



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

RAFAELLA MARINHO DE MORAIS

**FATORES AMBIENTAIS QUE INFLUENCIAM NA
FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DO
PRÉ-ESCOLAR: UMA REVISÃO**

Goiânia

2021



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

RAFAELLA MARINHO DE MORAIS

**FATORES AMBIENTAIS QUE INFLUENCIAM NA
FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DO PRÉ-
ESCOLAR: UMA REVISÃO**

Trabalho apresentado a Pontifícia Universidade Católica de Goiás como Trabalho de Conclusão de Curso II no curso de Nutrição.

Orientador (a): Prof^a Dr^a Ana Clara Martins e Silva Carvalho

GOIÂNIA
2021

SUMÁRIO

1 CARTA DE APRESENTAÇÃO.....	04
2 ARTIGO.....	05
ANEXO A – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA	

1 CARTA DE APRESENTAÇÃO

Prezadas Profas Aline Alves Brasileiro e Suelli Essado Pereira

Agradecemos inicialmente o aceite como membro participante da comissão examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: “Fatores ambientais que influenciam na formação dos hábitos alimentares do pré-escolar: uma revisão”. Para facilitar o seu entendimento e as devidas correções, anexo, ao final do artigo, está a regra da Revista Paulista de Pediatria: periódico escolhido para o envio do trabalho acima referido (Anexo A).

Cordialmente

Rafaella Marinho de Moraes

**FATORES AMBIENTAIS QUE INFLUENCIAM NA FORMAÇÃO DOS HÁBITOS
ALIMENTARES DO PRÉ-ESCOLAR: UMA REVISÃO
ENVIRONMENTAL FACTORS INFLUENCING THE FORMATION OF PRE-SCHOOL
EATING HABITS: A REVIEW**

Rafaella Marinho de Morais (0000-0002-5610-5704); Dra. Ana Clara Martins e Silva Carvalho (0000-0002-9278-7896)

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Autor correspondente: rafaellamarinho2009@hotmail.com (R.M. Morais). Rua Triângulo Mineiro, quadra 49, lote15, Setor Jardim Pompéia. CEP: 74 690 210. Fone: (62) 9 986000077.

Nada para declarar.

Não houve apoio financeiro.

Resumo

Objetivo: Compreender os fatores que influenciam na formação dos hábitos alimentares do pré-escolar.

Fonte de dados: As bases de dados utilizadas foram Scielo, Periódicos Capes, Pubmed. Os descritores em português foram pré-escolar, nutrição do pré-escolar, hábitos alimentares infantis, educação alimentar e nutricional, alimentação infantil, formação de hábitos alimentares, importância da alimentação saudável na infância, fatores que interferem na formação de hábitos alimentares; e em inglês: infant feeding, child nutrition, child nutrition, parenteral food practices. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 a 2020.

Síntese de dados: Como resultado nota-se que os pais e a escola possuem fundamental influência na formação dos hábitos alimentares das crianças, visto que essa formação se inicia nos primeiros anos de vida. Esses hábitos, se formam através da observação, experiência e educação. A família influencia por meio da disponibilidade de alimentos em casa, do comportamento alimentar e o uso de práticas alimentares. A escola é vista como ambiente promotor de saúde, onde realiza programas de educação alimentar e nutricional, contribuindo para uma alimentação saudável, além da prevenção de doenças no decorrer da vida.

Conclusões: A formação dos hábitos alimentares da infância tem influências de fatores ambientais, sendo o que mais se destaca, a influência do cuidador, especialmente das mães. É visto que além desses,

as creches, escolas, condição econômica e o conhecimento dos pais em relação a alimentação da criança, também possui forte influência na formação do hábito alimentar do pré-escolar.

Palavras-chave: alimentação infantil, práticas alimentares saudáveis e educação alimentar e nutricional.

Abstract

Objective: To understand the factors that influence the formation of preschool eating habits.

Data source: The databases used were Scielo, Periódicos Capes, Pubmed. The descriptors Portuguese were preschool, preschool nutrition, infant eating habits, food and nutrition education, infant feeding, formation of eating habits, importance of healthy eating in childhood, factors that interfere in the formation of eating habits; and in English: infant feeding, child nutrition, child nutrition, parenteral food practices. Articles published between 2016 and 2021 were included.

Data synthesis: As a result, it is noted that parents and the school have a fundamental influence on the formation of children's eating habits, since this training begins in the first years of life. These habits are formed behind observation, experience and education. The family influences through the availability of food at home, eating behavior and the use of eating practices. The school is seen as a health promoting environment, where it carries out food and nutrition education programs, contributing to a healthy diet, in addition to the prevention of diseases throughout life.

Conclusions: The formation of childhood eating habits has influences of environmental factors, and what stands out most, the influence of the caregiver, especially of mothers. It is seen that in addition to these, day care centers, schools, economic condition and the knowledge of parents in relation to the child's diet, also has a strong influence on the formation of the preschool feeding habits.

Keywords: infant feeding, healthy eating practices and food and nutrition education.

