

 Lígia Cardoso dos Reis¹
 Viviane Laudelino Vieira²
 Daniela Neri³

¹ Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, Coordenadoria de Alimentação Escolar. São Paulo, SP, Brasil.

² Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, Centro de Referência em Alimentação e Nutrição. São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência

Lígia Cardoso dos Reis
ligiacreis@hotmail.com

O desafio do manejo das dificuldades alimentares na infância: uma análise crítica do guia de orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria

The challenge of managing feeding difficulties in childhood: a critical analysis of the guidelines of the Sociedade Brasileira de Pediatria (Brazilian Society of Pediatrics)

Resumo

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) publicou em abril de 2022 um guia de orientações para o manejo das dificuldades alimentares (DA) com a colaboração da DANONE Nutricia®. Este artigo analisa criticamente a publicação, explicitando suas fragilidades conceituais. Foram identificados: presença de conflito de interesses, imprecisões na definição e nas prevalências de DA, ausência de uma definição clara para alimentação adequada e saudável, abordagem nutriente-centrada e ausência de contextualização das DA com o panorama alimentar e nutricional das crianças brasileiras. A literatura na área de DA é escassa, com muitas publicações declarando conflito de interesses devido à prestação de serviços dos autores para a indústria de alimentos ou farmacêutica. Preferências alimentares são determinadas por uma complexa interação entre fatores intrínsecos e extrínsecos. Sendo assim, é de se esperar que uma publicação sobre alimentação na infância destaque a influência dos aspectos sociais, ambientais e do sistema alimentar vigente nos padrões alimentares da criança e da família. Apesar das evidências atualmente disponíveis, a publicação da SBP propõe enfoque nas consequências biológicas das DA, no manejo com objetivo restrito a garantir aporte energético/nutricional adequado, no monitoramento do crescimento / desenvolvimento da criança e na discussão de soluções para as DA que dependem de produtos alimentícios que podem ser classificados como ultraprocessados. Pode-se concluir que a falta de um referencial teórico robusto e livre de conflito de interesses sendo empregado como fio condutor na construção das recomendações propostas impede que um guia orientativo apoie a qualificação da atenção integral à saúde da criança.

Palavras-chave: Nutrição da criança. Guias alimentares. Transtornos de alimentação na infância.

Abstract

The Brazilian Society of Pediatrics (SBP) published In April 2022 some guidelines for managing feeding difficulties (FD) in collaboration with DANONE Nutricia®. This article critically analyzes the publication, highlighting its conceptual weaknesses. The following topics were identified: presence of conflict of interests, inaccuracies in the definition and prevalence of FD, lack of a clear definition for adequate and healthy eating, a nutrient-centered approach and lack of contextualization of FD with the food and nutritional panorama of Brazilian children. FD literature is scarce, with many publications declaring conflict of interests due to the authors' services provision to the food or pharmaceutical industry. Food preferences are determined by a complex

interaction between intrinsic and extrinsic factors. Therefore, it is to be expected that a publication on infant feeding highlights the influence of social, environmental and current food system aspects on the eating patterns of children and families. Despite the evidence currently available, the publication of the SBP proposes a focus on the biological consequences of FD, on management with a restricted objective of ensuring adequate energy/nutritional intake, on monitoring the child's growth / development and on the discussion of solutions for FD that rely on food products that can be classified as ultra-processed. It can be concluded that the lack of a robust theoretical framework free of conflict of interests being used in the construction of the proposed recommendations prevents guidelines from supporting the qualification of comprehensive care for children's health.

Keywords: Child nutrition. Food guide. Childhood eating disorders.

CONTEXTUALIZAÇÃO

O Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) publicou em 29/04/2022 um guia de orientações para o manejo das dificuldades alimentares (DA).¹ Esse documento conta com a colaboração da DANONE Nutricia®, divisão de nutrição de uma das maiores empresas mundiais do ramo alimentício, responsável por produzir e comercializar diversos produtos lácteos ultraprocessados, como compostos lácteos e cereais infantis, e alimentos para fins especiais, como as fórmulas infantis, entre outros. O presente artigo se propõe a analisar criticamente a publicação supracitada, explorando as fragilidades conceituais encontradas e explicitando conflito de interesses que podem ter influenciado a abordagem adotada no documento. Foi realizada leitura sistemática do guia de orientações da SBP pelas autoras deste manuscrito para identificação ponto a ponto das suas fragilidades conceituais.

