

O impacto parental na formação dos hábitos e comportamentos alimentares: da infância a vida adulta

The parental impact on the formation of eating habits and behaviors: from childhood to adulthood

DOI:10.34119/bjhrv5n6-097

Recebimento dos originais: 24/10/2022

Aceitação para publicação: 23/11/2022

Laila Nadaf Teixeira

Graduanda do Curso Bacharelado em Nutrição

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Avenida Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: lailanadaff@gmail.com

Maria Fernanda Xavier Morhy

Graduanda do Curso Bacharelado em Nutrição

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Avenida Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: fernandamorhy@gmail.com

Stephanye Christy Coelho Jurema da Silva

Graduanda do Curso Bacharelado em Nutrição

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Avenida Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: stephanyechristy@gmail.com

Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

Doutora em Biotecnologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Avenida Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: francisca.freitas@fametro.edu.br

José Carlos de Sales

Especialista em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Nutricional Clínica Esportiva

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Avenida Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: jose.ferreira@fametro.edu.br

RESUMO

A nutrição adequada na fase inicial da infância é essencial para que ocorra o desenvolvimento saudável, pois abstenção nutricional nesta fase pode influenciar em aspectos relacionados a saúde que podem perdurar por toda a vida, como deficiências nutricionais, alterações no peso (sobrepeso e obesidade) e o desenvolvimento de doenças crônicas. Objetivo geral: descrever os fatores relacionados ao comportamento alimentar e suas consequências para a vida adulta, identificando as escolhas alimentares ao longo do crescimento, descrevendo os comportamentos alimentares desenvolvidos na infância e determinando quais os impactos na saúde. Metodologia: O estudo foi realizado com coleta de dados a partir de fontes secundárias,

por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada por autores. Resultados e Discussão: O consumo inadequado de micronutrientes favorece o aumento de excesso de peso da gestante, que está diretamente relacionado ao estresse oxidativo, devido ao acúmulo intracelular de triglicédeos. Conclusão: a formação do comportamento alimentar se inicia a partir da alimentação materna pré-gestacional, onde nota-se a importância da alimentação no crescimento e formação do indivíduo.

Palavras-chave: comportamento alimentar infantil, influência parental, alimentação infantil, alimentação materna, introdução alimentar.

ABSTRACT

Adequate nutrition in a child's early childhood is essential for their healthy development, as a lack of nutrition at this stage can lead to lifelong health damage, such as nutritional deficiencies, early development of overweight and obesity, and disease. associated chronicles. General objective: to describe the factors related to eating behavior and its consequences for adulthood, identifying food choices throughout growth, describing the eating behaviors developed in childhood and determining the impacts on health. Methodology: The study was carried out with data collection from secondary sources, through a bibliographic survey and based on the authors' experience. Results and Discussion: Inadequate consumption of micronutrients favors the increase of excess weight in pregnant women, which is directly related to oxidative stress, due to the intracellular accumulation of triglycerides. Conclusion: the formation of eating behavior starts from pre-gestational maternal nutrition, where the importance of food in the growth and formation of the individual is noted.

Keyword: child eating behavior, parents influence, child feeding, maternal feeding, food introduction.

1 INTRODUÇÃO

A nutrição adequada na fase inicial da infância é essencial para que ocorra o desenvolvimento saudável, pois abstenção nutricional nesta fase pode influenciar em aspectos relacionados a saúde que podem perdurar por toda a vida, como deficiências nutricionais, alterações no peso (sobrepeso e obesidade) e a evolução de doenças crônicas. Assim, as crianças que são adeptas as práticas alimentares saudáveis desenvolvem-se adequadamente e tornam-se adultos com um maior desenvolvimento intelectual e de produção (BECKERMAN *et al.*, 2019).

Os hábitos familiares relacionados ao alimento afetam diretamente a relação das crianças com o alimento, sendo este o motivo da importância nesta fase da infância ofertar alimentos saudáveis e com um alto teor nutricional, incluindo esses alimentos no cotidiano da criança, influenciando assim, na prevenção de deficiências nutricionais e problemáticas de saúde na velhice (SBP, 2012).

As práticas parentais são aquelas em que os comportamentos e estratégias utilizadas pelos genitores visam extinguir comportamentos errôneos e promover comportamentos

assertivos em seus filhos. No que se refere as estratégias, estas são utilizadas para orientar, educar, instruir e controlar o comportamento alimentar da criança por meio da forma como a família trata os alimentos, restringindo determinados alimentos, pressionando para comer e recompensando após atitudes positivas (PINHEIRO-CAROZZO *et al.*, 2017).

Os responsáveis pelas crianças precisam ser estimulados e sensibilizados a adequar a alimentação, pois suas práticas alimentares influenciam as de seus filhos. Os autores também salientaram a necessidade de estratégias de educação alimentar e nutricional que possibilitem aos responsáveis reconhecer e ter uma alimentação saudável (BRASIL *et al.*, 2017).

A qualidade dos alimentos unidos a quantidade consumida pela criança são aspectos críticos e têm repercussões ao longo da vida, associando-se ao perfil de saúde e nutrição, já que a infância é um dos estágios da vida biologicamente mais vulnerável às deficiências e aos distúrbios nutricionais (LOPES *et al.*, 2018).

