

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS E SAÚDE MENTAL  
EM TEMPOS DE PANDEMIA(COVID-19):  
DO  
NASCIMENTO  
À  
ADOLESCÊNCIA





ORIENTAÇÕES  
NUTRICIONAIS  
E SAÚDE  
MENTAL EM  
TEMPOS DE  
PANDEMIA  
(COVID-19):  
DO  
NASCIMENTO  
À  
ADOLESCÊNCIA

## DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

Dedicamos esta obra a toda população brasileira, principalmente aos profissionais da área da saúde que estão na linha de frente desta pandemia, colocando suas próprias vidas em risco para que possamos seguir adiante, zelando pela saúde de toda a comunidade. Dedicamos também a todos os pesquisadores e estudantes que buscam, através da ciência e da educação, a construção de uma sociedade melhor. Também é importante mencionar que a idealização desta obra foi inspirada na família e população infante-juvenil, pois acreditamos que sejam os principais pilares para o futuro de uma nação próspera, justa, solidária e ética.

Agradecemos por fim, a todos os membros da Reitoria do Centro Universitário São Camilo, ao corpo docente e discente do Mestrado Profissional em Nutrição: do nascimento à adolescência, bem como ao setor de Publicações da referida Instituição.

## SUMÁRIO

<b>1</b> - A PANDEMIA DA COVID-19: O QUE DEVEMOS SABER SOBRE ELA.....	8
<b>2</b> - AMAMENTAÇÃO E A COVID-19.....	15
<b>3</b> - INTRODUÇÃO ALIMENTAR.....	22
<b>4</b> - IMPORTÂNCIA DO APORTE NUTRICIONAL E IMUNIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	35
<b>5</b> - ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO COMER.....	42
<b>6</b> - A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	57
<b>7</b> - SAÚDE MENTAL E IMUNIDADE.....	66
<b>8</b> - COMER TRANSTORNADO NA ADOLESCÊNCIA.....	75
<b>9</b> - A PANDEMIA DA COVID-19 E O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA.....	91
<b>10</b> - SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19.....	96
<b>R</b> EFERÊNCIAS.....	116
<b>A</b> UTORES.....	142

## OBJETIVOS

- Introduzir conceitos sobre a pandemia e sua possível relação com a nutrição;
- Orientar a população de que a alimentação saudável é primordial para manter a saúde e o bem-estar físico e emocional;
- Apresentar as recomendações oficiais do Ministério da Saúde, e da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre a oferta do aleitamento materno em tempos de pandemia da Covid-19;
- Identificar os aspectos fundamentais sobre a introdução alimentar e adequação de aporte calórico para a criança;
- Orientar sobre a importância do aporte nutricional e imunidade na primeira infância;
- Discutir sobre os aspectos psicológicos do comer e sua relação com o comer disfuncional em tempos de pandemia;
- Descrever o papel da família no comportamento alimentar de crianças e adolescentes, o estilo e práticas parentais e sua associação com estado nutricional;
- Discutir sobre a relação entre a saúde mental e imunidade e as orientações para promoção da saúde mental em tempos de pandemia;
- Descrever sobre o comportamento alimentar na adolescência e orientações nutricionais sobre ferramentas para a prevenção e tratamento do comer disfuncional;
- Discutir sobre o direito humano à alimentação adequada, fome e segurança alimentar em tempos de pandemia da COVID-19.



## APRESENTAÇÃO

Diante da pandemia do Coronavírus (COVID-19), a qual está afetando todos os aspectos das vidas das pessoas, e especialmente em função do distanciamento social necessário que nos impõe um novo modo de viver, pensou-se ser este um momento fundamental para refletirmos nossa alimentação, tendo como eixo principal a alimentação infantil e do adolescente.

Acredita-se que uma alimentação saudável é essencial para conservar a saúde e é especialmente importante para manter o sistema imunológico em ótimas condições. Além disso, muitas dúvidas sobre a relação entre alimentação, saúde mental e este vírus nos cercam, bem como indagações sobre de que maneira podemos promover melhores condições para alcançar conforto neste momento ímpar. Deste modo, este material foi preparado com intuito de abordar os aspectos nutricionais e de saúde mental na pediatria, fornecendo subsídios às famílias para proporcionar, dentro de um novo estilo de vida, saúde e bem-estar aos mais jovens.

Aproveite a leitura e prepare-se para a mudança, nesse novo estilo de vida!

# A PANDEMIA DA COVID-19: O QUE DEVEMOS SABER SOBRE ELA

Júlia Fernandes Telesi  
Lucia Freitas de Amorim  
Natália G. Vignoli  
Aline de Piano Ganen



## O que é uma endemia, epidemia, surto e pandemia?

As nomenclaturas endemia, epidemia, surto e pandemia, usadas pelos órgãos de saúde, geralmente são descritas como referência a infecções, doenças e/ou situações que estão em evidência em uma sociedade, como, por exemplo, violência. A diferença entre essas definições está em quantos casos de uma determinada condição existem quando comparados aos números esperados destes casos em determinado espaço de tempo, e a velocidade com que é propagado geograficamente<sup>1;2</sup>.

A **endemia** é uma condição na qual sua presença é estável, previsível e com escala de incidência compatível a esperada em projeções. A sua distribuição geográfica se mantém na cidade, país ou continente. O **surto** diz respeito a um rápido aumento, acima do esperado, no número de pessoas que desenvolvem ou adquirem uma condição, ou seja, é uma endemia que tem um aumento inesperado de casos, seja na mesma área geográfica ou numa diferente. De todas as formas, o surto é limitado a pequenas áreas. A **epidemia** é um surto cujo desenvolvimento geográfico atinge grandes áreas, expandindo o continente de origem. Já a **pandemia** é uma epidemia que se espalha em nível global<sup>1;2</sup>, como a pandemia do SARS-CoV-2, a qual estamos experienciando atualmente.

## O que é a Covid-19?

O Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), foi inicialmente chamado de novo coronavírus ou Covid-19. Esse é um vírus de uma cadeia simples de RNA que forma um dos membros da família *coronaviridae*, responsáveis pelas síndromes respiratórias,

pneumonias e sintomas neurológicos<sup>3;4;5</sup>. O seu nome se deve às espículas presentes na superfície do vírus, que lhe dão a aparência de uma coroa solar<sup>5</sup>.

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), foi detectada pela primeira vez na China, em 2002, sendo caracterizada como uma epidemia, provocando em torno de 800 mortes. Nenhum caso de SARS havia sido registrado desde 2004<sup>5</sup>.

Em dezembro de 2019, inúmeros casos de doenças respiratórias foram registrados em Wuhan, na China e em 20 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde nomeou o vírus como Novo Coronavírus ou Covid-19<sup>3;4</sup>.

Em 6 de maio de 2020 os registros de casos confirmados de SARS-CoV-2 chegavam em 3,588,773, incluindo 247,593 mortes espalhadas em todo o mundo, sendo, dessa forma, classificado como uma pandemia<sup>3;4</sup>.

Tornou-se evidente que a infecção por SARS-CoV-2 acontece através da exposição ao vírus, no contato, tanto em indivíduos imunossuprimidos, como saudáveis. A distribuição etária dos pacientes adultos fica entre 25 e 89 anos, sendo sua maioria do sexo masculino, cuja função imunológica está debilitada, idosos e pessoas com disfunção renal e hepática<sup>3;4</sup>.

A população de risco para esse vírus é composta por idosos com comorbidades, especialmente hipertensão arterial, diabetes, insuficiência cardíaca e renal. Entretanto, qualquer faixa etária pode ser infectada e desenvolver tanto sintomas leves como quadros clínicos mais graves, como insuficiência respiratória<sup>6</sup>.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde<sup>7</sup> (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19, cerca de 80% podem ser assintomáticos, contudo 20% dos casos devem ser submetidos a atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Desses casos, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória em UTIs, com uso de respiradores<sup>8</sup>.

## Sinais e sintomas

Os sintomas podem ser parecidos com os de uma gripe, tanto em pessoas adultas como em crianças. São, principalmente, dor de garganta, febre, tosse seca, fadiga e vômitos. Em condições de dificuldade respiratória, a criança e o adolescente podem apresentar cianose (pontas dos dedos azuladas), hipotensão (pressão baixa), inapetência, podendo ocorrer confusão mental. Aproximadamente 80% dos pacientes confirmados em laboratório tiveram doença leve a moderada, que incluiu casos com e sem pneumonia, 13,8% apresentaram doença grave (dispneia, frequência respiratória  $\geq 30/\text{min}$ , saturação de O<sub>2</sub> no sangue  $\leq 93\%$ , relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $< 300$  e/ou pulmão com infiltrado ocupando mais de 50% do parênquima pulmonar dentro de 24 a 48 horas), e 6,1% foram críticos, com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção/falha de múltiplos órgãos<sup>9</sup>.