Análise crítica do guia de orientações para o manejo das dificuldades alimentares

As fragilidades conceituais encontradas no guia de orientações da SBP foram sintetizadas no quadro 1, ponto a ponto, com os trechos citados na publicação.

Quadro 1. Descrição das fragilidades conceituais identificadas no Guia de Orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com exemplificação dos conteúdos e síntese da argumentação.

Indicativos de fragilidades conceituais na publicação	Conteúdo identificado no texto da publicação	Argumentação
Presença de conflito de interesses	<i>À Danone Nutricia que colaborou com a Sociedade Brasileira de Pediatria na edição deste manual, os nossos agradecimentos (página 11).</i>	A empresa é responsável por produzir fórmulas infantis, compostos lácteos, cereais infantis, dentre outros produtos destinados à população infantil, além de patrocinar cursos para residentes pediatras.
Imprecisões na definição de dificuldades alimentares empregada pelos autores	<i>Dificuldades alimentares foi um termo guarda-chuva utilizado por Kerzner et al. (2015) para caracterizar, de forma ampla e heterogênea, crianças que têm problemas com a alimentação. Essa definição [...] inclui as com recusa de alimentos usuais, ingestão de pouca quantidade de alimentos, desinteresse pela comida, ingestão de um número limitado de alimentos, aceitação de alimentos e de preparos inadequada ou fobia alimentar. [...]. Outra condição incluída por Kerzner et al. (2015) no espectro de DA é a insatisfação dos pais em relação à alimentação dos filhos (página 23). Quadro 1 - classificação das dificuldades alimentares na infância, adaptado de Kerzner et al. (2015) (página 26).</i>	A publicação escolhida pela SBP para definir dificuldades alimentares reconhece que a falsa percepção dos pais existe para apetite limitado, seletividade e fobia alimentar. No entanto, o guia de orientações da SBP assume que essa interpretação equivocada dos pais pode ocorrer apenas para apetite limitado. Além disso, vale destacar que Kerzner et al. (2015) declaram prestação de serviços para a Abbott Laboratórios® na área de dificuldades alimentares.

Quadro 1. Descrição das fragilidades conceituais identificadas no Guia de Orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com exemplificação dos conteúdos e síntese da argumentação.(Cont).

Indicativos de fragilidades conceituais na publicação	Conteúdo identificado no texto da publicação	Argumentação
Amplitude nas prevalências de dificuldades alimentares citadas	<p><i>Estima-se que entre 25% e 40% das crianças saudáveis apresentam DA em graus menos intensos [...] (página 23).</i></p> <p><i>Segundo dados da literatura a grande maioria das crianças tidas como apresentando dificuldade alimentar pelos pais não apresentam tal condição. Apenas 1% a 5% atendem aos critérios definidos para dificuldade alimentar, [...] (página 26).</i></p> <p><i>Considerando-se a elevada prevalência das dificuldades alimentares (DA) na infância, torna-se de alta relevância entender as consequências que esse quadro pode trazer à saúde da criança (página 59).</i></p>	<p>Diferentes definições e métodos diagnósticos culminam com prevalências variadas de dificuldades alimentares na infância. Muitos dos seus sinais podem estar naturalmente presentes nesse ciclo da vida, como a seletividade e a neofobia alimentar.</p>

Quadro 1. Descrição das fragilidades conceituais identificadas no Guia de Orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com exemplificação dos conteúdos e síntese da argumentação.(Cont)

Indicativos de fragilidades conceituais na publicação	Conteúdo identificado no texto da publicação	Argumentação
<p>Nomenclaturas utilizadas para definir alimentação adequada e saudável</p>	<p><i>Os dias atuais mostram uma realidade complexa no cenário infantil. Baixo peso de nascimento, alimentação ao peito inadequada, introdução incorreta de alimentação complementar, e oferta desmedida de alimentos não necessariamente adequados para a idade [...] (página 20).</i></p> <p><i>[...] as crianças que convivem com alimentadores responsivos costumam comer mais frutas, legumes e derivados de leite, menos junk food e apresentam menor risco de excesso de peso (página 32).</i></p> <p><i>É importante continuar a promover hábitos alimentares saudáveis entre as crianças em geral, particularmente em crianças com dificuldade alimentar, proporcionando exposição repetida a uma variedade de alimentos, oferecendo texturas/tamanhos de porções apropriados para a idade, usando técnicas de alimentação adequadas, [...] (página 40).</i></p>	<p>O material não adota a classificação NOVA, que agrupa os alimentos de acordo com o grau e propósito do processamento, conforme diretrizes oficiais do Ministério da Saúde (Guia Alimentar para a População Brasileira, lançado em 2014, e Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, publicado em 2019).</p>