INTRODUÇÃO

As crianças com idade entre 2 e 6 anos, sob o foco da promoção à saúde, estão no período pré-escolar. Essa fase da vida é muito importante, pois é nesse momento que ocorre o processo de maturação biológica e o desenvolvimento sócio psicomotor, no qual a alimentação, a família e a comunidade têm um papel decisivo.¹ Na idade pré-escolar, há a redução da velocidade de ganho de peso e estatura, do apetite e a diminuição da necessidade calórica. Esses são alguns fatores que devem ser considerados na avaliação nutricional dessas crianças. Mas cabe ressaltar que o volume gástrico de uma criança é pequeno e o apetite é inconstante.²

Quando a criança tem uma alimentação inadequada, pode trazer danos à saúde, como por exemplo, a carência de nutrientes, o desenvolvimento de sobrepeso, de obesidade e de doenças crônicas. Assim, crianças que tem uma alimentação saudável, alcançam o seu desenvolvimento normal e se tornam adultos mais saudáveis, com impactos positivos na capacidade intelectual e produtiva.³

Os pré-escolares são considerados grupo de risco nutricional, e susceptibilidade à má nutrição, pois é nessa idade que se forma os gostos alimentares, onde há algumas recusas alimentares, neofobia, além disso, é um momento de altas necessidades nutricionais e maior susceptibilidade às doenças contagiosas.⁴

Os fatores que interferem na formação dos hábitos alimentares na infância podem ser divididos em dois grupos, sendo fatores fisiológicos, que envolve, experiências intrauterinas, paladar do recém-nascido, aleitamento materno, neofobia e regulação da ingestão de alimentos, e os fatores ambientais, que envolve, a alimentação dos pais, o comportamento do cuidador, as condições socioeconômicas, a influência da televisão e a alimentação em grupo. Além disso, são importantes fatores fisiológicos na formação do hábito alimentar, a preferência pelo sabor doce e alimentos com um maior teor energético.^{5,6}

Os padrões alimentares das crianças estão em desenvolvimento durante os anos pré-escolares, e assim precisam de incentivo para se alimentar de comidas e lanches saudáveis, sendo essa a melhor fase para se educar as crianças sobre os princípios de uma boa alimentação, pois apresentam uma maior facilidade em assimilar conceitos e aprender as normas sociais de comportamento, inclusive o alimentar.⁷ Dessa maneira, o objetivo deste trabalho foi compreender quais são e como os fatores ambientais influenciam na formação dos hábitos alimentares do pré-escolar.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica narrativa. A pesquisa foi realizada usando as bases de dados eletrônicas nas plataformas científicas como Scielo, Periódicos Capes, e Pubmed.

As palavras chaves usadas para busca, foram: pré-escolar, nutrição do pré-escolar, hábitos alimentares infantis, educação nutricional, alimentação infantil, formação de hábitos alimentares, importância da alimentação saudável na infância, fatores que interferem na formação de hábitos alimentares.

Foram analisados artigos cujos resultados relatavam os fatores que interferem na formação de hábitos alimentares saudáveis. O limite cronológico foi do ano de 2010 até 2020, nos idiomas português e inglês. Artigos de relevância científica com publicação anterior a 2010, foram incluídos. Foram excluídos materiais no qual o tema foi abordado de forma superficial e artigos cuja data de publicação eram anteriores ao ano de 2010.

Para cada artigo que atendeu aos critérios de inclusão, foi elaborado uma ficha catalográfica com a identificação do artigo, o tema central e os resultados e conclusões mais relevantes de cada artigo. Os resultados foram organizados de forma lógica e objetiva, por meio de tabelas.

RESULTADOS

Foram analisados 10 artigos, os resultados dos mesmos estão descritos nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 Influência dos pais e da escola na alimentação das crianças

Autores	Resultados
Afonso et al. ⁸	Práticas de controle alimentar comprometem a saúde das crianças: restrição, pressão para comer, monitoramento.
Tossatti et al. ⁹	O compartilhamento de refeições em família favorece a união familiar e a auto regulação do apetite.
Pinheiro-carozzo et al. ¹⁰	O monitoramento das escolhas alimentares dos filhos é positivo. Alimentos como recompensa prejudicam.
Pereira et al. ³	Os pais demonstraram conhecimento sobre os benefícios da alimentação saudável nos primeiros anos de vida.
Costa et al.. ¹¹	A interação durante a hora da refeição, entre os pais e filhos, tem um efeito positivo ou negativo.
Fortes et al. ¹²	A educação alimentar e nutricional sensibiliza os escolares para a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Tabela 2 Consumo alimentar de lactentes e pré-escolares

Autores	Resultados
Caldeira et al. ¹³	Aos 6 meses: 4,0% das crianças eram amamentadas exclusivamente, 56,8% já recebiam água e suco. Aos 12 meses de idade, 31,1% consumiam suco artificial, e 50% doces.
Cortés et al. ¹⁴	41% das crianças receberam aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida; 63,9% das crianças consumiram suco em pó, e 55,4% consumiram refrigerantes no último mês;
Souza et al. ¹	O consumo de macro e micronutrientes está desequilibrado e evidencia um alto consumo de alimentos processados e ultra processados e baixo consumo de hortaliças, frutas e cereais integrais.
Brasil et al. ¹⁵	A alimentação das crianças é inadequada. A falta de tempo para preparar as refeições e o preço de vegetais e frutas são fatores que dificultam a alimentação saudável. A consulta com os pediatras é insuficiente para orientações sobre alimentação.