Infecção assintomática foi relatada, mas a proporção de casos verdadeiramente assintomáticos não está bem definida<sup>9</sup>.

## O que devemos fazer para prevenir a doença?

Considerando que ainda não existem medicamentos para o tratamento e nem vacinas para a prevenção da doença, a melhor recomendação no momento é manter o distanciamento social. Portanto, recomenda-se:

- Ficar em casa, e sair apenas para o que for estritamente necessário, como ir ao supermercado, à farmácia ou ao médico;
- Utilizar máscaras caseiras ou artesanais feitas de tecido em situações de saída de sua residência;
- Manter o ambiente ventilado, com janelas abertas;
- Evitar contato com pessoas doentes;
- Evitar abraços, beijos e apertos de mãos. Adotar um comportamento amigável sem contato físico.

Ao retornar para casa, tomar algumas precauções para não contaminar o ambiente, como:

- Retirar os calçados antes de entrar, colocar as roupas para lavar, tomar banho, limpar a bolsa e/ou carteira com álcool ou solução de detergente e limpar todas as embalagens com álcool ou água sanitária;
- Higienizar as mãos com frequência, usando água e sabão (duração de 40 a 60 segundos), limpando os dedos, as unhas, as palmas e o dorso das mãos, além dos punhos. Quando isso não for possível, usar preparações de álcool-gel ou álcool líquido a 70%;
- Evitar tocar o rosto (boca, olhos e nariz) e espirrar protegendo o nariz com lenço de papel, que depois será jogado fora. Se não houver lenço de papel, espirrar no antebraço, na dobra do cotovelo;
- Não limpar celulares, notebooks e computadores com álcool gel. O recomendado é o álcool isopropílico, que não deve ser usado diretamente nos equipamentos. O correto é aplicá-lo em uma flanela de microfibra e depois fazer a limpeza do aparelho, que deve estar desligado;

- Desinfetar diariamente as superfícies de toque da casa (por exemplo: maçanetas, mesas, cadeiras, pias, vasos sanitários, interruptores de luz ou campainhas, controles remotos, telefones, smartphones, computadores, tablets, brinquedos);
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos;
- No caso de viagens internacionais: é recomendado o isolamento domiciliar voluntário por 7 dias após o desembarque, mesmo que não tenha apresentado os sintomas;
- No caso de viagens locais: ficar atento à sua condição de saúde, principalmente nos primeiros 14 dias;
- Isolar, em casa, as pessoas com formas leves da COVID-19 e quem teve contato com casos confirmados da doença, se possível em quarto e banheiro separados. Se isso não for possível, higienizar e desinfetar o banheiro após o uso pela pessoa infectada. As pessoas com Covid-19 devem usar máscara ao ter contato com outras pessoas<sup>10</sup>.

## Alimentação

A literatura aponta que a vitamina D e o zinco desempenham um papel de melhora nos quadros de síndrome respiratória em crianças e adolescentes, ajudando na produção das células de defesa do nosso organismo, como macrófagos e linfócitos e diminuem a ação da inflamação, com menor produção de substâncias envolvidas no processo inflamatório como interleucinas e citocinas<sup>11</sup>. Sendo assim, a dieta deve ser bastante variada, rica em vegetais como frutas, legumes e verduras, com a presença de alimentos fontes de vitamina D,

como cereais integrais, ovos, peixes, carnes, manteiga, leite, além de alimentos fontes de zinco, como cereais integrais, folhas verdes-escuras, amendoim, castanha, amêndoas. Também devem ser consumidos alimentos fontes de ferro: carnes de frango, carne vermelha, peixes, fígado, feijão, lentilha, grão-de-bico, folhas verdes-escuras; alimentos fontes de magnésio: folhas verdes-escuras, cereais integrais; alimentos fontes de complexo B: batata-doce, cará, inhame, folhas verdes-escuras; alimentos fontes de selênio: peixes, aveia, centeio; alimentos fontes de vitamina C: laranja, acerola, salsinha, goiaba, kiwi, morango; folhas verdes-escuras; alimentos fontes de vitamina A: abacate, manga, abóbora, melancia, mamão, folhas verdes-escuras; alimentos fontes de vitamina E: abóbora, pimentão, azeite<sup>12</sup>.

No decorrer dos capítulos, exploraremos mais detalhadamente a relação e a importância da alimentação e saúde física e mental, com a Covid-19.

# AMAMENTAÇÃO E A COVID-19

Marina Mendonça Macedo  
Aline de Piano Ganen

## Amamentação e o leite materno

A amamentação é essencial para o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças. Esta deve ser exclusiva até os seis meses de vida, momento em que começará a introdução alimentar, e deve ser continuada até aproximadamente os dois anos de idade<sup>1</sup>.

O leite materno é o ideal para o recém-nascido, não necessitando de nenhuma complementação até o sexto mês de vida. Ele tem em sua composição um concentrado de proteínas, lipídios, vitaminas, calorias, minerais como cálcio, fósforo, sódio e potássio, além de outras propriedades anti-infecciosas. As concentrações dessas substâncias no leite humano são adequadas de acordo com as necessidades de um bebê, por isso, não deve ser substituída por algum outro tipo de leite, exceto em condições de contraindicações temporárias ou permanentes, tais como: mães infectadas pelo HIV, pelo HTLV1 e HTLV2, uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, criança com galactosemia<sup>2</sup>.

O aleitamento materno traz benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, sendo alguns deles: o fortalecimento do funcionamento imunológico da criança contra infecções e/ou outras doenças da infância; diminuição da incidência de obesidade e de diabetes; favorecimento das habilidades motoras orais e desenvolvimento da musculatura oral, prevenindo problemas nessa área; desenvolvimento dos aspectos psicomotor, cognitivo e afetivo da criança, além de fortalecimento da relação mãe-bebê<sup>3</sup>.

Dentre os benefícios da amamentação, temos a prevenção contra infecções, que é considerado o benefício mais relevante em relação à saúde do bebê. Na mulher lactante, ocorre um processo denominado enteromamário, o qual se inicia quando patógenos entram em contato com a mucosa do intestino ou do trato respiratório e são fagocitados pelos macrófagos, desencadeando uma



estimulação nos linfócitos T, promovendo, assim, a diferenciação dos linfócitos B produtores de imunoglobulinas A (IgA). Esses linfócitos migram para a mama e se tornam células plasmáticas que produzem uma glicoproteína que será acoplada a IgA, transformando em imunoglobulina A secretória (IgAs)<sup>4</sup>. A IgAs também diminui a incidência e/ou o grau de severidade de uma variedade de doenças infecciosas. A amamentação exclusiva até os 4 meses de vida, resulta em uma diminuição de cerca de 72% do risco de hospitalização devido a infecções no trato respiratório das crianças e que, qualquer tempo de amamentação está associado à uma redução de 64% de infecções no trato gastrointestinal. Já para recém-nascidos pretermos, um dos benefícios do aleitamento materno é o menor risco de readmissão na UTI neonatal. Além disso, a amamentação exclusiva até os 4 meses resulta em uma menor incidência de dermatite atópica, asma e eczema<sup>5</sup>.

Outro aspecto importante do aleitamento materno refere-se ao fato deste ser considerado um fator protetor da obesidade e/ou uma diabetes. Isto ocorre devido a diversos mecanismos, dentre eles cita-se a presença de um hormônio chamado adiponectina. Esse hormônio tem um efeito anti-inflamatório e uma relação inversamente proporcional ao nível de gordura corporal. A adiponectina pode ser transmitida para o bebê via leite materno, em maiores quantidades nos primeiros meses, diminuindo os processos inflamatórios no bebê, bem como os riscos de obesidade e/ou diabetes<sup>6</sup>. Reforça-se que a interrupção precoce da amamentação e a oferta de aleitamento artificial aumentam o consumo calórico em torno de 15-20%, com isso eleva-se o risco de obesidade na primeira infância<sup>7</sup>. Ademais, o aleitamento artificial promove ingestão protéica acima das necessidades, o que pode estimular a secreção de insulina e do fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1), o que aumentaria a atividade adipogênica e a diferenciação de adipócitos, contribuindo para a gênese da obesidade<sup>8</sup>.

O leite materno também é responsável pelo desenvolvimento e formação da microbiota intestinal saudável, pois possui um glicobioma favorável, em que se nota a presença de bifidobactérias e mais de 200 tipos de oligossacarídeos presentes no leite humano. Este glicobioma desempenha importante papel na prevenção da entrada de bactérias patogênicas, as quais estimulariam vias inflamatórias, associadas às diversas desordens metabólicas, desencadeando uma resposta imunológica, evidenciando a relação entre a microbiota, inflamação e sistema imunológico<sup>9</sup>.

Levando em consideração a importância e os benefícios da amamentação, principalmente em relação à sua atividade imunológica, é importante que ocorra o incentivo e a promoção desta.

