



## A DIFICULDADE DOS PAIS PARA ALIMENTAREM SEUS FILHOS

Beatriz Alves dos Santos<sup>1</sup>  
Rayonik Carol Camilo da Silva<sup>2</sup>  
Elisângela de Andrade Aoyama<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Nutrição. Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: beatriz-alvesdossantos@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Nutrição. Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: rayonik.carol@gmail.com

<sup>3</sup>Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: eaa.uniceplac@gmail.com

**Resumo:** A inexistência de informação e atenção dos pais pode acabar gerando sérias complicações alimentares no desenvolvimento da criança. O correto é ter auxílio de um nutricionista para fazer com que os patriarcas entendam a real necessidade de seus filhos e para que consigam enfrentar os obstáculos com a alimentação, que surgem nas mudanças dos hábitos alimentares por conta do crescimento. O presente estudo teve como objetivo descrever a dificuldade dos pais para alimentarem seus filhos. Foi realizada uma análise com 30 pais, por meio de um estudo transversal, para saber qual a real dificuldade em alimentar seus filhos, estes com idade entre 2 e 12 anos. Foram entrevistadas 26 mães e 4 pais. Tais números demonstram que as mães estão mais presentes no que diz respeito à alimentação da criança, continuado de outros fatores estudados. A pesquisa mostra quais os fatores que mais interferem em uma alimentação regular e saudável. Os dados revelam que o fator que mais influencia para uma má alimentação é o ato de se alimentar na frente da TV, seguido de substituições de, pelo menos, uma das refeições por lanches não saudáveis e o consumo de doces antes dos dois anos de idade. As descobertas feitas através do estudo podem ajudar a melhorar as ações dos pais para que as crianças possam se alimentar adequadamente.

**Palavras-chave:** Alimentação saudável, amamentação, consumo infantil, hábitos alimentares e nutrição infantil.

**Abstract:** *The lack of information and attention of the parents can end up generating serious complications such as Chronic Noncommunicable Diseases (DCNT). The correct thing is to have a nutritionist help the patriarchs to understand the real need of their children and to be able to face the obstacles with the food that arise in the changes of the alimentary habits due to the growth. The research was designed to describe parents' difficulty in feeding their children. An analysis was performed with 30 parents, using a cross-sectional study with a nominal, ordinal and quantitative discrete variable, to know the real difficulty in feeding their children, aged between 2 and 12 years. We interviewed 26 mothers and 4 parents. These numbers show that mothers are more present regarding feeding the child, which is a continuation of other factors studied. Research shows which factors interfere most in regular and healthy*

*eating. The data show that the factor that most influences a poor diet is the act of feeding in front of the TV, followed by substitutions of at least one of the meals for unhealthy snacks and the consumption of sweets before the age of two. Findings made through the study can help improve parental actions so children can feed themselves properly.*  
**Keywords:** *Healthy feeding, breastfeeding, infant consumption, eating habits and infant nutrition.*

### Introdução

Para cada fase da vida, a alimentação tem uma importância diferente, e, quando se trata de crianças, esse fator merece muito mais atenção, visto que o ser humano está em constante mudança e crescimento. Para isso, é recomendada uma alimentação saudável rica em nutrientes, o que ajudará a prevenir Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e para melhorar a qualidade de vida da criança. A obesidade é considerada um dos principais fatores de riscos para o aparecimento das DCNTs como doenças cardiovasculares e diabetes [1,2].

As crianças de 2 a 5 anos de idade ganham, por ano, de 2 a 3 Kg e têm o aumento na estatura de 7,5 a 10 cm, podendo haver mudanças no apetite por causa da desaceleração do crescimento entre crianças de 1 a 3 anos de idade. Elas começam a deixar de comer certos alimentos por conta do desenvolvimento [1].

Quando os hábitos alimentares mudam por conta do crescimento, os pais começam a enfrentar obstáculos para fazerem com que os seus filhos se alimentem bem. Quando a mãe cessa a amamentação antes dos 2 anos, ela pode estar contribuindo para a má alimentação da criança durante a infância e expondo-a determinadas doenças imunológicas, em que, muitas vezes, começa a dar alimentos industrializados que contêm muito sódio, açúcares, gorduras e corantes [2]. Há uma alteração na fase infantil e adolescência por causa dos meios tecnológicos usados pelas crianças diariamente. Elas hoje são o público alvo da publicidade [3]. É melhor não forçar a criança a comer quando ela não quer. O desespero para que comam pode dar poder a elas para conseguirem o que querem [1].