Quadro 1. Descrição das fragilidades conceituais identificadas no Guia de Orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com exemplificação dos conteúdos e síntese da argumentação.(Cont)

Indicativos de fragilidades conceituais na publicação	Conteúdo identificado no texto da publicação	Argumentação
Método recomendado para diagnóstico do consumo alimentar	<p><i>A avaliação da ingestão alimentar, que nos permite saber se a ingestão de micro e macronutrientes está adequada, pode ser pela avaliação da ingestão das últimas 24 horas, [...] e/ou de frequência alimentar de grupos alimentares. Pelo exame físico detalhado podemos inferir se existe alguma deficiência nutricional [...]. Alguns resultados de exames laboratoriais também podem fazer diagnóstico de deficiência nutricional [...] (página 35).</i></p>	<p>Diagnóstico do consumo alimentar é limitado à análise de macro e micronutrientes visando à suplementação. Os marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) não são abordados, dificultando a orientação de aspectos relacionados à composição das refeições e à comensalidade. .</p>
Derivados do leite apresentados como marcadores de alimentação saudável	<p><i>[...] as crianças que convivem com alimentadores responsivos costumam comer mais frutas, legumes e derivados de leite, menos junk food e apresentam menor risco de excesso de peso (página 32). Recomenda-se a ingestão de dieta variada, com vegetais, frutas, cereais (de preferência grãos integrais), proteínas magras e laticínios (página 39).</i></p>	<p>Não é considerada no documento a problemática relativa ao consumo de compostos lácteos e engrossantes, produtos considerados como ultraprocessados. Tais produtos não são indicados para menores de dois anos e devem ser evitados entre maiores de dois anos, segundo os guias alimentares do Ministério da Saúde.</p>

Quadro 1. Descrição das fragilidades conceituais identificadas no Guia de Orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com exemplificação dos conteúdos e síntese da argumentação.(Cont)

Indicativos de fragilidades conceituais na publicação	Conteúdo identificado no texto da publicação	Argumentação
Agrupamento dos alimentos segundo perfil nutricional	<p><i>Recomenda-se a ingestão de dieta variada, com vegetais, frutas, cereais (de preferência grãos integrais), proteínas magras e laticínios. Alimentos ricos em gordura saturada, açúcares e sal adicionados devem ser limitados (página 39).</i></p>	<p>Ausência de orientação baseada na classificação dos alimentos de acordo com a extensão e o propósito do processamento (NOVA).</p>
Modelo biologicista de abordagem do manejo das dificuldades alimentares	<p><i>O manejo visa garantir os aportes energético e nutricional adequado e monitorizar o crescimento e o desenvolvimento (página 24). [...] escola não é restaurante e não tem condições de ter atendimento individual e cardápios para todos os problemas de alimentação (página 56).</i></p>	<p>A importância das ações intersetoriais na promoção da alimentação adequada e saudável é desconsiderada, sem qualquer citação de articulação entre serviços para auxiliar a família nesse processo. Essa abordagem dificulta o reconhecimento da responsabilidade do Estado na proteção dos direitos da criança e das famílias. Adicionalmente, a publicação ignora o sistema alimentar e sua relação com a segurança alimentar e nutricional das crianças brasileiras.</p>
Culpabilização do indivíduo e da família.	<p><i>Uma criança não comer bem ou não comer o esperado, é um problema complexo para os familiares e que contamina o ambiente expandido da casa, escolas e até o convívio social (página 20).</i></p>	<p>O documento ressalta que o manejo das dificuldades alimentares requer enfoque holístico que envolva todos os atores envolvidos no cuidado da criança, porém sem elencar quem são esses atores e quais suas responsabilidades. Ademais, a influência da configuração dos ambientes alimentares na ocorrência das dificuldades alimentares é ignorada pela SBP. Essa abordagem reforça a culpabilização das famílias.</p>

Quadro 1. Descrição das fragilidades conceituais identificadas no Guia de Orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com exemplificação dos conteúdos e síntese da argumentação.(Cont)