## **Amamentação e a COVID-19**

Com o atual estado de pandemia, vem o questionamento sobre quando a mãe contaminada pela doença deve continuar com a amamentação, mesmo com a possibilidade de um eventual contágio.

Em relação a este questionamento podemos relatar que, apesar de ainda serem necessários mais estudos, foi observado que a COVID-19 não parece ser transmitida através do leite materno, ou seja, não há evidências até o presente momento de transmissão vertical, já que não foi observado a presença de SARS-CoV-2, não sendo necessário a interrupção da amamentação, mantendo-se as devidas medidas de segurança<sup>10</sup>.

De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/ MS8<sup>11</sup>, em casos de parturientes assintomáticas e que não tenham contato domiciliar com indivíduo com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, “... orienta-se a manutenção do clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato

pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.” No caso de parturiente sintomática ou que teve contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 nos últimos 14 dias, “... o clampeamento oportuno do cordão umbilical deve ser mantido, e o contato pele a pele deve ser suspenso. O recém-nascido pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho. A amamentação deverá ser adiada para o momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, como: limpeza da mãe, troca de máscara, touca, roupas e lençóis, tiverem sido adotados. ” Já para mães com sintomas de síndrome gripal, as recomendações são “... manutenção de distância mínima de dois metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança. ”

Alguns estudos recomendam que o leite materno de mães infectadas em estado grave não seja utilizado, optando por leite de mães doadoras, quando viável, ou uso de fórmula. Porém, quando suspensa a amamentação, os recém-nascidos são privados dos benefícios desta prática, podendo desencadear outros problemas de saúde a curto ou longo prazo<sup>12</sup>.

Ainda segundo o autor, se a mãe estiver infectada o contato com o bebê, em casos leves, deverá acontecer somente na hora da amamentação, seguindo as orientações. Em outro horário, deve se manter uma distância de dois metros entre a mãe e o bebê. Em casos moderados e/ou graves, se indica a ordenha<sup>12</sup>.

Desta forma, até o momento, a literatura aponta que amamentação é indicada e não está contraindicada em nenhuma situação clínica, desde que a mãe esteja em condições satisfatórias de saúde e deseje amamentar. Em contrapartida, está contraindicada a doação de leite materno por mulheres com sintomas compatíveis com síndrome gripal, infecção respiratória ou confirmação de

caso de SARS-Cov-2, bem como entre aquelas que tiveram contato com alguém nestas condições<sup>13</sup>.

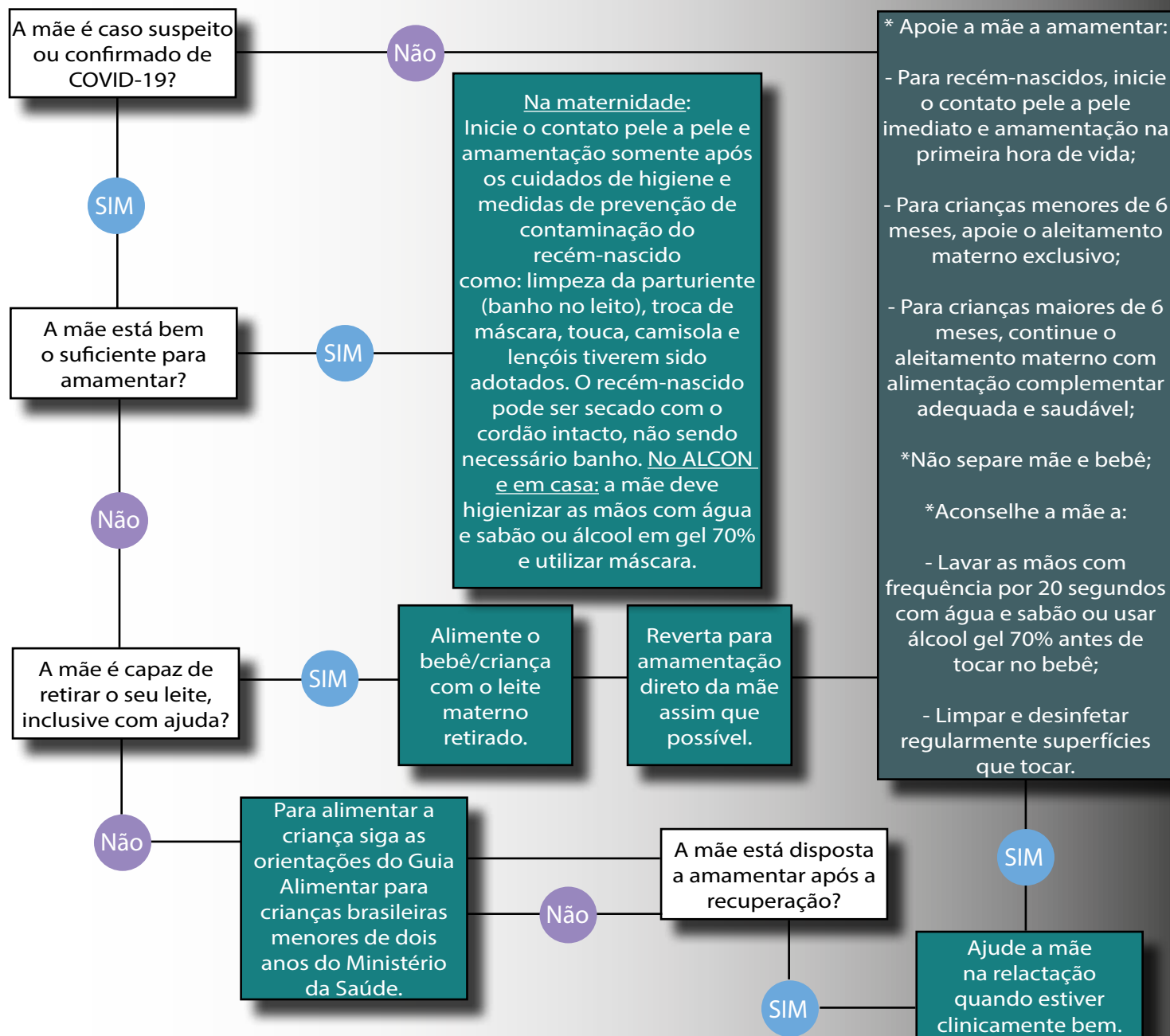
A OMS indica as seguintes recomendações para o processo de amamentação:

- Uso de máscara cirúrgica pela mãe durante todo o processo;
- Higienizar as mãos e os mamilos com água e sabão antes e depois da amamentação;
- Limpar e desinfetar as superfícies de contato rotineiramente;
- Em casos graves ou se sofrer complicações que impeçam a mãe de segurar o seu filho, ou que impossibilitem a amamentação direta, ordene a mama para que a alimentação do bebê seja oferecida de maneira segura por um cuidador saudável<sup>12</sup>.



Concluimos que, de acordo com as evidências disponíveis até o momento, os benefícios do aleitamento materno superam os riscos, então a amamentação deve ser indicada após a avaliação das seguintes condições apontadas no fluxograma abaixo recomendado pela OMS e adaptado pelo Ministério da Saúde:

# FLUXO DE DECISÃO PARA AMAMENTAÇÃO NO CONTEXTO DA COVID-19\*



\* Este documento foi adaptado da OMS/2020 e elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Instituto de Saúde de São Paulo (IS-SP), Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Abenfo), Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar/Internacional Baby Food Action Network (Ibfan) e outros especialistas em aleitamento materno no Brasil, com base nos documentos oficiais do MS que orientam as ações de saúde da criança e aleitamento materno durante a pandemia de COVID-19.

# INTRODUÇÃO

## ALIMENTAR

Fabiana de Souza Queiroz Melchior  
Aline de Piano Ganen

O aleitamento materno deve ser exclusivo e em livre demanda até os seis meses de vida do bebê, após esse período se inicia a introdução alimentar. Passa-se a oferecer alimentos sólidos a esse novo indivíduo de forma gradual e modificada de maneira específica para que ele se adapte à sua nova dieta<sup>1</sup>.

Por recomendação da Organização Mundial Saúde (OMS) o aleitamento materno é sugerido até os dois anos de idade de maneira complementar a alimentação tradicional, mas a maneira como essa transição de alimentação líquida para sólida ou mista acontece, aos seis meses de idade do bebê, pode variar e as dificuldades típicas do processo podem ser agravadas pela situação de pandemia, na qual a sociedade atual se encontra<sup>2</sup>.

Independentemente do método de introdução alimentar escolhido é de extrema importância reforçar alguns simples hábitos e comportamentos na hora de comprar e armazenar seus alimentos, sejam eles destinados para o consumo infantil ou adulto: as embalagens de exposição no mercado também precisam ser higienizadas com água e sabão e álcool 70% ao chegar em casa; o descarte das embalagens primárias no caso de frutas, legumes e verdura e o armazenamento desses produtos em embalagens próprias é recomendado; antes de consumir esses alimentos higienize em água corrente e com solução de hipoclorito diluída<sup>3</sup>.