Algumas crianças desenvolvem ou nascem com alergias ou intolerância a alguns alimentos. Isto aumenta a dificuldade dos pais para alimentarem os filhos e os



forçam a buscar por ajuda de profissionais da saúde. Os alimentos que causam intolerância ou alergia alimentar são: leite, trigo, nozes, frutos do mar e legumes [4]. Deve ser adotado um plano alimentar desde antes do desmame para auxiliar no desenvolvimento infantil para evitar distúrbios alimentares, desnutrição, doenças causadas pela deficiência de nutrientes (osteoporose, raquitismo, escorbuto, pelagra, anemia ferropriva, entre outras) e aquelas causadas pelo excesso de açúcares como a diabetes e o colesterol alto, este proveniente da gordura em grande consumo [5]. As causas que atingem a nutrição e a alimentação vêm do exagero e da necessidade de nutrientes [6].

É importante o auxílio de um nutricionista, para montar o plano alimentar, repassar as devidas informações aos pais e fazer o acompanhamento da evolução da criança. Diante do exposto o presente trabalho teve como objetivo descrever a dificuldade dos pais para alimentarem seus filhos.

### Materiais e métodos

Pesquisa com tipo de estudo transversal, sendo aplicados trinta questionários estruturados, por conveniência, na região administrativa do Gama/DF em outubro de 2018.

Para a construção do referencial teórico foram utilizados os descritores: alimentação saudável, amamentação, consumo infantil, hábitos alimentares e nutrição infantil. Buscou-se trabalhos publicados nas bases de dados *Scientific Electronic Library (SciELO)*, livros, revistas especializadas e repositórios de Universidades Federais.

Os trabalhos utilizados para composição deste foram selecionados, após leitura minuciosa, considerando a relevância do tema, publicados entre 2010 e 2018. Como critério de exclusão optou-se por trabalhos publicados em anos anteriores a 2010 e os que fugiam do tema proposto.

### Resultados

A Tabela 1 mostra que 24 (80%) das 30 crianças entrevistadas se alimentam bem e 6 (20%) não. Os pais confirmaram que 21 (70%) ingeriram doces antes dos dois anos e 9 (30%) não. Quanto a amamentação 18 (60%) foram até os dois anos de idade e 12 (40%) tiveram o desmame antes desta idade. O consumo de frutas e verduras foi afirmativo para 26 (87%) crianças e 4 (13%) delas não comem. A intolerância alimentar foi afirmada entre 5 (17%) delas e 25 (83%) não têm. Comem no horário certo 16 (53%) e 14 (47%) comem em horário que sentem fome. A alergia alimentar foi confirmada em 3 (10%) crianças e 27 (90%) não possuem. São 25 (83%) permitidos se alimentarem assistindo TV e 5 (17%) sentam à mesa para fazerem as refeições. Dentre os pais 19 (63%) dão bons exemplos ao alimentar-se bem, frente aos filhos e 11 (37%) não dão bons exemplos. As crianças trocam refeições saudáveis por lanches calóricos 24 (80%) e 6 (20%) fazem as refeições saudáveis.

Tabela 1: Fatores que influenciam na boa alimentação das crianças

Variáveis	Sim	%	Não	%
Alimentam-se bem	24	80	6	20
Doces antes dos dois anos	21	70	9	30
Amamentado até os dois anos	18	60	12	40
Comem frutas/verduras	26	87	4	13
Intolerância alimentar	5	17	25	83
Comem no horário certo	16	53	14	47
Alergia alimentar	3	10	27	90
Comem em frente à TV	25	83	5	17
Os pais como exemplo	19	63	11	37
Substitui refeições saudáveis	24	80	6	20

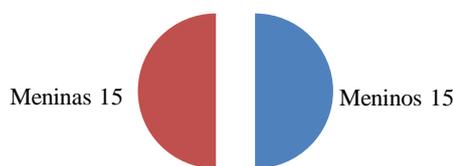
Participaram do estudo crianças de 2 a 12 anos. Contém 1 criança de 2 anos, 1 de 3 anos, 1 de 4 anos, 1 de 5 anos, 1 de 6 anos, 2 de 7 anos, 1 de 11 anos e 2 de 12 anos. Após, o primeiro ano de vida as crianças passam por várias transições importantes para sua evolução, algumas podem estar relacionada com a falta de apetite, como a troca dos dentes (Tabela 2).

