



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

**INFLUÊNCIA NO CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS
POR CRIANÇAS DE 4 MESES A 5 ANOS**

Brasília-DF
Julho 2014

DIANA STEPHANY RABELO

**INFLUÊNCIA NO CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS
POR CRIANÇAS DE 4 MESES A 5 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para a obtenção do grau de nutricionista, na Universidade de Brasília. Orientadora: Prof. Regina Coeli de Carvalho Alves.

Brasília-DF
Julho 2014

Influência no Consumo de Alimentos Industrializados
por Crianças de 4 meses a 5 anos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para a
obtenção do grau de nutricionista, na Universidade de Brasília.

Aprovado em 03/07/2014

Profa. Regina Coeli de Carvalho Alves
Universidade de Brasília
Orientadora

INFLUÊNCIA NO CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS POR CRIANÇAS DE 4 MESES A 5 CINCO ANOS.¹

INFLUENCE ON CONSUMPTION OF PROCESSED FOOD BY CHILDREN OF 4 MONTHS TO 5 YEARS OLD.

DIANA STEPHANY RABELO.*

REGINA COELI DE CARVALHO ALVES.**

RESUMO

Objetivo: identificar a influência da introdução de alimentos industrializados em crianças frequentadoras do ambulatório de pediatria do Hospital Universitário de Brasília – HUB – de 4 meses a 5 anos de vida. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transversal descritivo com plano amostral de 148 crianças, entre quatro meses e cinco anos, frequentadoras do ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento do Hospital Universitário de Brasília (HUB). A pesquisa teve como base um questionário aplicado aos responsáveis das crianças com perguntas sobre condições socioeconômicas da família, dados pessoais, aleitamento materno e fatores – mídia, familiares, parentais, profissionais da saúde – que podem influenciar a introdução de alimentos industrializados nas crianças de quatro meses até cinco anos de idade. **Resultados e Discussão:** Dentre os entrevistados 56% eram do sexo masculino e a idade predominante foi entre 2 e 5 anos de vida, com frequência de 33,8%, sendo as mães a principal responsável (87,8%) pelas crianças. Elas apresentaram-se na sua maior parte com idade superior a 19 anos (86,5%) e > 8 anos de estudo (68,3%). A renda < 1 de salário mínimo *per capita* foi a mais frequente (70,3%). Quanto ao aleitamento materno exclusivo, 59% teve AME até 6 meses de vida, no entanto, o desmame precoce foi frequente (41%). Dos alimentos industrializados apresentados, os mais frequentes foram, respectivamente, queijo *petit suisse*, suco de caixa, chocolate e iogurte. Aos seis meses já foram introduzidos alimentos embutidos. O fator de influência mais citado foi o parental, responsável por mais de 40% de influência na introdução de *petit suisse*. A participação familiar também foi uma influência considerável na introdução de industrializados: até 23%. A mídia, profissionais de saúde e amigos/vizinhos foram outras fontes, porém com pouco destaque. **Conclusão:** A influência na introdução de alimentos industrializados vem de diversos fatores, sendo à influência familiar, incluindo os pais e parentes próximos, a mais determinante. A falta de conhecimento da família sobre quão maléficos esses alimentos são, especialmente na alimentação infantil, sugere a alta frequência encontrada.

Temas de Indexação: Alimentação infantil. Introdução de alimentos. Alimentos industrializados. Nutrição infantil. Hábitos alimentares.

ABSTRACT

Objective: Identify the influence for the introduction of processed food in children attending the pediatric clinic of the University Hospital of Brasília - HUB - aged 4 months to 5 years old.

Methods: This is a cross-sectional descriptive study with a sample plan of 148 children, aged between four months and five years attending the outpatient clinic of Growth and Development, of the University Hospital of Brasília (HUB). The research was based on a questionnaire applied to parents of children with questions about the family socioeconomic conditions, personal information, breastfeeding and other factors - media, family, parenting, health professionals - that can influence the introduction of processed foods in children aged four months to five years of age. **Results and Discussion:** Among the interviewees, 56% were male and the predominant age was between 2 and 5 years, with a frequency of 33.8%, with mothers being the most responsible (87.8%) for the children. Mothers showed up mostly aged over 19 years old (86.5%) and educational level with over 8 years of study (68.3%). The income "less than 1 minimum wage per capita" was the most frequent (70,3%). In relation to exclusive breastfeeding, 59% had EBF until 6 months of life, however, early weaning was common (41%). Of processed foods presented, the most frequent were, respectively, *petit suisse* cheese, juice box, chocolate and yogurt. At six months already inlaid foods were introduced. The most cited factor was parental influence, accounting for over 40% of influence on the introduction of *petit suisse*. Family participation was also a considerable influence on the introduction of processed: up to 23%. The media, health professionals and friends / neighbors were other factors, but with little emphasis. **Conclusion:** The influence on the introduction of processed foods comes from several factors, and the family influence, including parents and close relatives, the most decisive. The lack of knowledge from the family how these foods are harmful, especially in infant feeding, suggests the high frequency found.