Desta maneira, estes fatores formarão a prática alimentar da criança e, assim, repercutem ao longo de seu crescimento e de seu desenvolvimento. Portanto, a má formação do comportamento alimentar poderá acarretar no aparecimento de doenças como diabetes tipo II, cardiopatias, síndrome metabólica e outras comorbidades associadas aos crescentes índices de obesidade encontrados atualmente entre crianças e adultos (CABRAL; SILVA; SOTERO, 2015).

Assim, este trabalho tem como objetivo descrever os fatores relacionados ao comportamento alimentar e suas consequências para a vida adulta, identificando as escolhas alimentares ao longo do crescimento, descrevendo os comportamentos alimentares desenvolvidos na infância e determinando quais os impactos na saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi realizado com coleta de dados a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada por autores. Para a organização dos dados coletados foi feito uso da metodologia dedutiva, pois segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) o processo dedutivo parte de uma constatação geral para uma específica do processo maior para o menor.

2.2 COLETA DE DADOS

Para o levantamento da literatura foram utilizados livros, revistas, diretrizes e sociedades brasileiras, artigos em sites como Scielo (*Scientific Electronic Library*), PubMed

(*Serviço da National Library of Medicine*). Para a busca dos artigos, foram utilizados os descritores: Comportamento alimentar infantil; Influência parental; Alimentação infantil; Alimentação materna; Introdução alimentar; Processo de aprendizagem de alimentação infantil; Consequências dos hábitos alimentares infantis na vida adulta.

2.3 ANÁLISE DE DADOS

Para critérios de inclusão foram utilizadas as referências entre 2011 a 2021, artigos com periódicos sites e artigos acadêmicos que se enquadrem ao tema proposto. Foram analisados artigos acadêmicos, publicações de revistas acadêmicas, diretrizes e livros.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 HÁBITOS ALIMENTARES MATERNOS E SUAS INFLUÊNCIAS

A tolerância sensitiva a determinados estímulos gustativos e olfativos do ser humano é moldada por características inatas e por experiências durante a vida. Algumas dessas experiências ocorrem muito cedo ao longo da gestação e do aleitamento os hábitos alimentares maternos condicionam a exposição do feto e do recém-nascido a determinados estímulos com repercussões na aceitação dos alimentos pela criança, algum tempo mais tarde (DREWNOWSKY *et al.*, 2012).

O consumo inadequado de micronutrientes favorece o aumento de excesso de peso da gestante, que está diretamente relacionado ao estresse oxidativo, devido ao acúmulo intracelular de triglicerídeos. O ganho de peso e estatura da criança pode ser afetado de forma negativa, se os níveis de vitaminas e nutrientes atingirem níveis abaixo do normal, mãe e concepto irão começar a competir por tais elementos, ocasionando prejuízos a ambos (NETO *et al.*, 2018).

O consumo alimentar durante a gravidez é responsável por promover o neurodesenvolvimento da criança, o que reforça a importância de se ter um estilo de vida saudável antes mesmo do início da gravidez (IBGE, 2019). A promoção da alimentação saudável, independentemente da prática de suplementação, deve ocorrer desde o início do pré-natal e ser mantida durante toda a gravidez (COOPER; BAILEY-STAEBLER, 2015).

Há relatos de que o atendimento nutricional tem impacto positivo na alimentação das gestantes, que reflete no ganho de peso adequado ao período e compatível com o previsto para a gestação (SILVA *et al.*, 2018).

A orientação nutricional é de suma importância para auxiliar as gestantes na escolha alimentar. Quanto à fonte das orientações sobre alimentação e nutrição, um estudo mostrou que as gestantes recebem informações de familiares, e pela mídia, e que suas escolhas alimentares

estão relacionadas com as condições de acesso ao alimento, questões financeiras. O padrão socioeconômico desfavorável dificulta a aquisição de alimentos, resultando no baixo consumo de vegetais e frutas. Quanto menor a classe social, menor o acesso a alimentos mais saudáveis e menor variedade na alimentação (MOREIRA *et al.*, 2019).

O perfil alimentar das gestantes estudadas indica que o atendimento nutricional deve fazer parte do pré-natal de todas as mulheres. O desenvolvimento de novos programas e políticas de saúde que promovam o acesso à informação e a alimentos de qualidade, e que sejam coerentes com a realidade das gestantes, são necessários para diminuir as consequências da má alimentação para a saúde da mulher e o bebê (EIZENMAN *et al.*, 2019).

3.2 ALEITAMENTO MATERNO COMO PRIMEIRO CONTATO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação exclusiva seja mantida até o sexto mês de vida e complementada até o segundo ano ou mais. Essa prática é definida, pela OMS, como aleitamento materno exclusivo (AME) quando a criança recebe somente leite humano (LH), diretamente da sua mãe ou ordenhado, e nenhum outro líquido ou sólido, exceto gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos (WHO, 2017).

Esta recomendação é baseada nas inúmeras evidências científicas que apresentam os benefícios do AME até os seis meses de vida, tanto para a criança quanto para a lactante e para a família, ainda, nos diversos aspectos de saúde e bem-estar a curto e longo prazo (MAIZ; BALLAKA, 2018).