## Método Tradicional

O método tradicional é o mais conhecido pela população e refere-se as tradicionais 'papinhas' que devem ser oferecidas com o adulto como facilitador. A alimentação da criança deve ser composta por alimentos *in natura*, e os alimentos processados podem ser consumidos eventualmente em pequenas quantidades como ingredientes culinários ou como parte da refeição baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados<sup>4</sup>.

A introdução alimentar deverá ser lenta e gradual e a mais ampla possível, além disso deverá ser ofertado inicialmente uma fruta no lanche da manhã e no da tarde e outra no almoço, composta por um alimento de cada grupo. A consistência inicial deve ser pastosa, apenas amassada com o garfo e nunca liquidificada. Inicia-se com pequenas quantidades do alimento, aproximadamente 1-2 colheres de chá, com aumento progressivo de volume, de acordo com a aceitação da criança. A evolução de consistência, volume e esquema alimentar dependerá do tipo de aleitamento que a criança recebe, de acordo com o modelo a seguir:

Quadro 1. Esquema alimentar de criança que recebe aleitamento materno

Aos 6 meses de idade: Leite materno livre demanda	Entre 7 e 8 meses de idade – Leite materno livre demanda	Entre 9 e 11 meses de idade – Leite materno livre demanda	Entre 1 e 2 anos de idade – Leite materno livre demanda
Café da manhã: Leite materno.	Café da manhã: Leite materno.	Café da manhã: Leite materno.	Café da manhã: Fruta e leite materno <b>OU</b> Cereal (pães caseiros ou processados, aveia cuscuz de milho) e leite materno <b>OU</b> Raízes e tubérculos (aipim,/macaxeira, batata-doce, inhame) e leite materno.



<p>Lanche da manhã: Fruta (raspada ou amassada) e leite materno.</p>	<p>Lanche da manhã: Fruta e leite materno.</p>	<p>Lanche da manhã: Fruta e leite materno.</p>	<p>Lanche da manhã: Fruta e leite materno.</p>
<p>Almoço: 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta. Obs.: Quantidade aproximada: 1 colher de sobremesa de um alimento de cada grupo. Ou 2 a 3 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.</p>	<p>Almoço e Jantar: 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta; Obs.: Quantidade aproximada: 3 a 4 colheres de sopa no total.</p>	<p>Almoço e Jantar: 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta Obs.: Quantidade aproximada: 4 a 5 colheres de sopa no total</p>	<p>Almoço e Jantar: 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta Obs.: Quantidade aproximada: 5 a 6 colheres de sopa no total.</p>

Lanche da tarde: Fruta (raspada ou amassada) e leite materno.	Lanche da tarde: Fruta e leite materno.	Lanche da tarde: Fruta e leite materno.	Lanche da tarde: Leite materno e fruta OU Leite Materno e cereal (pães caseiros ou processados, aveia cuscuz de milho) ou Raízes e tubérculos (aipim,/macaxeira, batata-doce, inhame).
Jantar: Leite materno.	Jantar: idem ao almoço	Jantar: idem ao almoço	Jantar: idem ao almoço
Antes de dormir: Leite materno.	Antes de dormir: Leite materno.	Antes de dormir: Leite materno.	Antes de dormir: Leite materno.

## Quadro 2. Esquema alimentar de criança que recebe fórmula infantil

Aos 6 meses de idade	Entre 7 e 8 meses de idade	Entre 9 e 11 meses de idade	Entre 1 e 2 anos de idade
Café da manhã: Fórmula infantil	Café da manhã: Fórmula infantil	Café da manhã: Fórmula infantil ou leite de vaca integral	Café da manhã: Leite de vaca integral e fruta <b>OU</b> Leite de vaca integral e cereal (pães caseiros ou processados, aveia, cuscuz de milho) <b>OU</b> raízes e tubérculos (aipim, macaxeira, batata-doce, inhame).
Lanche da manhã: Fruta (raspada ou amassada)	Lanche da manhã: Fruta	Lanche da manhã: Fruta	Lanche da manhã: Fruta e leite materno.

**Almoço:**

1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta.

Obs.: Quantidade aproximada: 1 colher de sobremesa de um alimento de cada grupo. Ou 2 a 3 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.

**Almoço e Jantar:**

1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos.

Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta; Obs.: Quantidade aproximada: 3 a 4 colheres de sopa no total.

**Almoço e Jantar:**

1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos.

Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta  
Obs.: Quantidade aproximada: 4 a 5 colheres de sopa no total.

**Almoço e Jantar:**

1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos.

Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta  
Obs.: Quantidade aproximada: 5 a 6 colheres de sopa no total.

Lanche da tarde: Fórmula infantil e Fruta (raspada ou amassada)	Lanche da tarde: Fruta e Fórmula infantil	Lanche da tarde: Fórmula infantil ou Leite de vaca integral e fruta.	Lanche da tarde: Leite de vaca integral e fruta OU Leite de vaca integral e cere- al (pães caseiros ou processados, aveia cuscuz de milho) ou Raízes e tubérculos (aipim,/macaxeira, batata-doce, inhame).
Jantar: Fórmula infantil	Jantar: idem ao almoço	Jantar: idem ao almoço	Jantar: idem ao almoço
Antes de dormir: Fórmula infantil	Antes de dormir: Fórmula infantil	Antes de dormir: Fór- mula infantil ou Leite de vaca integral.	Antes de dormir: Leite de vaca integral.

Fonte: BRASIL, 2019.

### Quadro 3. Esquema alimentar de criança que recebe leite de vaca integral

Aos 4 meses de idade	Entre 5 e 11 meses de idade	Entre 1 e 2 anos de idade
<p>Café da manhã: leite de vaca integral</p>	<p>Café da manhã: leite de vaca integral</p>	<p>Café da manhã: Leite de vaca integral e fruta OU Leite de vaca integral e cereal (pães caseiros ou processados, aveia cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim,/macaxeira, batata-doce, inhame).</p>
<p>Lanche da manhã: Fruta (raspada ou amassada)</p>	<p>Lanche da manhã: Fruta</p>	<p>Lanche da manhã: Fruta e leite materno</p>
<p>Almoço: 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta.</p> <p>Obs.: Quantidade aproximada: 1 colher de sobremesa de um alimento de cada grupo. Ou 2 a 3 colheres de sopa no total. Essa quantidade serve apenas para a família ter alguma referência e não deve ser seguida de forma rígida, uma vez que as características individuais da criança devem ser respeitadas.</p>	<p>Almoço e Jantar: 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta;</p> <p>Obs. Quantidade aproximada: Entre 5 e 6 meses: 2 a 3 colheres de sopa no total. Entre 7 e 8 meses: 3 a 4 colheres de sopa no total. Entre 9 e 11 meses: 4 a 5 colheres de sopa no total</p>	<p>Almoço e Jantar: 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta</p> <p>Obs.: Quantidade aproximada: 5 a 6 colheres de sopa no total.</p>

Lanche da tarde:  
leite de vaca integral e Fruta  
(raspada ou amassada)

Jantar:  
leite de vaca integral

Antes de dormir:  
leite de vaca integral

Lanche da tarde:  
Fruta e leite de vaca integral

Jantar:  
idem ao almoço

Antes de dormir:  
leite de vaca integral

Lanche da tarde:  
Leite de vaca integral  
e fruta OU  
Leite de vaca integral e  
cereal (pães caseiros ou  
processados, aveia cuscuz  
de milho) ou Raízes e tu-  
bérculos (aipim,/macaxeira,  
batata-doce, inhame).

Jantar:  
idem ao almoço

Antes de dormir:  
leite de vaca integral

## Baby-Led Weaning (BLW)

Esse método documentado em 2001 por Gill Rapley, visa estimular o bebê a ser o facilitador de sua própria alimentação. A comida é oferecida *in natura* ou com mínimos processos de cocção, sem temperos e em pedaços facilmente manuseados, preservando as características naturais do alimento como cheiro, textura e sabor e a criança é a responsável pela quantidade ingerida e quando isso acontece<sup>5</sup>.

A popularidade do BLW cresceu desde 2015 em conjunto com a preocupação da população com a saúde e a divulgação de estudos sobre o assunto. É comprovado que essa dieta adaptada não aumenta o risco de broncoaspiração, mas se oferecida sem ser em conjunto com o leite materno em livre demanda, pode promover déficits nutricionais<sup>6</sup>.

O BLW em época da COVID-19, exige maior atenção na higienização dos alimentos, das mãos da criança e do tutor, mas pode ser administrado com sucesso apesar das condições atuais<sup>3</sup>.