Indicativos de fragilidades conceituais na publicação	Conteúdo identificado no texto da publicação	Argumentação
Ausência de contextualização das dificuldades alimentares com o panorama alimentar e nutricional das crianças brasileiras.	<i>Apesar de sua importância para a nutrição infantil, a alimentação diversificada vem sendo pouco praticada. As crianças cada dia estão mais seletivas e as alterações muitas vezes só são percebidas quando já estão graves e de difícil retorno (página 24).</i>	As informações apresentadas não são substanciadas com dados empíricos. O material não discute os dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019).
Abordagem para estimular o cuidado responsivo é limitada a questões comportamentais.	<i>Os pediatras devem ajustar suas recomendações baseados no estilo de alimentação dos pais, embora haja orientações gerais de alimentação que auxiliam aos cuidadores a se tornarem mais responsivos e evitem práticas contraproducentes, como demonstrado no Quadro 2 (orientações alimentares para todas as crianças - adaptado de Kerzner et al., 2015) (página 34).</i>	Ainda que a publicação reconheça que o alimentador responsivo está relacionado com menor risco de excesso de peso na infância, não são apresentadas orientações sobre a composição das refeições conforme as recomendações dos guias alimentares do Ministério da Saúde.
Ausência de aprofundamento da relação existente entre manipulação e infância	<i>Casos cada dia mais complexos determinam que um novo enfoque deve ser determinado, [...], para ajudar crianças extremamente manipuladas, e pais desesperados com a falta de sucesso (página 21).</i>	O estímulo ao senso crítico das famílias e dos demais atores envolvidos no cuidado da criança é fundamental no manejo das dificuldades alimentares, conforme orientam os guias alimentares do Ministério da Saúde.

Quadro 1. Descrição das fragilidades conceituais identificadas no Guia de Orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com exemplificação dos conteúdos e síntese da argumentação.(Cont)

Indicativos de fragilidades conceituais na publicação	Conteúdo identificado no texto da publicação	Argumentação
<p>Emprego de narrativa inconsistente que relaciona as dificuldades alimentares com as deficiências nutricionais</p>	<p><i>Em algumas crianças, é possível que distúrbios nos comportamentos alimentares possam resultar em uma falha em atender às necessidades nutricionais e/ou energéticas adequadas, o que pode ter implicações sérias e negativas na saúde (por exemplo, impedimento do crescimento, deficiência nutricional ou outros comprometimentos funcionais) (páginas 39 e 40).</i></p> <p><i>Mas, deve-se ressaltar que não é incomum também se observar deficiência de ferro, zinco e vitamina D nas crianças em geral (página 40).</i></p> <p><i>[...] dificuldade alimentar na infância pode estar associado com comprometimento do estado nutricional antropométrico, com baixo peso, baixa estatura e mesmo obesidade; com deficiência de micronutrientes [...] (página 41).</i></p>	<p>Não há uma definição concisa e amplamente utilizada para dificuldade alimentar, o que por si só dificulta a realização de estudos comparativos.</p>

Conflito de interesses e referencial teórico adotado para a definição de DA

O guia de orientações está organizado em doze capítulos, sendo norteado pela definição de DA proposta por Kerzner et al.,² que reconhece a dificuldade em conceituar o problema, estabelecer sua frequência, distribuição e determinantes. Esses autores sugerem o diagnóstico das DA com base na percepção dos pais das crianças, classificando-as como aquelas com “*apetite limitado*”, com “*consumo seletivo*” ou com “*medo de comer*”. Kerzner et al.² afirmam que a falsa percepção dos pais é frequente, e estimam que de 25% das crianças diagnosticadas com DA pelos pais, apenas 1 a 5% atendam aos critérios para distúrbios alimentares.

Gibson & Cooke³ consideram a seletividade alimentar e a neofobia alimentar como condições que afetam os padrões alimentares das crianças, sem reconhecer a existência de uma entidade denominada “dificuldades alimentares”. Esses autores definem a seletividade alimentar como a condição caracterizada pela rejeição de elevada variedade de alimentos, incluindo aqueles regularmente consumidos por outros membros da família, levando a criança a selecionar uma alimentação restritiva. Já a neofobia alimentar é diagnosticada quando há recusa à experimentação de novos alimentos ou não familiares, sendo considerada uma predisposição inata que atinge todas as crianças, especialmente mais novas. Para Gibson & Cooke,³ a prevalência de seletividade alimentar varia entre estudos e faixas etárias investigadas devido à falta de consenso na definição e à ausência de instrumentos validados para diagnóstico. A prevalência de neofobia alimentar é reconhecidamente menor no primeiro ano de vida, com aumento no segundo ano de vida, atingindo pico entre 2 e 6 anos e declínio após esse período.³