Temas de Indexação: Infant feeding. Introduction of food. Processed foods. Infant nutrition. Eating habits.

1 Artigo apresentado como conclusão de curso para obtenção do grau de nutricionista. Universidade de Brasília (UnB), 2014.

* Graduanda do curso de nutrição da Universidade de Brasília (UnB).

** Nutricionista. Docente do Departamento de nutrição da Universidade de Brasília (UnB)

- INTRODUÇÃO

O início da vida de uma criança é um período crucial para seu pleno desenvolvimento devido à intensa maturação do corpo e ao crescimento acelerado. O enfoque em uma alimentação adequada em quantidade e qualidade é essencial para que este início ocorra de forma saudável (SALDIVA *et al*, 2007).

O ponto de partida para a alimentação saudável de uma criança se inicia com o aleitamento materno que, segundo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), deve se estender desde o nascimento até os seis meses de vida da criança de forma exclusiva e até os dois anos ou mais de forma complementar (WHO, 2011).

Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança são bastante conhecidos e estudados. A sua superioridade a outros tipos de alimentação nesse período da infância é discutido em diversos estudos (HAMBRAEUS *et al*, 1975). Dentre as inúmeras vantagens para a criança, podemos citar o fortalecimento imunológico, a diminuição do risco de desenvolver alergias e a contribuição para o desenvolvimento cognitivo, sendo que os benefícios são mais significativos para bebês nascidos prematuramente (SCHANLER, 1999; 2001).

Ao completar seis meses, recomenda-se a introdução gradual e progressiva de novos alimentos à dieta da criança, medida fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso. Sugere-se a introdução com o acréscimo de vegetais cozidos e frutas em forma de papa (GIUGLIANI *et al*, 2000).

A prática alimentar de uma criança é construída levando em conta os diversos fatores do meio em que ela está inserida, como o ambiente familiar, a mídia, a condição socioeconômica da família, a escolaridade dos responsáveis. Considerando a dependência da criança nessa fase, o hábito alimentar será moldado pela mãe ou responsável – quem irá tomar as decisões do que oferecer para a criança (RAMOS & STEIN, 2000).

O poder aquisitivo de uma família é um forte condicionante das práticas alimentares e tem contribuído para a introdução precoce de alimentos industrializados. Com a abertura da economia e a estabilização do valor monetário, o poder aquisitivo da população cresceu consideravelmente. Ao mesmo tempo, o preço dos produtos industrializados decaiu, facilitando que a população menos favorecida financeiramente tivesse fácil acesso a esses produtos. Além disso, a

dupla jornada da mulher em decorrência da grande inserção feminina no mercado de trabalho exige mais agilidade no preparo de alimentos, contribuindo para aquisição de produtos semiprontos e de fácil consumo. Diversos estudos mostram que o aumento do consumo de industrializados diminui o consumo de alimentos “*in natura*”, além de elevar as taxas de morbimortalidade infantil (FAO, 1992; KINSEY, 1994; CRUZ, 1995; FARIANA, 1996).

Os níveis de obesidade infantil são alarmantes e crescentes, tornando-se cada vez mais preocupantes devido ao risco aumentado de essas crianças se tornarem adultos obesos e devido a diversas condições mórbidas associadas à doença. Esse estado nutricional está ligado ao consumo inadequado e à introdução precoce de alimentos, geralmente os industrializados, pois possuem altos teores de gorduras, açúcares refinados, sódio e aditivos alimentares (BALABAN *et al*, 2004).

Dessa forma, sabendo a grande importância da alimentação e os potenciais danos à saúde da criança decorrentes da introdução inadequada de alimentos, esse estudo teve como objetivo identificar a influência da introdução de alimentos industrializados em crianças, na fase de 4 meses a 5 anos de vida, frequentadoras do ambulatório de pediatria do Hospital Universitário de Brasília – HUB.

- METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal com uma abordagem descritiva, com uma amostra constituída por 149 crianças, na faixa etária de quatro meses a cinco anos. O local destinado à coleta dos dados foi a sala de espera do ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário de Brasília – HUB. O período de coleta foi de setembro a dezembro de 2013.

Os critérios para participação da pesquisa foram: a criança apresentar entre quatro meses e cinco anos de idade, e estar acompanhada de mãe ou responsável capaz de responder sobre os hábitos alimentares e introdução de alimentos da criança. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o formulário, contendo questões referentes a dados pessoais da criança e dos pais, totalizando 148 formulários devidamente preenchidos ao final da pesquisa. O mesmo foi aplicado somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis das crianças que fizeram parte da pesquisa.

O questionário aplicado continha perguntas objetivas e diretas de fácil compreensão. Ele era composto por quatro blocos. O primeiro bloco constava de dados da criança e do responsável, como idade, sexo, escolaridade do responsável e local de residência. O segundo era relativo aos

dados socioeconômicos da família, tais como renda per capita, ocupação dos pais, estado civil. O terceiro, sobre o aleitamento materno, se recebeu leite materno direto da mãe e a duração. O último bloco consistiu em uma tabela com 25 alimentos industrializados, em que se analisou a idade de introdução e os fatores que levaram a sua introdução.

Os alimentos apontados como industrializados foram selecionados com base nos seus altos teores de açúcar, lipídios e sódio, além de aditivos alimentares. A lista de alimentos era composta por: derivados do leite (iogurte, queijo *petit suisse*, leite fermentado); embutidos (salsicha, linguiça, mortadela, apresuntado); farináceos; sucos industrializados e em pó; refrigerante; sopa de pacote; macarrão instantâneo; pipoca; salgadinhos de pacote; salgados; doce (leite, goiabada, figo, laranja); chocolate; pirulito, bala; gelatina; sorvete; biscoito e bolo recheado.

Os dados obtidos foram analisados no programa Microsoft Excel. A análise estatística foi realizada através da frequência simples dos resultados coletados.

- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 148 participantes da pesquisa, 56% eram do sexo masculino e a idade

predominantemente encontrada foi na faixa de 2 a 5 anos de vida, com frequência de 33,78%, seguida de crianças entre 6 a 11 meses de vida, com 32,43%, acompanhados de crianças entre 4 e 6 meses incompletos e, entre 12 a 24 meses incompletos, com 18,91% e 14,86%, respectivamente. Na tabela 1, encontra-se a distribuição das crianças em relação aos parâmetros sociodemográficos e alimentares obtidos na coleta de dados.

A maior parte das famílias mora nas Regiões Administrativas adjacentes à Brasília, no DF. O número de entrevistados que reside em Brasília, onde se localiza o Hospital, mostrou-se baixo (8,1%). A região possui a maior renda *per capita* do país, segundo pesquisa do IBGE em 2010, o que poderia estar relacionado à baixa procura ao sistema de saúde público local, associado à mentalidade demonstrada no estudo de MARTINS *et. al* (2011) onde diz que, para muitos, o SUS ainda é considerado um plano de saúde para pobres.

Na pesquisa, a mãe apareceu como principal responsável pelas crianças (87,8%), sendo que 86,5% apresentavam idade superior a 19 anos e 73,7% mantinham uma união estável. As mães relataram que as práticas alimentares passadas aos filhos eram, em sua maioria, baseadas no seu conhecimento sobre alimentação e na influência familiar. Diversos estudos mostram a influência

Tabela 1 – Características sociodemográficas e relativas às práticas de aleitamento. Brasília – DF, 2014.