DISCUSSÃO

As pesquisas descritas na Tabela 1 sobre a influência dos pais e da escola na alimentação evidenciam que as atitudes dos cuidadores (pais, responsáveis e professores) refletem no comportamento alimentar das crianças.^{3,8,9,10,11,12} Corroborando com estas pesquisas, os autores Pereira e Lang⁶ afirmam que as crianças começam a se tornar independentes e a formar os seus hábitos alimentares durante a fase pré-escolar. Assim, os hábitos alimentares do indivíduo adulto iniciam-se nos primeiros anos de vida, pois as crianças não possuem a capacidade de escolher alimentos de acordo com seu valor nutricional, ao contrário, os hábitos são aprendidos e a fixação das preferências alimentares ocorre, a partir da observação, da experiência e da educação.⁶

As famílias exercem forte influência no comportamento alimentar infantil, na formação dos hábitos e conseqüentemente no estado nutricional das crianças, sendo assim, os pais influenciam a alimentação através da disponibilidade de alimentos em casa, seu próprio comportamento alimentar e o uso de práticas alimentares.¹⁶

A disponibilidade de alimentos saudáveis em casa é um importante fator de influência para o consumo de alimentos saudáveis pelas crianças, por exemplo, quando os pais possuem o costume de consumir frutas e vegetais, tem uma maior disponibilidade desses alimentos em casa, fazendo que assim, as crianças tenham preferências pelos mesmos. Pois, as crianças tendem a escolher alimentos que são

familiares e estejam disponíveis em casa, já que esses são mais expostos e estão inseridos em sua rotina.¹⁶

A criança sai do convívio apenas familiar e passa para o contexto escolar, a partir dos 2 anos de idade, onde experimentará outros alimentos e preparações, tendo a oportunidade de promover algumas alterações nos seus hábitos alimentares. Assim, entende-se que a escola é um ambiente para programas de educação alimentar e nutricional, para que a alimentação escolar seja saudável e contribua para a saúde durante a infância, e prevenção de problemas no decorrer da vida.¹⁷ Um estudo relatou que os pais entendem a necessidade da oferta de uma alimentação mais enriquecida nutricionalmente nos primeiros anos de vida, e tem uma percepção positiva sobre a escola como ambiente promotor de saúde.³

Dessa forma, a família e a escola, tem papel indiscutível na alimentação e educação nutricional das crianças. Como a formação de hábitos alimentares se inicia desde o nascimento, os pais são os responsáveis por introduzir as primeiras práticas alimentares para as crianças. Quanto mais cedo for trabalhado hábitos alimentares saudáveis com as crianças, tem se uma maior probabilidade de que esses hábitos permaneçam quando se tornarem adultas. É importante ressaltar que a educação alimentar e nutricional é um processo, e que deve ter continuidade ao longo do tempo. Como a escola é um dos responsáveis também por esse processo, intervindo na cultura e nas atitudes da criança com bases cognitivas, esses conteúdos devem estar inseridos nos projetos pedagógicos das escolas e serem trabalhados teoricamente na sala de aula, e na prática, nos momentos de refeição na escola.^{18,19}

As práticas de controle alimentar parentais influenciam o estado nutricional da criança. Algumas práticas como compartilhamento de refeições em família, monitoramento das escolhas alimentares, envolvimento da criança nas compras e preparo dos alimentos, favorecem a alimentação saudável e a manutenção de um IMC (Índice de massa corporal) adequado das crianças. Mas nesse contexto de influência na alimentação das crianças, há práticas que podem prejudicar.^{20,21}

Na conduta de restrição alimentar, que limita o consumo de alimentos ou um grupo alimentar, embora tenha associação positiva para o consumo de frutas e vegetais, tem associação negativa para o consumo de snacks e refrigerantes, promovendo consumo excessivo quando os mesmos estão disponíveis, favorecendo o aumento do peso. A pressão para comer, que é usada para incrementar a ingestão alimentar da criança, pode ter como resultado uma diminuição desta ingestão.^{20,21}

Outra prática danosa apontada pelos estudos é o uso do alimento como recompensa, pois na maioria das vezes, o uso da comida como recompensa pelos pais está relacionado a alimentos poucos saudáveis. A prática de oferecer comida como recompensa coloca uma importância indevida em alguns alimentos e pode favorecer hábitos alimentares não saudáveis e o ganho de peso. Além disso, o uso de alimentos como reguladores de emoção também está associado com a redução da capacidade de regular a ingestão energética, principalmente relacionada às sensações de fome e saciedade.^{20,21}

Por fim, é importante ressaltar que os estudos não encontraram associação entre o monitoramento, que é controle do consumo de alimentos menos saudáveis, e o IMC, pois este é considerado um comportamento comum dos pais. Esse monitoramento pode favorecer escolhas e comportamentos saudáveis, desde que acompanhado de orientações para as crianças de como se alimentar, que alimento escolher, horários, quantidades e qualidade dos alimentos ingeridos.^{16,20}