## Baby-Led Introduction to Solids (BLISS)

A sigla BLISS pode ser traduzida para Introdução de Sólidos Guiada pelo Bebê e se trata de um método de introdução alimentar adaptado a partir da técnica de BLW. Esse método reforça os pontos positivos do BLW, mas visa prevenir algumas falhas que podem ser decorrentes de sua aplicação como mostra o quadro a seguir:



# RECOMENDAÇÕES DO BLISS\*

OBJETIVO DA RECOMENDAÇÃO	RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA OS CUIDADORES
1. Aumentar o consumo de alimentos ricos em ferro	<p>Incentivar a oferecer um alimento rico em ferro a cada refeição</p> <p>Trazer ideias para aumentar o teor de ferro da alimentação</p> <p>Sugerir receitas e alimentos ricos em ferro (como as carnes), além de alimentos que auxiliam na absorção do ferro</p> <p>Alertar para iniciar a alimentação complementar aos 180 dias</p>
2. Diminuir o risco de déficit de crescimento decorrente de uma alimentação com baixo aporte energético	<p>Encorajar a oferta de alimentação variada, incluindo, pelo menos, um alimento com alta densidade energética por refeição</p> <p>Sugerir receitas e alimentos com alta densidade energética e que possam ser facilmente utilizados pelo bebê</p> <p>Encorajar a prática de alimentação responsiva, garantindo que: o ambiente da alimentação não tenha distrações (como televisores), cuidadores estejam atentos aos sinais de fome e de saciedade e, então, respondam prontamente a estas demandas.</p> <p>Sugerir que, em fases de doença e de recuperação, sejam oferecidos alimentos mais "fáceis", além da alimentação láctea</p>
3. Reduzir o risco de engasgo	<p>Aconselhar a experimentar os alimentos antes de oferecê-los ao bebê para se ter certeza de que eles estão macios o suficiente para serem amassados com a língua e com a gengiva</p> <p>Listar os alimentos muito duros que devem ser evitados</p> <p>Recomenda-se também evitar: alimentos que esfarelam na boca, alimentos duros, alimentos pequenos e arredondados</p>

A introdução alimentar é um período sensível da vida do bebê, mas as ferramentas existem para auxiliar na sua realização com sucesso. Devido à situação atual da sociedade em decorrência a pandemia gerada pelo vírus COVID-19, essas ferramentas devem ser adaptadas, mas esse processo não é difícil apesar de ter que ser metuculoso. Se possível, é recomendável que a mãe não saia de casa com o seu bebê e que permaneçam em isolamento social, sem contato com materiais que entraram em contato em diversas pessoas antes de sua higienização<sup>3</sup>.

**I**MPORTÂNCIA  
**DO APORTE**  

---

**NUTRICIONAL E**  
**IMUNIDADE NA**  

---

**PRIMEIRA**  
**INFÂNCIA**  

---

Fabiana Neves Figueiredo  
Priscila Sala Kobal

Uma nutrição adequada, nos primeiros anos de vida, é necessária para que haja crescimento e desenvolvimento do organismo, de forma saudável. Devido à imaturidade fisiológica e imunológica, a primeira infância torna-se bastante vulnerável à necessidade do aporte nutricional adequado. O aporte nutricional, fornecimento de nutrientes, deve ser capaz de atender a demanda necessária, garantindo o máximo desenvolvimento da primeira infância<sup>1</sup>.

A primeira infância, no Brasil, segundo o Marco Legal da Primeira Infância, abrange o período de zero até seis anos de idade completos<sup>2</sup>. Este período é de fundamental importância, uma vez que a saúde física e emocional, habilidades sociais e capacidades cognitivo-linguísticas emergem e são requisitos para as fases posteriores da vida<sup>3</sup>.

Segundo Fogel, prêmio Nobel de Economia de 1993, a qualidade do desenvolvimento da primeira infância tem um efeito importante sobre a qualidade das populações e influencia os resultados de saúde na vida adulta<sup>4</sup>.

A primeira infância é um período de rápido e importante desenvolvimento e uma fase em que os padrões de estilo de vida da família podem ser aprimorados para aumentar a qualidade de vida e a saúde. Desta forma, um olhar atento ao aporte nutricional nesta faixa etária é imprescindível para fomentar o funcionamento do organismo de forma adequada. Nos primeiros 6 meses de vida, a amamentação fornece o primeiro contato do lactente (bebê) com um alimento, rico em nutrientes e componentes essenciais ao seu desenvolvimento, o leite materno. Este completo alimento além de possuir anticorpos, células de defesa, fortalecendo organismo frente a infecções, inflamações, distúrbios intestinais, entre outras disfunções, varia quanto a sua composição ao longo da fase de amamentação, respeitando a necessidade e fisiologia do lactente, fornecendo, assim, componentes pertinentes para cada fase da vida<sup>5</sup>.

A recomendação atual da Organização Mundial de Saúde<sup>6</sup> (OMS), e reforçada pelo nosso respectivo Ministério da Saúde<sup>7</sup> (MS), é que a criança seja amamentada e alimentada desta forma, sem prazo, podendo ultrapassar os 2 anos de idade. Apesar de ser uma das maneiras mais eficientes de prover o aporte nutricional e a saúde, nem todos os lactentes conseguem receber o leite materno, como preconiza o MS: de forma exclusiva até os 6 (seis) meses de idade. Para crianças que não possam ser amamentadas (distúrbios e condições maternas) e, que nasceram prematuramente, o aporte nutricional deverá ser iniciado conforme particularidades e orientações dos profissionais de saúde que a acompanham<sup>8</sup>. Desta forma, nestes casos, as fórmulas infantis precisam ser a escolha para a realização do aporte nutricional para os lactentes<sup>9</sup>. Considerando as variações da composição do leite materno, de acordo com as fases de amamentação, há disponível no mercado, as fórmulas iniciais (a partir do nascimento) e as fórmulas de seguimento (6 meses aos 3 anos)<sup>10</sup>.

Vale ressaltar que o leite materno contém vários nutrientes funcionais e protetores, que auxiliam para a formação de um ambiente adequado para o desenvolvimento e maturação intestinal. Estudos mostram que a composição bacteriana da flora intestinal de lactentes amamentados assemelham-se a composição encontrada no leite materno. De acordo com Fernández<sup>11</sup>, o leite materno constitui uma das principais fontes de bactérias potencialmente probióticas para o intestino do lactente, por isso o desenvolvimento de uma microflora mais diversificada coincide com o período de desmame.

Alguns estudos demonstram que o aleitamento materno favorece a prevalência de Bifidobactérias e Lactobacilos, considerados microrganismos probióticos. Esta influência na proliferação de bactérias probióticas é explicada pela composição específica do leite materno, principalmente pela presença dos oligossacarídeos em sua composição, os quais são utilizados como substratos energéticos por estas bactérias, porém, alterações na composição da microbiota

podem ocorrer, como demonstrado em um estudo realizado<sup>12</sup>, em que bebês aos 4 meses alimentados com fórmulas infantis apresentaram uma quantidade importante de bactérias *Clostridium difficile* quando comparados aos bebês em aleitamento materno. Este achado também foi confirmado por outro estudo<sup>13</sup>, que ao analisarem amostras fecais de bebês de 1 mês, verificaram maior colonização pela mesma cepa de bactérias patogênicas relacionado à produção de toxinas e alterações na microbiota intestinal. Desse modo, o leite materno contém nutrientes que auxiliam na formação, desenvolvimento e maturação intestinal, sendo uma das principais fontes de bactérias probióticas para o intestino do lactente.

As definições de composição e qualidade para as fórmulas infantis estão aprovadas e descritas em regulamentos específicos sanitários, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>10</sup>, em que os requisitos para a composição essencial e para ingredientes opcionais são definidos, de forma qualitativa e quantitativa<sup>10</sup>.

As fórmulas infantis suprem a impossibilidade da prática de aleitamento exclusivo, até os 6 meses, e complementam a alimentação com a introdução alimentar, a partir dos 6 meses, uma vez que a partir desta idade, o leite materno garante a metade das recomendações nutricionais do lactente<sup>14</sup>.

Aos 6 (seis meses) de idade para complementar a oferta de leite materno, inicia-se a introdução alimentar. Neste período, novos alimentos são oferecidos e desta forma, novos sabores, formatos, texturas e cores começam a fazer parte do universo das crianças pertencentes a esta fase, primeira infância. A formação de hábitos alimentares, como o paladar, inicia-se nos primeiros 2 (dois) anos de vida da criança<sup>15</sup>.

A escolha de alimentos ricos em nutrientes é primordial para registrar essa memória nos pequenos. Alimentos *in natura* e minimamente processados devem ser a base dessa escolha, segundo o Guia Alimentar para População

Brasileira, por promoverem saúde, ofertar grande quantidade de nutrientes, e além de proporcionarem uma base de preparação para toda a família, fazendo parte da rotina e hábitos de todos<sup>2</sup>.