Variável	n (%)	Variável	n (%)
Local de residência		Ocupação materna	
Brasília	12 (8,1)	Formal	71 (48)
R.A. adjacente	124 (83,8)	Informal	14 (9,4)
Entorno	12 (8,1)	Do lar ou desempregada	63 (42,6)
Sexo		Escolaridade da mãe	
Masculino	83 (56)	< 4 anos	28 (18,9)
Feminino	65 (44)	4-8 anos	19 (12,8)
Idade		9-11 anos	68 (46)
≤ 6 meses	28 (18,9)	≥ 12 anos	33 (22,3)
6 - 11 meses	48 (32,4)	Escolaridade do pai	
12 - 24 meses	22 (14,9)	< 4 anos	32 (21,7)
> 2 anos	50 (33,8)	4-8 anos	15 (10,1)
Estado civil da mãe		9-11 anos	82 (55,4)
Solteira	35 (23,6)	> 12 anos	19 (12,8)
Casada/União estável	109 (73,7)	Auxílio do governo	
Separada	4 (2,7)	Sim	26 (17,6)
Viúva	0 (0)	Não	122 (82,4)
Renda familiar <i>per capita</i>		Duração do Aleitamento Materno	
< 1 salário mínimo	104 (70,3)	Exclusivo	
1-2	30 (20,3)	< 6 meses	52 (41,6)
> 2	14 (9,4)	≥ 6 meses	73 (58,4)
Idade da mãe			
< 19 anos	20 (13,5)		
≥ 19 anos	128 (86,5)		

Fonte: Pesquisa de Campo.

cultural e psicossocial da família na formação dos hábitos alimentares da criança. RAMOS *et al* (2000), concluiu em seu trabalho que o comportamento alimentar dos pais pode modelar o estilo alimentar de seus filhos. Logo, se os pais comem essencialmente

alimentos não saudáveis, a tendência é a criança reproduzir isso.

Tratando-se do aleitamento materno, as mães entrevistadas apresentaram conhecimentos importantes sobre a prática.

O hospital onde foi realizada a pesquisa faz parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC, idealizada pela OMS e Unicef, que visa a promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Em decorrência disso, os incentivos e suporte às mães quanto ao aleitamento materno é notável. Constatou-se que 96,6% das crianças receberam leite materno da própria mãe, sendo que 59% delas receberam por seis meses ou mais de forma exclusiva. Em um estudo de VALDEZ *et al* (1993) comparando a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses entre um hospital com o programa IHAC e outro tradicional, sem nenhum programa análogo, o resultado foi de 66,8% contra 23,3%, respectivamente, o que mostra a influência positiva do programa e corrobora com os achados do presente estudo. O nível de interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses foi elevado (41%), porém mantido de forma complementar, sendo o principal motivo o retorno ao trabalho.

VENANCIO e MONTEIRO (1998), LI *et al* (2008) e BAPTISTA *et al* (2009), concluíram em seus estudos razões para a interrupção precoce do aleitamento materno e ressaltaram aspectos como baixa escolaridade da mãe, baixa renda, curto período de licença maternidade e ansiedade familiar para introdução de alimentos industrializados. Apesar de os entrevistados não apresentarem baixa escolaridade –

68,3% apresentou mais de 8 anos de estudo –, a baixa renda mostrou-se presente: 70,3% vive com menos de um salário mínimo *per capita*.

A tabela 2 apresenta a frequência simples das crianças estudadas, segundo a faixa etária de introdução dos alimentos industrializados analisados. Pode-se observar a introdução muito precoce de produtos industrializados potencialmente obesogênicos, ricos em açúcares e gorduras, além de aditivos e conservantes – que, mesmo em níveis dentro da legislação, não se sabe as consequências de seu uso em longo prazo, desde a infância até a fase adulta (SHUMANN *et al*, 2008). Os alimentos mais frequentes foram, respectivamente, queijo *petit suisse*, suco de caixa, chocolate e iogurte. Estudos recentes encontraram resultados similares em relação à alta prevalência da introdução de queijo *petit suisse*, sucos artificiais e iogurte (CAETANO, *et al*, 2010; HEITOR *et al*, 2011).

Os derivados lácteos – queijo *petit suisse* e iogurtes – podem interferir na absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro. Os chocolates contêm compostos fenólicos, que também podem levar a redução na absorção de ferro, podendo predispor à anemia ferropriva, que nessa fase da vida pode comprometer o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (HEITOR *et al*, 2011). Uma embalagem tradicional de macarrão

instantâneo ultrapassa 459% da recomendação diária de sódio e atinge 40% do nível de gordura total para menores de um ano (TOLONI *et al*, 2011).

Apesar da introdução não tão frequente, os embutidos – linguiça, salsicha, apresuntado e mortadela – fazem parte da alimentação das crianças aos seis meses de vida. Esse tipo de alimento não é recomendado para menores de um ano de

idade pelo seu elevado teor de gorduras, conservantes, nitratos e sal, o que expõe a criança desde muito cedo a potenciais doenças muito recorrentes na população, como hipercolesterolemia (HEITOR *et al*, 2011).

