



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

**Amanda Vieira Pereira Reis**

**TRANSTORNOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA**

**Rio de Janeiro**

**2018**

**Amanda Vieira Pereira Reis**

**TRANSTORNOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA**

**Projeto de monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.**

**Orientadora:** Mônica Murito

**Coorientadora:** Taísa Machado

**Rio de Janeiro**

**2018**

*Dedico esse trabalho a Deus, que me permitiu ter vida para que eu o concluísse e à minha família, que sempre esteve ao meu lado.*

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, devo todo o meu agradecimento à Deus, que me concedeu vida para que eu caminhasse até aqui. Sou grata pela força, pelos momentos de consolo e pelo amor que Ele sempre demonstrou por mim.

Agradeço à minha orientadora Mônica Murito e à minha coorientadora Taísa Machado, por todo o suporte que me deram. Sem vocês, eu não teria chegado até aqui.

Agradeço a minha família, pelo amor que sempre me proporcionaram e pelo apoio que sempre dão em minhas escolhas. Agradeço, também, à minha dinda, que me confortava quando eu estava insegura sobre o andamento do trabalho.

Sou grata aos meus amigos, em especial, Beatriz de Britto e Pedro Victor, os quais eu compartilhei ótimos momentos durante minha trajetória na escola.

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional, pela oportunidade de realizar um trabalho tão importante como a monografia e por ter me proporcionado os melhores quatro anos de muito aprendizado. Não imagino ter cursado o Ensino Médio em outra escola a não ser essa.

*“Você nunca está  
velho demais para  
definir um outro  
objetivo ou sonhar um  
novo sonho.”*  
*C.S Lewis.*

## RESUMO

O comportamento alimentar é uma característica do ser humano em relação aos alimentos que ingere, sendo estes saudáveis ou não. A alimentação saudável consiste na ingestão de alimentos variados através do conhecimento nutricional de cada um. Nesse sentido, os hábitos alimentares na infância podem ser influenciados por fatores como as informações nutricionais que as famílias possuem, suas condições econômicas e a educação fornecida. O contexto social também interfere na alimentação das crianças, pois dependendo da situação, a escolha dos alimentos pode ser positiva ou negativa. Os transtornos alimentares estão associados às mudanças no comportamento alimentar que geralmente ocorrem em adolescentes e adultos jovens do sexo feminino. O meio social e cultural dos indivíduos possui grande influência, através da percepção de cada um quanto aos alimentos que ingere. A metodologia desta monografia fundamenta-se em levantamentos bibliográficos, pesquisas em dissertações, teses e artigos científicos publicados em revistas indexadas. Portanto, este estudo tem o objetivo de compreender os fatores que ocasionam os transtornos alimentares na fase da infância compreendendo o desenvolvimento dos hábitos alimentares até a fase adulta.

**Palavras-chave:** alimentação; infância; distúrbios alimentares.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>1 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E O DESENVOLVIMENTO DO NEONATO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 INTRODUÇÃO ALIMENTAR E ORIENTAÇÕES PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL .....</b>	<b>17</b>
<b>2 A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE ESCOLAR E FAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES .....</b>	<b>20</b>
<b>3 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL: DESNUTRIÇÃO PARA A OBESIDADE .....</b>	<b>32</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar está associado a uma percepção do ser humano em relação aos alimentos que ingere, sejam estes saudáveis ou não (DONATO *et al*, 2017). Um dos princípios básicos que compõe uma alimentação saudável é diversificá-la através do conhecimento dos alimentos (ROSSI *et al*, 2008).

Os hábitos alimentares infantis são influenciados pelas informações nutricionais que as famílias possuem suas condições econômicas e a educação fornecida (ROTEMBERG; VARGAS, 2004). O contexto social também interfere na alimentação de crianças, pois dependendo da situação, a escolha das comidas pode ser positiva ou negativa. Caso a experiência com determinado alimento tenha sido agradável, haverá facilidade na preferência deste; do contrário, ocorrerá rejeição da refeição que lhe proporcionou uma experiência desagradável (ROSSI *et al*, 2008).

Nos primeiros anos de vida da criança é importante a introdução de uma alimentação adequada seguida de correta socialização alimentar, sempre disponibilizando uma diversidade de alimentos saudáveis para a construção dos hábitos de consumo que a mesma terá diariamente (RAMOS; STEIN, 2000).

O leite materno é capaz de suprir as necessidades nutricionais da criança, mas após este período é importante a introdução de outros alimentos com o intuito de manter essas necessidades supridas e evitar problemas alimentares como desnutrição e sobrepeso (SALDIVA *et al*, 2007).

É recomendado pelos médicos que após o sexto mês de amamentação, alimentos complementares sejam permitidos ao bebê e estes devem ser amassados com o garfo e servidos com colher; o aleitamento materno é aconselhado até os dois anos de idade ou mais (SCHAURISH; DELGADO, 2014).

Os hábitos alimentares são iniciados de forma precoce, mais especificamente nos primeiros meses de vida, quando suas bases são construídas. (VIEIRA *et al*, 2004). A seletividade alimentar em crianças consiste na rejeição total ou parcial de determinados alimentos (KACHANI *et al*, 2005).

A alimentação infantil que contém alimentos com altos valores calóricos e de gorduras saturadas é considerada imprópria (KACHANI *et al*, 2005), entretanto, a preferência em idade pré-escolar está associada ao consumo de alimentos com baixo valor nutricional, geralmente com

grande quantidade de carboidratos, açúcar, gordura e sal, ao invés de vegetais e frutas (RAMOS; STEIN, 2000). A escolha dos alimentos nessa fase está mais relacionada às experiências sensoriais e texturas, preferências que induzirão o padrão alimentar futuramente.

Transtornos alimentares são alterações ligadas ao comportamento alimentar que geralmente ocorrem em adolescentes e adultos jovens do sexo feminino (BORGES *et al*, 2006). Estes distúrbios são resultados do meio social e cultural dos indivíduos, influenciados pela percepção de cada um quanto aos alimentos (GONÇALVES *et al*, 2013).

Segundo Huse e Lucas (2003), as classificações dos transtornos são baseadas em seus estados finais visíveis (magreza ou grande quantidade de gordura) ou de acordo com os padrões de alimentação (jejum, restrição, alimentação compulsiva). O desenvolvimento de doenças crônicas e obesidade infantil estão associados a esses transtornos (SCHAURISH; DELGADO, 2014).

A anorexia nervosa e bulimia nervosa são doenças que estão inter-relacionadas e podem ser classificadas como transtornos alimentares, pois são identificadas pelo comportamento de preocupação excessiva com o peso, medo de engordar e distorção da própria imagem (GONÇALVES *et al*, 2013).

Especificamente, na anorexia nervosa ocorre perda de peso a partir da restrição de alimentos em busca da magreza e variação do ciclo menstrual. Já na bulimia nervosa, os pacientes apresentam episódios de compulsão alimentar seguidos de purgação, procurando evitar o ganho de peso. São considerados fatores de propensão: sexo feminino, histórico familiar de transtorno alimentar, baixa auto-estima, perfeccionismo, dificuldade de demonstrar emoções (BORGES *et al*, 2006).

Segundo Cordás e Claudino (2002), a primeira designação de anorexia nervosa foi dada por William Gull em 1873. Esta foi descrita como uma doença que ocorre particularmente em mulheres jovens, ocorrendo um forte emagrecimento e perda de apetite causada por alterações mentais, e não somente por transtornos gástricos.

No período que compreende a Idade Média, algumas mulheres adotaram a prática de jejuns de longos períodos, somados a auto-flagelamento, restrição à comida e vômitos induzidos, com o intuito de se tornarem mais santas e agradáveis para Deus, comportamento compreendido por “anorexia sagrada”.

Não se pode inferir que a atual definição de anorexia nervosa possa estar relacionada com a concepção da época, por conta da ausência de documentos que comprovem tal fato. Porém, as duas doenças se assemelham no comportamento de sobrecarga de afazeres, perfeccionismo, vigilância contínua, indiferença quanto a relacionamentos, auto-suficiência e ausência de cuidados pessoais.

Após 1960, com o aumento do número de casos de anorexia nervosa e as distintas formas que esta se apresentava em cada paciente, a compreensão deste transtorno tornou-se mais clara e auxiliou na distinção com outros distúrbios. Em 1970 foram descritos parâmetros formais para o diagnóstico da anorexia nervosa, tais como perda de massa corporal, preocupação com o ganho de peso, distorção da própria imagem e distúrbios endócrinos.

Segundo Cordás (2002), o hábito de provocar o vômito está presente desde a antiguidade, como por exemplo, no Egito, onde as pessoas vomitavam e faziam uso de laxativos todos os meses, durante três dias consecutivos, com a crença de que as enfermidades dos homens eram originárias da comida. Com o objetivo de prevenir doenças, Hipócrates recomendava, na medicina grega, provocar o vômito por dois dias seguidos.