Para complementar o aporte nutricional fornecido pelo leite materno, e pela introdução de alimentos, a exposição da criança ao sol diariamente seria o principal estímulo para a produção de vitamina D, a vitamina inerente a formação dos ossos pelo organismo. O sol fornece cerca de 90% da concentração sérica da vitamina D, resultando em 10 % a obtenção de vitamina D através da alimentação e suplementação<sup>16</sup>. As principais fontes alimentares de vitamina D são: a gema de ovo, fígado, manteiga e leite, óleos de fígado de peixes como atum e linguado, bacalhau em particular e peixes como salmão, cavala, sardinha, arenque e atum<sup>17</sup>.

Entretanto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), através do Guia de Fotoproteção na Criança e no Adolescente enfatiza que para os bebês abaixo dos seis meses de idade, recomenda-se evitar a exposição direta ao sol e o uso de protetores mecânicos como sombrinhas, guarda-sóis, bonés e roupas. Já para o grupo de crianças com idade de seis meses a dois anos, indica-se filtros inorgânicos (físicos) pela menor capacidade de provocar alergias, alta resistência à água e proteção imediata. Por sua vez, a partir dos dois anos, o ideal é utilizar filtros químicos infantis (protetor-solar).

O Guia conclui que os riscos da exposição sem proteção superam os benefícios, mesmo nos discutidos casos de icterícia neonatal e déficit de vitamina D. A melhor conduta de exposição deve ser obtida juntamente com o profissional de saúde que acompanha a criança<sup>18</sup>.

Embora descrita como vitamina, essa substância é conceitualmente um pró-hormônio que desempenha papel fundamental na regulação e equilíbrio

do cálcio, metabolismo ósseo, além de participar da regulação dos sistemas imunológico, cardiovascular, endócrino, entre outros<sup>19</sup>.

Considerando, a grande importância que vitamina tem no desenvolvimento da primeira infância, atualmente, a SBP, a Academia Americana de Pediatria (AAP) e o *Global Consensus Recommendations on Prevention and Management of Nutritional Rickets* indicam suplementação de vitamina D logo após o nascimento, para todas as crianças de 0-12 meses de idade, na dose de 400UI por dia, independentemente de seu modo de alimentação<sup>19;20;21;22</sup>. Para prematuros, a dose recomendada é de 400UI por dia, quando o peso for superior a 1.500 gramas e houver tolerância à ingestão oral. Dos 12-24 meses, a Sociedade de Pediatria de São Paulo<sup>23</sup> recomenda a suplementação com 600UI por dia. A individualização de doses está sendo discutida pela AAP<sup>24</sup>.

Existem evidências experimentais de que a vitamina D contribua na modulação do sistema imunológico, uma vez que macrófagos e linfócitos expressam receptores para vitamina D<sup>25</sup>.

O sistema imunológico é constituído por uma complexa e ampla rede de órgãos, células e moléculas, fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Cabe ao sistema imunológico, principalmente, nos defender contra infecções, neutralizar toxinas, eliminar células cancerosas e reparar tecidos, utilizando de mecanismos pró- e anti-inflamatórios, “dosando” a intensidade e o tempo de duração da resposta imunológica/inflamatória<sup>26</sup>.

Atualmente, com a disseminação do novo coronavírus a vitamina tornou-se destaque em mídias e artigos científicos. Sendo assim, o Departamento Científico de Endocrinologia da SBP, redigiu importantes apontamentos com relação ao uso indiscriminado desta vitamina, dentre eles<sup>27</sup>:



- Em pessoas normais, os depósitos corporais da vitamina D são suficientes para manter os níveis séricos normais, mesmo com exposição limitada à luz solar. Ou seja, as manifestações da falta do nutriente demoram semanas para se manifestar nos indivíduos que não estão expostos à luz solar;
- Insuficiência ou deficiência comprovada de vitamina D (medida por exame laboratorial); e doenças que contraindiquem exposição solar são indicações de reposição de Vitamina D durante este período de quarentena, com indicação e orientação do profissional de saúde que acompanha crianças da primeira infância.

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia<sup>28</sup>, através do seu Departamento de Metabolismo Ósseo e Mineral, as possíveis ações extra-esqueléticas da vitamina D na prevenção da COVID-19 são temas de interesse científico. Entretanto, não existe, até o presente momento, nenhuma indicação aprovada para prescrição de suplementação de vitamina D visando efeitos além da saúde óssea<sup>28</sup>.

Devido à imaturidade do sistema imunológico, as respectivas etapas de desenvolvimento evidenciam o padrão de susceptibilidade para diferentes patógenos nos primeiros anos de vida<sup>29</sup>. O aporte nutricional e suplementação adequados são de suma importância para o fortalecimento do sistema imune, ao longo dessa fase da vida, a primeira infância, e as demais que estão por vir.

# ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO COMER

Hamilton Mendes da Silva Júnior

## Introdução

Este capítulo se dedica a apresentar ao leitor uma visão sobre os aspectos psicológicos, bem como, a influência destes no comportamento de comer em crianças e adolescentes.

Vários são os termos utilizados para descrever o ato humano de comer, os dois mais comuns são o ato de se alimentar ou nutrir. Neste capítulo, o conceito de comer será utilizado, pois, atua de maneira eficaz neste contexto, além de se aplicar com maior eficiência no que se refere à descrição deste comportamento, e em seu envolvimento em características relacionadas ao ambiente social, econômico, nutricional e psicológico<sup>1</sup>.

O ato de comer passou por significativas mudanças nos últimos anos, principalmente no que se refere a maior presença da mulher no mercado de trabalho, a distribuição de renda mais elevada, o aumento no consumo de produtos industrializados e o número de refeições realizadas fora de casa. Estes fatores são alguns dos responsáveis pelo afastamento das famílias em relação ao hábito de preparar as refeições que irão comer, sendo este, um desencadeador de efeitos como aumento da obesidade infantil, maior seletividade alimentar, maior prevalência no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e inclinação ao consumo de produtos ultraprocessados<sup>2</sup>.

A família e a escola se mostram essenciais neste processo, pois, são os responsáveis por introduzir, estimular e manter o modo como as crianças e adolescentes comem. A família atua como a primeira fonte de informação e de elaboração em relação às construções relacionadas ao comer, enquanto a escola exerce papel importante na introdução de alimentos desconhecidos, apresentação de novas culturas, práticas alimentares, informações e na função social presente no ato de comer<sup>2</sup>.

Os aspectos psicológicos apresentados, remetem diretamente ao modo como os indivíduos compreendem um determinado fenômeno, neste caso, o ato de comer. São considerados fatores culturais, sociais, influências para formação da identidade, aspectos neurológicos (memória, atenção, cognição) e o modo como se relacionam com o meio social<sup>3</sup>.

Considerando os temas anteriormente apresentados, o estudo em questão apresentará um recorte dos principais aspectos relacionados ao comer, presentes na infância e adolescência. Além disso, há a tentativa de relacionar os pontos avaliados com o atual cenário de pandemia da COVID-19, considerando seu impacto no comportamento de crianças e adolescentes no que se refere ao ato de comer neste contexto.

## **O ato de comer e a formação das crenças alimentares**

O comportamento de comer é mais comum do que imaginamos, as pessoas comem quando tristes, para comemorar algo, para interagir socialmente, para se preencher emocionalmente ou até mesmo pelo puro prazer de comer. Deste modo, é possível destacar a importância da comida para atender a aspectos sociais, nutricionais e psicológicos<sup>4</sup>.

A comida se apresenta de maneira plural, exercendo função comunicativa do ponto de vista individual e coletivo, deste modo, ao comer entramos em contato com crenças, características individuais, sociais e aspectos ideológicos de cada pessoa ou de uma comunidade. É possível afirmar que histórias de nossa subjetividade e coletividade são contadas por meio do ato de comer<sup>5</sup>.

A frequente exposição a certos tipos de alimentos, bem como as experiências envolvidas neste processo produzem as crenças alimentares, sendo

estas essenciais para o desenvolvimento deste comportamento, pois, elas carregam as ideias, informações, vivências e significados que este indivíduo deu para cada alimento que experimentou durante a vida. Dentro deste contexto, se encontram os aspectos psicológicos, sendo estes relacionados à memória envolvida na relação com o alimento, à experiência sensorial relacionada ao ato de comer, as emoções envolvidas e o modo como a pessoa compreende este alimento em seu universo de possibilidades alimentares<sup>6</sup>.

As crenças alimentares podem se mostrar positivas ou negativas, de acordo com a experiência vivenciada na relação da pessoa com aquele determinado alimento. Os aspectos psicológicos relacionados a cada alimento são ativos participantes na construção das crenças alimentares, juntamente com os aspectos sociais, econômicos e culturais de cada indivíduo. Neste cenário, o ato de comer se mostra mais frequente na presença de alimentos que apresentam crenças alimentares positivas, ou seja, as pessoas têm uma grande tendência ou preferência por alimentos que estejam relacionados com suas experiências positivas. Deste modo, é compreensível que as pessoas busquem alimentos que apresentem memórias, vivências afetivas e percepções sensoriais positivas, sendo este, um dos modos de obtenção de prazer no ato de comer<sup>6</sup>.