Os autores do guia de orientações da SBP reconhecem a grande amplitude de prevalência das DA, que podem ser transitórias e naturalmente presentes na infância. A proposta de Kerzner et al.² atesta que os sintomas geralmente surgem durante a introdução alimentar ou quando a criança começa a ter autonomia para se alimentar. Diferentemente de Kerzner et al.,² Gibson & Cooke³ concluem que a seletividade e a neofobia alimentar são fortemente influenciadas pelo ambiente, dificilmente levam à má nutrição e fazem naturalmente parte do processo de desenvolvimento das crianças, exigindo estratégias que exponham repetidamente as crianças aos alimentos usualmente rejeitados e o envolvimento dos profissionais de saúde. Vale ressaltar, ainda, que enquanto Kerzner et al.² declaram prestação de serviços para a Abbott Laboratórios® na área de DA, Gibson & Cooke³ atestam ausência de conflito de interesses.

Vale ressaltar que a literatura na área de DA é escassa, e publicações em que os autores declaram conflito de interesses devido à prestação de serviços para a indústria de alimentos ou farmacêutica são frequentes no campo.^{2,4-6} A existência de conflito de interesse na produção e divulgação do conhecimento em alimentação e nutrição, com influência na prática profissional e em políticas públicas, tem sido amplamente discutida.^{7,8} A SBP já protagonizou um episódio similar, quando publicou um material com o apoio da Nestlé omitindo uma série de diretrizes do Ministério da Saúde, conforme divulgado pela página “*O Joio e o Trigo*”.⁹

Abordagem nutriente-centrada e biologicista para o manejo das DA

No guia da SBP, são apresentadas orientações dietéticas que ignoram as diretrizes alimentares oficiais brasileiras publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014 (Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁰) e em 2019 (Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos¹¹). Os guias alimentares do Ministério da Saúde norteiam suas recomendações na classificação NOVA, fundamentada na extensão e no propósito do processamento industrial do alimento, desenvolvida pela Universidade de São Paulo. A NOVA classifica

os alimentos em quatro grupos: alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e ultraprocessados.¹² Dessa forma, a SBP não utiliza em nenhum momento o termo “alimento ultraprocessado”, ignorando a regra de ouro do Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁰ e o passo 6 do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos.¹¹

Desconsiderando tais diretrizes, a SBP não elucida o leitor quanto aos critérios para avaliar a alimentação das crianças e seus familiares, construindo uma narrativa de fomento à prescrição de suplementos alimentares como instrumento de garantia à segurança alimentar e nutricional. Tais suplementos não são recomendados como parte de uma alimentação saudável para a maioria das crianças.

Apesar das evidências disponíveis e do atual reconhecimento das várias dimensões da alimentação saudável (social, econômica, cultural e ambiental),¹⁰ a publicação da SBP propõe enfoque nas consequências biológicas das DA, no manejo restrito a garantir aporte energético/nutricional adequado, no monitoramento do crescimento / desenvolvimento da criança e na discussão de soluções para as DA relacionadas a produtos alimentícios da empresa colaboradora: produtos lácteos ultraprocessados, como compostos lácteos, cereais infantis e alimentos para fins especiais, como as fórmulas infantis, entre outros. Entretanto, não são elucidados os critérios nem os referenciais teóricos para o profissional de saúde concluir que uma dieta apresenta qualidade e variedade inadequadas. O emprego de termos como “alimentos apropriados para a idade” e “*junk food*” dificulta a compreensão sobre a composição adequada das refeições, conforme diretrizes dos guias alimentares do Ministério da Saúde.

O uso dos marcadores de consumo alimentar propostos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)¹³ é sabidamente uma ferramenta prática de diagnóstico para orientar os profissionais de saúde da Atenção Básica em intervenções pautadas nos guias alimentares do Ministério da Saúde. No entanto, a avaliação do consumo alimentar habitual é recomendada no guia de orientações da SBP somente para analisar a adequação da ingestão de macro e micronutrientes visando a suplementação individualizada.

Vale ressaltar que é reconhecidamente difícil a identificação de desfechos adversos das DA, como prejuízos no crescimento, quando não há consenso de definição e método específico de avaliação.⁴ Mesmo assim, o guia de orientações da SBP emprega narrativa que relaciona as DA com as deficiências nutricionais.