Antes do termo “bulimia nervosa” ser considerado os pacientes obtinham outros diagnósticos. Com a primeira descrição de bulimia nervosa por Gerald Russell, em 1979, os estudos a respeito deste transtorno têm aumentado significativamente. Na metade da década de 70, pesquisadores apontaram indícios de bulimia entre jovens com peso normal e Russell sugeriu que fosse um avanço da anorexia nervosa. Hiperorexia nervosa, bulimarexia, bulivomia e síndrome do caos alimentar já foram utilizadas para nomear o distúrbio, mas atualmente o termo utilizado é “bulimia nervosa”. (CORDÁS, 2002).

A tendência ao estereótipo de magreza está sendo adotada por diversos homens e mulheres, grande parte deles influenciados pela mídia, que propaga a ideia do emagrecimento associado ao sucesso e à felicidade e a obesidade é tida como negativa. Diante disso, pessoas arriscam sua saúde com dietas que prometem diminuir determinados quilos em pouco tempo, remédios que estimulam a perda de peso, vômitos auto-induzidos, laxantes e até fumo para terem o corpo considerado ideal (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

A questão da alimentação apresenta diversas abordagens importantes a respeito da melhoria dos hábitos alimentares. A maioria dos indivíduos não possui uma preocupação

relacionada à qualidade do alimento que é ingerido, mas sim, aos benefícios que a comida escolhida pode proporcionar em âmbitos de estética, ou mesmo de sabor.

A ditadura da beleza está presente na atual sociedade e diversas pessoas aderem a esta, fazendo de tudo para obterem o corpo perfeito, mesmo que lhes custem parar de comer por longos períodos, praticar exercícios de forma intensa, comprar produtos que emagrecem e atitudes semelhantes a estas.

Por outro lado, existe também o grupo daqueles que não conseguem administrar o que comem e acabam ultrapassando o peso considerado normal, entrando num estado de obesidade. Estas situações caracterizam alguns dos chamados transtornos alimentares.

Crianças também podem sofrer estes transtornos por diversos motivos, incluindo a influência do ambiente escolar e familiar, as informações trazidas pela mídia, às condições econômicas, a beleza física dos pratos, entre outros. As causas dos transtornos alimentares na infância e suas manifestações serão abordadas neste trabalho com o intuito de adquirir conhecimento sobre tais questões e enriquecer as informações a respeito deste assunto.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

O objetivo geral deste projeto é estudar os fatores que ocasionam os transtornos alimentares na fase da infância compreendendo o desenvolvimento dos hábitos alimentares até a fase adulta.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar o processo de formação dos hábitos alimentares nas crianças;
- Estudar como as estratégias midiáticas, o ambiente familiar e escolar influenciam a alimentação infantil;
- Compreender os transtornos alimentares e suas causas na fase da infância.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto fundamentado em revisão bibliográfica em livros, artigos científicos publicados em revistas indexadas, periódicos da literatura específica e em dissertações e teses que abordam o tema proposto. Será instituída como base o método qualitativo. Serão utilizadas como estratégias de pesquisa a revisão na literatura a partir das bases de dados LILACS, BVS, Google Acadêmico e CAPES. A importância da amamentação, o comportamento nutricional da criança na escola e em casa e a transição nutricional serão abordados através da revisão bibliográfica nas bases de dados, entre elas, MEDLINE, SciELO e PubMed.

A pesquisa tem como objetivo estudar os transtornos alimentares na infância realizando um estudo bibliográfico a partir dos distúrbios alimentares que afetam as crianças

## **1. A importância do aleitamento materno e o desenvolvimento do neonato**

A amamentação é uma etapa em que se estabelece o vínculo entre a mãe e o filho, desenvolve a imunidade e tem um papel fundamental na formação biológica e fisiológica (MADEIRA; AQUINO, 2003). Auxilia no desenvolvimento físico, social, cognitivo e psicomotor, e é uma fonte de nutrientes nesse período (SOARES, 2018). O leite humano é a primeira alimentação que a criança pode receber e contribui para a saúde da mulher e da criança fortalecendo o elo mãe-filho (ESTEVES, 2014).

O aleitamento materno após o parto é fundamental para os recém-nascidos, pois o colostro é rico em substâncias imunológicas que evitam infecções respiratórias, assim como a diarreia e a septicemia neonatal, além de possuir funções relacionadas à prevenção, crescimento saudável e à proteção gastrointestinal, sendo apropriado para o metabolismo infantil (CORRÊA *et al*, 2009).

O leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança durante os seis primeiros meses de vida, protegendo-a contra doenças. Após este período, é necessário introduzir outros alimentos para complementar o leite, a fim de que ocorra o aumento da densidade energética e do aporte de micronutrientes (SOARES, 2018).

Segundo Balaban (2004), pesquisas epidemiológicas e clínicas indicam que o leite materno reduz a obesidade, pressão arterial sistêmica, quantidade de colesterol e a intolerância à glicose. A leptina, hormônio produzido especialmente pelo tecido adiposo e que está contido no leite da mãe, notifica ao hipotálamo que os estoques energéticos estão apropriados, estimulando a saciedade (LEAL *et al*, 2008).

O leite humano ainda possui todas as imunoglobulinas (IgM, IgA, IgG), atuando no sistema imunológico do bebê. No colostro, líquido do seio materno que é oferecido nos três ou quatro primeiros dias de vida da criança, encontra-se a maior parte dessas imunoglobulinas. A IgA, por exemplo, confere proteção ao nariz, ouvidos, garganta e tubo digestivo. Além disso, também protege a mucosa do intestino, impedindo que agentes patógenos cheguem até lá. (NOVAES *et al*, 2009).

Por outro lado, fórmulas lácteas infantis não possuem os mesmos componentes nutricionais que o leite materno, tendo este uma composição única. Além desta característica, possui, também, respostas metabólicas e fisiológicas. Dessa forma, o leite materno pode ser um fluido natural na proteção contra a obesidade (NOVAES *et al*, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, podendo se estender por dois anos ou mais (OMS, 2015). O incentivo à amamentação durante a primeira hora de vida proporciona um importante contato pele a pele entre mãe e filho, trazendo vários benefícios, entre eles, uma menor mortalidade neonatal, maior período neonatal e melhor interação mãe e filho (TENÓRIO *et al*, 2018) .

No aleitamento exclusivo, a criança alimenta-se somente do leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outras fontes, sem inclusão de outros líquidos ou sólidos, a não ser os suplementos vitamínicos e/ou minerais ou medicamentos (OMS, 2015).

Porém, no aleitamento predominante, temos a adição de água ou bebidas feitas a partir de água, tais como sucos e chás; enquanto que no materno, o bebê recebe leite materno, mesmo fazendo ingestão de alimentos ou outros líquidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Um grande número de estudos aponta para a importância do leite materno em relação a outros tipos de leite, contudo, ainda temos um grave problema de saúde pública no que se refere à baixa prevalência do aleitamento materno (TENÓRIO, 2018)

Podemos citar a importância da amamentação através do “Imprintig” metabólico, que é um termo utilizado para explicar o fenômeno ocorrido quando uma experiência nutricional antecipada, presente durante um período do desenvolvimento, traz um resultado em longo prazo, que continua no decorrer da vida e que pode predispor o indivíduo a determinadas doenças (SIMON *et al*, 2009)

Esteves *et al*. (2014) analisou alguns fatores de risco em relação à amamentação na primeira hora de vida, percebendo que nos partos cesarianos ocorreu uma amamentação tardia devido aos cuidados pós-operatórios, retardando o contato mãe-filho.

Ainda podemos apontar que diversos são os fatores que trazem insegurança às mães quanto à amamentação, entre eles, baixo apgar no primeiro minuto de vida, baixa escolaridade e insegurança de que seu leite não esteja suprindo o sustento da criança (TENÓRIO, 2018). Então, oferecem outros alimentos aos bebês, como chás, água, entre outros, além do leite materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Um hábito que influencia o desmame precoce é o uso da chupeta. Este objeto é utilizado para tranquilizar o bebê e cessar o choro, porém, diminui o número de mamadas por dia (LIBRELÃO; DINIZ, 2017).

Para evitar o desmame precoce é importante orientar as mães através do manual para o sucesso do aleitamento materno, que indica a importância do colostro em quantidade ideal para os primeiros dias de vida do bebê, que o leite materno contém todos os nutrientes necessários até o 6º mês de vida do bebê, incluindo água, não precisando ser complementados ou oferecidos outros alimentos, e nem serem utilizadas mamadeiras. Caso as mães precisem se ausentar recomenda-se que façam a ordenha do leite materno e o armazenem em uma garrafa de vidro com tampa plástica de rolha na geladeira. Quando for oferecido ao bebê, deve-se esquentá-lo em banho-maria e depositá-lo em pequenos copos ou xícaras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Para saber se a criança está sendo amamentada de maneira correta, a cartilha do Ministério da Saúde (2015) orienta que sejam observadas características em relação à posição em que o bebê e a mãe devem estar. É necessário que o corpo da criança esteja em direção ao corpo da mãe e que suas barrigas estejam em contato. O corpo do bebê deve estar sustentado pela mãe e os dois devem estar confortáveis.

