

ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA: DÁ PARA FAZER MELHOR

Os programas da área têm dificuldade em vencer tanto problemas antigos, como desnutrição, quanto mais novos, como sobrepeso e obesidade. Para avançar, é preciso ter foco regionalizado

2º FÓRUM DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA A INFÂNCIA

Sabará HOSPITAL INFANTIL

Instituto PENSI PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE INFANTIL

INSTITUIÇÕES DA FUNDAÇÃO José Luiz Egydio Setúbal

ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA:
DÁ PARA FAZER MELHOR

Os programas da área têm dificuldade em vencer tanto problemas antigos, como desnutrição, quanto mais novos, como sobrepeso e obesidade. Para avançar, é preciso ter foco regionalizado

2º FÓRUM DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA A INFÂNCIA

ISBN: 978-65-996246-5-0
9 786599 624650

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Alimentação na infância [livro eletrônico] : dá para fazer melhor / [coordenação Fundação José Luiz Egydio Setúbal ; ilustração Good Studio/Adobe Stock, Visual Generation/Adobe Stock]. -- São Paulo, SP : Instituto de Pesquisa PENSI, 2021.
PDF

Vários autores.
ISBN 978-65-996246-5-0

1. Alimentação saudável 2. Crianças - Nutrição 3. Hábitos alimentares 4. Hábitos de saúde em crianças 5. Obesidade em crianças 6. Promoção da saúde I. Fundação José Luiz Egydio Setúbal. II. Good Studio/Adobe Stock. III. Visual Generation/Adobe Stock.

21-85512 CDD-613.2083

Índices para catálogo sistemático:

1. Crianças : Nutrição : Promoção da saúde 613.2083

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Apresentação

Os principais problemas nutricionais da infância – desnutrição, carências de alguns nutrientes e excesso de peso – são debatidos há muito tempo. Mesmo assim persistem. Por quê?

Em parte, devido a uma perspectiva que aborda tais questões apenas do ponto de vista biológico. Perspectiva importante, mas restrita. Não é possível garantir uma infância saudável sem um olhar multifacetado. É o que tem defendido a Fundação José Luiz Egydio Setúbal – e foi o que defenderam especialistas reunidos no 2º Fórum de Políticas Públicas em Saúde na Infância, promovido pela FJLES.

O evento, realizado em 8 de dezembro de 2020, discutiu problemas urgentes e essenciais para infância e adolescência. Abordou, além de segurança alimentar, saúde mental e imunizações. Cada tema resultou em três materiais: seminário (disponível no YouTube), *paper* preparado pelos palestrantes e uma publicação que sintetiza os dois conteúdos.

Em segurança alimentar, o **seminário** teve a participação de representantes de uma equipe multidisciplinar composta pelas nutricionistas Flávia Mori Sarti (também economista), Lais Duarte Batista e Regina Mara Fisberg (USP) , da pediatra Maria Paula de Albuquerque (CREN e Unifesp), do pediatra e nutrólogo Mauro Fisberg ((Instituto Pensi) e do pediatra e nutrólogo Carlos Nogueira de Almeida (Associação Brasileira de Nutrologia). O evento teve a participação do presidente da Fundação, José Luiz Egydio Setúbal, e foi moderado pela jornalista Natália Cuminale. Além da apresentação do projeto no seminário, foi redigido um trabalho científico, redigido pela mesma equipe de professores, já aprovado para publicação na revista Frontiers- Nutrition (Perspectives), com alto grau de impacto. Com esse conjunto, a Fundação espera colaborar para a maior difusão das principais ideias dos especialistas.

Com esse conjunto, a Fundação espera colaborar para a superação dos problemas nutricionais na infância. As recomendações dos profissionais enfatizam a necessidade de programas que considerem as características de cada região, deem protagonismo às comunidades e encarem a alimentação também como prática social e cultural. Sem uma visão integral, não conseguiremos avançar.

Sobre a Fundação José Luiz Egydio Setúbal

A FJLES trabalha pela melhoria da qualidade de vida da infância e da adolescência. Atua em pesquisa e ensino com foco em saúde infantil (por meio do Instituto Pensi), na assistência médica infantojuvenil (por meio do Hospital Sabará) e *advocacy*.