O questionário aplicado aos responsáveis buscou explorar os fatores de influência para à introdução dos alimentos

Tabela 2 - Distribuição percentual de crianças segundo introdução de alimentos industrializados por faixa etária, Brasília – DF, 2014.

Alimentos	Idade de Introdução			
	< 6m (%)	6-11m (%)	≥ 12m (%)	Não introduziu (%)
<i>Petit suisse</i>	4,7	31,7	19	44,6
Suco de Caixa	3,4	21	24,3	51,3
Chocolate	0,7	21,6	21,6	56,1
logurte	2	20,3	21,6	56,1
Pirulito	1,4	12,8	26,3	59,5
Farináceos	3,4	23	12,8	60,8
Pipoca	0,8	9,4	27	62,8
Bala	0	8,8	28,4	62,8
Macarrão Instantâneo	0	11,5	25	63,5
Biscoito recheado	2	15,6	18,9	63,5
Gelatina	1,3	14,9	19,6	64,2
Doce	0	10,1	24,3	65,6
Refrigerante	0,7	12,2	20,9	66,2
Salgado de pacote	0	10,8	22,3	66,9
Sorvete	0	10,8	21	68,2
Salgados	0	6,8	23,6	69,6
Bolo recheado	0	10,8	19,6	69,6
Linguiça	0,7	9,4	19,6	70,3
Leite fermentado	0	15,5	13,5	71
Achocolatado	0	10,8	17,6	71,6
Salsicha	0	10,1	17,6	72,3
Apresuntado	0	6,8	12,8	80,4
Suco em pó	1,4	2,7	14,2	81,7
Mortadela	0	4,7	10,8	84,5
Sopa de pacote	0	4,7	4,7	90,5

Fonte: Pesquisa de Campo

industrializados. Sua frequência simples (%) pode ser encontrada na tabela 3, em que é possível ver a participação detalhada de cada parâmetro sobre determinado alimento. A influência mais forte foi a parental: mais de 40% da motivação para introdução de *petit suisse* e suco de caixa e, mais de 30% no macarrão instantâneo e iogurtes, vieram de parâmetros dependentes do responsável, sendo o mais comum dentro desse fator o de decisão por conta própria, seguido pela praticidade e por último o preço. Os pais, principalmente a mãe, têm esse destaque por ser a principal referência nos cuidados à criança. Esses cuidados são dependentes da qualidade de informações em saúde, escolaridade, condição financeira, faixa etária e disponibilidade de tempo, o que vai determinar o que está sendo inserido na alimentação da criança (CORREA *et al*, 2009).

Os alimentos considerados mais práticos pelos pais foram: suco de caixa, macarrão instantâneo, queijo *petit suisse* e iogurte. Esses alimentos costumam ser escolhidos pelo estilo atual das famílias, em que todos costumam trabalhar e viver rotinas aceleradas. Além de não exigir longos preparos, é de fácil locomoção, grande parte não exige refrigeração pela quantidade elevada de conservantes e qualquer pessoa pode oferecer à criança. Esses produtos são ricos em açúcares, gorduras e sódio e apresentam realçadores de sabor, que

alteram a percepção de certos gostos (DUTCOSKY, 2007). Mais preocupante é que a introdução desses alimentos vem substituindo os alimentos naturais, frutas, vegetais, tubérculos, ricos em vitaminas e minerais, e que contribuem significativamente para atingir a ingestão recomendada de nutrientes nesse estágio da vida (TOLONI *et al*, 2011).

Outra influência expressiva foi a participação familiar na introdução de alimentos industrializados. Avós, pai, tios e irmãos mostraram-se atuantes na formação das práticas alimentares dos infantes, compondo, juntos, até 23% de influência, visível na tabela 4. Esse grupo familiar teve grande participação em alimentos ricos em açúcares refinados e calorias vazias: 23% em pirulitos, 20,3% em balas e 17% em doces. Vários estudos mostram que a presença familiar, principalmente de pai e avó, são fatores importantes na alimentação da criança (SUSIN *et al*, 2009). Os avós e o pai costumam influenciar negativamente por querer atender todas as vontades da criança em busca de retorno afetivo, como mostrado no trabalho de CACHOLA (2013).

