

FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS

Aline do Nascimento Galves¹; Mirian Galanti¹; Aline Coelho Viana^{2*}

¹ Graduando em Nutrição, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Nutricionista – UNIFEV; docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: alicoeviana@gmail.com

RESUMO

A formação de hábitos alimentares inicia-se com a bagagem genética e vai sofrendo diversas influências, como fatores sociais, culturais, econômicos e da mídia. Essa conformação inicia-se no tipo de aleitamento materno e se estende na escolha e forma que o alimento irá ser oferecido, com respaldo na maturidade biológica da criança, respeitando seus limites e suas preferências. Os dois primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados pelo crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, fase que está se iniciando as habilidades de receber, mastigar e digerir; requerendo uma alimentação balanceada e hábitos alimentares saudáveis, proporcionando um bom desenvolvimento físico e intelectual, reduzindo os transtornos causados pelas deficiências nutricionais e evitando ou diminuindo o surgimento de doenças crônicas, respiratórias, infecciosas e deficiências nutricionais na vida atual e futura, que podem levar a óbito. A alimentação saudável está ligada aos benefícios de vida onde tais hábitos desenvolvidos serão consolidados na vida adulta, devido a isso a orientação e esclarecimento das condutas na prática alimentar infantil é uma ferramenta importante para o conhecimento de pais e cuidadores, que através disso farão a tomada de decisões de forma consciente e responsável. Esta pesquisa tem como objetivo orientar, esclarecer e ampliar os conhecimentos de pais e cuidadores sobre a importância e a necessidade de desenvolver os bons hábitos alimentares em crianças, com o enfoque na repercussão que tais escolhas acarretarão na vida da criança.

PALAVRAS-CHAVE: nutrição infantil; lactentes; hábito alimentar; guia alimentar.

1 INTRODUÇÃO

A formação de bons hábitos alimentares em crianças menores de 2 anos tem sido um desafio; pois é nessa fase que o indivíduo é biologicamente imaturo e dependente de pessoas para o alimentar, pessoas estas que serão responsáveis por sua alimentação e escolhas alimentares (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

No entanto, o apetite de crianças nessa fase é irregular e pode variar de um dia para outro, deixando-as em um dia mais propícia a aceitar um alimento como a recusá-lo no dia seguinte, tal atitude pode interferir ou influenciar na forma como o cuidador ou responsável alimenta e/ou escolhe os alimentos, tornando-os apreensivos por se tratar de um momento

tão delicado, esta apreensão se dá pela falta de compreensão a respeito da alimentação infantil, que envolve inúmeras emoções, sensações e fatores que estão diretamente ligados à aceitação e construção hábitos alimentares (PHILIPPI; CRUZ; COLICCI, 2003).

Dentre os fatores que influenciam podemos destacar a mídia, fatores fisiológicos, socioculturais, requisitos financeiros, fácil aquisição a produtos industrializados e o convívio social, pois compõem informações e orientações sobre alimentação dos lactentes, agindo diretamente ou indiretamente na formação e crescimento da criança deixando a mais propícia a desencadear distúrbios alimentares, doenças crônicas e deficiências nutricionais (ALMEIDA; NASCIMENTO;

QUALOTI, 2002).

A alimentação saudável nessa fase, além de proporcionar prazer, fornece energia e nutrientes necessários para a manutenção da saúde e desenvolvimento físico e neurológico da criança, mantendo as funções corporais normais suprindo todas as necessidades (FIDELIS; OSÓRIO, 2007).

O presente estudo tem como objetivo orientar, esclarecer e propagar para familiares e cuidadores infantis, a importância e necessidade de bons hábitos alimentares, estimulando a prática da alimentação saudável com o enfoque na repercussão a curto, médio e longo prazo que tais hábitos e escolhas acarretam a vida infantil estendendo-se para vida adulta.