A omissão de importantes referenciais teóricos no guia orientativo da SBP contribui para a abordagem meramente biológica e nutriente-centrada para um problema multicausal. Como exemplo dessa abordagem limitada, tem-se a ausência de contextualização quanto ao atual cenário alimentar e nutricional e a influência do sistema alimentar nas DA. Sabe-se que as preferências alimentares são determinadas pela complexa interação entre fatores intrínsecos e extrínsecos, entre eles os aspectos genéticos e ambientais.^{3,14} Dessa forma, a experiência sensorial na vida intrauterina, a nutrição materna, o período pós-natal (aleitamento materno, uso de fórmulas lácteas e desmame), os padrões alimentares parentais e o ambiente (social, econômico e a presença de irmãos no domicílio) são exemplos de fatores influenciadores das preferências alimentares das crianças.^{3,15} É importante destacar que o desenvolvimento do paladar é bastante influenciado pela exposição constante aos diferentes sabores.^{16,17}

Adicionalmente, sabe-se que o ambiente alimentar no entorno da escola, a exposição à publicidade com enfoque nos benefícios dos alimentos fortificados, as melhores condições socioeconômicas familiares e a matrícula em escolas particulares são fatores que contribuem para o maior consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças.¹⁸ Sendo assim, é de se esperar que uma publicação sobre alimentação na infância destaque a influência dos aspectos sociais, ambientais e do sistema alimentar vigente nos padrões alimentares da criança e da família em vez de responsabilizá-los por suas dificuldades.

Nos últimos anos, inquéritos nacionais com amostras representativas da população pediátrica foram realizados, como o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI 2019)¹⁹ e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019 e PNS, 2013),²⁰ demonstrando altas prevalências de introdução precoce de alimentos ultraprocessados entre crianças menores de dois anos de idade, associada à baixa prevalência de aleitamento materno. O ENANI (2019)¹⁹ identificou que a alimentação das crianças brasileiras tem sido caracterizada pela baixa variedade de alimentos in natura e minimamente processados e pela exposição precoce aos alimentos ultraprocessados, impactando negativamente na qualidade da alimentação.

O modelo hegemônico do sistema alimentar brasileiro, com o predomínio do acesso aos alimentos ultraprocessados,²¹ gera desafios especialmente preocupantes para as populações mais socialmente vulneráveis, pois muitas apresentam dificuldade de acessar uma alimentação saudável, baseada em alimentos in natura e minimamente processados.²² Vale ressaltar, ainda, as evidências acumuladas após o início da pandemia por COVID-19, que demonstram piora na alimentação das crianças, com baixa diversidade que pode gerar dificuldade na introdução de alimentos novos sem resistência por parte delas.²²

O guia de orientações da SBP menciona a importância da alimentação saudável para a nutrição na infância, mas não apresenta uma definição clara que permita situar o leitor quanto à avaliação do consumo alimentar e à necessidade de intervenção nesse contexto. O documento ressalta que o manejo das DA requer enfoque holístico que envolva todos os atores responsáveis pelo cuidado da criança, porém não explicita as responsabilidades desses sujeitos e do Estado na garantia da segurança alimentar e nutricional dessa população. Da mesma forma, embora a SBP reconheça a importância da integração entre profissionais de saúde para o manejo das DA, a apresentação da publicação é destinada aos pediatras.

Cabe ressaltar que, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança²³ destaca a alimentação saudável como um eixo estratégico na promoção e proteção da saúde da criança, apoiando a qualificação das estratégias e ações voltadas à saúde integral da criança.

Ausência de discussões conceituais relevantes no campo da alimentação na infância

Outro exemplo de abordagem limitada dos determinantes das DA é a apresentação de orientações para favorecer estilos parentais responsivos (capazes de melhorar os padrões alimentares das crianças). Os autores do guia da SBP restringem essas orientações à dimensão comportamental, sem qualquer recomendação sobre a composição das refeições conforme orientam os guias alimentares do Ministério da Saúde.^{10,11}