A literatura apresenta, como principais benefícios da amamentação, o leite materno ser espécie-específico, constituído de adequada composição de nutrientes (WHO, 2017), sendo fator protetor contra a diarreia, infecção respiratória na infância (HORTA; VICTORA, 2013), excesso de peso/obesidade e diabetes mellitus (DM) tipo 2 (YAN *et al.*, 2014).

Além desses benefícios, é benéfico, igualmente, para a lactante, sendo fator protetor contra o carcinoma de mama e aumentando a duração da amenorréia lactacional (CHOWDHURY *et al.*, 2015). Ainda, a amamentação proporciona adequado desenvolvimento motor-oral, visto que, ao extrair o LM, há melhor conformação do palato duro e havendo melhor oclusão dentária (PERES *et al.*, 2017).

Ainda, são observados benefícios psicológicos para o binômio mãe/criança, uma vez que a amamentação proporciona o fortalecimento dos laços afetivos mãe lactante e o sentimento de segurança e proteção para a criança, além de autoconfiança e empoderamento da mulher que amamenta. Somado a isso, há evidências da associação entre AM e melhor desenvolvimento

cognitivo (JUNQUEIRA, 2017). Também, podem ser considerados os benefícios financeiros, uma vez que o aleitamento artificial pode representar boa parcela dos gastos mensais de uma família, e de qualidade de vida à medida que crianças amamentadas adoecem menos necessitando de menos hospitalizações e medicamentos e menor absenteísmo dos pais (ROLLINS *et al.*, 2016).

Segundo Martins e Santana (2013) ao escolher o aleitamento materno exclusivo, a mãe provê alimento ao filho, promove a sua saúde e fortalece o contato afetivo, vínculo que se inicia na concepção, cresce durante a gestação e se fortalece com a amamentação. O acompanhamento pré-natal, as consultas puerperais e as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança parecem contribuir sobremaneira para o sucesso na manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (PESSOA *et al.*, 2015).

Estudos sugerem que a alimentação inicial da criança tem influência sobre esta transição alimentar e nos hábitos alimentares infantis, devido ao sabor do leite materno e da fórmula infantil (PERES *et al.*, 2017). Ainda, o estudo de Roess *et al.* (2018) sugere que crianças que recebiam fórmula infantil foram mais propensas à introdução de alimentos complementares precocemente, antes dos quatro meses, em comparação com as crianças em amamentação. Deste modo, compreende-se a importância desta, bem como a sua influência na aceitação alimentar no início da introdução alimentar e na primeira infância, constituindo-se a preferência alimentar componente importante do comportamento alimentar (ROESS *et al.*, 2018).

3.3 PROCESSO DE FORMAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL

A formação do comportamento alimentar tem início na infância, nos primeiros meses de vida e, com o tempo, se configura como o resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais (PARENTE-ALBUQUERQUE *et al.*, 2016). Os anos iniciais da vida de uma criança são caracterizados por rápida velocidade de crescimento e desenvolvimento digestório e neuropsicomotor, incluindo habilidades tais como: receber, mastigar e digerir outros alimentos além do leite materno (SBP, 2017).

Segundo Aparício (2016) este período é crucial, uma vez que é através da ingestão repetida e variada que a criança conhece novos sabores, exercita o seu paladar e aprende a gostar e a associar sabores com reações ou sensações de satisfação. De acordo com o Manual de orientação do departamento de nutrologia seguindo o modelo tradicional de alimentação complementar após os 6 meses a alimentação deve ser espessa e oferecida com colher, iniciando com uma consistência pastosa e progredindo gradativamente a consistência até chegar à alimentação da família (SBP, 2012).

Contrapondo o modelo tradicional, em 2008 surgiu uma nova abordagem sobre introdução alimentar, desenvolvida pela enfermeira britânica Gill Rapley. Trata-se do Baby-Led Weaning (BLW) ou desmame guiado pelo bebê, considerado um método alternativo que promove a auto alimentação a partir dos seis meses, no qual os alimentos, consumidos preferencialmente pela família, são oferecidos em pedaços em forma de bastões e tiras, permitindo que a criança se alimente sozinha, propiciando independência e uma intensa exploração sensorial, diferentemente do método tradicional, no qual os pais alimentam os filhos (parent-led) com o uso de colher, por meio de papas e com a adaptação da textura da alimentação de forma gradual (SBP, 2017).

Esse método vem ganhando popularidade entre os pais, principalmente no Reino Unido e na Nova Zelândia, cujos departamentos de saúde recomendam os alimentos oferecidos em pedaços desde o início da introdução alimentar e aos sete meses, respectivamente (BROWN *et al.*, 2017).

A abordagem propõe diversos benefícios, como prevenção da obesidade devido à autorregulação respeitada, maior consumo de frutas e legumes, melhor desenvolvimento de habilidades motoras e efeitos positivos no comportamento dos pais. A criança é estimulada a participar das refeições em família, sem pressões quanto ao tempo e à quantidade para se alimentar e é estimulada a interagir com os alimentos, explorando amplamente aspectos sensoriais, por meio de diferentes texturas, e conseqüentemente criando uma melhor relação com a comida (RAPLEY; MURKETT, 2017).

Assim, a alimentação da criança deve ser entendida como um fenômeno sociocultural e econômico, pois, para escolher os alimentos e o momento em que serão oferecidos, os pais ou responsáveis consideram as experiências já vividas, o valor comercial dos alimentos, alimentos disponíveis no mercado e outros fatores sociais e culturais (MELO, 2020).