Trata-se de uma revisão bibliográfica com buscas de artigos periódicos da área da saúde com enfoque na nutrição infantil, disponíveis nas bases de banco de dados como Scielo, Google acadêmico, livros presentes no acervo Bibliográfico das Faculdades Integradas de Três Lagoas - AEMS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sites do Ministério da Saúde e Organização mundial da Saúde, no período de 1997-2019. Foi utilizado as palavras chaves: nutrição infantil, lactentes, formação alimentar e guia alimentar. Essa revisão bibliográfica tem como objetivo conscientizar sobre a importância da formação e construção dos hábitos alimentares em crianças de 0-2 anos. Exemplificando os conhecimentos sobre o tema abordado a fim de motivar e promover uma prática alimentar saudável tendo em vista benefícios e consequências de cada ato em relação à alimentação infantil.

2 FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES

A forma como a criança é alimentada é decisivo para a formação dos hábitos alimentares e para manutenção da saúde, tendo em vista que nos dois

primeiros anos de vida ocorre intenso e rápido desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. Portanto, práticas alimentares inadequadas segundo a maturidade biológica da criança podem acarretar o desenvolvimento de doenças crônicas e alergênicas ocasionando sequelas no organismo da criança (SILVA et al., 2013).

A amamentação é o primeiro passo para garantir um bom desenvolvimento da criança, sendo fundamental manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses. O leite materno é um alimento completo e de fácil digestão, que contém os nutrientes e a quantidade de água necessária para crianças, que respeita a maturidade biológica, fornecendo anticorpos que auxiliando na imunidade, resistência e proporcionando proteção contra doenças respiratórias, alergias, diarreias, diminuindo o risco de desenvolvimento de doenças crônicas consequentemente reduzindo as taxas de mortalidade infantil (WEFFORT et al., 2012).

A partir dos primeiros seis meses de vida, a alimentação deve ser suplementada gradativamente e diariamente, mantendo a livre demanda de leite materno. Essa oferta de alimentos complementares deve incluir cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes, e ser ofertada sem a rigidez de horário respeitando o tempo da criança (WEFFORT et al., 2012).

Embora seja estimulado pelos órgãos da saúde a prática de amamentação exclusiva e introdução de alimentos após os seis meses, são recorrentes os casos de mães/ cuidadores que fazem essa introdução de forma precoce, tal ato pode programar a obesidade futura, assim como problemas com pressão arterial, metabolismo do colesterol, resistência à insulina, arteriosclerose e imunológico, uma vez que os órgãos iniciam sua maturidade antes do previsto tendo assim um sobrecarga de suas funções por não estarem aptos. Além disso, os alimentos que são preferencialmente oferecidos

devido à facilidade e baixo custo de aquisição são os industrializados contribuindo ainda mais para o desencadeamento de problemas devido a sua alta densidade de gordura, açúcar e/ou sódio e passagem por diversas etapas de processamentos e aditivos que são prejudiciais à saúde (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI; 2009).

A introdução precoce de alimentos como leite de vaca principalmente antes dos 12 meses é contraindicada, pois pode desencadear alergias alimentares, sobrecarga renal e imunológica, doenças crônicas como obesidade e diabetes. O consumo de alimentos instantâneos pode desencadear hipertensão, colestorolemia e problemas cardíacos, gastrointestinais e tumores. Os sucos industriais e artificiais devido aos seus flavorizantes altamente tóxicos ao cérebro podem causar hiperatividade em crianças. Além disso, algumas bebidas como café e refrigerantes interferem na absorção de ferro, podendo provocar assim uma carência nutricional. Estes alimentos altamente prejudiciais à saúde são ofertados diariamente para crianças (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

2.1 Fatores que atuam na formação dos hábitos alimentares

A compreensão desses fatores é crucial para elaboração de processos educativos que são efetivos no padrão alimentar da criança (MORAIS, 2014).