A abordagem nutriente-centrada adotada pela SBP, desconsiderando a classificação de alimentos NOVA, torna estrategicamente confusa para o leitor a compreensão sobre os padrões alimentares que requerem intervenção. O maior exemplo dessa estratégia é a explanação dos derivados do leite como marcadores de consumo alimentar saudável entre crianças. Esse recurso é identificado pela associação que os autores da publicação fazem entre maior consumo de derivados do leite e o alimentador responsivo. Embora os autores mencionem que crianças com DA podem apresentar consumo excessivo de leite, não detalham as situações sugestivas da necessidade de intervenção e aconselhamento pelo profissional de saúde. Da mesma forma, a publicação da SBP também não menciona o uso de engrossantes. Vale ressaltar que há evidências da preferência por bebidas como sintoma comum entre crianças com DA e de associação entre consumo excessivo de leite e apetite reduzido.²⁴

Simultaneamente, a SBP recomenda o uso de um “suplemento infantil nutricionalmente completo”, sendo que não há produto regulamentado no mercado com esse termo pela Agência Nacional de Vigilância

Sanitária (ANVISA). Essa omissão de termos empregados por órgãos oficiais dificulta o entendimento do leitor quanto às orientações para o manejo das DA.

O guia de orientações da SBP apresenta um quadro (intitulado erroneamente como “*índices antropométricos para crianças e adolescentes*”) listando as fontes alimentares das vitaminas A, D e C e dos minerais ferro, cálcio e zinco. Nesse quadro, leite e derivados constam como fontes alimentares de vitamina A e cálcio sem qualquer distinção entre leite in natura ou minimamente processado, queijos/iogurtes processados, queijos/ bebidas lácteas ultraprocessados e compostos lácteos. Cabe ressaltar que os compostos lácteos, amplamente comercializados pela empresa que colabora com a elaboração do material da SBP, são alimentos ultraprocessados e, portanto, não indicados para menores de dois anos de idade e que devem ser evitados pelas crianças maiores de 2 anos.^{10,11} Publicação de Brand-Miller et al.²⁵ mostra que os compostos lácteos, pela presença de açúcares adicionados, como maltodextrina, glucose e xarope de milho, produzem respostas mais altas de glicose e de insulina ao serem comparados ao leite.

Estudo brasileiro²⁶ observou diferenças entre os padrões alimentares de crianças de baixa renda diagnosticadas com elevada neofobia alimentar e aquelas com baixa/média neofobia alimentar. As primeiras apresentaram menor adesão a padrões alimentares tradicionais da cultura brasileira, maior consumo de alimentos ultraprocessados e de laticínios como iogurtes e queijos.²⁶ Vale ressaltar que as primeiras experiências com alimentos nutritivos e variedade de sabores podem maximizar a probabilidade de que, à medida que as crianças cresçam, elas escolham uma dieta mais saudável.¹⁶ Outras evidências apontam que padrões alimentares não saudáveis, caracterizados pela presença de alimentos ultraprocessados, praticados aos dois anos de idade, tendem a permanecer quando as crianças completam três e cinco anos.¹⁵ Assim, é de se esperar que a exposição precoce aos alimentos ultraprocessados, considerados hiperpalatáveis e extremamente atraentes, dificulte a aceitação da alimentação baseada em alimentos in natura e minimamente processados, como recomendam os guias alimentares brasileiros.^{10,11}

Por fim, a publicação ainda apresenta outras inconsistências teóricas, como ao citar que crianças são “*extremamente manipuladas*”, mas sem definir ou explicitar a causa e o impacto de tal manipulação. Sabe-se que a publicidade de alimentos ultraprocessados é reconhecida como importante obstáculo para a alimentação saudável, sendo as crianças o principal público-alvo.^{10,11}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir, portanto, que a falta de um referencial teórico robusto e livre de conflito de interesses sendo empregado como fio condutor na construção das recomendações propostas impede que um guia orientativo cumpra de forma efetiva com a sua missão essencial: apoiar a qualificação da atenção integral à saúde da criança. Adicionalmente, a publicação da SBP induz condutas que podem colocar em risco a saúde das crianças ao promover uma abordagem medicalizada da alimentação, em desacordo com as diretrizes oficiais do Ministério da Saúde e permeada por conflito de interesses. Essa abordagem favorece o diagnóstico equivocado das DA pelos pediatras e a consequente recomendação do consumo de alimentos ultraprocessados em detrimento de alimentos in natura e minimamente processados

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Guia de orientações - dificuldades alimentares. São Paulo: Departamento Científico de Nutrologia/SBP; 2022.