3.4 CONTEXTO SOCIAL E INFLUÊNCIA PARENTAL

A relação da criança com o alimento é fortemente influenciada pelos hábitos familiares, principalmente no que se refere a escolha do alimento, qualidade e quantidade deste, mesmo quando já na vida adulta (MELO *et al.*, 2020; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2019).

Nesse seguimento, Aparício (2013) diz que a família se caracteriza por ser a instituição educadora que mais induz a criança no que diz respeito ao perfil de vivência alimentar, embora atravesse uma fase de intensas transformações em seu paradigma. Desse modo, os pais admitem a função de educadores nutricionais por meio do convívio familiar, obtendo respaldo direto nas estratégias realizadas frente ao comportamento da criança frente ao alimento.

A criança desde muito cedo aprende a fazer suas escolhas com base no que observa nas atitudes dos seus familiares, especialmente dos pais, sendo assim, é provável que a criança venha a querer ingerir o mesmo alimento consumido por eles. Desta forma, as escolhas inadequadas por parte dos que vivem no mesmo ambiente familiar que as crianças irão influenciar as suas escolhas, resultando em uma má alimentação e excesso de peso (LINHARES *et al.*, 2018).

Ferrer *et al.* (2017) em seu estudo afirmou que fatores emocionais dos pais estão diretamente ligados a alimentação emocional e que isso pode afetar nos hábitos alimentares das crianças, pois, quanto maior for a supressão emocional, maior o consumo hedônico (ato de comprar algo por impulso) e conseqüentemente maior a ingestão de alimentos de alta densidade calórica, implicando negativamente no comportamento alimentar das crianças por apego de tais alterações no processo regulatório emocional.

Refeições familiares frequentes estão associadas a melhores desfechos sociais para crianças e adolescentes. Há uma relação positiva entre refeições familiares frequentes no qual há um aumento da autoestima e compromisso com a aprendizagem dos filhos. O que se sabe sobre as barreiras que existem para ter refeições familiares frequentes é que os pais são muito ocupados e apresentam pouca disponibilidade de horários (HARRISON *et al.*, 2015).

3.5 NEOFOBIA ALIMENTAR

O comportamento neofóbico ocorre principalmente na faixa etária de dois a cinco anos, período significativo para a formação dos hábitos alimentares (ADDESSI *et al.*, 2015). Em razão do pouco conhecimento sobre esse comportamento, muitos pais não o identificam em seus filhos, o que reforça a possibilidade de a prevalência da neofobia ser ainda maior do que os dados encontrados na literatura (GAIA, 2014). A falta de identificação da neofobia é preocupante, visto que os alimentos que mais a despertam são de alto valor nutricional (FACCIN, 2013).

Esse fenômeno é determinado pela interação entre diversos fatores complexos, como: fatores biológicos, antropológicos, econômicos, psicológicos e/ ou socioculturais, que são moldados pelo contexto individual (GEDRICH, 2013). Para que haja intervenção, é fundamental o estudo dessa condição associada a outras variáveis, especialmente aos hábitos alimentares de quem mais proximamente influencia as preferências alimentares das crianças (RAMALHO *et al.*, 2016).

Durante a puberdade e a idade adulta, o risco de desenvolver essa atitude em relação à comida diminui significativamente, entretanto, na idade avançada aumenta novamente, o que

se explica pelo fato de o comportamento neofóbico poder proteger o organismo de uma possível intoxicação por causa da idade avançada (RIOUX *et al.*, 2018). Níveis elevados de neofobia alimentar estão associados à falta de variedade na alimentação e à alta ingestão de gordura saturada, contribuindo para uma dieta de baixa qualidade nutricional. Entre os nutrientes comumente restritos diante desse comportamento, destacaram-se vitamina E, folato, cálcio, zinco e fibras (TORRESA *et al.*, 2021).

Deve-se ponderar que tais nutrientes são imprescindíveis para a manutenção da saúde, principalmente na infância, que é um período de desenvolvimento em que deficiências nutricionais podem acarretar o baixo desenvolvimento físico e intelectual, o comprometimento do sistema nervoso e imunológico, a futura ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, entre demais morbidades associadas (TORRESA *et al.*, 2021). Entre os fatores associados, sobressai a influência parental nos hábitos alimentares (HOWARD *et al.*, 2012; MARATOS, 2015). Esta engloba diversos outros fatores observados neste estudo, como mães que apresentam neofobia aos mesmos alimentos que os filhos (TORRESA *et al.*, 2021).

Estudos ratificam que o alto nível de neofobia na mãe está correlacionado com a maior neofobia nas crianças (DEMATTE *et al.*, 2014). Assim, reforça-se a importância de os pais terem hábitos alimentares adequados como estratégia para reduzir a neofobia alimentar na infância. As atitudes alimentares das crianças são moldadas por observação e imitação de comportamentos e reações das pessoas ao redor (COSMI *et al.*, 2017). As crianças tendem a seguir os hábitos de seus pais em virtude do vínculo afetivo, o que inclui se interessar pelos mesmos alimentos consumidos por eles (VAN DER HORST, 2012).