2.1.1. Fatores fisiológicos

Inicia-se com as experiências intrauterinas que possui forte poder na construção do hábito alimentar, pois nessa fase o feto é exposto a uma diversidade de estímulos sensoriais, tais estímulos iniciam-se após a 7ª e 8ª de gestação, com o surgimento das papilas gustativas, é nesse momento que o paladar do embrião começa a se formar e a adquirir suas preferências, que repercutirão na adesão de suas escolhas alimentares futuras. Em contraste a preferência inata de

sabores é o sabor doce/adocicado, tal preferência permanece após o parto com o início da amamentação com o sabor predominantemente adocicado do leite materno, devido a isso surge a dificuldade pela aceitação de outros sabores tais como amargos (BEAUCHAMP; MENNELLA, 1999).

A experiência intrauterina pode ajudar nas preferências de sabor. O líquido amniótico é aromático e seu cheiro é afetado pela dieta da mãe. Similaridade dos aromas entre o líquido amniótico e o leite materno podem estar envolvidos nas preferências dos recém-nascidos pelo cheiro de leite materno (GIULIANI; VICTORA, 2000).

2.1.2 Neofobia

Nome dado à relutância da criança em aceitar novos alimentos, sendo muitas das vezes erroneamente interpretado como uma aversão ao alimento, onde o mesmo acaba sendo excluído permanentemente da alimentação da criança (GIULIANI; VICTORA, 2000). Porém, todo alimento que é rejeitado inicialmente pela criança terá chances de ser aceitos se o processo de aprendizado for feito de uma forma eficaz, estimulando a criança em um momento propício para tal alimento (BIRCH, 1999).

O aprender é um fator importante para aceitar novos alimentos e está cientificamente comprovado que a frequência de exposição ajuda na preferência por alimentos. Exposição repetida dos alimentos não familiares é uma estratégia promissora para promover a preferência e prevenir a rejeição das crianças. É preciso de 5 a 10 exposições aos novos alimentos para promover o aumento nas preferências pelos mesmos (WARDLE et al., 2003).

2.1.3 Fatores ambientais

Refere ao meio pelo qual a criança é exposta, geralmente a alimentação dos pais e cuidadores influenciam na preferência e aceitabilidade da criança, pelo

fato da refeição ser um momento de interação e laços afetivos. Neste contexto o comportamento predominante é seguido pela criança, pais/cuidadores com distúrbios alimentares, contribuíram para o aumento de incidência de crianças com problemas alimentares, da mesma forma como pais com uma vida alimentar saudável influenciaram seus filhos a seguirem seus passos (COULTHARD; BLISSET; HARRIS, 2003).

As refeições são eventos importantes na interação familiar, proporcionando para a criança compreender o mais cedo possível que a comida é servida em uma ordem específica, como primeiro prato com alimentos salgados, depois a sobremesa. Um exemplo é quando o alimento é de baixa palatabilidade (como vegetais) são fornecidos em um ambiente negativo e nas quais as crianças sofre eventualmente coerção para comer. Pelo contrário, são os alimentos ricos em açúcares, gorduras e sal que são ofertados como ambiente positivo, na qual fortalece a preferência por esses alimentos. Estes alimentos frequentemente são usados em festas e comemorações, ou a fim de recompensar as crianças por comerem uma refeição completa, uma interação afetiva, então se torna a refeição favorita (RAMOS; STEIN, 2000).

2.1.4 Socioeconômicos

A condição econômica é um fator delimitador para as escolhas alimentares, pois alimentos com melhor valor nutricional geralmente custa mais caro do que os alimentos nutricionalmente pobres (VAZ; BENNEMANN, 2014).

Com isso, uma proporção da população tem o difícil acesso à alimentação por falta de renda necessita de atenção especial considerando as causas das condições de serviço e desemprego, por isso as crianças vêm tendo acesso mais cedo aos alimentos menos nutritivos; pois são de menor valor e de fácil disponibilidade, sendo também populares por seu sabor, são eles alimentos ricos em açúcar

e gordura na qual tem o valor calórico elevado (LEVY et al., 2005). Os alimentos de maior teor nutritivo (frutas, legumes e verduras frescos) vêm aumentando o seu valor, levando muitos pais a ter que optar pelo que mais tem a ver com a sua realidade financeira no momento, sendo a prioridade colocar comida na mesa, sendo ou não alimentos de valores nutritivos (DEVINE et al., 2006).