SOBRE ESTA PUBLICAÇÃO

Coordenação:
Fundação José Luiz Egydio Setúbal

Redação, edição e revisão
PrimaPagina

Projeto gráfico e diagramação:
Naru Design

Ilustrações:
© Good Studio/Adobe Stock
© Visual Generation/Adobe Stock

Sumário









1 UMA REALIDADE, DOIS DESAFIOS OPOSTOS

2 A PREVENÇÃO COMEÇA... NO COMEÇO

3 ONDE ESTAMOS ERRANDO?

4 PROPOSTAS: A IMPORTÂNCIA DA AÇÃO INTEGRAL E LOCALIZADA

UMA REALIDADE, DOIS DESAFIOS OPOSTOS



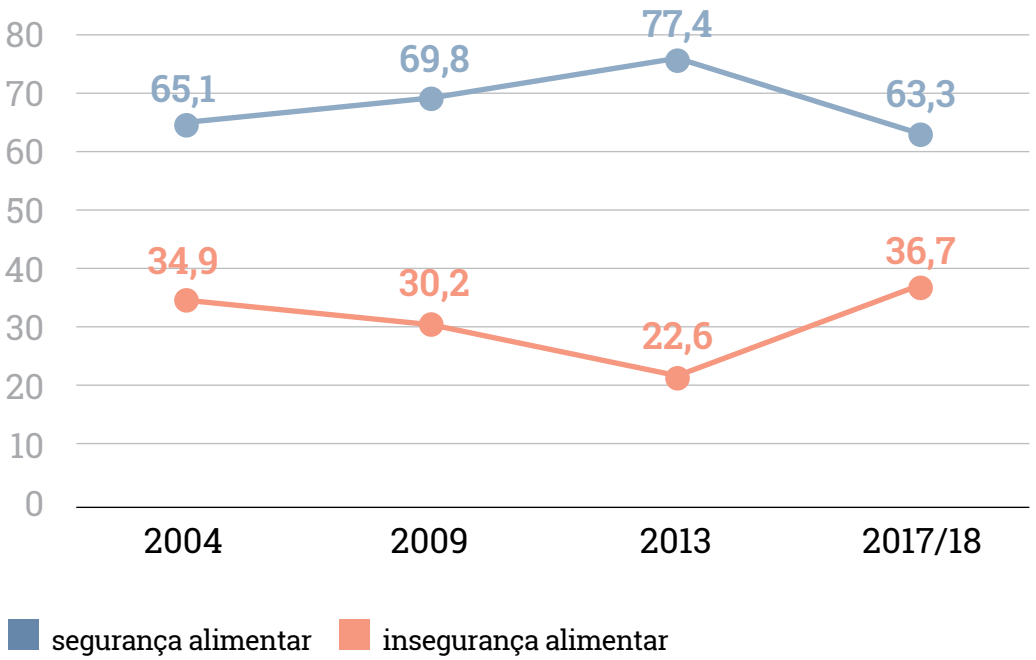


1 UMA REALIDADE, DOIS DESAFIOS OPOSTOS

A fome foi, por décadas, a principal dificuldade nutricional no Brasil. Porém, avanços em áreas distintas reduziram a dramaticidade do problema, a ponto de em 2014 o país sair do Mapa da Fome, da ONU. Ao mesmo tempo, sobrepeso e obesidade tornaram-se mais comuns na população. Poderia parecer uma inversão de tendências, mas nos últimos cinco anos a insegurança alimentar recrudesceu, e agora é necessário combater simultaneamente as duas situações.

INSEGURANÇA ALIMENTAR VOLTA A AUMENTAR...

(% da população)

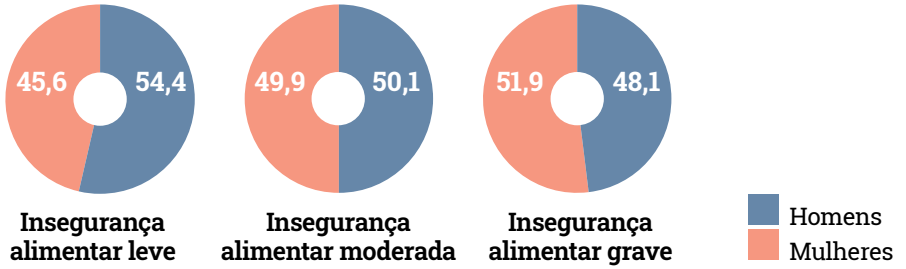


Fonte: IBGE (Pnad e POF)