Uma explicação dada pelos pais para a pouca oferta de alimentos ricos nutricionalmente foi a pressa para comer diante de uma rotina atarefada (TORRESA *et al.*, 2021) de modo que eles recorrem a alimentos de fácil preparo e que, em sua maioria, são de baixo valor nutricional, além de ricos em sódio e gorduras (VAN DER HORST, 2012). Assim, é notável a importância da disponibilidade, da acessibilidade a alimentos variados e de alto valor nutricional e da inclusão da criança no preparo das refeições no ambiente familiar (KORNSTEIN *et al.*, 2016).

Além disso, a ausência de comportamentos afetivos durante as refeições contribui para que as crianças associam esse momento ao desprazer, a uma mera necessidade fisiológica (HOWARD *et al.*, 2012). Trata-se de aspectos emocionais que demonstram ter grande influência no surgimento de comportamentos neofóbicos. Por esse motivo, o ambiente durante a comensalidade deve promover o prazer em se alimentar (TORRESA *et al.*, 2021).

3.6 INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

Atualmente, vem sendo evidenciada forte relação entre os distúrbios alimentares, distúrbios compulsivos e distúrbios afetivos, seja essa relação causal ou complementar. Os distúrbios alimentares analisados serão a compulsão alimentar, a bulimia e a anorexia. Os distúrbios compulsivos analisados são o dismorfismo corporal. Os distúrbios afetivos analisados serão a ansiedade e a depressão (DOS ANJOS *et al.*, 2020.)

Foi demonstrado que, quando as crianças são forçadas a comer alimentos que não desejam, elas começam a sentir ansiedade e tensão, e seu desgosto com os produtos aumenta. Isso contribui para o desenvolvimento de associações negativas relacionadas ao consumo de refeições e leva à exacerbação de comportamentos neofóbicos (LA FRAIRE *et al.*, 2016; MITCHELL *et al.*, 2015; MOSLI *et al.*, 2015). Logo, tornar o momento da alimentação prazeroso, com comportamentos afetivos, e induzir a participação da criança nas refeições podem minimizar a ocorrência de traços de ansiedade (MODING, 2016) (Quadro 1).

Quadro 1- Transtornos alimentares predominantes na infância.

AUTOR/ ANO	TRANSTORNOS ALIMENTARES PREDOMINANTES NA INFÂNCIA.
APARÍCIO G. <i>et al.</i> (2013).	Compulsão alimentar.
FACCIN, R. (2013).	Anorexia nervosa e compulsão alimentar.
ADDESSI, E.; GALLOWAY, A.T.; VISALBERGHI, E.B.L.L (2015).	Anorexia nervosa e Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE).
ARAÚJO, G. S (2015).	Compulsão alimentar.
BARRETO, C. C. M.; <i>et al.</i> (2016).	Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE).
CORTÉS, M.A.P.; <i>et al.</i> (2016).	Bulimia nervosa.
COSTA, K. A.; GIUGLIANI, E. R.; SILVA, G. A. P. (2016).	Ruminação.
AFONSO, L.; COELHO, C.; OLIVEIRA, A. (2017).	Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE).
BRITO, M.F.S.F.; <i>et al.</i> (2017).	Transtorno da Compulsão Alimentar e bulimia nervosa.
DOS ANJOS, I.L.P.B. <i>et al.</i> (2020).	Bulimia e anorexia.

Fonte: Autoria própria com base nos estudos selecionados (2022).

3.7 TRANSTORNOS ALIMENTARES E IMPACTOS NA SAÚDE

O transtorno pode estar relacionado com distúrbios metabólicos, como diabetes mellitus tipo 2 e síndrome metabólica, tendo em vista o ganho ponderal, além de distúrbios psiquiátricos, como depressão e ansiedade (KORNSTEIN *et al.*, 2016; IMPERATORI *et al.*, 2014). Todos os transtornos alimentares resultam em prejuízos significativos na saúde, funcionamento psicossocial e qualidade de vida (TESOURO; CLAUDINO; ZUCKER, 2017).

Compulsão alimentar é a necessidade de comer, mesmo sem fome. Foi categorizada como um transtorno obsessivo, com alteração do sistema de recompensa neurológico e vias de

atenção relacionadas à comida (DOS ANJOS et al., 2020). De acordo com Yiu (2017), pacientes com compulsão alimentar podem ser diferenciados por sua distorção de autoimagem, sendo observada superestimação do peso e formato corporais, associados com maior insatisfação pessoal (Quadro 2).

Quadro 2: Transtornos alimentares predominantes na vida adulta.

AUTOR/ ANO	TRANSTORNOS ALIMENTARES PREDOMINANTES NA VIDA ADULTA.
GEDRICH, K. (2013).	Anorexia nervosa
IMPERATORI, C.; et al. (2014).	Compulsão alimentar, bulimia e anorexia
HARRISON, M.E.; et al. (2015).	Anorexia nervosa e da bulimia nervosa
KORNSTEIN, S.G.; et al. (2016).	Transtorno da compulsão alimentar
JUNNE, F.; et al. (2016).	Anorexia nervosa
PARENTE-ALBUQUERQUE, L.; et al. (2016).	Ortorexia e vigorexia.
FERRER, R.A. et al. (2017).	Transtorno da compulsão alimentar
SILVA, M.G.; et al. (2018).	Bulimia nervosa
PAANS, N.P.G.; et al. (2018).	Anorexia e Bulimia
MOREIRA, L.N.; et al. (2019).	Ortorexia e Anorexia nervosa

Fonte: Fonte: Autoria própria com base nos estudos selecionados (2022).