Os fatores que dificultam as práticas alimentares saudáveis são relacionados à rotina, a estrutura familiar, a menor escolaridade e condição socioeconômica.^{8,10} Visto isso as práticas alimentares, estão interligadas também ao poder aquisitivo da família, pois este influencia diretamente na disponibilidade, quantidade e qualidade dos alimentos consumidos no âmbito familiar. Além disso, quanto maior a escolaridade materna e a renda familiar, maior o consumo de frutas, verduras, legumes e carnes. Já os pais com menores níveis de escolaridade e renda familiar, consomem um elevado número de produtos industrializados.²¹

Algumas práticas alimentares que afetam positivamente os hábitos alimentares das crianças, são o envolvimento delas na hora da compra, a escolha e a preparação dos alimentos, pelo fato de serem novas experiências vivenciadas e um maior contato com os alimentos.^{8,9,10,11} Essas atividades incentivam as crianças a conhecerem sobre os alimentos (suas origens e como são produzidos), e provarem novos alimentos e ou novas formas de preparo.²²

De acordo com os estudos, a interação entre o cuidador ou pais e a criança no momento da refeição contribuem para a formação do comportamento alimentar. Quando o cuidador reconhece os sinais de fome e saciedade, e compreende a auto capacidade da criança em relação à ingestão alimentar, a alimentação constitui o tipo responsiva, que está associado à formação de práticas alimentares adequadas, como o desenvolvimento da autorregulação do apetite pela criança. A alimentação não

responsiva, acontece quando os cuidadores ou pais são pouco sensíveis e receptivos aos sinais das crianças, gerando uma falta de estímulo à alimentação, que pode contribuir para o ganho de peso, na infância e ganha na vida adulta ou perdura até a vida adulta.¹¹

De acordo com a Tabela 2, o aleitamento materno não é prevalente^{13,14}, e isso é preocupante, pois é o alimento ideal para o recém-nascido, além de proporcionar numerosos benefícios à mãe. A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, e só posteriormente, a introdução alimentar complementar enquanto se mantém o aleitamento materno até os 2 anos ou mais. Esses resultados demonstram a necessidade do incentivo, apoio e prática do aleitamento materno por políticas de saúde e na assistência oferecida às gestantes durante o acompanhamento pré-natal por profissionais de saúde.²³

No que se refere à alimentação complementar^{13,14}, percebe-se nos estudos que essa prática está acontecendo de forma precoce e errada, antes dos 6 meses e com alimentos como sucos, mel, açúcar e leite de vaca. A introdução dos cereais, vegetais, feijão e carnes, ocorrem dentro do tempo recomendado (após os seis meses), porém, as frutas estão entre os alimentos mais oferecidos antes dos seis meses de vida. Conforme os resultados dos estudos, a alimentação oferecida as crianças não estão de acordo com as recomendações, principalmente referente a oferta de açúcares, doces e alimentos ultra processados antes de 1 ano de idade.²³

O estudo que relata sobre a percepção e comportamento das mães revela que elas têm consciência da importância de uma alimentação saudável, que o conceito de alimentação saudável das mesmas se resume a presença de vegetais e frutas, e que a falta de tempo para preparar as refeições, e o preço de vegetais e frutas são fatores que dificultam a alimentação saudável.¹⁵ É importante ressaltar que em um dos estudos, 68,67% das mães consideram a renda familiar insuficiente para oferecer uma alimentação de qualidade.²³

Outro aspecto importante levantado pela pesquisa¹⁵ é sobre a orientação recebida sobre alimentação e nutrição das crianças nas consultas com pediatra. As mães acham o tempo de consulta com os pediatras limitado e insuficiente para esclarecer todas as dúvidas sobre os cuidados com a alimentação. As dúvidas são sobre quando iniciar, o que se deve oferecer as crianças, quais alimentos são prejudiciais à criança.²³

Sendo assim, os estudos evidenciam que as práticas inadequadas de alimentação estão relacionadas com a falta de conhecimento dos pais, em especial, das mães, sobre alimentação da criança e dificuldades socioeconômicas.^{13,14,15}

Além disso, observa-se a importância das orientações por um profissional nutricionista em relação a alimentação da criança. As mães têm confiança nas informações que são recebidas, porém devem ser adequadas às necessidades e compreensão delas e precisam abarcar as diversas dimensões da alimentação, ou seja, desde o preparo até a administração, assim como os problemas que podem surgir nesse processo, como por exemplo, as formas de adaptação e recusa da criança.¹⁵

CONCLUSÃO

Conclui-se que a formação dos hábitos alimentares da infância tem influências de fatores ambientais, sendo o que mais se destaca, a influência do cuidador, especialmente das mães. É visto que tanto o exemplo passado pelos pais, quanto as atitudes tomadas por esses, são importantes para a formação de uma alimentação saudável. A condição econômica tem influência na disponibilidade de alimentos interferindo no tipo de alimentos ofertados. O nível de conhecimento dos pais a respeito da alimentação saudável interfere nas práticas alimentares da família e por fim na formação do hábito alimentar da criança.

Além disso as creches e escolas também possuem um papel fundamental para a determinação dos hábitos alimentares saudáveis do pré-escolar, pois nessa fase as crianças permanecem bastante tempo nesse ambiente, onde convivem com cuidadores, educadores e outras crianças, influenciando no estilo de vida, e principalmente na alimentação.