2.1.5 Influência da mídia

Um dos fatores potenciais na hora de influenciar escolhas alimentares, a mídia tem o poder de criar conceitos e valores míticos. A exposição a comerciais alimentícios é capaz de influenciar tanto a tomada de decisões de uma criança, quando a dos seus responsáveis, tal escolha é simplesmente realizada pelo atrativo exposto, embora não esteja ligado com o valor nutricional do alimento e nem com as consequências que acarretarão tal escolha (ALMEIDA; NASCIMENTO; QUAIONI, 2002).

Dentre os principais fatores atrativos utilizados pela mídia, podemos destacar medidas de estímulo com o objeto de comer, ilusão/fantasia, família/amizade, curiosidade e sabor da comida e outras mídias, como personagens animados, música e principalmente a brinquedos, na qual é sempre associado ao produto alimentício, que faz o consumo ser elevado. Atratividade nutricional, preço e conscientização não são tópicos populares na publicidade. Portanto, é claro que os recursos emocionais e afetuosos são estratégias muito comuns onde desperte a atenção dos lactentes e dos próprios pais (GREGORI et al., 2013).

2.1.6 Fatores socioculturais

Cada sociedade tem uma cultura inserida e assim uma religião enraizada, esses determinantes atuam na forma que a criança será alimentada, pois cada religião tem um hábito alimentar característico e cada religião tem um alimento restrito de sua alimentação (CHAVES et al.,

2009).

É nesse aspecto sociocultural que a criança adquire uma herança cultural que dá referência a suas escolhas alimentares, tanto escolhas modernas como tradicionais, e é nessa hora que a formação do gosto será realizada, classificando suas preferências por sabores (BRAGA, 2004).

2.1.7 Fatores intrínsecos

O método como o alimento será preparado, sua textura, cor, sabor e odor participam de forma ativa de como a criança aceitara o alimento fornecido (HAMILTON et al., 2000).

Os lactentes têm uma tendência genética de gostar ou não de certos sabores e podem apresentar sensibilidade a certos gostos e sabores herdados pelos pais. Este efeito da experiência adquirida ao longo da vida está moldando a genética. Sensibilidade a alimentos específicos para qualquer gosto ou sabor afetam as preferências e escolhas alimentares, mas o sabor experimentado durante os primeiros meses de vida afeta as preferências de comida depois. Uma vez que a comida se torna familiar nesta fase, as preferências persistirão por muito tempo (LEATHWOOD; MAIER, 2005).

2.1.8 Escolaridade

O grau de instrução dos pais e cuidadores tem relação positiva na escolha dos alimentos e no discernimento de informações referente à conduta alimentar correta com a criança (VAZ; BENNEMANN, 2014).

Os pais possuem um maior nível de escolaridade, pode adquirir mais conhecimentos e informações sobre hábitos saudáveis, refletindo comportamentos mais saudáveis. Hábitos alimentares saudáveis são vitais para o crescimento das crianças e afetam sua saúde futura. O menor nível de educação dos pais pode ter um impacto negativo na compreensão de uma alimentação saudável, aumentando o risco de os filhos comerem alimentos

nutricionalmente inferiores (OLIVEIRA et al., 2018).

2.2 Orientações nutricionais para os primeiros anos de vida

A partir do sexto mês de vida, não basta consumir somente o leite materno, visto que as necessidades nutricionais da criança não são mais atendidas exclusivamente por ele, tendo em vista isso é necessário iniciar a introdução alimentar, processo lento e gradual, porém fundamental para o desenvolvimento da criança. A introdução alimentar deve se iniciar, porém, é recomendado manter a amamentação até os 2 anos ou mais (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

2.2.1 Introdução alimentar

Essa é uma das fases de grande desenvolvimento para a criança, nessa fase que elas começam a perceber sabores, e criar seus próprios gostos em relação à comida e a desenvolver seus hábitos alimentares, afinal é nessa fase que a criança aprenderá sobre alimentação saudável (OMS, 2009).