A depressão e a ansiedade são a forma mais comum de distúrbios afetivos relacionados com a anorexia nervosa. Essa associação é mantida em todas as fases do tratamento, podendo ser agravados os sintomas de depressão, de acordo com o ganho de peso no decorrer do tratamento (JUNNE et al., 2016). O aumento do índice de massa corporal foi relacionado com a depressão, uma vez que a depressão não só aumenta a percepção da dimensão corporal, mas também a insatisfação corporal (PAANS et al., 2018). Indivíduos com transtorno dismórfico corporal costumam dispensar horas do dia à atenção de sua aparência, e nas formas de melhorá-la, o que pode estar relacionado à perda de qualidade de vida (PERKINS, 2019).

A estigmatização da obesidade infantil é capaz de provocar aumento na incidência de depressão, insatisfação corporal, e aumento do índice de massa corporal. A redução do estigma pode promover melhor saúde mental em crianças e a longo prazo quando adultos (STEVENS et al., 2017).

De acordo com Dos Anjos et al. (2020), os transtornos alimentares começam, primariamente, na adolescência, apesar de não se saber com exatidão seu mecanismo fisiopatológico, porém sendo estabelecida a existência de forte influência do meio social e predisposição ao comportamento obsessivo-compulsivo. Existe um componente disfórico nos pacientes com transtornos alimentares e, também, uma resposta não esperada ao tratamento com antidepressivos; esses fatores fazem pensar que exista um transtorno afetivo de base.

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se que a formação do comportamento alimentar se inicia a partir da alimentação materna pré-gestacional, onde nota-se a importância da alimentação no crescimento e formação do indivíduo. Além disso, a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e continuado até os 2 anos ou mais, devido sua composição exclusiva e adequada que garante o desenvolvimento saudável e proteção contra doenças proporcionando maior saúde para bebê.

A introdução alimentar correta e humanizada garante o desenvolvimento fisiológico, cognitivo sensorial-motor adequado o que gera inúmeros benefícios à saúde da criança, evitando o surgimento de doenças, síndromes metabólicas e transtornos alimentares ao longo da vida, reforçando então a importância da alimentação infantil como primeira forma de prevenção e promoção de saúde.

É de comum acordo entre os autores a importância da introdução alimentar adequada, onde comprova-se que a mesma está associada à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Somado a isso tem-se a formação do comportamento alimentar onde também se inicia na infância e carrega suas informações até a vida adulta. Assim, através do presente trabalho é possível afirmar a correlação direta entre os fatores ambientais, genéticos e sociais na formação do comportamento alimentar infantil e como suas inadequações podem perdurar até a vida adulta.

A partir da análise de literatura feita, observou-se a importância parental na formação do comportamento alimentar. Onde pequenos atos, como palavras de encorajamento e desencorajamento caracterizam o padrão alimentar da criança e são capazes de determinar o desenvolvimento de futuras doenças acerca da formação desse comportamento. Os autores utilizam como base para as afirmações o fato de o sistema digestório e neuropsicomotor iniciar sua formação no período da infância, associando-o à importância do aleitamento materno adequado e introdução alimentar.

A respeito da neofobia alimentar infantil os autores concordam entre si em relação à prevalência na primeira infância dado a formação dos principais comportamentos alimentares nessa fase, sendo pontuado como dificuldade a identificação por parte dos pais desse comportamento neofóbico, e para que haja intervenção e prevenção desse comportamento são necessários mais estudos que correlacionam as condições e causas ligadas a neofobia.

Já em relação aos fatores que estão relacionados ao desenvolvimento da neofobia alimentar infantil e seu grau de influência, os autores também apontam forte relação com o estilo de vida da mãe e suas próprias preferências alimentares como sendo um fator de

relevância para o desenvolvimento desses comportamentos, já que se observou que a relação entre a rotina e o tipo de alimentação ofertada às crianças pode estar associada a uma maior dificuldade de mudança dos hábitos e melhoria das escolhas alimentares. Fato que implica diretamente na saúde das crianças e no possível surgimento de síndromes metabólicas e transtornos alimentares, além de gerar um aumento de peso corporal que pode ter impactos fisiológicos, psicológicos e sociais no processo de crescimento da criança.

Contudo, apesar de o tema possuir elevado acervo literário, nota-se que as pesquisas encontradas não abordam assuntos de maior variabilidade, necessitando assim de mais investimento, estudos e ações que visem informar a população, especialmente os pais, acerca de sua influência e estratégias que os auxiliem a garantir um comportamento adequado. Vale ressaltar, que pesquisas apontaram que o comportamento alimentar dos pais influencia diretamente o comportamento dos filhos, assim, para que a mudança seja efetiva é necessário informá-los não só acerca de mudanças no estilo de vida, mas também como isso pode impactar na saúde das próximas gerações. Corrigindo padrões alimentares errôneos na infância, é possível garantir uma população com melhor estilo de vida e saúde de qualidade no futuro, reduzindo gastos na área da saúde, distúrbios alimentares e aumentando a expectativa de vida.