Diante disso, destaca-se a importância de realizar ações para a promoção da alimentação saudável, desde o aleitamento materno, introdução da alimentação complementar, assim como programas de educação alimentar e nutricional em creches e escolas, visto que as práticas alimentares inadequadas identificadas são capazes de comprometer a saúde da criança.

REFERÊNCIAS

1. Souza MG, Flores RRR, Soares PDF, Soares LJF, Monteiro PA, Alves AMJT, et al. Avaliação Nutricional e Dietética de Pré-escolares da Rede Municipal de Ensino. *J. Health NPEPS*. 2019; 4(1): 166-181.
2. Vitolo MR. *Nutrição - da gestação ao envelhecimento*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2015.
3. Prates RP, Pereira MM, Pinho L. Percepção dos pais sobre a implantação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*. 2016; 29(3): 431-438.
4. Carmo MCL, Castro LCV. Educação Nutricional para Pré-escolares: Uma ferramenta de intervenção. *R. Eletr. de Extensão*. 2014; 11:66-79.
5. Euclides MP. Crescimento e desenvolvimento do lactente. In: *Nutrição do lactante*. 2ª ed. Viçosa: Suprema; 2000. p 1-80.
6. Pereira MM, Lang RMF. Influência do ambiente familiar no desenvolvimento do comportamento alimentar. *Revista Uningá*. 2014; 41:86-89.
7. Costa GG, Dias LG, Borghetti CBG, Fortes RC. Efeitos da educação nutricional em pré-escolares: uma revisão de literatura. *Com. Ciências Saúde*. 2013; 24(2): 155-168.
8. Coelho C, Afonso L, Oliveira A. Práticas Parentais de Controlo Alimentar: Relação com o peso da Criança. *Acta Port Nutr*. 2017; 09:06-11.
9. Tosatti AM, Ribeiro LW, Machado RHV, Maximino P, Bozzini AB, Ramos CC, et al. Fazer refeições em família tem efeito protetor para a obesidade e bons hábitos alimentares na juventude? Revisão de 2000 a 2016. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2017; 17(3): 435-445.
10. Pinheiro-Carozzo NP, Oliveira JHA. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. *Psic. Rev*. 2017; 26:187-209.
11. Silva GAP, Costa KAO, Giugliani E. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J. Pediatr*. 2016; 92:2-7.

12. Prado BG, Fortes EMS, Lopes MAL, Guimarães LV. Ações de educação alimentar e nutricional para escolares: um relato de experiência. *Demetra*. 2016; 11(2): 369-382.
13. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev. Paul. Pediatr.* 2018; 36(2): 164-170.
14. Freitas LG, Escobar RS, Cortés MAP, Faustino-Silva DD. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. *Rev. port. saúde pública*. 2016; 34:46-52.
15. Brasil GC, Leon CGRMP, Ribeiro LM, Schardosim JM, Guilhem DB. Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade. *Rev. Min. Enferm.* 2017; 21:1-7.
16. Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: Uma revisão com enfoque na família. *Rev Nutr.* 2008; 21(6): 739-48.
17. Ramos FP, Santos LAS, Reis ABC. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(11): 2147-2161.
18. Oliveira MN, Sampaio TMT, Costa EA. Educação Nutricional de Pré-escolares – Um estudo de caso. *Revista Brasileira de Economia Doméstica*. 2014; 25:093-113.
19. Brasil – Ministério da Educação. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Portaria Interministerial / 1010, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1010_08_05_2006.html
20. Musher—Eizenman D, Holub S. Comprehensive feeding practices questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *J Pediatr Psychol*. 2007; 32(8): 960-72.
21. Oliveira AM, Oliveira DSS. Influência parental na formação de hábitos alimentares na primeira infância – revisão da literatura. *Rev Eletrônica*. 2019; 5:1-12.
22. Brasil. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Gráfica e Editora Brasil; 2014. 154 p.

23. Carvalho JLS, Cirino IP, Lima LHO, Sousa AF, Carvalho MF, Oliveira EAR. Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. Saúde em Redes. 2016; 2(4): 383-392.

ANEXO A – NORMAS PARA REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

REGRAS GERAIS

O artigo deve ser digitado em formato A4 (210x297 mm), com margem de 25mm em todos os lados e espaço duplo em todas as seções. Use fonte Times New Roman, tamanho 11, páginas numeradas no canto superior direito e processador de texto Microsoft Word®. Os manuscritos devem ter, no máximo :

- Artigos originais: 3000 palavras (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências) e até 30 referências.
- Resenhas: 3500 palavras (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências) e até 55 referências.
- Relatos de caso: 2.000 palavras (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências) e até 25 referências.
- Cartas ao Editor: 400 palavras no máximo . As cartas devem referir-se a artigos publicados nos seis meses anteriores às publicações definitivas; até 3 autores e 5 referências; inclua 1 figura ou 1 tabela no máximo. As cartas estão sujeitas a alterações de publicação, sem prévio aviso aos autores.