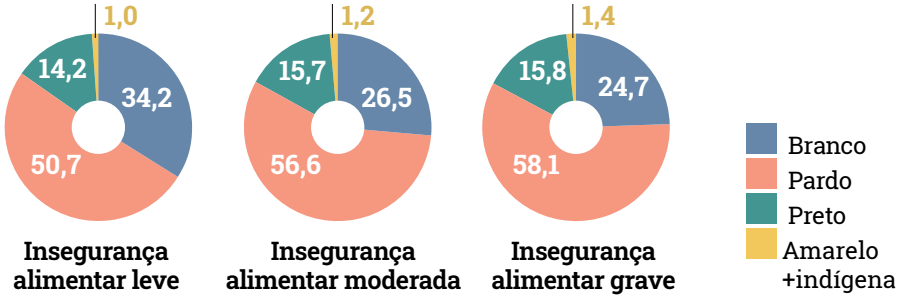
...E AFETA MAIS OS PARDOS E AS MULHERES

(% da população)

POR SEXO



POR RAÇA



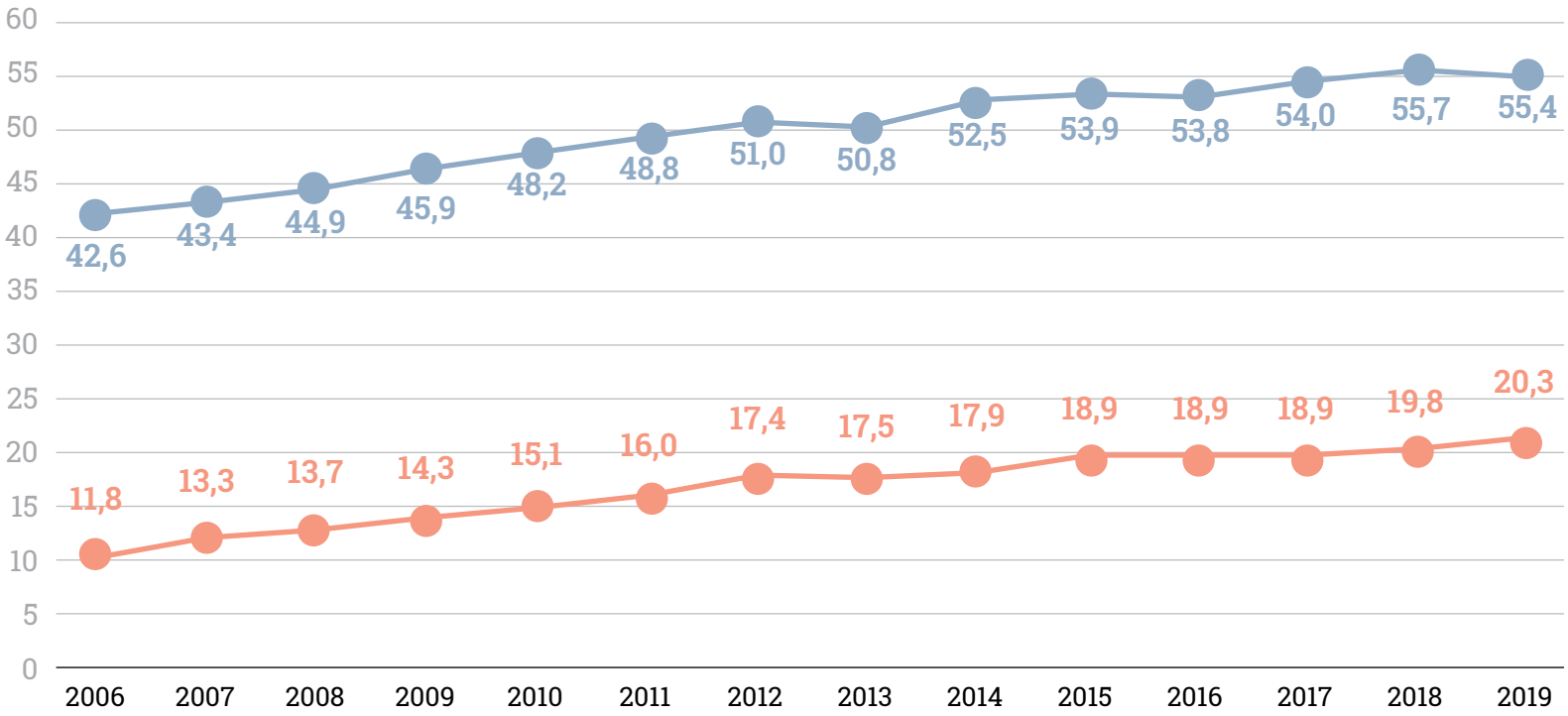
Fonte: IBGE (POF, 2017/2018)