Outros aspectos se mostram essenciais para a definição de frequência no comportamento de comer, principalmente, os aspectos relacionados à privação ou fome, apresentação de estratégias de marketing, vínculo com personagens, modelos parentais, figuras do imaginário, memória emocional e disponibilidade do alimento. Para o público infante-juvenil estas estratégias podem atuar de maneira mais intensa, pois, a experiência envolvida pode levar ao nível de prazer elevado durante o consumo ou em uma maior aceitação por conta do grupo social, sendo estes, alguns dos fatores envolvidos no aumento do consumo de produtos ultraprocessados, e conseqüentemente, ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente, a obesidade,

hipertensão arterial e o diabetes tipo 2. Nesse sentido, a orientação fornecida pelos pais se mostra essencial para o desenvolvimento de crenças alinhadas com os modelos presentes em seu meio social e familiar, além de atuar como fator de prevenção em relação às doenças relacionadas à má alimentação<sup>7</sup>.

## O que a Psicologia tem a dizer?

Ao analisar o tema comer sob a ótica da psicologia há a necessidade de considerar aspectos que fogem da simples relação corpo-alimento, buscando características como a subjetividade, a afetividade e a cognição. Além disso, uma análise do consumo também deve ser realizada, pois envolve aspectos relacionados aos desejos, sonhos, modelo de inserção social e características relacionadas ao modo como a personalidade e a sociedade se expressam. Neste sentido, as escolhas alimentares estão diretamente relacionadas com o conhecimento previamente adquirido e a disponibilidade presente no meio em que as pessoas estão inseridas, esta ideia confirma o aspecto psicossocial das escolhas relacionadas à comida, além de destacar o papel de escolha envolvida no ato humano de comer<sup>8</sup>.

Respeitando a hipótese de que cada indivíduo escolhe o que deseja comer, de acordo com a disponibilidade e com o seu conhecimento prévio sobre comida, é possível afirmar que “cada um é o que come?” Segundo a perspectiva psicossocial, a resposta é sim, pois, ao comer algo, absorvemos os elementos presentes naquele alimento, sejam eles, culturais ou afetivos. Com isso, o processo de identificação com o alimento acontece, pois, o indivíduo mantém uma relação prejuízo/lucro ao escolher o alimento, aderindo ou não esse produto em seu repertório, sendo este um dos fatores responsáveis pela formação de sua própria identidade alimentar, compreendida aqui como o conjunto das crenças e dos hábitos alimentares de um sujeito<sup>9</sup>.

Há uma série de aspectos psicológicos que podem afetar diretamente o comportamento de comer, estes podem auxiliar na manutenção, redução ou até mesmo extinção de crenças ou hábitos alimentares presentes na rotina diária de cada um, a saber<sup>10;11</sup>:

**Subjetividade:** Refere-se aos aspectos internos de cada indivíduo, sendo composta por crenças, pensamentos e valores. É representada como a opinião de cada sujeito em relação aos eventos do mundo, evidenciando aspectos como suas ideias, valores, crenças e desejos. Naturalmente, a subjetividade exerce uma função de ação na vida de cada indivíduo, em que por meio desta habilidade e de seu conjunto estrutural é possível se relacionar com outras pessoas e com o mundo externo, característica essencial para compreensão das representações sociais e das singularidades culturais que envolvem sua comunidade.

Na literatura científica é possível encontrar definições que relacionam a subjetividade como uma forma de oposição ao modelo objetivista, pois, compreendem que a primeira se dedica a encontrar uma característica comum entre os indivíduos, enquanto a segunda compreende cada ser humano como um universo de possibilidades existenciais. Há ainda uma perspectiva que afirma que a subjetividade se forma por meio do aprendizado de conceitos éticos, sendo estes, os responsáveis por estruturar e apresentar as regras e valores presentes em uma determinada comunidade ou meio social.

**Afetividade:** Conceito relacionado aos eventos que envolvem os sentimentos, paixões, emoções e as tendências internas de cada sujeito, principalmente aquelas relacionadas aos efeitos destes aspectos na formação e expressão do caráter.

Além da sua função relacionada ao caráter, a afetividade exerce papéis essenciais na formação cognitiva e nas relações humanas, pois, por meio dela, os indivíduos conseguem expressar os seus sentimentos por outras pessoas e objetos, por meio deste processo é possível aplicar valor aos sentimentos e as atitudes envolvidas em cada ação, sendo este um princípio essencial para a formação e construção do conhecimento formal e das habilidades sociais. As teorias do desenvolvimento compreendem a afetividade como um dos pilares do desenvolvimento da inteligência, esta dimensão se envolve com os aspectos biológicos relacionados à inteligência, e com o meio social em cada interação realizada, seja esta, com outra pessoa ou com um objeto.

**Cognição:** Este processo envolve a interpretação, conversão e armazenamento das informações disponíveis no meio ambiente de forma sensorial, ou seja, todos os estímulos que mantêm uma relação com os órgãos do sentido (tato, olfato, paladar, audição e visão) são captados e transformados em informações e experiências que são armazenadas em forma de conhecimento no repertório de cada indivíduo.

As principais funções cognitivas envolvem processos como a memória, a linguagem, o raciocínio, a atenção e a percepção, sendo estas, destinadas ao melhor aprendizado e adaptação do indivíduo ao seu contexto. A função destinada ao aprendizado mantém uma relação estrita com o modo como cada pessoa interpreta e dá sentido as interações que constrói além de evidenciar os sentidos aplicados a cada experiência, bem como o modo como cada uma destas é percebida em sua vida.

Considerando as informações supracitadas é possível afirmar que do ponto de vista cognitivo, há sempre a tentativa de equilibrar as funções presentes com o objetivo de manter os processos cognitivos com o seu funcionamento adequado. Nesse sentido, o corpo busca uma adaptação



biológica nos casos em que o indivíduo apresenta algum tipo de perda, do ponto de vista sensorial, na tentativa de equilibrar suas potencialidades relacionadas à percepção do ambiente.

A compreensão dos conceitos de subjetividade, afetividade e cognição se mostra essencial para uma análise posterior dos aspectos envolvidos no prazer. Nesse aspecto, o prazer será entendido como uma sensação relacionada ao bem-estar produzido na interação do sujeito com outra pessoa ou objeto. É importante destacar que este fenômeno pode se relacionar às ações que mantêm relação direta com a manutenção de nossa saúde física e/ou mental, porém, neste capítulo, o prazer está relacionado à maior probabilidade de consumo de determinados alimentos, por conta das experiências e aprendizados previamente vivenciados<sup>10</sup>.

Considerando a aplicação do conceito do prazer neste cenário é possível relacionar este aspecto psicológico com o consumo alimentar, e conseqüentemente com as escolhas alimentares realizadas por cada indivíduo. Deste modo, as escolhas alimentares presentes na rotina mantêm uma relação direta com o prazer, sendo este, relacionado ao desejo em comer determinados alimentos por conta da experiência prévia e dos hormônios liberados nesta relação, assim, há uma busca por associações entre o alimento e o prazer produzido por sua ingestão. Este processo é comum, contudo pode apresentar desvios relacionados ao excesso de ingestão e demanda por alimentos que exercem esta função, sendo este, um dos preditores dos quadros de compulsão alimentar e obesidade, por exemplo<sup>8</sup>.

O consumo também pode ser motivado por seu efeito no meio social, em que o indivíduo busca variáveis relacionadas ao alimento que mantêm um status positivo na comunidade em que está inserido. Um exemplo relacionado a este fenômeno é a escolha ou procura por alimentos que são conhecidos

por propriedades relacionadas ao emagrecimento ou ao ganho de massa muscular, pois, estes são compreendidos como portas de acesso a alguns grupos sociais ou comunidades específicas, e a escolha alimentar se mostra uma porta de acesso para esse contexto. Esse modo de funcionamento pode apresentar sinais importantes para a identificação precoce dos transtornos alimentares e a padrões de comportamento relacionados ao excesso de atividade física ou obsessão pelo controle alimentar, principalmente durante a adolescência<sup>4</sup>.

### **Comer nas diferentes etapas da vida**

Na infância, as crianças acessam boa parte dos alimentos que farão parte de sua vida, seja pelo contato com a alimentação proporcionada pela família, seja pelo contato com o meio social. Alguns períodos desta fase se mostram bastante característicos, como o período de introdução alimentar, em que a criança tem acesso aos alimentos pela primeira vez, passando a conhecer suas texturas, sabores e elementos, e a fase entre o primeiro e o terceiro ano de idade (primeira-infância), em que é comum encontrar crianças que apresentam seletividade alimentar voltada para um grupo de alimentos mais limitado<sup>12</sup>.