Obs

Ensaios clínicos somente serão aceitos se apresentarem o número de registro e banco de dados, seguindo as normas de ensaios clínicos da PORTARIA nº 1.345, DE 02/07/2008, Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345_02_07_2008.html
Para inscrições acesse: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/about/>

- **Informações sobre suporte às políticas de registro de ensaios clínicos:** De acordo com a resolução ANVISA - RDC 36, de 27 de junho de 2012, que altera a RDC 39/2008, todos os ensaios clínicos das fases I, II, III e IV devem apresentar comprovação de registro de ensaio clínico no banco de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) Trata-se de um registro administrado pela Fundação Oswaldo Cruz dos ensaios clínicos realizados em seres humanos, com financiamento público ou privado, realizados no Brasil. O número de registro deve estar entre parênteses no final do último resumo, antes da seção de introdução (O número de registro do caso clínico é: - website). Para casos anteriores a junho de 2012, serão aceitas provas de outros registros primários da Plataforma Internacional de Registro de Ensaios Clínicos (ICTRP / OMS) (<http://www.clinicaltrials.gov>).

O envio da carta de submissão assinada por todos os autores é obrigatório. Nesta carta, os autores devem citar que se trata de um artigo original, nunca foi publicado, não foi ou não será enviado a outro periódico, enquanto a **Revista Paulista de Pediatria** está considerando sua publicação. Além disso,

deve ser declarado na carta que todos os autores participaram da elaboração do projeto e / ou análise dos dados obtidos e / ou da redação final do artigo e todos os autores concordaram com a versão enviada para publicação. Deve ser declarado na carta que não foram omitidas informações sobre recursos para pesquisa ou vínculo com pessoas ou empresas que possam se interessar pelos dados discutidos no artigo ou caso. Por fim, deve incluir a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.

Transferência de direitos autorais: após submeter o manuscrito ao processo de avaliação da **Revista Paulista de Pediatria**, todos os autores deverão assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, após a aceitação do artigo para publicação, a Associação de A Pediatria de São Paulo passa a ser a titular dos direitos do manuscrito. Os documentos obrigatórios estão disponíveis em: <http://www.rpped.com.br/documents-required>

ATENÇÃO:

Cada um dos itens abaixo deve ser carregado no sistema em arquivos separados: 1) Carta de Submissão; 2) Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa Institucional; 3) Transferência de direitos autorais; 4) Página inicial; 5) Documento principal com resumo em inglês e português, palavras-chave em inglês e português, texto, referências, tabelas, figuras e gráficos - Não coloque o nome dos autores neste arquivo; 6) Arquivos adicionais, se necessário.

- Para artigos originais, anexar cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi desenvolvida. A **Revista Paulista de Pediatria** adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as “Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (DOU 16/10/1996; nº 201, seção 1 : 21082-21085). Somente trabalhos desenvolvidos seguindo estas normas serão aceitos. Para relatos de caso, também é necessário o envio da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, caso o paciente possa ser identificado, enviar cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável pela divulgação científica do caso clínico. Para revisões de literatura, cartas ao editor e editoriais, essa aprovação não é necessária.

A **Revista Paulista de Pediatria** verifica se há plágio.

PADRÕES

O conteúdo completo do artigo original deve obedecer aos “Requisitos Uniformes para Contribuições Originais Submetidas a Revistas Biomédicas”, publicado pelos Editores do Comitê Internacional de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icmje.org/>). Cada uma das seguintes seções deve começar em uma nova página: resumo e palavras-chave em inglês e português; texto; agradecimentos e referências. As tabelas e figuras devem ser em algarismos arábicos e colocadas no final do texto. Cada tabela e / ou figura deve incluir um título e notas de rodapé.

DETALHADOS

PRIMEIRA PÁGINA:

Formate o papel com os seguintes itens:

- Título do artigo em português (evitar abreviaturas), com no máximo 20 palavras; seguido de um título curto (60 caracteres no máximo, incluindo espaços).
- Título do artigo em inglês, com no máximo 20 palavras; seguido do título curto (60 caracteres no máximo, incluindo espaços).
- Nome completo de cada autor, número ORCID (dado obrigatório - sua ausência não possibilitará a publicação do artigo), seguido do nome da instituição de emprego ou instituição de ensino a que pertence (apenas uma), cidade, estado e país. Os nomes das instituições e programas devem ser preferencialmente completos e no idioma original da instituição; ou em inglês quando a escrita não é latina (por exemplo: grego, mandarim, japonês ...).

- Autor para correspondência: defina o autor para correspondência e coloque seu endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, obrigatoriamente, e-mail).
- Declaração de conflito de interesses: descreva qualquer conexão dos autores com empresas que possam ter interesse em divulgar o manuscrito submetido à publicação. Se não houver conflito de interesses, escreva “nada a declarar”.
- Apoio financeiro do projeto: descreva se o artigo recebeu apoio financeiro, o nome da fonte (redação completa), o país e o número do processo. Não repita o suporte na seção de agradecimentos.
- Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa: inserir o nome da instituição à qual o Comitê de Ética em Pesquisa está vinculado, o número e a data do documento de aprovação.
- Número total de palavras: no texto (excluir resumo em português e inglês, agradecimentos, referências, tabelas, gráficos e figuras), no resumo em português e inglês. Inclui o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.