Tabela 2: Quantidade de crianças por idade

Idades	Quantidades
2 anos	1
3 anos	1
4 anos	1
5 anos	1
6 anos	1
7 anos	2
11 anos	1
12 anos	2

Pode-se ver no Gráfico 1 que é uma amostra qualitativa nominal por se tratar de gênero. Dentre os pesquisados têm-se 15 meninos e 15 meninas, onde a falta de apetite não tem a ver com o sexo mas, sim, com os hábitos do dia a dia e com o desenvolvimento.

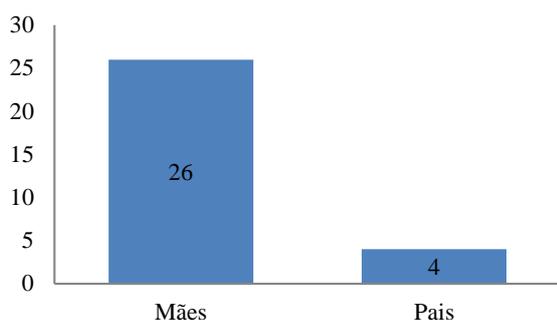
Gráfico 1: Quanto ao sexo das crianças participantes



O Gráfico 2 apresenta os pais que participaram da pesquisa. Colaboraram com o estudo 26 mães e 4 pais. Sabe-se que, muitas vezes, as mães compreendem seus filhos mais que os pais e que elas passam maior tempo com eles.



Gráfico2: Pais entrevistados



## Discussão

Os dados obtidos com a pesquisa mostram a quantidade de fatores que podem influenciar na má alimentação infantil. Mostram que as dificuldades encontradas pelos pais são atos cometidos no dia a dia e que passam despercebidos.

Os dados da Tabela 1 mostram que, entre 2 a 6 anos de idade, é quando a criança está apresentando as escolhas dela por alimentos diferentes. É nessa idade que requer uma atenção maior com os valores nutricionais dos alimentos [7]. Sabe-se que uma alimentação rica em nutrientes ajuda no desenvolvimento e crescimento normais, para isso ocorrer, durante a infância são fundamentais ingerir vitaminas como as A, C e D, minerais como o ferro, cálcio e zinco [8].

É recomendado que os pais não deem doces ou quaisquer alimentos que contenham bastante açúcar antes ou depois dos dois anos, mas dar somente leite materno até começarem a serem introduzidos alimentos saudáveis [7]. O aleitamento materno, assim que o bebê nasce, é indispensável até os 2 anos de idade, pois ajuda no desenvolvimento e previne doenças imunológicas [9].

Uma alimentação com frutas e verduras é muito importante para ajudar no desenvolvimento saudável. Fatores como: a hereditariedade/genética quanto a ambientes onde as crianças vivem interferem no crescimento [8].

A intolerância alimentar se dá pela falta ou por poucas enzimas que degradam os alimentos. Depois dos desmame, a lactose é reduzida causando, em alguns, a intolerância ao leite [10].

Deve-se respeitar a opção da criança em relação à hora que ela sentir fome. É importante comer nas horas certas, mas não se deve forçá-la [7]. Por falta de um bloqueio intestinal maduro, a criança pode ter rejeições de algumas substâncias vindas dos alimentos, causando alergias alimentares [11].

Durante a construção de hábitos alimentares, a televisão pode interferir muito, as crianças estão vulneráveis às propagandas com alimentos industriais [8]. Comer na frente da televisão pode causar obesidade e outros problemas de saúde, já que as crianças vão passar horas distraídas com os programas e não irão se exercitar com brincadeiras.

O consumo por alimentos nada saudáveis pode aumentar por conta das publicidades e da rejeição de frutas e verduras [12]. A escolha por doces, alimentos gordurosos e com excesso de sal resultou de exemplos dados pelos membros do ambiente em que as crianças vivem, como os pais e os irmãos [13].

De acordo com o desenvolvimento da criança, o convívio social dela se torna mais interessante, e a interferência dos colegas cresce com a idade e influencia na conduta sobre as escolhas alimentares. Isso resulta em rejeição momentânea de alguma das principais refeições. Por conta do limitado tempo dos pais, as refeições familiares resultam em um maior consumo de lanches rápidos, como *fast-foods* e comidas industrializadas [14].