Para que ocorra boa pega da criança ao seio da mãe, o queixo do bebê deve tocar a mama e o lábio inferior deverá estar voltando para fora. Como confirmação de que a pega está correta, a aréola é mais visível acima da boca da criança do que abaixo e a mãe não sente dor no momento da amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Dessa forma, o ato de amamentar auxilia no desenvolvimento da pele, dos ossos e dos músculos da boca do recém-nascido (VIEIRA *et al*, 2010), tais como lábios, língua, bochechas, ossos e músculos da face (BERVIAN *et al*, 2010). Como resultado, ocorre bom funcionamento do aparelho estomatognático e correto posicionamento de lábios e língua (VIEIRA *et al*, 2010).

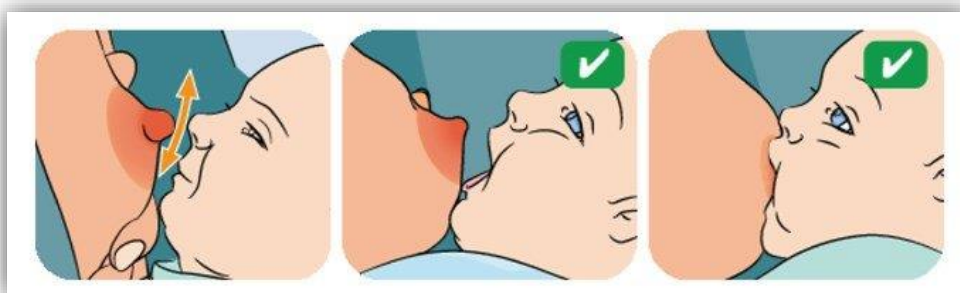


Figura 1 - Ilustração esquemática da posição correta para a amamentação do bebê.

Fonte: <https://www.sweetcare.pt/sweet-mag/leite-materno-mama-bem-estar-saude-i-1013>

O leite materno é extremamente importante para a continuidade da alimentação nutricional da criança, iniciada desde o ventre materno. Sua composição é quantitativa e qualitativamente diferente das fórmulas infantis, pois nele estão presentes hormônios e fatores de crescimento, que auxiliarão no crescimento e desenvolvimento do corpo e dos órgãos (BALABAN; SILVA, 2004).

Bebês que ainda estão sendo amamentados não possuem maturidade biológica, dependendo, então, que outras pessoas o alimentem. As mães, principais responsáveis por eles, auxiliam na formação de seus hábitos alimentares, uma vez que determinam quais alimentos seus filhos comerão (SILVA *et al*, 2016).

Além disso, é considerado arriscado introduzir alimentos que contêm açúcar durante o período de aleitamento exclusivo ou quando a criança possui um ano ou mais. Durante este período, a criança está em processo de construção dos hábitos alimentares. Inserir esses tipos de alimentos pode induzir a um alto consumo dos mesmos, pois estes são agradáveis ao paladar; logo, terão preferência pelas crianças. Como consequência, a rotina alimentar se torna altamente calórica e as chances do desenvolvimento da obesidade aumentam (SIMON *et al*, 2009).

É importante que os lactentes sejam alimentados no seio da mãe, pois quando é oferecido o leite materno em mamadeiras, ocorre um descontrole da quantidade ingerida, podendo ocasionar sobrepeso. Além disso, a auto-regulação do bebê será prejudicada (BALABAN; SILVA, 2004).

Após este período, teremos a formação dos hábitos alimentares e uma nova fase onde se inicia o desenvolvimento do paladar, sendo importante a oferta de alimentos saudáveis. Nesse contexto, o comportamento familiar é importante para que a criança adquira hábitos saudáveis (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Quando há inserção antecipada ou tardia de alimentos complementares, pode ocorrer interferência em alguns fatores. Sendo antecipada, o tempo de aleitamento materno é prejudicado, os nutrientes contidos no leite materno não são aproveitados pelo organismo e o perigo de crescimento de contaminações e reações alérgicas aumenta. Quando é tardia, ocorre o retardo do crescimento da criança, trazendo o risco de desnutrição e carências de micronutrientes (CORRÊA *et al*, 2009). Dessa forma, a introdução de uma alimentação adequada é indispensável na precaução da morbimortalidade infantil, na desnutrição e no sobrepeso (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Não é recomendado antecipar a introdução de alimentos para o período que compreende o aleitamento exclusivo, pois a criança pode se tornar vulnerável a infecções, desnutrição e diarreia. Além disso, pode ocorrer atraso no desenvolvimento mental e motor e crescimento da morbimortalidade (SILVA *et al*, 2010).

Para que tais complicações sejam evitadas, é necessário haver correta introdução alimentar do ponto de vista nutricional. Isso auxiliará no crescimento e desenvolvimento da criança. Sendo assim, as práticas alimentares no primeiro ano de vida podem influenciar nos hábitos alimentares que a criança adquirirá ao longo dos anos (GERMOGLIO, 2014).

### **1.1. Introdução alimentar e instruções para uma alimentação saudável**

A introdução de uma alimentação adequada é importante desde os primeiros anos de vida, seguida de uma correta socialização alimentar, sempre disponibilizando uma diversidade de alimentos saudáveis para a construção dos hábitos de consumo que a mesma terá diariamente (RAMOS; STEIN, 2000).

Sabendo que os cuidados da mãe para com a criança exercem influência sobre a saúde e, conseqüentemente, sobre os hábitos alimentares que esta irá desenvolver, mães com hábitos alimentares não saudáveis podem prejudicar a alimentação da criança (SOARES, 2018).

Em termos nutricionais, não é apropriado que alimentos com altas taxas de sal, açúcar refinado e gorduras saturadas sejam introduzidos na alimentação. Esses alimentos são classificados como industrializados ou ultraprocessados e podem instalar comportamentos alimentares irregulares. Logo, para hábitos saudáveis, alimentos como frutas, legumes e verduras devem ser inseridos na rotina alimentar no primeiro ano de vida da criança (SILVA *et al*, 2016).

No contexto das refeições alimentares da criança, é importante proporcionar um ambiente agradável. Para tanto, propiciar condições que desenvolvam o interesse pela alimentação é necessário. Dentre essas condições encontram-se: proporcionar conforto, eliminar distrações, oferecer a refeição em local apropriado, total atenção do responsável ao momento alimentar, apresentar alimentos saudáveis e bem apresentáveis e, durante refeições conjuntas, todos devem incentivar a criança com comidas saudáveis no prato (SILVA *et al*, 2016).

Segundo Corrêa *et al* (2009), a alimentação de crianças menores de dois anos é influenciada pelo nível de escolaridade. Devido ao baixo nível de escolaridade materna e a

necessidade de retornarem ao trabalho, recorrem à introdução antecipada de alimentos que não incluem uma refeição balanceada, que contenham legumes, vegetais e frutas variados.

O Ministério da Saúde (2005) aconselha que a alimentação complementar deva ser oferecida à criança três vezes ao dia se ainda estiver sendo amamentada e cinco vezes ao dia caso esteja desmamada. Dentre a variedade de alimentos devem estar legumes, frutas e verduras, evitando também comidas com alto teor de açúcar, enlatados, refrigerantes, entre outros.

Durante a introdução da alimentação complementar ou dos alimentos de transição, existem fatores que interferem no processo. Algumas crianças podem apresentar redução do apetite, sendo este fato relacionado a doenças como verminoses, rotina alimentar irregular, deficiência de micronutrientes, entre outros; como consequência, ocorre baixa ingestão da energia necessária para o bom funcionamento e crescimento do corpo. Somado a isto, está à variedade de alimentos oferecida, formando os hábitos alimentares. Esses hábitos são influenciados por fatores psicológicos, sociais e culturais, determinando o intervalo de tempo para cada refeição e a familiarização com as comidas. (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS; p. 35, 36).

Sabe-se que os pais possuem preocupações e dúvidas quanto à alimentação de seus filhos, principalmente quando estes são pequenos. Para melhor orientá-los, o “Guia alimentar para crianças menores de 2 anos” contém diversas recomendações e orientações a respeito da alimentação das crianças, e, também, os dez passos para uma alimentação saudável:

1º passo: Durante os seis primeiros meses de vida da criança, deve-se oferecer apenas o leite materno, não sendo necessário oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

2º passo: Após o período de aleitamento exclusivo, outros alimentos podem ser adicionados de forma lenta e gradual, podendo o leite materno continuar até dois anos de idade ou mais.

3º passo: A partir dos seis meses de idade, caso a criança ainda esteja sendo amamentada, alimentos complementares como, cereais, tubérculos, carnes, frutas e legumes devem ser oferecidos três vezes ao dia.

4º passo: Ao introduzir a alimentação complementar, os horários em que a família realiza as refeições devem ser seguidos e os alimentos devem ser oferecidos de maneira regular, respeitando o apetite da criança.

5º passo: Inicialmente, na alimentação complementar, alimentos pastosos como papas ou purês devem ser ofertados utilizando colher. Aos poucos, aumenta-se a consistência das comidas, até que cheguem aos alimentos consumidos pela família.