Na fase inicial de introdução de alimentar, não precisa se preocupar com quantidade de comida ingerida, o mais importante é fornecer de forma lenta e aos poucos, sempre se possível usar novos alimentos para que a criança se acostume aos poucos e desenvolva assim seus próprios hábitos (SAUDE, 2009).

2.2.2 Tipos diferentes de começar a introdução alimentar

Existem mais de um tipo de introdução alimentar, embora o método com papinhas seja o mais comum e tradicional. Porém dá para iniciar a introdução usando o método desenvolvido recentemente chamado de BLW (*baby-led weaning*) ou o método participativo (ANDRIES et al., 2018).

O método tradicional é baseado em papinhas, onde os alimentos são amassados com o garfo ou colher, para que a textura fique fácil de ser consumida pelo

bebê, nesse método a alimentação é guiado pelos pais que tem o controle da alimentação, estimulando a conexão entre os pais e o bebê (SAUDE, 2019). O método BLW consiste na alimentação guiada pelo próprio bebê, isso significa que a própria criança leva pedaços pequenos e macios de alimento até a boca geralmente utilizando as mãos, dessa forma é estimulada a autonomia, independência, coordenação motora e visual da criança (ANDRIES et al., 2018). O método participativo é a junção das duas modalidades, método mais indicado, pois trabalha os dois lados da criança, estimula sua autonomia e ao mesmo tempo fortalece os laços familiares (SAUDE, 2019).

2.2.3 Quais alimentos oferecer em cada fase

Há alguns cuidados que devem ser tomados na hora de oferecer os novos alimentos, entre os principais cuidados está

a escolha dos alimentos, como oferecer em cada fase e o que deve ser evitado. Os alimentos pastosos devem ser oferecidos inicialmente em forma de papa para estimular a mastigação e evitar engasgamentos. Os líquidos devem ser apresentados para o bebê após completar 6 meses de vida, a partir dessa idade o bebê pode ingerir água, chás e água de coco, desde que não substituam as refeições ou o aleitamento. Até o 12º mês de vida, não é recomendado oferecer sucos nem mesmo os naturais, pois ao transformar a fruta em suco perde muitos nutrientes incluindo as fibras, em contratempo os sucos industrializados possuem alta concentração de açúcar e conservantes sendo assim prejudiciais à saúde da criança (SAUDE, 2019).

O Quadro 1 mostra como deve ser o esquema alimentar recomendados para lactentes de até 24 meses.

Quadro 1. Esquema de introdução dos alimentos complementares

Faixa etária	Tipo de alimento
Até o 6º mês	Leite materno exclusivo
Do 6º ao 24º mês	Leite materno complementado
No 6º mês	Frutas (amassadas ou raspadas) Primeira papa da refeição principal
Do 7º ao 8º mês	Segunda papa principal
Do 9º ao 11º mês	Gradativamente passar para a refeição da família com ajuste da consistência
No 12º mês	Comida da família seguindo hábitos saudáveis

Fonte: Extraído de Weffort et al., 2012.

É importante incentivar o consumo de alimentos básicos e regionais (arroz, feijão, batata, farinha de mandioca, legumes, frutas, carnes); carne deve fazer parte da dieta do lactente com mais de 6 meses. Os profissionais devem insistir em que tenha pelo menos vez por semana algum miúdo (fígado), porque é uma importante fonte de ferro (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006).

2.2.4 Alimentos indicados e contraindicados

A alimentação da criança deve ser rica em nutrientes e conter pelo menos

um alimento de cada grupo: cereais, tubérculos, leguminosas, proteínas, verduras, legumes. Todos os alimentos devem ser oferecidos de preferência in natura, sem adição de sal e sempre amassados, sem liquidificar ou peneirar para conservar as fibras dos alimentos deixando mais nutritivas as papinhas (SAUDE, 2019).