A mídia, embora presente, não se mostrou tão elevada quanto em estudos semelhantes (TOLONI *et al*, 2011), podendo a atenção dada no hospital em esclarecer os responsáveis ser o que determinou esse achado. A baixa renda também pode ser o fator causal desse valor abaixo do comum, já

Influência no Consumo de Alimentos Industrializados por Crianças de 4 meses a 5 anos.

Tabela 3 - Distribuição (%) detalhada dos alimentos industrializados introduzidos em crianças de 4 meses a 5 anos, segundo os fatores de influência. Brasília-DF, 2014.

Alimento	Fatores de Influência (%)												
	Mídia			Profissional			Familiar			Indicação		Influência Parental	
	TV	Internet	Mercado	Médico	Nutricionista	Avós	Pai	Tios	Irmãos	Amigo/Vizinho	Conta própria	Praticidade	Preço
<i>Petit Suisse</i>	6	1,35	0,7	1,35	-	3,4	2,7	1,35	2	2	25,7	16,2	1,35
Suco de caixa	2,7	0,7	2	0,7	0,7	2	-	-	1,35	2,7	6,8	29,8	4
Chocolate	0,7	0,7	0,7	-	-	4,7	4	1,35	6	0,7	23,6	2	-
Iogurte	2,7	1,35	1,35	2	-	4,7	1,35	0,7	2	0,7	18,2	12,8	1,35
Pirulito	-	-	-	-	-	6	6	4	6,75	1,4	17,6	-	-
Farináceos	-	0,7	1,35	2,7	-	6,1	0,7	1,35	-	1,35	26,4	2	2
Pipoca	0,7	-	0,7	-	-	1,35	1,35	0,7	2,7	0,7	21,6	8,1	-
Bala	-	-	-	-	-	4	6	1,35	8,8	2,7	14,9	-	-
Macarrão instant.	0,7	-	-	-	-	0,7	1,35	0,7	2	-	12,2	17,6	2,7
Biscoito recheado	2	-	-	-	-	4	3,4	-	5,4	1,35	14,2	8,8	0,7
Gelatina	5,4	0,7	0,7	0,7	0,7	3,4	-	0,7	2,7	0,7	15,5	4,7	0,7
Doce	3,4	-	1,35	-	-	6,1	5,4	0,7	4,7	-	19,6	-	-
Refrigerante	2	-	-	-	-	2	5,4	0,7	4,7	-	18,9	2	-
Salgado de pacote	0,67	-	1,35	-	-	1,35	3,4	-	6,1	1,4	10,8	8,1	0,7
Sorvete	-	-	-	-	-	4	2	1,35	2	0,7	19,6	2	-
Salgados	-	-	-	-	-	1,35	2,7	-	1,35	0,7	12,8	10,1	-
Bolo recheado	0,7	-	-	-	-	2,7	-	-	2	0,7	23,6	2	-
Linguiça	-	-	-	-	-	1,35	1,35	0,7	0,7	-	19,6	6,1	-
Leite Fermentado	4	1,35	0,7	1,35	-	3,4	2	-	1,35	0,7	10,8	4	-
Achocolatado	2,7	-	-	-	0,7	1,35	2	-	1,35	0,7	14,9	8,1	-
Salsicha	-	-	1,35	-	-	2	0,7	-	2	-	13,5	6,1	2
Apresentado	0,7	-	-	-	-	0,7	0,7	0,7	-	-	14,2	2	-
Suco em pó	-	-	-	-	-	0,7	1,35	0,7	2	0,7	4,7	6,1	2
Mortadela	-	-	0,7	-	-	0,7	0,7	-	2	-	10,1	0,7	0,7
Sopa de pacote	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-	-	2,7	4,7	1,35

Fonte: Pesquisa de Campo.

que produtos em comerciais televisivos atraentes às crianças e os divulgados na internet são de custo mais elevado, restringindo seu acesso a alguns grupos. Dentro desse parâmetro, a televisão foi a mais influente, pois o *marketing* alimentar em comerciais é intenso e costuma vir associado a aspectos de saúde, bem-estar, felicidade, diversão.