6º passo: Oferecer alimentos variados é fundamental, pois uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

7º passo: Frutas, legumes e verduras devem ser oferecidos nas refeições.

8º passo: Nos primeiros anos de vida da criança, alimentos como frituras, refrigerantes, guloseimas, enlatados e com açúcar devem ser evitados, e o sal deve ser usado com moderação na comida.

9º passo: É importante atentar para a higienização no preparo dos alimentos, garantindo armazenamento e conservação adequados.

10º passo: Deve ser oferecido à criança que se encontra doente seus alimentos habituais, respeitando suas aceitações e preferências.

Os profissionais de saúde devem orientar a família sobre a correta introdução alimentar para os bebês. Nesse sentido, o nutricionista possui papel fundamental, pois pode fornecer informações adequadas aos pais de como deve ocorrer a introdução alimentar, de forma que as crianças possam se desenvolver com qualidade e alcancem seus potenciais biológicos (SOARES, 2018).

## **2. A influência do ambiente familiar e escolar no desenvolvimento dos transtornos alimentares**

A independência por parte da criança em relação à alimentação, juntamente com a convivência com os adultos, ocorre a partir dos dois anos. Estabelecer essa convivência contribui para seu desenvolvimento social e familiar (MADEIRA; AQUINO, 2003). Conforme vão crescendo, passam a selecionar os seus próprios alimentos (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Existe uma grande preocupação por parte dos pais quanto à alimentação dos filhos. Quando apresentam ausência de apetite, algumas mães recorrem ao uso de medicamentos receitados pelo pediatra como uma forma de evitar a desnutrição (MADEIRA; AQUINO, 2003).

Algumas crianças apresentam dificuldade na aceitação de alguns alimentos, tornando desagradável o momento da alimentação, já que seus pais insistem que eles comam obrigados. Então, o ato de se alimentar torna-se uma obrigação e desenvolve um comportamento de repulsa pelos alimentos, podendo levar a alguns distúrbios, dentre eles, a anorexia nervosa. Como medida independente da família, decidem aderir a substâncias que estimulam o apetite, tranquilizando-os sobre a ausência dele (MADEIRA; AQUINO, 2003).

As alterações no comportamento alimentar podem aparecer nas fases da infância e da adolescência, sendo divididas em dois grupos: o primeiro, onde ocorrem transformações entre a criança e os alimentos que consome e o segundo, que se apresenta na adolescência e que é composto pelo transtorno alimentar da anorexia nervosa e da bulimia nervosa (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Anorexia nervosa e bulimia nervosa, ambos os transtornos alimentares, acometem principalmente indivíduos do sexo feminino, podendo ocorrer na fase da infância ou adolescência. Possuem a característica em comum do desejo pelo emagrecimento, entretanto, diferenciam-se pela forma que se manifestam (OLIVEIRA; SANTOS, 2006).

Existe uma estimativa de 0,5% a 1% de ocorrência da anorexia nervosa e 1% a 3% de bulimia nervosa em mulheres na fase da adolescência. Acometendo principalmente pessoas mais jovens, dados estatísticos da incidência dos distúrbios alimentares não são considerados totalmente precisos, uma vez que apenas os casos mais críticos são conhecidos pelos médicos (OLIVEIRA; HUTZ, 2010)

Na anorexia nervosa, transtorno alimentar em que a pessoa enxerga seu corpo sempre gordo, mesmo não sendo, tem-se que a mesma possui uma distorção de sua imagem. Para as

anoréxicas, não há limites para emagrecer, uma vez que se mostram insatisfeitas com o corpo e almejam a perda de peso para se sentirem realizadas (GIORDANI, 2006).

Os pacientes que sofrem de anorexia nervosa negam ter fome. Como resposta à restrição da comida, o corpo demonstra sinais de fragilidade por meio de tonturas, cansaço constante e sintomas semelhantes, que se tornam piores conforme diversas estratégias de emagrecimento que são realizadas pelos indivíduos (JORGE; VITALLE, 2008).

Entre as pessoas que almejam emagrecer ocorre uma tendência de pensamento: quanto mais se emagrece, mais se deseja emagrecer e, logo, o temor por um possível aumento de peso é muito presente. Apesar de já estarem magros, continuando se enxergando gordos ou, em algumas vezes, queixam-se de alguma parte de seus corpos que ainda não está suficientemente magra. São tidos como exemplos de sucesso pessoas que eram gordas e que conseguiram emagrecer, sendo este estereótipo bastante valorizado na sociedade (GIORDANI, 2006).

A anorexia nervosa é um distúrbio que afeta o comportamento alimentar, sendo identificada por restrição voluntária da alimentação para fins de emagrecimento. Existe dois tipos de anorexia: o tipo restritivo, considerado o mais comum, caracterizado por redução da quantidade de alimentos ingeridos, mas sem episódios purgativos, e o tipo *binge-eating* e/ou purgativo, com alimentação compulsiva seguida de métodos purgativos, tais como o uso de laxantes ou vômitos induzidos (DE SÁ, 2012).

A anorexia pode ser caracterizada como falsa anorexia e é definida como o estado em que, na visão dos familiares que convivem com a criança, esta come pouco, mas seu desenvolvimento físico é normal. Para que o quadro não evolua para uma anorexia verdadeira, o comportamento deve ser identificado rapidamente pelo pediatra (MADEIRA; AQUINO, 2003).

Já a pseudo-anorexia está ligada a fatores que levam a criança a negar a alimentação, tais como problemas na mastigação ou deglutição, aftas, fissura palatina, estomatites, entre outros. (MADEIRA; AQUINO, 2003).

Pessoas com bulimia nervosa tendem a esconder seus distúrbios com alimentação. Além disso, não possuem controle durante os episódios de compulsão alimentar, ingerindo grande quantidade de comida em um curto período de tempo (ROMARO; ITOKAZO, 2002). Suas emoções são inconstantes, incluindo a auto-estima, que ora está alta, ora está baixa e o arrependimento pelo ato de comer compulsivamente (OLIVEIRA; SANTOS, 2006).

Além dos episódios de compulsão alimentar, pacientes que possuem bulimia nervosa utilizam outros recursos para compensar a grande quantidade de comida ingerida. Para isso, fazem uso de remédios com efeito laxativo, realizam jejuns prolongados e exercitam-se frequentemente (FERREIRA, 2018).

A introdução de novos alimentos no período de adaptação da criança pode ser recusada e os familiares devem estar preparados caso haja resistência por partes das crianças. Oferecer novamente alimentos que outrora foram rejeitados e trocar ou acrescentar temperos diferentes às comidas pode aumentar a quantidade de alimentos que a criança ingere e estimulá-la a experimentar outros (RUDOLPH CD, 1994).

No que se refere à restrição alimentar, a avaliação médica deve ser feita a partir do peso da criança. Caso esta apresente menor peso em relação à sua estatura de acordo com o esperado nas curvas de crescimento, a anorexia é verdadeira (MADEIRA; AQUINO, 2003).

As relações que um ser humano possui na infância, sejam elas, familiares, maternas ou escolares estão associadas a um conjunto de fatores, dentre eles, o ambiente em que convive, tendo grande influência na alimentação no decorrer da vida (MADEIRA; AQUINO, 2003).

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), uma alimentação saudável consiste na escolha de alimentos balanceados do ponto de vista nutricional, que sejam saborosos e culturalmente apropriados. Para isso, recomenda-se o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, retirados diretamente de plantas ou de animais e que não são modificados após isso. Legumes, verduras, frutas, castanhas, nozes e arroz são exemplos desses alimentos.

Segue abaixo exemplos de refeições saudáveis, nutritivas e variadas e com alimentos *in natura* do café da manhã, almoço e jantar, respectivamente:



Café com leite, tapioca e banana.

Figura 2 - Ilustração retirada do Guia alimentar para a população brasileira, p. 57



Salada de tomate, arroz, feijão, bife grelhado e salada de frutas.

Figura 3 - Ilustração retirada do Guia alimentar para a população brasileira, p. 59



Arroz, feijão, fígado bovino e abobrinha refogada.

Figura 4 - Ilustração retirada do Guia alimentar para a população brasileira, p. 62

A alimentação saudável na infância tem um papel fundamental na prevenção de diversas doenças, tais como, anemia, obesidade e desnutrição e promove o desenvolvimento do intelecto e o crescimento ideal para a idade da criança (REGO *et al.*, 2004).

A divulgação, o paladar e a praticidade facilitam a preferência por alimentos não-saudáveis, e geralmente são oferecidos como “recompensa” após comer toda a refeição, em comemorações, *fast food* ou em festas de aniversário (RAMOS; STEIN, 2000).

O intervalo de tempo entre as refeições é um fator fundamental para a formação dos hábitos alimentares infantis (FISBERG *et al.*, 2015). Algumas famílias realizam suas refeições em frente à televisão, ao invés de sentarem à mesa para comer. Dessa forma, tornam-se vulneráveis à persuasão da mídia e incentivam o consumo de alimentos industrializados em detrimento aos alimentos saudáveis. Embora saibam que essa alimentação traz malefícios para a saúde de seus filhos, alguns pais os oferecem pela praticidade e o tempo escasso (FECHINE *et al.*, 2015).