Dentre eles estão os alimentos industrializados que passaram por diversos processamentos. O processo de industrialização dos alimentos retira nutrientes importantes e aumenta a quantidade de conservantes e calorias de cada alimento, estando associados à anemia, excesso de peso e às alergias. As frituras

também devem ser evitadas, pois tem um alto percentual de gordura e retira alguns nutrientes do alimento; os alimentos ricos em açúcares devem ser evitados, assim como o próprio açúcar nas preparações até o final do segundo ano de vida; também devem ser evitados todos os tipos de temperos industrializados, para a preparação das papinhas é recomendado usar cebola e cheiro verde apenas. Os sucos como descrito no tópico acima devem ser evitados, também é indicado não oferecer alimentos que possam causar alergias ou alguma contaminação até os 12 meses (OMS, 2009).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação responsiva é de extrema importância na formação dos hábitos alimentares infantil, garantindo benefícios ao crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde da criança, pois os hábitos adquiridos na infância são mais difíceis de reverter no futuro, frente a isso, torna-se emergencial o planejamento e a aplicação de estratégias para que ocorra a educação nutricional adequada e intervenção precoce visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças atuais e futuras.

Os profissionais da saúde e formuladores de política no âmbito da saúde pública, tem papel relevante na melhoria da nutrição infantil, tornando-se responsáveis por orientar, aconselhar e conscientizar quanto a importância de uma alimentação saudável, auxiliando na construção de uma alimentação variada, nutritiva e equilibra garantindo a segurança alimentar, promoção e manutenção da saúde, prevenindo o surgimentos de doenças crônicas, diminuindo os riscos nutricionais, fortalecendo o sistema imunológico, desenvolvendo o sistema cognitivo, motor e fisiológico da criança, proporcionando qualidade de vida. Tais estratégias vão bem além das questões gerais relacionadas à alimentação, como buscam compreender os fatores que

atuam nesse processo, para garantir uma orientação personalizada dentro da realidade de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. S., NASCIMENTO, P. C. B. D., QUAIOTI, T. C. B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 3, jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 21 mar. 2020

ANDREW, N.; HARVEY, K. Opções de alimentação infantil: experiência, auto identidade e estilo de vida. *Maternal & Child Nutrition*, v. 7, n. 1, p. 48-60, 2010. doi: 10.1111 / j.1740-8709.2009.00222.x. Acesso em: 25 de jul. 2020.

ANDRIES, A. L et al. Método baby-led weaning (blw) no contexto da alimentação complementar: 2018. <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

BEAUCHAMP, G. K.; MENELLA, J. A. Períodos sensíveis no desenvolvimento da percepção dos sabores e na sua escolha pelo ser humano. *Anais Nestlé*. v. 57, p.21-34, 1999.

BIRCH, L. L. Development of food preferences. *Annu. Rev. Nutr.*, v. 19, p. 41-62, 1999a. Disponível em: <<http://periodicos.capes.gov.br>>. Acesso em: 17 de ago. 2020. Acesso em: 20 de jun. 2020

BRAGA, V. Cultura Alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. *Saúde em Revista*, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 44, 2004.

COULTHARD, H.; BLISSET, J.; HARRIS, G. The relationship between parental eating problems and children's feeding behaviour: A selective review of the literature. *Eating behaviors*, v. 129, 2003.