Alimentos industrializados e inadequados na alimentação infantil de forma tão precoce sofreram influências de profissionais de saúde, como médicos e nutricionistas. Como a pesquisa foi feita apenas com o responsável e não teve participação dos profissionais envolvidos com as crianças, não é possível determinar em qual situação esses profissionais indicaram o uso de determinados alimentos ou se essa

Tabela 4 - Distribuição (%) resumida dos alimentos industrializados introduzidos em crianças de 4 meses a 5 anos, segundo os fatores de influência. Brasília-DF, 2014.

Alimento	Fatores de Influência (%)				
	Mídia	Profissional	Familiar	Indicação	Influência Parental
<i>Petit Suisse</i>	8,1	1,35	9,45	2	43,2
Suco de caixa	5,4	1,35	3,4	2,7	40,5
Chocolate	2	-	16,2	0,7	25,7
logurte	5,4	2	8,8	0,7	32,4
Pirulito	-	-	23	1,4	17,6
Farináceos	2	2,7	8,1	1,35	30,4
Pipoca	1,35	-	6,1	0,7	29,7
Bala	-	-	20,3	2,7	14,9
Macarrão instant.	0,7	-	4,7	-	32,4
Biscoito recheado	2	-	12,8	1,35	23,6
Gelatina	6,7	1,35	6,7	0,7	20,9
Doce	4,7	-	17	-	19,6
Refrigerante	2	-	12,8	-	20,9
Salgado de pacote	2	-	10,8	1,4	19,6
Sorvete	-	-	9,45	0,7	21,6
Salgados	-	-	5,4	0,7	23
Bolo recheado	0,7	-	4,7	0,7	25,7
Lingüiça	-	-	4	-	25,7
Leite Fermentado	6,1	2	6,75	0,7	14,9
Achocolatado	2,7	0,7	4,7	0,7	23
Salsicha	1,35	-	4,7	-	21,6
Apresentado	0,7	-	2	-	16,2
Suco em pó	-	-	4,7	0,7	12,8
Mortadela	0,7	-	3,4	-	11,5
Sopa de pacote	-	-	0,7	-	8,8

Fonte: Pesquisa de Campo.

influência foi decorrente da má interpretação do responsável acerca do que foi orientado pelo profissional.

Avanços importantes têm ocorrido nos últimos anos na área da alimentação infantil, sendo que alguns conhecimentos estão ultrapassados e uma pequena parte dos profissionais de saúde atuante ainda não se atualizou, podendo passar informações errôneas aos pais, o que mostra importância destes profissionais se manterem atualizados (MONTE *et al*, 2004).

A contribuição de amigos e vizinhos na alimentação infantil é cultural (DA SILVA *et al*, 2014, no entanto com a facilidade de se obter informações de fontes consideradas confiáveis pela população, como internet, revistas e programas de televisão, essa cultura tem se perdido, o que explicaria a baixa influência encontrada.

Podemos observar no grupo estudado que, desde muito cedo, são ofertados alimentos inadequados às crianças, como iogurtes açucarados, doces, macarrão instantâneo, farináceos, embutidos, por diversas razões externas à criança, sendo em sua maioria determinada pelo responsável cuidador. A recomendação, segundo o Guia Alimentar do Ministério da Saúde, é que a introdução de industrializados seja feita somente após um ano de idade, sempre priorizando uma alimentação natural, rica em frutas, vegetais, cereais e

leguminosas. Essa introdução precoce leva à formação de hábitos alimentares inadequados na criança e a predisposição a doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, obesidade, dislipidemias e hipertensão arterial, sendo de extrema importância a inversão desse quadro.

- CONCLUSÃO

Os fatores que influenciam à introdução de alimentos industrializados no grupo estudado foram diversos, sendo comumente relacionados à influência familiar, tanto dos próprios pais, quanto avós, tios e irmãos. A mídia ficou em segundo plano, influenciando a família diretamente e indiretamente a criança com propagandas televisivas enganosas. Os pais desconhecem quão maléficos esses alimentos são, especialmente na alimentação infantil, considerando que são alimentos rotineiramente consumidos por eles. O que pode ser prático para os pais hoje, ou uma forma de “carinho” expressa especialmente pelos avós e tios, pode trazer consequências deletérias no futuro e difíceis de serem revertidas, o que vem sendo demonstrado em diversos estudos.

Os pais devem ser orientados não somente sobre alimentação saudável, o que já ocorre no hospital, mas sobre as consequências de uma alimentação não saudável (começando praticamente no nascimento) e norteados sobre atitudes

diárias que possam facilitar uma alimentação mais natural, prática e acessível para a criança e a família.