RESUMOS (PORTUGUÊS E INGLÊS):

Cada um deve ter no máximo 250 palavras. Não use abreviações. Devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

- Artigo original : Deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Resumo: Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusões*).
- Artigos de revisão : devem incluir as seções: Objetivo, Fonte de dados, Síntese dos dados e Conclusões (*Resumo: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados, Conclusões*).
- Relato do Caso : Deve incluir as seções: Objetivo, Descrição do Caso e Comentários (*Resumo: Objetivo, Descrição do caso, Comentários*).

Para o resumo, é importante obedecer às regras gramaticais do inglês. Uma pessoa fluente em inglês deve fazê-lo.

PALAVRAS-CHAVE EM INGLÊS E PORTUGUÊS:

Após o resumo em português e em inglês, forneça de 3 a 6 descritores que auxiliarão na correta inclusão do resumo em bases de dados bibliográficas. Utilizar descritores exclusivamente da lista constante dos “Descritores em Ciências da Saúde”, elaborados pela BIREME e disponíveis em <http://decs.bvs.br/>. Esta lista mostra os termos correspondentes nos idiomas português e inglês.

TEXTO:

Artigo original : dividido em Introdução (curta com 4 a 6 parágrafos, deve apenas justificar o artigo e ter os objetivos no final); Método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos utilizados, detalhar o método estatístico. É obrigatória a declaração da aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição); Resultados (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações fornecidas em tabelas e gráficos dentro do texto); Discussão (interpretar os resultados e compará-los com os dados da literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como suas limitações - esta seção deve terminar com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo).

Artigos de revisão : não obedecem a um esquema estrito de seções, mas recomendamos que contenham uma introdução para enfatizar a importância do tema, sua revisão, seguida de comentários e, se necessário, recomendações.

Relatos de caso : são divididos em Introdução (curta com 3 a 5 parágrafos, para enfatizar o conhecimento sobre a doença ou procedimento discutido); Descrição do caso (não incluir dados que identifiquem o paciente) e Discussão (comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso).

TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

Apenas 4 tabelas e 2 ilustrações, incluindo figuras e gráficos, são permitidas em cada artigo. Devem ser enviados no mesmo arquivo do artigo. Em caso de aprovação, serão solicitadas figuras e gráficos com melhor resolução.

Mesas

Para evitar tabelas na horizontal, a **Revista Paulista de Pediatria** recomenda que os autores utilizem no máximo 100 caracteres em cada linha da tabela. Porém, se a tabela possuir duas ou mais colunas, o autor deve retirar 5 caracteres por linha. Por exemplo: se houver duas colunas, o autor deve usar 95 no máximo; se houver três, 90; e assim por diante. São permitidas até 4 tabelas por artigo, que devem ter no máximo uma página cada. As explicações devem estar na pegada da tabela, ao invés do título. Não inclua um espaço ao lado do símbolo \pm . Digite as tabelas no processador de texto Word usando linhas e colunas - não separe as colunas como marcas de tabulação. Não importe tabelas do Excel ou PowerPoint.

Gráficos

Numere os gráficos de acordo com a ordem em que aparecem no texto e adicione um título abaixo deles. Os gráficos devem ter duas dimensões, ser em preto / branco (não os colorir) e ser desenvolvidos em PowerPoint. Envie o arquivo .ppt separado do texto: não importe os gráficos para o texto. **A Revista Paulista de Pediatria** não aceita gráficos digitalizados.

Figuras

As figuras devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. As explicações devem estar na legenda (enviar a legenda junto com o arquivo do texto do manuscrito, em página separada). Figuras de outras fontes devem indicar essa informação na legenda e ter permissão por escrito da fonte para sua reprodução. O autor deve obter permissão para a reprodução das imagens. As fotos dos pacientes não devem conter nenhum dado que possibilite a identificação do sujeito - havendo possibilidade de identificação, é obrigatório o termo de consentimento e deve ser assinado pelo fotografado ou seu responsável, que deve permitir a divulgação do material. Imagens criadas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif com resolução mínima de 300 dpi. **A Revista Paulista de Pediatria** não aceita fotos digitalizadas.

FINANCIAMENTO

Declarar fontes de financiamento antes do conflito de interesses. Os nomes da CAPES, CNPq e outras instituições devem ser escritos sem abreviações com seus respectivos países. Não repita o suporte na seção de agradecimentos. Se não houver fonte de financiamento, escreva: “O estudo não tem fonte de financiamento”.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Descreva qualquer ligação dos autores com empresas que possam ter interesse em divulgar o manuscrito submetido para publicação. Se não houver conflito de interesses, escreva: “Os autores declaram não haver conflito de interesses.” Esta declaração deve estar na primeira página antes da fonte de financiamento.

AGRADECIMENTOS

Agradeça às pessoas ou instituições que contribuíram com o estudo, mas que não são os autores, de forma concisa. Agradecimentos devem ser feitos no momento do envio da segunda versão do artigo, a

fim de evitar conflitos de interesse com os revisores. Não repita a instituição que apoiou financeiramente o projeto nos agradecimentos; só deve ser mencionado na seção de apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

No texto: Devem ser numerados e ordenados de acordo com a ordem de aparecimento no texto. As referências no texto devem ser identificadas com algarismos arábicos sobrescritos, sem parênteses e após pontuação.