- Disponível em: <<http://periodicos.capes.gov.br>> Acesso em: 04 ago. 2020.
- CHAVES, L.G. et al. O programa nacional de alimentação escolar como promotor de hábitos alimentares regionais. *Rev. Nutr.*, v. 22, n. 6, p. 857-866, 2009.
- DEVINE, C. M. et al. Muitos sacrifícios: Transbordamento trabalho-família e as estratégias de enfrentamento da escolha alimentar de pais empregados com baixos salários. *Soc Sci Med.* v. 63, n. 10, p. 2591–2603, 2006.
- DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev. Nutr. Campinas*, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2010.
- FIDELIS, C. M. F.; OSÓRIO, M. M. Consumo alimentar de macro e micronutrientes de crianças menores de cinco anos no Estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 7, n. 1, p. 63-74, 2007. doi:10.1590/s1519-38292007000100008. Acesso em: 05 mai. 2020.
- FRANCHIN, L. et al. Investigando o obesogênico efeitos do marketing de lanches com brinquedos: um estudo experimental em América latina. *Nutr J*, v. 23, n. 95, 2013. doi: 10.1186 / 1475-2891-12-95. Acesso em: 27 ago. 2020
- GIULIANI, E. R.; VICTORA, C. G. Artigo de Revisão: Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria*, v. 76, s.3, p. 253-262, 2000.
- GREGORI, D. et al. Educar jovens consumidores - Um modelo de escolha alimentar. *Journal of Consumer Studies & Home Economics*, v. 24, n. 2, p. 113-123, 2000.
- LEATHWOOD, P.; MAIER, A. Early influências nas preferências gustativas. *Oficina de Nutrição da Nestlé*, v. 56, p. 127-141, 2005.
- LEVY, C. R. B. et al. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev. Saúde Pública.* v. 39, n. 4, p. 530-540, 2005. Acesso em: 25 ago. 2020.
- MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 5, 2004.
- MORAES, R. W. Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em nutrição) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- OLIVEIRA, P. A. D. de et al. Associação do nível de escolaridade de pais e responsáveis com os hábitos alimentares e de higiene bucal de crianças. *Arquivos em Odontologia*, v. 54, n. 11, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivesemodontologia/article/view/3752>>. Acesso em: 28 ago. 2020.
- O.M.S. Alimentação complementar. Alimentação de bebês e crianças pequenas. Capítulo modelo para livros didáticos para estudantes de medicina e profissionais de saúde aliados. OMS, p. 19-28, 2009.
- PHILIPPI, S. T.; CRUZ, A. T. R.; COLLUCCI, A. C. A. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. *Revista de Nutrição*, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 5-19, jan. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732003000100002>. Acesso em: 05 mai. 2020.
- RAMOS, M; STEIN, L.M. Desenvolvimento do comportamento alimentar

infantil. *Jornal de Pediatria, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 76, p. 229-237, 25 jun. 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S229/port.asp#topo>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

SAÚDE, M.d. *Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Caderno de Atenção Básica*, Brasília, v. 274, n. 16, p.17-271, 2012.

SAÚDE, M.d. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Brasília, v. 265. p. 10-258, 2019. Anual. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portal-dab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

SAÚDE, M.d. *Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Saúde da Criança: Nutrição Infantil: Aleitamento materno e alimentação complementar*, Brasília, v. 112, n. 61, p.9-111, 2009.

SAXTON, J. et al. *A educação materna está associada ao estilo de alimentação*. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 109, n. 5, p. 894-898 2009. doi: 10.1016/j.jada.2009.02.010. Acesso em: 15 ago. 2020.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. *Alimentação Infantil: além dos aspectos nutricionais*. *Jornal de Pediatria*, v. 92, n. 3, p.2-7, maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.006>. Acesso em:18 abr. 2020.

SILVA, A.F. et al. *Cartilha de Orientação Nutricional Infantil*. 2013. Disponível em:

<http://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/Cartilha_Orientacao_Nutricional_12_03_13.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. *Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais*. *Jornal de Pediatria*, v. 92, n. 3, S2-S7, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.006>. Acesso em: 18 jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (São Paulo). *Departamento de Nutróloga. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola*. São Paulo, 64 p., 2006.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. *Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão*. 2014. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/review>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

WARDLE, J. et al. *Modificando as preferências alimentares das crianças: os efeitos da exposição e recompensa na aceitação de um vegetal desconhecido*. *Eur J Clin Nutr*, v. 57, n. 2, p. 341-348, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

WEFFORT, V. R. S. et al (Org.). *Manual de orientação do departamento de nutriologia: Alimentação: do lactente ao adolescente Alimentação na escola Alimentação saudável e vínculo mãe-filho Alimentação saudável e prevenção de doenças Segurança alimentar*. 3. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 152 p., 2012.