REFERÊNCIAS

- ADDESSI, E.; GALLOWAY, A.T.; VISALBERGHI, E.B.L.L. Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5-year-old children. **Appetite**. 2015.
- AFONSO, L.; COELHO, C.; OLIVEIRA, A. Práticas Parentais de Controle Alimentar: Relação com o peso da criança. **Acta Portuguesa de Nutrição**, Porto, Portugal, n. 09, p. 06-11, jun., 2017.
- APARÍCIO G. *et al.* (2013). Nutritional status in preschool children: current trends of mother's body perception and concerns. *Atención primaria*. 45(2); 194-200.
- APARÍCIO G. Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. **Millenium**. 2016.
- ARAÚJO, G. S. Práticas Parentais Alimentares e sua Relação com o Consumo de Alimentos na Infância, 2015. Dissertação de Mestrado em Nutrição Humana. **Universidade de Brasília, Faculdade de Saúde**, Brasília, DF, 2015.
- BARRETO, C. C. M.; *et al.* Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em Saúde**. João Pessoa, PB, v. 16, n. 2, p. 460-481, 2016.
- BRASIL, G. C.; *et al.* Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 2, e-998, jan., 2017.
- BECKERMAN, J. P. *et al.* Maternal diet during lactation and breast-feeding practices have synergistic association with child diet at 6 years. **Public Health Nutrition**, p. 1–9, 2019.
- BRITO, M.F.S.F.; *et al.* Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 21, n. 4. e-0102, 2017.
- BROWN, A.; JONES, S.W.; ROWAN, H. Baby-led weaning: the evidence to date. **Curr Nutrition Rep**. 2017.
- CABRAL, P. C.; SILVA, G. A. P.; SOTERO, A. M. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, SP, v. 33, n. 4, p. 445-452, mar., 2015.
- CHOWDHURY, R. *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Acta Pediátrica**, v. 104, p. 96–113, 2015.
- COOPER, Z.; BAILEY-STAEBLER, S. Disseminando tratamentos psicológicos baseados em evidências para transtornos alimentares. **Curr Psychiatry Rep** 2015;
- CORTÉS, M.A.P.; *et al.* Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Porto Alegre, RS, v. 34, n. 1, p. 46-52, jan., 2016.
- COSMI, V.; SCAGLIONI, S.; AGOSTONI, C. **Early taste experiences and later food choices**. 9:107, 2017.

COSTA, K. A.; GIUGLIANI, E. R.; SILVA, G. A. P. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal Pediatría**, Rio de Janeiro, RJ, ed. Elsevier, v. 92, n. 3 Suppl 1, p. 2-7, 2016.

DEMATTÉ, M.L.; ENDRIZZI, I.; GASPERI, F. Food neophobia and its relations with olfaction. *Front Psychol.* 2014;5:127.

DOS ANJOS, I.L.P.B. *et al.* Distúrbio alimentar, compulsivo e afetivo: uma revisão bibliográfica acerca da associação. **Revista de Saúde.** 2020 Jul./Dez.; 11 (2): 60 - 64.

DREWNOWSKI, A. *et al.* Sweetness and food preference. **J Nutr.** 2012; Sup:S1-7.

EIZENMAN, D. R.; *et al.* Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. **Nutrition Reviews**, Oxônia, Reino Unido, Inglaterra, v. 74, n. 2, p. 98–117. June, 2019.

FACCIN, R. Preferências alimentares e neofobia alimentar em crianças de escolas municipais no município de Porto Alegre [undergraduate thesis]. Porto Alegre (RS): **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**; 2013.

FERRER, R.A. *et al.* Supressão de emoções, comer emocional e comportamento alimentar entre díades pais-adolescentes. **Emoção.**17(7):1052, 2017.

GAIGA, C.A. Neofobia alimentar e desenvolvimento infantil [undergraduate thesis]. Limeira (SP): **Universidade Estadual de Campinas**; 2014.

GEDRICH, K. Determinants of nutritional behavior: a multitude of levers for successful intervention?, **Revista de Saúde.** 2013.

HARRISON, M.E.; *et al.* Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. **Canadian Family Physician.** 2015; 61(2) e96-e106.

HOWARD, A.J.; *et al.* **Toddlers' food preferences. The impact of novel food exposure, maternal preferences and food neophobia.** 2012.

HORTA, B.L.; VICTORA, C.G. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhea and pneumonia mortality. **WHO Library**, p. 1–40, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 – POF. Rio de Janeiro, 2019.

IMPERATORI, C.; *et al.* The association among food addiction, binge eating severity and psychopathology in obese and overweight patients attending low-energydiet therapy. **Comprehensive Psychiatry.** 2014;55(6):1358-1362.

JUNNE, F.; *et al.* The relationship of body image with symptoms of depression and anxiety in patients with anorexia nervosa during outpatient psychotherapy: Results of the ANTOP study. **Psychotherapy (Chic).** 2016;53(2):141-51.

JUNQUEIRA, P. Recusa alimentar do bebê aos primeiros alimentos ofertados. São José dos Campos: **Pulso Editorial**; 2017. págs. 63-9.

KORNSTEIN, S.G.; *et al.* Recognizing Binge-Eating Disorder in the Clinical Setting: A Review of the Literature. **Prim Care Companion CNS Disord.** 2016;18(3).