Ainda em relação ao momento da alimentação, refeições realizadas à mesa, com a presença de pais, irmãos, amigos e pessoas que elogiem ou advirtam a criança quanto ao comportamento nesse contexto, possuem influência nos padrões alimentares da mesma (APARÍCIO, 2010).

Ressalta-se que a família possui um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares das crianças. É importante que sejam consumidos alimentos saudáveis que contribuam para uma alimentação rica em legumes, verduras e frutas e a forma como esses serão preparados, de modo a incentivar o consumo pelas crianças (MOURA, 2010).

O exemplo alimentar dos pais é considerado um fator determinante nos hábitos alimentares infantis. Por serem consideradas figuras importantes para a criança, suas ações exercem influência sobre elas, incluindo a alimentação. Caso consumam alimentos adequados do ponto de vista nutricional, são grandes as chances de seus filhos aderirem aos mesmos hábitos alimentares no futuro (PONTES *et al*, 2009).



Figura 5 – Pais e filhos durante refeição à mesa.

Fonte: <https://www.ebony.com/life/parenting-have-your-family-new-years-resolutions-been-broken-already-304>

Durante a infância, a participação da família na formação dos hábitos alimentares é fundamental, uma vez que neste ambiente social as crianças adquirem preferências quanto aos alimentos consumidos através dos sabores. Ainda nesse contexto, as estratégias persuasivas por parte dos pais podem afetar a percepção de saciedade da criança, que está relacionada à

quantidade de alimentos que esta ingere. Isso prejudicará as necessidades nutricionais e influenciará no peso (RAMOS; STEIN, 2000).

O preço é um dos fatores que influencia a compra dos alimentos por parte dos responsáveis das crianças, podendo comprometer a qualidade da alimentação. Esta é uma situação recorrente em indivíduos de baixa renda, uma vez que precisam economizar para quitar os demais gastos. Nesse contexto, a dieta familiar fica prejudicada, pois alimentos saudáveis como frutas e hortaliças acabam não estando tão presente na rotina alimentar. Em contrapartida, cereais processados e comidas açucaradas encontram-se presentes nas refeições (BENTO *et al*, 2015).

É inegável a importância da participação dos familiares na alimentação da criança. Do contrário, em casos de controle excessivo dos pais sobre os horários em que as refeições são realizadas e sobre a quantidade de comida ingerida pela criança, pode gerar na mesma uma dificuldade em provar novos alimentos (RAMOS; STEIN, 2000).

Com relação às estratégias adotadas pelos pais quanto à alimentação dos filhos, o estudo de Cerro N *et al* (2002) revelou que 45% dos responsáveis gostariam de alterar a alimentação de seus filhos e, para isso, 51% utilizou a recompensa como estratégia, enquanto 69% utilizou de persuasão para convencê-los a comer mais durante as refeições (KACHANI *et al*, 2005).

O nível socioeconômico da família é considerado um fator determinante na escolha dos alimentos que serão consumidos. Indivíduos de baixa condição financeira tendem ao consumo de alimentações desequilibradas, contendo poucas frutas, legumes e verduras (EUFIC, 2005).

No período pré-escolar, alimentos com grande quantidade de açúcar, gordura, carboidratos e sal fazem parte da preferência alimentar das crianças. Em contrapartida, legumes, verduras e frutas são menos frequentes. Estas características alimentares são originadas dos contextos sociais em que esses indivíduos estão inseridos (RAMOS; STEIN, 2000).

Os transtornos alimentares são definidos como alterações no comportamento alimentar, podendo apresentar-se, mesmo que de forma branda, logo na infância. Nesse sentido, tem-se o espaço social em que as crianças estão inseridas, que valoriza o ideal de magreza, estabelecido como referência nos parâmetros da beleza. Essa perspectiva pode estimular a adesão de uma alimentação desregulada por parte dos pequenos, com restrição de comida e longos jejuns, objetivando o emagrecimento (DSM-V, 2013).

É característico no comportamento de uma criança, na transição do primeiro para o segundo ano de vida, a redução do apetite, chamada de anorexia fisiológica, e a perda de interesse pela comida devido ao descobrimento de novos objetos e situações (MADEIRA; AQUINO, 2003). Apesar de não ser considerado verdadeiro este transtorno acarreta na redução do crescimento da criança em virtude da redução do apetite (KACHANI *et al*, 2005)

A seletividade alimentar é um dos transtornos alimentares que se define pelo comportamento de rejeição alimentar, baixo apetite e falta de interesse pelo alimento. Geralmente ocorre em crianças em idade pré-escolar e, quando existente em contexto familiar negativo, pode se intensificar e se prolongar até a fase da adolescência (SAMPAIO *et al.*, 2013).

A ruminação e a pica são transtornos da alimentação que ocorrem precocemente na primeira infância. Já a anorexia nervosa e a bulimia nervosa aparecem após este período. O transtorno da primeira infância acontece antes dos seis anos de idade e apresenta-se como obstáculo na alimentação, acarretando dificuldade no ganho de peso de forma correta (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

O transtorno de ruminação envolve comportamentos que não são explicados pela medicina, como o vômito ou “remastigação” que acontecem repetidamente (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Na pica ocorre ingestão de substâncias que não auxiliam no desenvolvimento da criança, não são nutritivas e não são vistas nas práticas culturais de alimentação. Exemplos dessas substâncias são alimentos crus, terra, cabelo, entre outros (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Para uma melhor avaliação sobre o comportamento alimentar da criança, buscando, caso haja, um diagnóstico preciso de algum transtorno alimentar, o pediatra deve levar em consideração fatores como o contexto social em que o indivíduo está inserido e suas condições socioeconômicas. Além disso, os familiares devem ser tranquilizados sobre as questões alimentares que os preocupam antes de iniciarem um tratamento (KACHANI *et al*, 2005).

Com o intuito de obter sucesso no tratamento de qualquer transtorno alimentar, é importante contar com a ajuda de uma equipe multiprofissional, englobando médicos, psicólogos e nutricionistas (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Ainda sobre a equipe multiprofissional, é necessário destacar a sua importância, pois atuará em conjunto com o empenho do paciente e de seus familiares para o sucesso do tratamento. Um profissional a ser destacado é o psicólogo, que auxiliará nas questões emocionais

relacionadas aos transtornos e, também, servirá de apoio à família. Além disso, a auto-estima do paciente, que se encontra baixa, deverá ser trabalhada com o intuito de levá-la (MELEK; MAIA, 2008).

De acordo com Nascimento (2006), a mídia possui grande influência nos hábitos alimentares infantis. São utilizadas como táticas as propagandas, as quais apresentam personagens, conhecidos no meio infantil, incentivando o consumo de alimentos que estão sendo divulgados, expressando satisfação e felicidade ao saboreá-lo. Geralmente, os alimentos apresentados nestes comerciais não são saudáveis, porém, são valorizados como se fossem (RADNITZ *et al*, 2009).

Outra estratégia utilizada para o consumo de alimentos industrializados propagados pela mídia é a fácil disponibilidade destes nas prateleiras dos mercados. O produto fica de fácil acesso ao alcance das crianças e embalagens sugestivas ao seu consumo (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Segundo estudo realizado com pais e professores sobre a influência dos alimentos industrializados na saúde de crianças (FECHINE *et al*, 2015), os veículos midiáticos induzem o comportamento destas durante as refeições. Exemplo disso é o intervalo para o lanche na escola, ocasião que geralmente faz a criança envergonhar-se de comer um alimento saudável na frente de seus colegas e falta de incentivo da escola por uma alimentação saudável.

Vale salientar, que a mídia também exerce influência sobre o desenvolvimento dos transtornos alimentares, propagando o ideal de magreza. Essa divulgação gera certa rejeição pela obesidade e uma obsessão pelo estereótipo de corpo magro (MELEK; MAIA, 2008).

Os veículos midiáticos propagam a ideia de emagrecimento associada ao sucesso, valorizando esse estereótipo. Por conta disso, homens e, principalmente mulheres, procuram alcançar o ideal de perfeição por meio da magreza. Quando não conseguem, são tomados por pensamentos de frustração e insatisfação com o próprio corpo. Como consequência, sua auto-estima se torna baixa e podem vir a desenvolver transtornos alimentares (FERREIRA, 2018).



Figura 6 – Crianças assistindo TV durante a exibição de um comercial de guloseimas.

Fonte: <http://msdcenter.blogspot.com/2011/05/silly-rabbit-marketing-tricks-are-for.html>

Dentro dos padrões alimentares, é inapropriado que alimentos altamente calóricos, dentre eles, salgadinhos, biscoitos recheados e refrigerantes, sejam frequentes, principalmente na infância. Esses alimentos possuem grande quantidade de gorduras saturadas e hidrogenadas e, quando ingeridos em excesso, podem causar carências nutricionais, comprometendo o desenvolvimento da criança, além de doenças cardiovasculares (KACHANI *et al*, 2005).