- BIBLIOGRAFIA

BALABAN, Geni; SILVA, Giselia A. P. **Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 80, n. 1, Feb. 2004 .

BAPTISTA, GH, ANDRADE AHHKG, GIOLO SR. **Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil.** Cad Saúde Pública 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

CACHOLA, C. **Influencia da publicidade televisiva no comportamento de consumo alimentar de crianças.** Universidade de Évora 2013.

CAETANO, Michelle Cavalcante et al . **Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 86, n. 3, June 2010.

CORREA, Elizabeth Nappi et al . **Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC).** Rev. paul. pediatr., São Paulo , v. 27, n. 3, Sept. 2009.

CRUZ, J. N. **Marketing social e nutrition comunitaria.** In: Serra Majen L, Aranceta Bartrina I, Mataix Verdú J. *Nutricion y salud pública.* Barcelona: Masson; 1995.

DA SILVA, L.E.A.T. et al. **Influências sociais no processo de aleitar: percepções das mães.** Espaço para a Saúde, v. 15. 2014.

DUTCOSKY, S.D. **Análise sensorial de alimentos.** Curitiba: Universitária Champagnat, 2007.

FARINA, E. M. M.; SAES, M. S. M. **Food industry in MERCOSUL: many challenges and big opportunities.** Presented at the International Seminar Food, Agriculture and Agrobusiness; 1996 September; UK.

[FAO] Organización de las Naciones Unidas para La Agricultura y la Alimentación. **Alimentación y nutrición: creación de un mundo bien alimentado.** Roma ; 1992.

GIUGLIANI, E. R. J; VICTORA, C. G. **Alimentação complementar.** J Pediatr. 2000.

HAMBRAEUS, L; FORSUM, E; LONNERDAL, B. **Nutritional aspects of breast milk and cow's milk formulas.** In: Hambraeus L, Hanson L, MacFarlane H, eds. *Symposium on Food and Immunology.* Stockholm, Sweden: Almqvist and Wiksell; 1975.

HEITOR, SFD; RODRIGUES, LR; SANTIAGO, LB. **Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais.** Cienc Cuid Saude. [Internet] 2011.

KINSEY, J. D. **Food and families' socioeconomic status.** J Nutr 1994.

LI R; FEIN, SB; CHEN, J, Grummer-Strawn LM. **Why mothers stop breastfeeding: mothers self-reported reasons for stopping during the first year.** Pediatrics. 2008.

MARTINS, Poliana Cardoso et al . **De quem é o SUS? Sobre as representações sociais**

dos usuários do Programa Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, Mar. 2011.

MONTE, CMG; GIUGLIANI, ERJ. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno.** J Pediatr. 2004

RAMOS, M; STEIN, L. M. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.** J Pediatr (Rio J). 2000.

SALDIVA, S. R; ESCUDER, M. M; MONDINI, L; LEVY, R. B; VENANCIO, S.I. **Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors.** J Pediatr (Rio J). 2007.

prática do aleitamento materno. In: Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 2, abr. 2005.

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.** Rev. Nutr., Campinas, v. 24, n. 1, Feb. 2011.

VALDEZ, V; PEREZ, A; LABBOK, M. PUGIN, E; ZAMBRANO, I; CATALAN, S. **The impact of a hospital and clinic-based breastfeeding promotion programme in a**

SCHANLER, R. J; SHULMAN, R. J; LAU, C. **Alimentando estratégias para prematuros: resultados benéficos da alimentação o leite humano fortificado contra fórmula prematuro.** *Pediatrics*. 1999.

SCHANLER, R. J. **O uso do leite humano para prematuros.** *Pediatr Clin North Am*. 2001.

SCHUMANN, SPA; POLÔNIO, MLT; GONÇALVES, ECBA. **Avaliação do consumo de corantes artificiais por lactentes, pré-escolares e escolares.** *Ciênc Tecnol Aliment*. 2008.

SUSIN, R.O.L.; GIUGLIANI J.R.E.; KUMMER, C.S. **Influência das avós na middle class urban environment.** *J Trop Pediatr*. 1993.

[WHO] World Health Organization. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review.** WHO/01.08. WHO/FCH/CAH/01.23. Geneva: WHO; 2001.

WHO/UNICEF. **Protecting, promoting and supporting breastfeeding.** Geneva, *WHO*, 1989.