparecida da. Correlação e associação de renda e escolaridade com condições de saúde e nutrição em obesos graves. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 165-174, 2015.

SAXTON, Jennifer et al. Maternal education is associated with feeding style. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 109, n. 5, p. 894-898, 2009.

SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s312-s322, 2008.

SHIMABUKURO, Elaine Emy; OLIVEIRA, Mariana de Novaes; TADDEI, Jose Augusto de Aguiar Carrazedo. Conhecimentos de educadores de creches sobre alimentação infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, 2008.

SILVA, Giselia AP; COSTA, Karla AO; GIUGLIANI, Elsa RJ. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 92, n. 3, p. S2-S7, 2016.

SILVA, Rita de Cássia Ribeiro et al. Iniquidades socioeconômicas na conformação dos padrões alimentares de crianças e adolescentes. **Rev. nutr**, v. 25, n. 4, p. 451-461, 2012.

THAMER, Karime Gianetti; PENNA, Ana Lúcia Barretto. Caracterização de bebidas lácteas funcionais fermentadas por probióticos e acrescidas de prebiótico. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v. 26, n. 3, p. 589-595, 2006.

THOMPSON, Amanda L.; BENTLEY, Margaret E. The critical period of infant feeding for the development of early disparities in obesity. **Social Science & Medicine**, v. 97, p. 288-296, 2013.

TOLONI, Maysa Helena de Aguiar et al. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Revista de Nutrição**, 2011.

UEDA, Marcia Hiroko; PORTO, Rafael Barreiros; VASCONCELOS, Láercia Abreu. Publicidade de alimentos e escolhas alimentares de crianças. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 53-61, 2014.

VENANCIO, Sonia Isoyama et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 313-318, 2002.