1



AO MESMO TEMPO, OBESIDADE QUASE DOBROU EM 12 ANOS

(% da população adulta)



Excesso de peso

Obesidade

Obs.: dados para brasileiros de 18 anos ou mais, moradores das 27 capitais

Fonte: Ministério da Saúde/Vigitel

2

A PREVENÇÃO COMEÇA... NO COMEÇO



2

A PREVENÇÃO COMEÇA... NO COMEÇO

Vários aspectos do desenvolvimento infantil, como a programação metabólica e a formação do sistema nervoso central, têm impacto nos anos posteriores. Costuma-se dizer que o peso do bebê ao nascer "programa" a vida futura, no sentido de que influenciará questões ligadas a obesidade ou baixo peso, por exemplo.

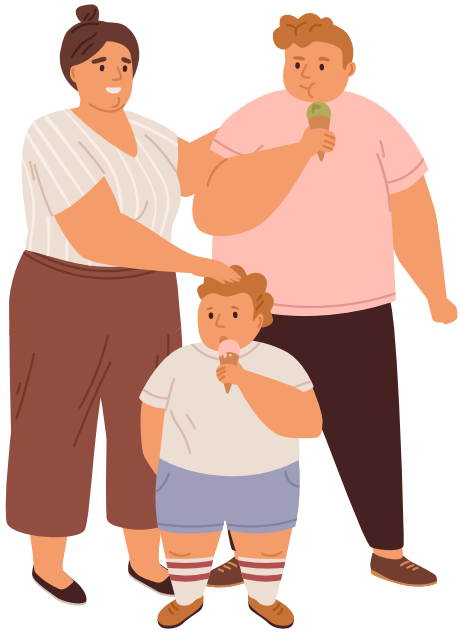
Assim, intervenções durante a gestação, a amamentação e a introdução de alimentação complementar têm grande potencial para evitar o triplo desafio de nutrição que assola o Brasil: desnutrição, fome oculta (carência de nutrientes) e excesso de peso.

34%

dos brasileiros com menos de 5 anos têm obesidade, sobrepeso ou risco de sobrepeso

+ de 50%

da mortalidade de crianças no mundo está ligada direta ou indiretamente a desnutrição



Ou mesmo antes do começo

Muitos especialistas recomendam que o aconselhamento profissional comece mesmo antes da gravidez – no que tem sido chamado de puericultura pré-concepcional. Nesse caso, o médico colabora para melhorar os hábitos alimentares do casal – e não só da mulher: um pai obeso, por exemplo, tem chance maior de gerar um filho obeso.

2



NA GESTAÇÃO

Sabe-se que nesse período a **alimentação da mãe é crucial para a saúde do bebê**. Quadros de desnutrição, carências de nutrientes, dieta de baixa qualidade e tabagismo podem ter consequências não só na fase fetal, mas também no nascimento e mesmo ao longo da vida da criança.

Uma gravidez exposta a tais fatores tende a resultar em maior risco de parto prematuro e de peso ao nascer fora do padrão esperado (baixo peso ou bebês muito grandes) – justamente as duas principais causas de mortes evitáveis no primeiro ano de vida. Além disso, essas condições podem dificultar o desenvolvimento da criança e elevar a probabilidade de doenças crônicas até a idade adulta.



NA AMAMENTAÇÃO

A amamentação exclusiva até os 6 meses de vida é determinante para a saúde da criança, podendo impactar, inclusive, na vida adulta. Porém, mesmo com diversas políticas e diretrizes sobre essa prática, ela não é nem tão frequente nem tão duradoura quanto deveria. Ainda existe, por exemplo, preconceito contra mulheres amamentando em locais públicos.

O que pode prejudicar a nutrição das gestantes

- **Pouco acesso a alimentos de qualidade (sobretudo em razão de pobreza)**
- **Condições sanitárias precárias**
- **Baixo grau de escolaridade**
- **Pouca disponibilidade (ou má qualidade) de serviços de pré-natal**

2



NA INTRODUÇÃO DE OUTROS ALIMENTOS

O período entre o fim do aleitamento exclusivo e a completa transição para a alimentação da família pode moldar a qualidade da dieta ao longo da vida, os hábitos alimentares e a relação do indivíduo com a comida.