2. Kerzner B, Milano K, MacLean WC, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*. 2015;135(2):344-53. DOI: 10.1542/peds.2014-1630
3. Gibson EL, Cooke L. Understanding food fussiness and its implications for food choice, health, weight and interventions in young children: the impact of Professor Jane Wardle. *Curr Obes Rep*. 2017;6(1):46-56. DOI: 10.1007/s13679-017-0248-9
4. Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. Picky/ fussy eating in children: review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*. 2015;95:349-59. DOI: 10.1016/j.appet.2015.07.026
5. Emmett PM, Hays NP, Taylor CM. Antecedents of picky eating behaviour in young children. *Appetite*. 2018;130:163-73. DOI: 10.1016/j.appet.2018.07.032
6. Taylor CM, Emmett PM. Picky eating in children: causes and consequences. *Proc Nutr Soc*. 2019;78(2):161-9. DOI: 10.1017/S0029665118002586
7. Gomes FS. Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(10):2039-46. DOI: 10.1590/0102-311XPE011015
8. Nestle M. Food company sponsorship of nutrition research and professional activities: a conflict of interest? *Public Health Nutr*. 2001;4(5):1015-22. DOI: 10.1079/phn2001253
9. Com patrocínio da Nestlé, Sociedade Brasileira de Pediatria contraria diretrizes do Ministério da Saúde. [internet] O Joio e o Trigo: jornalismo investigativo sobre alimentação, saúde e poder. [cited 2022 nov 22]. Available from: <https://bit.ly/3GVPVAv>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
12. Monteiro CA, Cannon G, Levy R, Moubarac JC, Jaime P, Martins AP, et al. Food classification. *Public Health. NOVA. The star shines bright. World Nutrition*. 2016; 7(1-3):28-38.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
14. Blissett J, Fogel A. Intrinsic and extrinsic influences on children's acceptance of new foods. *Physiol Behav*. 2013;121:89-95. DOI: 10.1016/j.physbeh.2013.02.013
15. Lioret S, Betoko A, Forhan A, Charles MA, Heude B, Lauzon-Guillain B, et al. Dietary Patterns Track from Infancy to Preschool Age: Cross-Sectional and Longitudinal Perspectives. *J Nutr*. 2015;145(4):775-82. DOI: 10.3945/jn.114.201988
16. Mennella JA. Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health. *Am J Clin Nutr*. 2014;99(suppl):704S-11S. DOI: 10.3945/ajcn.113.067694
17. Keren M. Eating and feeding disorders in the first five years of life: revising the DC:0-3R diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood and rationale for the New DC:0-5 proposed criteria. *Infant Ment Health J*. 2016;37(5):498-508. DOI: 10.1002/imhj.21588
18. Silva MA, Milagres LC, Castro APP, Filgueiras MS, Rocha NP, Hermsdorff HHM, et al. O consumo de produtos ultraprocessados está associado ao melhor nível socioeconômico das famílias das crianças. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(11):4053-60. DOI: 10.1590/1413-812320182411.25632017
19. Brasil. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI 2019). Rio de Janeiro: UFRJ; 2021.
20. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). [internet] Rio de Janeiro: IBGE. [cited 2022 jul 14]. Available from: <https://bit.ly/3R7SDp0>

21. Monteiro CA, Moubarac J-C, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev.* 2013;14(Suppl 2):21-8. DOI: 10.1111/obr.12107
22. Brasil. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Alimentação na primeira infância: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família. Brasília: UNICEF; 2021.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Orientações para Implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
24. Wright CM, Parkinson KN, Shipton D, Drewett RF. How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth? *Pediatrics.* 2007;120(4):e1069-75. DOI: 10.1542/peds.2006-2961
25. Brand-Miller J, Atkinson F, Rowan A. Effect of added carbohydrates on glycemic and insulin responses to children's milk products. *Nutrients.* 2013;5(1):23-31. DOI: 10.3390/nu5010023
26. Anjos LA, Vieira DAS, Siqueira BNF, Voci SM, Botelho AJ, Silva DG. Low adherence to traditional dietary pattern and food preferences of low-income preschool children with food neophobia. *Public Health Nutr.* 2021;24(10):2859-66. DOI: 10.1017/S1368980020003912

Colaboradoras

Reis LC participou da concepção do estudo, redigiu o manuscrito, revisou e aprovou a versão final. Vieira VL revisou o manuscrito, contribuiu com a análise crítica e aprovou a versão final. Neri D revisou o manuscrito, contribuiu com a análise crítica e aprovou a versão final.

Os conteúdos deste artigo expressam as opiniões das autoras e não necessariamente das instituições que elas representam.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 14 de julho de 2022

Aceito: 27 de novembro de 2022