Os alimentos ultraprocessados, fabricados por indústrias, tendem a ser pouco nutritivos. Substâncias importantes como as fibras, por exemplo, previnem doenças como câncer e diabetes, entretanto, não se encontram de forma abundante nesses alimentos. Além disso, apresentam elevada quantidade de sódio, pois grandes porções de sal são adicionadas a fim de prolongar a duração dos alimentos e acentuar o sabor (BRASIL, 2014, p. 42).



Figura 7 – Guloseimas ao alcance de crianças no supermercado.

Fonte: <https://www.todayparent.com/kids/kids-health/kids-arent-getting-enough-fruits-and-veggies-in-school-lunches/>

Além disso, esses alimentos estão cada vez mais presentes na rotina alimentar das crianças, por sua praticidade na preparação e divulgação por parte da mídia (FECHINE *et al*, 2015)

A escola possui papel importante na formação dos hábitos alimentares das crianças. Para a construção de hábitos saudáveis, é necessário que as instituições educacionais ofereçam alimentos nutritivos e incentivem o consumo de uma alimentação variada. Este incentivo deve estar presente não somente na escola, mas no ambiente domiciliar (AIRES *et al*, 2011).

Apesar da existência de políticas públicas que regulamentem e aconselhem que alimentos prejudiciais à saúde não sejam comercializados nas escolas, a prática persiste em algumas instituições. Nesse sentido, é fundamental que a escola tome medidas que evitem esse problema, pois a venda de industrializados em ambiente escolar pode interferir no padrão alimentar saudável das crianças (FECHINE *et al*, 2015).



Figura 8 – Crianças durante refeição na escola.

Fonte: <http://archive.kuow.org/post/lunches-too-short-seattle-schools-say-students-and-parents>

É importante que durante a idade pré-escolar se estabeleça um equilíbrio entre a quantidade de energia consumida e gasta pela criança, a fim de evitar o acúmulo de gordura e o aumento do peso (APARÍCIO, 2010).

Com o intuito de aumentar a aceitação dos alimentos por parte das crianças, estratégias educativas são importantes nesse processo. A partir delas, é possível estimular a adesão de hábitos alimentares saudáveis (PEREIRA; SARMENTO, 2012). Exemplo prático disso foi uma atividade realizada em uma escola pública de educação infantil no Distrito Federal, onde recursos como teatro, jogo da memória e quebra-cabeça com algumas frutas foram utilizados para aumentar a aceitação destas pelos pré-escolares (BRITO; PORTO, 2017).

Por meio da convivência social com amigos e familiares, influenciados pela cultura do “corpo magro”, crianças aprendem desde pequenas que o ideal de magreza deve ser admirado, desenvolvendo, então, sentimentos de insatisfação com o próprio corpo e objetivando o emagrecimento. Este é um dos fatores que está relacionado ao crescimento dos distúrbios (VILELA *et al*, 2004).

Nessa perspectiva, apesar da pouca idade, algumas crianças já apresentam preocupações com o peso. De acordo com pesquisa, meninas de cinco anos de idade já se preocupam com seu corpo, inclusive, demonstram conhecimento sobre dietas para emagrecer (ABRAMOVITZ; BIRCH, 2000).

### 3. Transição nutricional: desnutrição para obesidade

A desnutrição é compreendida como um distúrbio corporal da desproporção da quantidade de nutrientes ingeridos pelo indivíduo e suas imprescindibilidades. Ela pode ser classificada em relação à origem ou gravidade. Em relação à origem, a desnutrição é primária quando os alimentos oferecidos ou disponíveis não satisfazem, e secundária, onde há oferta apropriada de alimentos, porém, ocorrem circunstâncias que impedem a alimentação de acontecer, tais como, bulimia ou inadequada absorção das refeições. Esta pode ser causada pela síndrome do intestino curto, tumores de esôfago, entre outras doenças (SOARES *et al*, 2013).

Em relação à gravidade, a desnutrição classifica-se em leve, moderada ou grave. Alterações metabólicas, nas funções orgânicas e no corpo podem suceder caso o estado de desnutrição se prolongue (SOARES *et al*, 2013).

É possível notar que, ao longo dos últimos anos, o consumo de alimentos calóricos tem aumentado. De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), alimentos açucarados, gordurosos e de alta densidade energética têm feito parte da alimentação da população. Em contrapartida, ocorre a redução de alimentos saudáveis, dentre eles, os legumes, as frutas e as verduras (BRASIL, 2010).

Uma alimentação inadequada e que não consegue suprir as necessidades nutricionais de uma criança pode trazer efeitos negativos, dentre eles, doenças como a anemia, pouca produtividade em atividades escolares e lentidão no crescimento (BOCCALETTO; MENDES, 2009).

A alimentação no Brasil tem aderido um padrão obeso devido à influência da alimentação americana. Entregas domiciliares de alimentos calóricos e rodízios das mais variadas comidas de baixo valor nutritivo têm feito parte da rotina dos brasileiros, em razão da praticidade proporcionada por estas opções (MELEK; MAIA, 2008).

Observa-se que, no decorrer dos últimos anos, o investimento estético das empresas alimentícias nas embalagens dos alimentos tem aumentado. Com o intuito de atender às necessidades do consumidor, essas empresas visam praticidade, conforto e proteção da mercadoria comercializada (PONTES *et al*, 2009).

A modernização trouxe para a sociedade um ritmo de vida acelerado, caracterizado pela escassez de tempo das pessoas. Com o intuito de atender a esse novo estilo de vida, as empresas alimentícias aderiram estéticas e funcionalidades às embalagens de seus produtos. Com a redução

de tamanho das mercadorias, o transporte e o consumo são facilitados. Exemplo disso são os sucos, refrigerantes e bebidas lácteas, que podem ser levadas na mochila ou bolsa e podem ser consumidas em qualquer lugar (PONTES *et al*, 2009).

Os produtos industrializados, apesar de prejudiciais à saúde, trazem praticidade e possuem baixo custo. Com isso, muitos consumidores aderem a esses produtos, dentre eles, biscoitos, refrigerantes e embutidos. Ademais, o crescimento das indústrias de alimentos ultraprocessados também ocasiona no alto consumo desses produtos, tornando comum esse tipo de alimentação (BARROS, 2015).

Os alimentos industrializados, tidos como práticos e que podem ser consumidos de forma imediata, tornam o preparo das refeições mais fácil. Somado a isso, a publicidade desses alimentos incentiva seu consumo por parte das crianças, por meio de estratégias que chamem sua atenção. Associar esses produtos a personagens de desenho animado, brindes e artistas famosos é uma das táticas utilizadas. Com a adesão desses alimentos, crianças tendem a desenvolver um quadro de obesidade (BENTO *et al*, 2015).

Quando as empresas divulgam seus produtos alimentícios, geralmente as informações nutricionais são omitidas. Isto pode ser um risco à saúde dos indivíduos, uma vez que esses produtos possuem altos valores calóricos e substâncias prejudiciais. Algumas embalagens coloridas contendo desenhos não têm informações nutricionais importantes para o conhecimento do consumidor. Esses detalhes acabam se tornando irrelevantes para os pais no momento da compra, pois são comovidos pelo choro e tentativa de convencimento por parte dos filhos para que adquiram o produto (VALENTE; OLIVEIRA, 2016).

Apesar dos pais tentarem introduzir uma alimentação mais saudável para seus filhos, tal medida pode ser frustrada, uma vez que as crianças encontram alimentos industrializados no ambiente escolar. Geralmente, esses alimentos possuem cores chamativas e as imagens de seus personagens de desenho favoritos, chamando a atenção dos pequenos. Ao chegarem em casa, assistem a comerciais com os mesmos personagens, e estes incentivam o consumo dos alimentos não saudáveis, dizendo que são nutritivos e saborosos (BARROS, 2015).

Percebe-se que os veículos midiáticos exercem forte influência na propagação de alimentos industrializados e de baixo valor nutritivo, que acabam atingindo o público infantil. Este se torna vulnerável a comerciais divulgados na televisão e, ao assistirem, acabam sendo

persuadidos a adquirirem os produtos. Como consequência, diminuem os alimentos saudáveis de seus hábitos alimentares (RODRIGUES; FIATES, 2012).

Existem alguns fatores que aumentam o índice de crianças assistindo televisão, dentre eles a vida corrida dos pais por conta do trabalho e a violência nas ruas (SANTOS *et al*, 2012).

Aparelhos modernos como a televisão substituíram atividades físicas que demandam gasto de energia, acarretando no estado de sedentarismo e, conseqüentemente, no ganho de peso em crianças. Outro fator que influencia esta condição de inatividade física são os hábitos dos pais. Caso sejam sedentários, os filhos tendem ao mesmo comportamento. Deve-se ter atenção quanto a isso, uma vez que esses hábitos podem permanecer até a idade adulta. (BORGES *et al*, 2007).

De acordo com a definição dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é a acumulação de gordura corporal irregular ou excessiva que possa causar danos à saúde (REIS, 2017).