30%

das mortes de crianças podem ser evitadas por meio de intervenção nutricional simples

A introdução de alimentos complementares, após os 6 meses de vida, é o momento da "alfabetização" do paladar: entram novas consistências, cores e sabores. É também a fase em que a exposição a ingredientes inadequados e de baixo valor nutricional representa maior risco. Mas, infelizmente, essa prática prejudicial tem sido frequente no Brasil, com a ingestão – muito cedo e em grandes quantidades – de doces, biscoitos e outros alimentos muito calóricos, mas pobres em nutrientes.

Alimentação para bebês

(% de mães que deram alguns tipos de alimentos para crianças de até 2 anos)

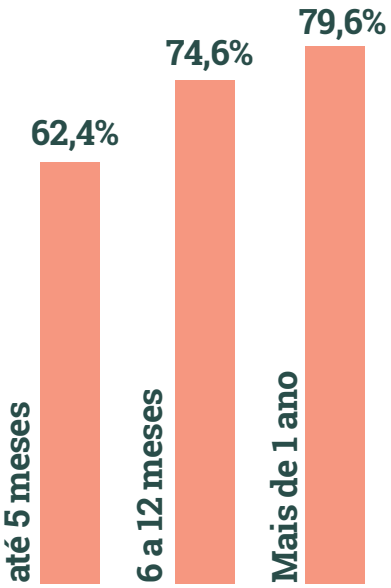
	Nunca	Antes dos 6 meses	Depois dos 6 meses
Queijo petit suisse	41,7	23,7	34,7
Iogurte	57,0	13,7	29,3
Embutidos	79,3	1,0	19,7
Bolacha sem recheio	34,3	19,7	46,0
Bolacha recheada	71,0	2,3	26,7
Refrigerante	71,0	2,7	26,3
Doce	72,0	1,3	26,7
Gelatina	37,7	27,0	35,3

Fonte: Giesta JM, Zoche E, Correa RS e Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. Ciênc. saúde coletiva vol.24 nº 7 Rio de Janeiro Julho 2019

2

Mesmo o **leite de vaca**, alimento não adequado para essa faixa etária, começa a ser oferecido muito cedo às crianças, como substituição ou complemento ao leite materno. Isso resulta em ingestão excessiva de proteínas e tende a reduzir o consumo de outros alimentos, o que pode ocasionar deficiências de substâncias importantes, como ferro, vitamina A e fibras.

Consumo de leite de vaca



Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 2006/2007

Ingestão de líquidos por bebês de 0 a 6 meses

	Menos de 1 mês	1 a 2 meses	2 a 3 meses	3 a 4 meses	4 a 6 meses
Água	13,6%	19,6%	27,9%	40,6%	60,4%
Chá	15,3%	19,8%	16,6%	16,0%	16,5%
Suco (natural ou industrializado)	4,2%	3,5%	6,8%	18,2%	37,0%

Obs.: dados para as 27 capitais brasileiras
Fonte: Ministério da Saúde, Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno, 2009



Impactos de uma nutrição inadequada

- Ganho de peso elevado durante a gestação
- Baixo peso ao nascer
- Velocidade maior de ganho de peso após o nascimento
- Desproporção peso/altura e altura/idade
- Risco futuro de doenças cardiovasculares, como hipertensão e obesidade

3

ONDE ESTAMOS ERRANDO?



3
ONDE ESTAMOS ERRANDO?

Alguns problemas nutricionais no Brasil são debatidos há quase um século. Mesmo os mais recentes estão na agenda política há mais de uma década. Por que, então, os desafios não são definitivamente superados?



DAMOS ÊNFASE QUASE EXCLUSIVA ÀS QUESTÕES MÉDICAS

Comer não é só um ato biológico, é também uma prática social. O ambiente doméstico, o estilo de vida da família, as relações interfamiliares têm papel relevante: influenciam a qualidade da dieta, a quantidade de alimentos, as preferências alimentares, a duração das refeições e do intervalo entre elas.

Fatores culturais e psicossociais são determinantes. Há relatos de domicílios em que a criança é subnutrida e a mãe, obesa. Lidar com situações como essas vai muito além de ministrar medicamentos ou fazer intervenções médicas.