A Tabela 2 indica que o peso e a altura mudam, desaceleram e voltam com força total na puberdade, que se inicia aos 12 anos. Até os 5 anos, espera-se a redução no apetite. Dos 2 aos 6 anos, as crianças iniciam a pré-escola e dos 7 aos 10 anos passam para o ambiente escolar, onde começam a se alimentar fora de casa. Os dentes de “leite” começam a cair aos 6 anos [7].

O Gráfico 1 retrata tanto a estatura e peso, como a idade, gênero, atividade e a velocidade de crescimento tem a sua exigência por calorias [8]. Com 4 meses de idade os meninos dobram o peso e as meninas com 4 meses e meio, com 11 meses eles triplicam o peso e elas com 13 meses, os meninos quadruplicam com 2 anos e 3 meses e as meninas com 2 anos e 5 meses [14]. O peso na fase infantil se mantém, moderadamente, regular. Ao longo do tempo, a diferença na estrutura corporal fica mais aparente de acordo com o gênero da criança. Os meninos apresentam maior quantidade de massa magra do que as meninas [15].

No Gráfico 2 os resultados indicam que as mães têm mais tempo para seus filhos do que os pais. Durante a gravidez, a mãe se torna mais afetiva, e isto só aumenta com o aleitamento materno, onde ocorrem trocas de carinhos. Por conta disso, o bebê se aproxima primeiramente da mãe, depois do pai e, por último, aos outros membros da família. Essa ligação se segue e faz com que a mãe conheça mais o filho dela do que o pai poderia conhecê-lo [16].

## Conclusão

Com a ausência de informações e do auxílio de profissionais, como nutricionistas, os pais não sabem lidar com a falta de apetite dos filhos. Muitos não conseguem entender as mudanças nas fases em que eles vão se desenvolvendo e modificando o paladar deles.

Pode-se comprovar que as causas que envolvem a falta de apetite são atos cometidos pelos pais desde o desmame até o início da adolescência. Conclui-se que, diminuindo os motivos que causam a má alimentação na fase infantil, pode haver melhora significativa na ingestão de alimentos saudáveis.

## Referências

[1] Wardlaw GM, Smith AM. Nutrição Contemporânea.



8. ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.
- [2] Carvalho CA, Fonseca PA, Priore SE, Franceschini SCC, Novaes JF. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. 2015; 33(2):211-21.
- [3] Fagundes EM, Borges DC, Massarollo MD, Panis C. Aspectos nutricionais nas alergias alimentares. Congresso Nacional de Ciências Aplicadas à Saúde. Anais do II Congresso Nacional de Ciências Aplicadas à Saúde. Francisco Beltrão – PR; 2017.
- [4] Souza AR, Révillion JP. Novas estratégias de posicionamento na fidelização do consumidor infantil de alimentos processados. 2012; 42(3):573-80.
- [5] Chemin SM, Mura JD. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2. ed. São Paulo: Roca; 2013.
- [6] Andrade MGMAM. Determinantes sociais e psicológicos do comportamento alimentar infantil [tese]. Lisboa: Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia; 2014.
- [7] Benetti GB. Curso Didático de Nutrição. 1.ed. São Paulo: YENDIS; 2013.
- [8] Philippi ST. Nutrição e Técnica Dietética. 3. ed. São Paulo: Manoele; 2016.
- [9] Machado MOF, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Sponholz FG. Aleitamento materno: conhecimento e prática. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(4):809-15.
- [10] Cuppari L. Guia da nutrição clínica do adulto. 3. ed. São Paulo: Manole; 2014.
- [11] Santalha M, Correia F, Costa A, Macedo L, Alendouro P, Matos A. Alergia alimentar em idade pediátrica. Nascer e Crescer. 2013; 22(2):75-9.
- [12] Rossi CE, Albernaz DO, Vasconcelos FAG, Assis MAA, Di Pietro PF. Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. Rev. Nutr. 2010; 23(4):607-620.
- [13] Silva GAP, Costa KAO, Giugliani ERJ. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. J Pediatr (Rio J). 2016; 92(3 Suppl 1):S2-S7.
- [14] Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
- [15] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. 2. ed. São Paulo: Revisada; 2018.
- [16] Chaves RG. Por que amamentar exclusivamente até 6 meses e manter a amamentação até 2 anos ou mais. Manual de aleitamento materno. Barueri/SP; 2013.