No final do texto (lista de referências): Devem seguir o estilo recomendado dos Requisitos Uniformes dos Editores do Comitê Internacional de Revistas Médicas, disponível em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, conforme os seguintes exemplos:

1. Artigos em periódicos
Até 6 autores: relacionar todos os autores:
 Jih WK, Lett SM, des Vignes FN, Garrison KM, Sipe PL, Marchant CD. O aumento da incidência de coqueluche em adolescentes e adultos de Massachusetts, 1989-1998. *Infect Dis.* 2000; 182: 1409-16.

Mais de 6 autores:
 Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulação das concentrações de aminoácidos excitatórios intersticiais após lesão por contusão cortical. *Brain Res.* 2002; 935: 40-6.

Grupos de pesquisa:
a. Sem autor definido:
 Grupo de Pesquisa do Programa de Prevenção do Diabetes. Hipertensão, insulina e pró-insulina em participantes com tolerância à glicose diminuída. *Hipertensão.* 2002; 40: 679-86.

b. Com autor definido:
 Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Disfunção sexual em 1.274 homens europeus que sofrem de sintomas do trato urinário inferior. *J Urol.* 2003; 169: 2257-61.

c. Sem autores:
 autoria não referida. A solução para o coração do século 21 pode ter uma picada na cauda. *BMJ.* 2002; 325: 184.

Volume com suplemento:
 Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerabilidade e segurança do frovatriptano com uso de curto e longo prazo para o tratamento da enxaqueca e em comparação com o sumatriptano. *Dor de cabeça.* 2002; 42 Suplemento 2: S93-9.

Artigo publicado online, antes da versão impressa:
 Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Imortalização de células precursoras derivadas de saco vitelino. *Sangue; Epub,* 5 de julho de 2002.

Artigos aceitos para publicação ainda no prelo:
 Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Assinatura da seleção de balanceamento em *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci US A.* No prelo de 2002.

Artigos em português:
 Siga o estilo mencionado acima.

2. Livros e outras monografias

Livros:

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP. Obstetrícia Operatória. 2ª ed. Nova York: McGraw-Hill; 2002.

PS: não é necessário citar a edição se for a primeira.

Capítulos de livros :

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Alterações cromossômicas em tumores sólidos humanos. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. A base genética do câncer humano. 2ª ed. Nova York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

PS: não é necessário citar a edição se for a primeira.

Conferência publicada nos anais do Congresso :

Christensen S, Oppacher F. Uma análise da estatística de esforço computacional de Koza para programação genética. Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 3-5 de abril de 2002; Kinsdale, Irlanda. p. 182-91.

Resumos publicados em anais de congressos :

Blank D, Grassi PR, Schlindwein RS, Melo JL, Eckhert GE. A crescente ameaça de lesões e violência contra jovens no sul do Brasil: uma análise de dez anos. Resumos da Segunda Conferência Mundial sobre Controle de Lesões; 20-23 de maio de 1993; Atlanta, EUA. p. 137-8.

Tese de doutorado ou mestrado

Afiune JY. Avaliação ecocardiográfica evolutiva de recém-nascidos pré-termo, do nascimento até o termo [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): USP; 2000.
Aguiar CR. Influência dos níveis séricos de bilirrubina sobre a ocorrência e a evolução da sepse neonatal em recém-nascidos pré-termo com idade gestacional menor que 36 semanas. São Paulo (SP): USP; 2007

3. Outros materiais publicados

Artigos em jornais, boletins e outros meios de imprensa escrita :

Tynan T. Melhorias médicas reduzem a taxa de homicídios: estudo mostra queda na taxa de agressão. The Washington Post. 12 de agosto de 2002 p.1.

Leis, regulamentos e recomendações:

Brasil - Ministério da Saúde. Recursos humanos e material mínimo para assistência ao RN na sala de parto. Portaria SAS / MS 96, 1994.
Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde - área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
Brasil - Presidência da República. Decreto nº 6.871, de 4 de junho de 2009, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Regulamenta a Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994, que dispõe sobre a padronização, uma classificação, o registro, a comunicação, a produção e a fiscalização de bebidas. Brasília: Diário Oficial da União; 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm

PS: Caso o material esteja disponível online, escreva: Disponível em: [http:// www. ...](http://www...)

4. Material eletrônico

Artigo de periódico eletrônico :

Aboud S. Iniciativa de melhoria da qualidade em lares de idosos: a ANA atua como consultora. Am J Nurs [periódico na Internet]. 2002; 102 (6) [citado em 12 de agosto de 2002]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Monografia na Internet ou livro eletrônico :
Foley KM, Gelband H. Melhorando os cuidados paliativos para o câncer [homepage na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [citado em 9 de julho de 2002]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

Página inicial / site :
Cancer-Pain.org [página inicial na Internet]. Nova York: Association of Cancer Online Resources [citado em 9 de julho de 2002]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>.

Parte de uma página inicial ou website :
American Medical Association [homepage na Internet]. AMA Office of Group Practice Liaison [citado em 12 de agosto de 2002]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>
Brasil - Ministério da Saúde - DATASUS [homepage na Internet]. Informações de Saúde- Estatísticas Vitais- Mortalidade e Nascidos Vivos: nascidos vivos desde 1994 [cited 2007 Feb 10]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

PS : Comunicações pessoais não devem ser mencionadas como referências.