3



LIMITAMO-NOS A DAR RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS

Este equívoco é, de certa forma, um desdobramento do anterior. Iniciativas que fornecem informações sobre o valor nutricional dos diferentes alimentos ou que listam e recomendam itens saudáveis não são suficientes. Elas deixam de lado obstáculos concretos, como disponibilidade de comida saudável e carências econômicas, e fatores culturais ou comportamentais, como estilo permissivo dos pais.



ORIENTAMOS MAL QUEM PRECISA DE ORIENTAÇÃO

Os profissionais de saúde usam, em geral, estratégias verticalizadas de orientação: as palestras, as recomendações nutricionais e os processos de reeducação alimentar baseiam-se, principalmente, na transmissão de conhecimento, raramente na comunicação participativa, que estimula o protagonismo da família. É uma estratégia que não consegue transformar o conhecimento repassado em mudanças práticas efetivas.

SUMÁRIO



ORIENTAMOS MAL QUEM DÁ ORIENTAÇÃO

Esta é, em grande parte, a causa do erro anterior. Os programas de educação para equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF, a principal frente de contato com a população) são quase sempre de curta duração, excessivamente conceituais e fragmentados. Além disso, essas equipes comumente trabalham em condições precárias, com recursos insuficientes para acolher as demandas da população.

Por que as políticas não funcionam

- **Falta de continuidade e de manutenção dos recursos**
- **Rupturas frequentes**
- **O que dá certo em pequena escala nem sempre dá certo em grandes projetos**
- **Falta de comprometimento da comunidade, ao não ver resultados imediatos**
- **Avaliação inadequada de projetos**

4

PROPOSTAS: A IMPORTÂNCIA DA AÇÃO INTEGRAL E LOCALIZADA



4

PROPOSTAS: A IMPORTÂNCIA DA AÇÃO INTEGRAL E LOCALIZADA

A persistência dos problemas aqui abordados mostra a necessidade de um enfoque localizado e abrangente — no sentido de que vá além das questões de saúde. Num país com a extensão, as desigualdades e as diferenças regionais, culturais e sociais do Brasil, programas de amplo alcance tendem à ineficiência: são de execução complicada, implicam altos custos profissionais e operacionais, demandam muito tempo para aplicação e dificultam o acompanhamento e a avaliação.

Para contornar esses obstáculos, a proposta é descentralizar o planejamento, a execução e a avaliação das iniciativas, considerando as singularidades e os contextos regionais.



LINHAS GERAIS: GERAÇÃO REGIONAL DE CONHECIMENTO

A estratégia central seria criar pequenos "centros sentinelas" em várias regiões do país. Ligados a outros serviços de saúde, universidades ou cidades, eles seriam o centro de atuação do pediatra, em conjunto com outros profissionais de saúde essenciais nesse processo, e facilitariam a geração de conhecimentos e evidências cientificas com poucos recursos.

A participação ativa dos gestores e o engajamento da comunidade são determinantes para os bons resultados. Por isso, programas-piloto poderiam ser aplicados em municípios já comprometidos com a temática, em parcerias público-privadas.

4

A ideia é contar com uma rede de estratégias pontuais, preventivas e adaptadas à realidade local. Cada núcleo poderia ter sua própria estratégia, como

- Acompanhamento de um mesmo grupo de indivíduos, da gestação até o segundo ano da criança
- Formação de pediatras junto com outros profissionais de saúde
- Monitoramento constante de intervenções educativas e medidas antropométricas
- Softwares de integração com a família, examinando o papel da consulta eletrônica como complemento ao atendimento presencial



Avaliação

Os centros espalhados pelo país coletariam e sistematizariam os dados das intervenções, remetendo-os a uma instância nacional. As ações seriam acompanhadas à distância e os resultados, mensurados de acordo com um mesmo padrão.

A avaliação das atividades de cada núcleo – inclusive por meio de análise de custo-efetividade – permitiria selecionar as estratégias com melhor valor social por recurso investido e indicar as condições necessárias para disseminar essas ações a outras localidades.

4

PROPOSTA: PEDIATRA ANTES DO PARTO



Por que é importante

O acompanhamento da gestação por um pediatra (não somente um obstetra, por exemplo) resultaria em melhores perspectivas para o parto e o desenvolvimento infantil. Recomenda-se que o pediatra atenda a mãe (de preferência, junto com o pai) pelo menos uma vez a cada trimestre da gravidez.