LA FRAIRE, J.; *et al.* **Food rejections in children: cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior**, 2016.

LINHARES, F.M.M.; *et al.* Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em Saúde**; 2018 16(2)

LOPES, W.C. *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Rev. paul. pediatra**,164-170. 2018.

MAIZ, E.; BALLAKA, N. Trait anxiety and self-concept among children and adolescents with food neophobia. **Food Res Int.** 2018.

MARATOS, F.A.; STAPLES, P. Attentional biases towards familiar and unfamiliar foods in children. The role of food neophobia. **Appetite.** 2015.

MARTINS, M.; SANTANA, L. Benefícios da amamentação para a saúde materna. Interfaces Científicas - **Saúde e Ambiente**, 1(3), 87-97, 2013.

MELO, N.K.L.D. *et al.* **Aspects that influence infant feeding introduction**; Belo Horizonte - MG, out./2020.

MITCHELL, G.L.; *et al.* **Parental influences on children's eating behavior and characteristics of successful parent-focussed interventions**, 2015.

MODDING, K.J.; STIFTER, C.A. **Temperamental approach/withdrawal and food neophobia in early childhood: concurrent and longitudinal associations.** 2016.

MOSLI, R.H.; *et al.* Sibling feeding behavior: mothers as role models during mealtimes. **Revista Paulista de Pediatria.** 2015.

MOREIRA, L.N.; *et al.* “Quando tem como comer, a gente come”: fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares. **Revista de saúde coletiva.** 2019; 28(3):1-20.

NETO, L.R.S.; *et al.* Ingestão de nutrientes antioxidantes por gestantes: fatores associados. **Rev. Nutr.** 2018; 353-362.

OLIVEIRA, A. M. D; OLIVEIRA, D. S. D. S. Influência parental na formação de hábitos alimentares na primeira infância: Revisão de literatura. **Revista eletrônica** : Estácio Recife, Recife, Brasil, v. 5, n. 2, dez./2019.

PAANS, N.P.G.; *et al.* Contributions of depression and body mass index to body image. **Journal of Psychiatric Research.** 2018;103:18–25.

- PARENTE-ALBUQUERQUE, L.; *et al.* Overweight relationship with dietary behavior and lifestyle in Brazilian students. **Nutr Clin Diet Hosp.** 2016;36:17-23.
- PERKINS, A. Body dysmorphic disorder: The drive for perfection. **Nursing.** 2019 Mar;49(3):28-33.
- PERES, K. G. *et al.* Impact of Prolonged Breastfeeding on Dental Caries: A Population-Based Birth Cohort Study. **Pediatrics**, v. 140, n. 1, p. e20162943, 2017.
- PESSOA, M.C.; *et al.* Padrões alimentares de crianças e determinantes socioeconômicos, comportamentais e maternos. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, SP, v. 33, n. 3, p. 302-309, jun., 2015.
- PINHEIRO-CAROZZO, N.P.; OLIVEIRA, J.H.A. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. **Revista de Psicologia**. São Paulo, SP, v. 26, n. 1, p. 187-209, 2017.
- RAMALHO, C.; *et al.* Food neophobia among primary school children and their caregivers. **Acta Port Nutr.** 2016;7:10-3.
- RAPLEY, G.; MURKETT, T. Baby-led Weaning: o desmame guiado pelo bebê. São Paulo: **Timo**; 2017.
- RIOUX, C.; LEGLAYE, L.; LAFRAIRE, J. Inductive reasoning, food neophobia, and domain-specificity in preschoolers. **Cogn Dev.** 2018;47:124-32.
- ROESS, A. A. *et al.* Food Consumption Patterns of Infants and Toddlers: Findings from the Feeding Infants and Toddlers Study (FITS) 2016. **The Journal of nutrition**, v. 148, n. 3, p. 1525S–1535S, 2018.
- ROLLINS, N.C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491–504, 2016.
- SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. **Departamento de Nutrologia**, (3a. ed.), 2012.
- SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning). **Departamento de Nutrologia**, 2017.
- SILVA, M.G.; *et al.* Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Gestantes Atendidas na Atenção Primária de Saúde. **R bras Ciências da Saúde**. 2018; 22(4): 349-356.
- STEVENS, S.D.; *et al.* Adult and childhood weight influence body image and depression through weight stigmatization. **J Health Psychol.** 2017;22(8):1084-1093.
- SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein.** 8(1 Pt 1):102-6, 2010.

TESOURO, J.; CLAUDINO, A.M.; ZUCKER, N. Transtornos alimentares. **Lancet**. 375:56. 2017.

TORRESA, T. D. O.; *et al.* Fatores associados à neofobia alimentar em crianças: revisão sistemática: Factors associated with food neophobia in children: systematic review. **Rev Paul Pediatr**. 2021.

VAN DER HORST, L. **Overcoming picky eating. Eating enjoyment as a central aspect of children's eating behaviors**. 2012.

WHO. Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. **Geneva, World Health Organization**, 2017.

YAN, J.; *et al.* The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta[1]analysis. **BMC Public Health**, v. 14, n. 1, p. 1267, 2014.

YIU, A.; *et al.* The importance of body image concerns overweight and normal-weight individuals with binge eating disorder. **Body Image**. 2017;22:6-12 7.