Na obesidade, a energia consumida não equivale à energia gasta, uma vez que se ingere grande quantidade de calorias e poucas atividades físicas são realizadas para compensar tamanha ingestão de comida. Isso provoca acúmulo de energia e, conseqüentemente, ganho de massa corporal (BORGES *et al*, 2007).

Enquanto as crianças assistem à televisão, diversos comerciais que divulgam alimentos com altas calorias são transmitidos. Somado a isso, o sedentarismo por parte dos pequenos constitui um dos vários fatores que explicam o aumento nos índices de obesidade infantil (BARROS, 2015).

Alimentações inapropriadas do ponto de vista nutricional causam distúrbios como a obesidade e podem se perpetuar até a fase adulta, trazendo danos para a saúde. Atualmente, o número de pré-escolares com obesidade tem aumentado (BENTO *et al*, 2015).

Muitos pais procuram oferecer o melhor para seus filhos e, por isso, possuem dificuldade em negar alguns de seus pedidos. Embora atender aos desejos das crianças aparente ser uma inocente demonstração de carinho, pode se tornar prejudicial em situações futuras (BARROS, 2015).

Exemplo disso são os doces com baixo valor nutritivo pedido pelas crianças. Como a sociedade atual é consumista, os pequenos acabam sendo influenciados a comprarem esses

alimentos, considerados não saudáveis, e não compreendem que os produtos podem ser prejudiciais à saúde caso ingeridos em excesso (BARROS, 2015).

Para que as crianças não sejam persuadidas a comprarem alimentos não saudáveis, é importante que os pais orientem seus filhos a refletir sobre o que estão consumindo (BARROS, 2015).

A publicidade de alimentos industrializados tem como um dos principais alvos o público infantil. Como as crianças ainda estão em processo de formação de opinião e não possuem noção de que esses alimentos podem causar danos à saúde, os veículos midiáticos aproveitam sua ingenuidade para persuadir (BARROS, 2015).

Não somente as crianças, mas, também, os pais acabam sendo persuadidos por propagandas de alimentos industrializados, que apelam para discursos emotivos e cativantes. Exemplo disso foi o comercial da Parmalat, na década de 90. Nele, bebês eram fantasiados com roupas de mamíferos e a frase “Seu mamífero vai dar pulos de alegria” era pronunciada durante o anúncio. Tal estratégia servia para divulgar o iogurte e o leite da marca. Como o aleitamento é um período importante, chamar os bebês de “mamíferos” influenciava, indiretamente, o consumo precipitado de alimentos industrializados (BARROS, 2015).

A transição nutricional, processo vivido em vários países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, caracteriza-se pela mudança do estilo de vida da população (sedentarismo), que outrora se encontrava em estado de desnutrição e, atualmente, possui altos índices de obesidade. Com a industrialização, o crescimento econômico e a urbanização, tornou-se fácil o acesso a alimentos industrializados, aumentando sua procura e consumo (OLIVEIRA, 2017).

Ganhar peso tem se tornado um processo delicado para as crianças. O estereótipo de bebê gordinho associado a uma imagem saudável é presente na sociedade. Entretanto, conforme as crianças vão crescendo, essa concepção muda e o padrão “fofinho” não é mais o esperado. Isso pode trazer problemas de socialização, insegurança e saúde para os pequenos. Na idade pré-escolar, eles podem ser alvo de piadas dos colegas e, talvez, se sintam inibidos de participar das atividades físicas. Essas situações irão gerar constrangimento e, possivelmente, traumas psicológicos que podem continuar até a fase adulta, caso permaneçam obesos (OLIVEIRA, 2017).

A mídia, por meio dos anúncios de produtos alimentícios, possui o poder de influenciar o comportamento dos jovens. Nos comerciais, as pessoas são magras, bonitas, aparentam ser

saudáveis e são bem-sucedidas. Aparecem bebendo refrigerantes e ingerindo alimentos industrializados e com alto teor de açúcar e gordura, os chamados *fast-foods*. Esse ideal é aderido pelo público jovem, que considera normal os hábitos alimentares irregulares que são divulgados, já que os artistas que participam dessas propagandas não aparentam ter problemas de saúde e nem serem obesos (OLIVEIRA, 2017).

Para evitar que os altos índices de obesidade continuem, é necessário prevenir a doença. Isso é possível por meio das escolas, que geralmente oferecem pelo menos uma refeição por dia, podendo investir em alimentos nutritivos e, também, podem incentivar à prática de exercícios físicos nas aulas de educação física. Também, informar em propagandas e anúncios televisivos sobre a importância de uma alimentação saudável e controlar através de medidas legislativas a publicidade de alimentos industrializados direcionada ao público infantil, são soluções viáveis a serem tomadas (MELLO *et al*, 2004).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou compreender a maneira como os transtornos alimentares se manifestam na infância e que fatores estão relacionados ao seu desenvolvimento. Sendo assim, o tema em questão constitui-se um problema de saúde pública, necessitando de investimentos para evitar seu aumento e continuidade.

Em primeiro plano, o aleitamento materno possui grande influência na formação dos hábitos alimentares da criança, uma vez que é o primeiro contato nutricional da mesma. A partir desse período, é necessário que os familiares estejam atentos às questões relacionadas à alimentação, buscando sempre oferecer alimentos saudáveis e nutritivos. Isso irá proporcionar um melhor crescimento e desenvolvimento do indivíduo.

Todavia, alguns fatores podem atrapalhar que os hábitos alimentares saudáveis se estabeleçam, dentre eles, destaca-se a influência da mídia, do ambiente escolar e familiar. A mídia, veículo informativo e ideológico, divulga, principalmente em propagandas televisivas, o consumo de alimentos industrializados. Para isso, utiliza estratégias persuasivas para atrair o seu público, que se constitui majoritariamente infantil. Empresas de *fast-food* investem em embalagens coloridas e em brindes na compra dos lanches, o que acaba atraindo as crianças. O consumo excessivo desses alimentos pode causar obesidade.

No ambiente escolar, o convívio com as demais crianças pode ter influência sobre os hábitos alimentares, especialmente no momento das refeições. Alguns colegas de classe trazem alimentos com embalagens chamativas e coloridas, geralmente os alimentos industrializados (biscoitos recheados, biscoitos salgados, caixas de suco), enquanto outros trazem frutas e alimentos mais saudáveis, mas que não são tão atraentes esteticamente. Essa situação pode gerar constrangimento e, talvez, leve a criança que trouxe um alimento saudável a começar a trazer alimentos industrializados para o lanche, fato considerado negativo do ponto de vista nutricional.

No ambiente familiar, durante as refeições compartilhadas, os familiares da criança devem consumir alimentos saudáveis, incentivando-a a comê-los. Caso os alimentos consumidos não sejam saudáveis, a criança também será influenciada a aderi-los em sua alimentação.

Outro viés repercutido pela mídia é o ideal de magreza, estereótipo que predomina na atual sociedade. Cintas e remédios emagrecedores, dietas quase impossíveis de serem realizadas e

que prometem emagrecer muitos quilos em poucos dias e famosos que são magros, são alguns dos fatores que influenciam as pessoas, em especial, as mulheres, a aderirem esse padrão.

Como consequência pode surgir os transtornos alimentares, nesse caso, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, ambos os transtornos interligados. Nos dois distúrbios, o paciente possui forte desejo de emagrecimento, porém, enquanto na anorexia ocorrem episódios de restrição alimentar, na bulimia acontecem episódios de compulsão alimentar seguidos de purgação.

Outro cenário abordado é o de países em desenvolvimento que estão passando por um processo chamado de transição nutricional, situação alimentar onde predominava o quadro de desnutrição e que atualmente está sendo substituído pela obesidade. Ambos são problemas de saúde que precisam ser resolvidos, em especial, a obesidade. Uma possível solução para o problema seria a substituição da publicidade direcionada ao consumo de alimentos industrializados por consumo de alimentos saudáveis.

Por fim, conclui-se que os transtornos alimentares são preocupantes, mas que podem e devem ser tratados. Para isso, o apoio de profissionais da área da saúde, em especial, psicólogos e nutricionistas, são essenciais, tratando a mente e o corpo por meio de orientações para uma correta alimentação. Além disso, a família deve mostrar apoio emocional e psicológico ao paciente que sofre com os transtornos, auxiliando, também, no tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVITZ, B. A. & BIRCH, L. L. (2000). Five-year-old girls' ideas about dieting are predicted by mothers' dieting. *Journal of American Diet Association*, 2(2), 310-307.

AIRES, A. P. P.; BLASI, T. C.; KIRSTEN, V. R. Consumo de alimentos industrializados em pré-escolares. p. 6, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

APARÍCIO, G. Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. p. 16, [s.d.], 2010.

APPOLINÁRIO; CLAUDINO. Transtornos Alimentares. **Rev Bras Psiquiatr**, (Supl II), p.28-31, 2000.

BALABAN, G.; SILVA, G. A. P. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 7-16, fev. 2004.

BARROS, M. P. **A INFLUÊNCIA DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS NA OBESIDADE INFANTIL**. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. p. 41, [s.d.], 2015.

BENTO, I. C.; ESTEVES, J. M. DE M.; FRANÇA, T. E. Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2389-2400, ago. 2015.

BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais. *RFO*, v. 13, n. 2, p. 76-81, maio/agosto 2008.

BOCCALETTO, Estela Maria Alves; MENDES, Roberto Teixeira. **Alimentação, atividade física e qualidade de vida dos escolares do município de Vinhedo/SP**. 1 edição, Campinas: IPES Editorial, 2009.

BORGES, C. R.; KÖHLER, M. L. K.; LEITE, M. DE L. INFLUÊNCIA DA TELEVISÃO NA PREVALÊNCIA DE OBESIDADE INFANTIL EM PONTA GROSSA, PARANÁ. p. 7, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação saudável : guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica - 2ª Edição. p. 76, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, **Pesquisa de Orçamentos Familiares**. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da saúde, 2014.

BRITO; PORTO. Educação alimentar e nutricional com crianças do segundo período da educação infantil. **Faculdade de Ciências da Educação e Saúde**, p. 1-25, 2017.

CORRÊA, E. N. et al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC) Catarina, Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 258–264, 2009.

CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. DE M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2002.

DE ABREU GONÇALVES, J. *et al.* Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista paulista de pediatria**, v. 31, n. 1, p. 96–103, 2013.

DE SÁ, M. Anorexia Nervosa: Definição, Diagnóstico e Tratamento. p. 29, [s.d.], 2012. desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais-revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 13, n. 2, 2010.

DONATO, C. R. Distúrbios alimentares: anorexia e bulimia. **Scientia Plena Jovem**, v. 5, n. 1, 2017.

ESTEVES, T. M. B. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Revista de Saude Pública, São Paulo*. V. 48, n 4, p. 697-708. 2014.

EUFIC. The Determinants of Food Choice. EEFYFICREVIEW-European Food of Information Council, 2005.

FECHINE, Á. *et al.* Percepção de pais e professores sobre a influência dos alimentos industrializados na saúde infantil. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 16–22, 30 mar. 2015.

FERREIRA. TRANSTORNOS ALIMENTARES: PRINCIPAIS SINTOMAS E CARACTERÍSTICAS PSÍQUICAS. v. 55, n. 2, p. 8, [s.d.], 2018.

FISBERG, M. Hábito alimentar nos lanches intermediários de crianças pré-escolares brasileiras: estudo em amostra nacional representativa. **International Journal of Nutrology**, p. 14, 2015.

GERMOGLIO, R. G. Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças menores de 6 meses em João Pessoa – PB. **Universidade Federal da Paraíba**. João Pessoa, 2014.

GIORDANI, R. C. F. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 81–88, ago. 2006.

HUSE; LUCAS *apud* SHILS, Maurice E. *et al.* Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença. 9 ed. São Paulo: 2003.

JORGE, S. R. F; VITALLE. Entendendo a anorexia nervosa: foco no cuidado à saúde. p. 15, 2008.

KACHANI, A. T. Seletividade alimentar da criança. **São Paulo**, p. 14, [s.d.], 2005.

LEAL, G. N. et al. Role of breast feeding in metabolic syndrome preclusion. **SÃO PAULO**, p. 7, [s.d.], 2008.

LIBRELÃO; DINIZ. ALEITAMENTO MATERNO: EFEITO PROTETOR FACE AO DESENVOLVIMENTO DE OBESIDADE INFANTIL. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 2, jul. 2017.

MADEIRA, I. R.; AQUINO, L. A. Problemas de abordagem difícil: “não come” e “não dorme”. p. 12, [s.d.], 2003.

MELEK; MAIA. The alimentary upset: causes and treatment in a multidiscipline vision. p. 18, 2008.

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? p. 10, [s.d.]. **Jornal de pediatria**, 2004.

MONTE, C. M.; GIUGLIANI, E. R. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J Pediatr**, v. 80, n. 5, p. 131–41, 2004.

MOURA, N. C. DE. Influência da mídia no comportamento alimentar de crianças e adolescentes. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 17, n. 1, p. 113, 9 fev. 2010.

NASCIMENTO, P. C. B. D. A influência da televisão nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. Tese de doutorado não publicada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

NOVAES, J. F. et al. Efeitos a curto e longo prazo do aleitamento materno na saúde infantil. *Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*, v.34, n.2, p.139-160, 2009.

OLIVEIRA, É. A.; SANTOS, M. A. PERFIL PSICOLÓGICO DE PACIENTES COM

ANOREXIA E BULIMIA NERVOSAS: A ÓTICA DO PSICODIAGNÓSTICO. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 39, n. 3, p. 353, 30 set. 2006.

OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 575–582, set. 2010.

OLIVEIRA. OBESIDADE INFANTIL NO BRASIL E O IMPACTO DO APELO PUBLICITÁRIO NO CONSUMO ALIMENTAR. **UNIME**. Lauro de Freitas, Ba, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Diretriz: ingestão de açúcares por adultos e crianças*. Genebra, Suíça, 2015

PEREIRA, M. N.; SARMENTO, C. T. DE M. **Oficina de culinária: uma ferramenta da educação nutricional aplicada na escola** - doi: 10.5102/ucs.v10i2.1542. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 10, n. 2, 17 dez. 2012.

PONTES, T. E. et al. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 1, p. 99–105, mar. 2009.

QUAIOTI, T. C. B.; ALMEIDA, S. DE S. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 193–211, 2006.

RADNITZ, C., BYRNE, S., GOLDMAN, R., SPARKS, M., GANTSHAR, M., & TUNG, K. Food cues in children's television programs. *Appetite*, 52, 230–233, 2009.

RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de pediatria**, v. 76, n. Supl 3, p. S229–S237, 2000.

REGO, C.; Silva, D.; Guerra, A.; Fontoura, M.; Mota, J.; Mais, J.; Fonseca, H.; Matos, M. (2004). *Obesidade Pediátrica: a doença que ainda não teve direito a ser reconhecida*. In 1º Simpósio Português sobre a Obesidade Pediátrica. Grupo de Estudo da Obesidade Pediátrica. Grupo de Estudo da Obesidade Pediátrica (GEOP) da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO), p.1-5.

REIS, A. C. R. **Publicidade Alimentar e Obesidade Infantil**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, p.60, 2017.

RODRIGUES, V. M.; FIATES, G. M. R. Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 3, p. 353–362, jun. 2012.

ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. M. Bulimia nervosa: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 2, p. 407–412, 2002.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinants of eating behavior: a review focusing on the family. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 6, p. 739–748, dez. 2008.

ROTENBERG, S.; DE VARGAS, S. Nutrition habits and healthcare: feeding the children and the family. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 1, p. 85–94, 2004

RUDOLPH CD. Feeding disorders in infants and children. *J Pediatr* 1994;125:116-24.

SAMPAIO, A. B. DE M. et al. Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 2, p. 164–170, jun. 2013.

SALDIVA, S. R. D. M. et al. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 1, 2007.

SANTOS, C. D. C. et al. A INFLUÊNCIA DA TELEVISÃO NOS HÁBITOS, COSTUMES E COMPORTAMENTO ALIMENTAR. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 31 mar. 2012.

SCHAURICH, G. F.; DELGADO, S. E. Development of nutrition in children aged 6 to 24 months. *Revista CEFAC*, v. 16, n. 5, p. 1579–1588, 2014.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 92, n. 3, p. S2–S7, maio 2016.

SILVA, L. M. P.; VENÂNCIO, S. I.; MARCHIONI, D. M. L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 23, n. 6, p. 983-992, nov./dez., 2010.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P. DE; SOUZA, S. B. DE. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 60–69, fev. 2009.

SOARES *et al.* **A transição da desnutrição para a obesidade.** *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. Vol.5,n.1.,pp.64-68. Minas Gerais, 2013.

SOARES, A. B. ANÁLISE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO: uma revisão de literatura. **Universidade Federal da Paraíba**. João Pessoa, 2018.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. The indiscriminate use of weight control diets and the development of eating disorders. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 6, p. 693–704, 2006.

TENÓRIO *et al.* PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO INICIO TARDIO DO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NASCIDOS EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO DE MACEIÓ, ALAGOAS. *GEP NEWS*, Maceió, V.2, n.2, p. 63-69, abr./jun. 2018

UEDA, M. H.; PORTO, R. B.; VASCONCELOS, L. A. Publicidade de alimentos e escolhas alimentares de crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 53–61, mar. 2014.

VALENTE, A. T. G.; OLIVEIRA, M. R. F. DE. **INDÚSTRIA CULTURAL, MÍDIA E EDUCAÇÃO: IMPLICAÇÕES NA FORMAÇÃO DO PENSAMENTO INFANTIL**. Anais do XI Seminário de Pesquisa em Ciências Humanas. **Anais...** In: XI SEMINÁRIO DE PESQUISA EM CIÊNCIAS HUMANAS. Paraná, Brasil: Editora Edgard Blücher, set. 2016

VIEIRA, R. W. et al. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. **Saúde & Ambiente em Revista**, v. 4, n. 2, p. 1–8, 2010.

VILELA, J. E. M. et al. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, fev. 2004.