O que pode ser feito

Nas consultas pediátricas, o profissional:

- Acompanharia o crescimento do embrião e do feto
- Verificaria doenças e comportamentos maternos com potencial de impactar o bebê, como hipertensão arterial, tabagismo, diabete gestacional e DSTs
- Avaliaria a nutrição materna (de modo a prevenir obesidade ou subnutrição), o consumo de nutrientes e de alimentos funcionais
- Estimularia o aleitamento materno
- Daria instruções sobre cuidados de higiene com o bebê
- Abordaria prevenção de acidentes na infância, como queimaduras, quedas e asfixia
- Destacaria a importância da vacinação, falando sobre calendário, e orientaria sobre o "exame do pezinho"
- Daria orientações sobre alimentação complementar (pós-aleitamento materno), incluindo momento de início, preparo e qualidade nutricional, com prevenção ao uso de chupetas e mamadeiras.

4

PROPOSTA:
FORMAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR



Por que é importante

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família têm potencial para serem grandes promotores de alimentação saudável. Suas visitas regulares aos domicílios – em ações de prevenção e detecção precoce de problemas de saúde – criam um elo que facilita o ensinamento, por exemplo, de técnicas de preparo, boas práticas de higiene, opções de diversificação alimentar benéficas para cada fase do desenvolvimento infantil.

No entanto, geralmente eles têm mais conhecimento sobre aleitamento materno do que sobre alimentação complementar. E precisam se comunicar de forma melhor.

O que pode ser feito

A proposta é dar educação permanente em alimentação complementar, mesclando atividades conceituais e práticas, para:

- Ampliar os conhecimentos dos profissionais da ESF sobre o tema
- Aprimorar as habilidades de comunicação
- Aprimorar práticas de educação alimentar e nutricional
- Capacitar profissionais de saúde para conduzirem conversas sobre educação em saúde

4

PROPOSTA: COMUNICAÇÃO COM FOCO NAS FAMÍLIAS



Por que é importante

A família é o ambiente por excelência de formação de padrões alimentares e de manutenção desses padrões, e também de desenvolvimento de comportamentos.

O que pode ser feito

A comunicação com as famílias pode se dar por diferentes meios:

- Adaptação de tecnologias móveis para distribuição de mensagens sobre hábitos saudáveis, de acordo com a cultura e a disponibilidade de alimentos em cada região ou grupo populacional
- Com auxílio de líderes comunitários, engajar as famílias na elaboração de mensagens sobre alimentação saudável. A própria população teria participação ativa, com sugestões de receitas com menos sal, açúcar e gordura, a partir de ingredientes comuns em cada região

4

PROPOSTA: ENGAJAMENTO DA COMUNIDADE



Por que é importante

A formação de hábitos alimentares, as decisões sobre o que dar ou não a uma criança e mesmo o cuidado em saúde são permeados por crenças e influências socioculturais – e não só pelas orientações dos agentes de saúde. Assim, muitas vezes as recomendações profissionais são substituídas por conselhos de outros membros da família, como mães e avós.

O discurso dos profissionais de saúde não deve desmerecer o conhecimento prévio local. Ao contrário: trabalhar com os moradores, a partir de líderes comunitários, pode incentivar o protagonismo deles.

O que pode ser feito

- Espaços para uma rede de profissionais de saúde acompanhar o desenvolvimento infantil, mas com abertura para socialização de mães e gestantes, esclarecimento de dúvidas e orientações em grupos
- Projetos de rádios comunitárias como espaço de escuta e de fala, com participação da comunidade. Serviriam como meio de os profissionais transmitirem informações, mas também para discussões da realidade local a partir de intervenções de mães, gestantes e cuidadores
- Gravação e disseminação do conteúdo produzido por esses espaços, em rádio ou podcasts. O conteúdo poderia ser usado em outros momentos, como formações e salas de espera de unidades de saúde. Além disso, chegaria à comunidade (divulgado, por exemplo, por agentes comunitários de saúde) como um produto desenvolvido com os moradores

Sabará HOSPITAL INFANTIL

Instituto PENSI
PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE INFANTIL

INSTITUIÇÕES DA
FUNDAÇÃO José Luiz Egydio Setúbal