A fase pré-escolar é reconhecida por uma redução na curva de crescimento e de apetite, além de uma queda no interesse por alguns alimentos. Nesta etapa, a criança apresenta maior autonomia e condições para se alimentar e se comunicar com os cuidadores, além de manter características metabólicas mais semelhantes aos adultos. Há uma maior exposição aos alimentos nesta fase, favorecendo o desenvolvimento de percepções e de interesse por alguns grupos alimentares ou por preparos mais específicos<sup>3</sup>.

A alimentação na fase escolar pode ser representada como uma faixa de transição entre a infância e a adolescência, pois, nesta etapa há um salto no desenvolvimento de independência da criança, além da intensificação na

formação de relacionamentos e uma maior qualidade na interação social. Neste período, há um aumento no número de alimentos incluídos em seu repertório graças a uma maior exposição no ambiente escolar e meio social, além disso, alterações no apetite, atividade física e estilo de vida garantem um consumo alimentar em maior amplitude e quantidade<sup>13</sup>.

Durante a adolescência há uma maior atenção para a execução de uma rotina alimentar, pois é comum que este grupo pule ou faça intervalos maiores entre as refeições, considerando a agenda de compromissos mais intensa. Nesta etapa há uma maior variabilidade nos alimentos consumidos, porém é necessária atenção redobrada para o consumo de alimentos ultraprocessados e com altos níveis de açúcares e gorduras, visto que, há uma maior autonomia para a escolha do que comer nesta faixa etária<sup>14</sup>.

A adolescência se mostra como um período de exploração, em que solidificam aspectos como tomada de decisão, considerado uma nova análise das crenças e valores até então definidos. Esta é considerada a primeira dimensão da adolescência. A segunda dimensão, consiste em uma escolha estruturada e que atua em três tipos de atitudes, sendo estas: ideológicas (construção de crenças e valores que direcionam a ação do sujeito), interpessoais (orientações relacionadas às escolhas voltadas para gênero, amizades e relacionamentos amorosos) e ocupacionais (destinada aos objetivos de vida, organizacionais e educativos de cada pessoa)<sup>3</sup>.

Durante a adolescência há então, uma busca constante por novas experiências, principalmente aquelas que se mostraram menos frequentes na rotina e no desenvolvimento do indivíduo. Este comportamento serve para atender demandas do desenvolvimento características desta etapa, além de auxiliar no processo de compreensão sobre o mundo que se apresenta. Neste ponto, há uma revisão dos aspectos psicológicos envolvidos no ato de comer, sendo esta, destinada principalmente ao prazer envolvido, a função relativa ao tipo de alimento e a representação social envolvida, seja a última relacionada

ao status produzido ou à aceitação social por ingerir determinados alimentos<sup>14</sup>.

Neste momento é comum que algumas crenças sociais apareçam com uma frequência e intensidades maiores, principalmente aquelas que se relacionam às afirmações como: “você é o que você come” ou “para mudar só é preciso ter força de vontade”. Estas afirmações produzem alterações significativas em relação à autoestima dos adolescentes, além de alterar os aspectos psicológicos envolvidos no ato de comer. Deste modo, aquela criança que era estimulada a comer doces ou outras guloseimas, hoje é um adolescente julgado por se alimentar de uma maneira pouco saudável ou infantil, este fator pode alterar completamente a interpretação psicológica de cada indivíduo em relação ao modo como se alimenta<sup>15</sup>.

Considerando o aumento da exigência com o corpo atlético, magro e com os referenciais de beleza impostos pelas mídias, grupos, colegas e redes sociais. Os adolescentes se mostram mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares, busca frequente por alimentos saudáveis, aplicação da energia em dietas da moda e recusa alimentar, considerando os efeitos sociais produzidos por escolhas vistas como “incorretas” sob a ótica do seu meio social<sup>3</sup>.

### **Comer em tempos de pandemia: o que a COVID-19 tem para ensinar?**

Devido ao cenário atual relacionado a COVID-19 é comum que a população busque estratégias com o foco no prazer imediato, considerando que há um comprometimento em relação ao contato social e as experiências fora de casa. Neste contexto, é comum que as pessoas apresentem um padrão de comportamento compulsivo, mantendo uma frequência maior em ações como: atividades sexuais, jogos eletrônicos, ingestão de substâncias, au-

mento no consumo alimentar, entre outras atividades com foco no prazer<sup>16</sup>.

A alimentação se torna presente na rotina das pessoas de maneiras diversas, seja no preparo de refeições em seu lar, no pedido realizado pelo aplicativo de celular, na ida ao restaurante ou até mesmo nas propagandas de TV<sup>4</sup>. Estudos mostram que duas das três principais refeições do dia são consumidas fora de casa, deste modo, o cenário atual de isolamento social pode favorecer o consumo de alimentos preparados em casa, considerando que uma pequena parcela da população relata comprar produtos via aplicativos de entrega ou fazer compras em restaurantes durante a pandemia da COVID-19<sup>16</sup>.

Neste cenário, os restaurantes perdem parte da sua relevância, visto que não é mais possível vivenciar a experiência gastronômica que eles oferecem em seu ambiente. A casa torna-se o restaurante de cada pessoa ressignificando o espaço e o modo como cada um entra em contato com a comida. Neste contexto, cabe ressaltar que há uma frustração dos consumidores, visto que, os restaurantes refletem parte de suas características, principalmente, aquelas relacionadas ao gosto de poder aquisitivo, classe social e interesses pessoais<sup>4</sup>.

Outro problema se refere à dificuldade em receber pessoas para comer em grupo, tornando a experiência de se alimentar algo mais intimista e menos focado no aspecto social, nesse cenário, os indivíduos que compartilharem o espaço privado com a família podem se mostrar mais animados e estimulados a se alimentar de maneira adequada e prazerosa. Alguns indícios apontam para uma maior prevalência de traços característicos de ansiedade e depressão em momento de distanciamento social, considerando, a falta de previsibilidade e as sensações de desesperança e vazio, características desse processo<sup>17</sup>.

Algumas estratégias podem reduzir os efeitos do isolamento social durante a pandemia da COVID-19, dentre as quais se destacam<sup>18</sup>:

- **Controle e redução do tempo de isolamento social:** Estabelecimento de um período de isolamento com métricas bem definidas e alinhadas com as boas práticas, sendo esta, definida previamente entre o governo e a população.
- **Fornecimento adequado de informações e suprimentos para a população:** Atenção aos suprimentos básicos, principalmente aqueles destinados às populações em situação de vulnerabilidade e acesso as informações relacionadas à evolução da doença, atualização estatística, condutas adotadas e previsão dos próximos passos no controle da pandemia.
- **Redução do tédio:** Aumento na oferta de ações e atividades de entretenimento com foco na interação social sem contato físico, principalmente, as atividades relacionadas às videoconferências, conversas em aplicativos de mensagens, jogos de videogame ou computador e redes sociais. Cabe ressaltar que em momentos de isolamento social, itens tecnológicos ganham função de artigos essenciais para o desempenho profissional e pessoal da população.
- **Altruísmo:** Estudos apontam para uma melhora na aceitação e enfrentamento dos efeitos do isolamento social em indivíduos que vivenciam comportamentos altruístas em sua rotina. Nesse sentido, os aumentos da percepção dos efeitos positivos no apoio, nas estratégias relacionadas ao cuidado ou auxílio, levam a melhor adesão das medidas recomendadas pelo isolamento social, bem como em uma redução dos estressores envolvidos neste contexto.

De modo geral, estes pontos exercem função de redução do estresse e melhor adaptação da população ao momento atual, contudo, cabe ressaltar que as medidas visam à redução de maneira global, e eventuais impactos relacionados a este cenário ou condição merecem a atenção de especialistas em saúde física e/ou mental<sup>18</sup>.

## Considerações finais

Dentre os hábitos humanos, poucos se mostram tão conectados com a sobrevivência e com os aspectos psicológicos como o ato de comer, deste modo, este elemento ganha valores simbólicos e sociais bastante relevantes para a sociedade moderna, seja por sua função nutritiva ou por seu aspecto social. É possível afirmar que os modos como crianças e adolescentes se relacionam com a comida podem mudar em meio à pandemia da COVID-19.

Aspectos como aumento na ingestão de alimentos com elevadas quantidades de açúcares e gorduras, busca por preenchimento emocional com a comida e elaboração de novos cardápios ou refeições podem acontecer em vários lares brasileiros, deste modo, a atenção neste período deve ser redobrada, principalmente, aquela destinada as crianças e aos adolescentes.

Considerando o cenário atual, em que pais e filhos compartilham o mesmo espaço doméstico, ações destinadas à orientação e reafirmação de hábitos alimentares saudáveis se mostram essenciais para a garantia de uma alimentação de qualidade. Além disso, a manutenção de uma rotina semelhante ao modelo pré-isolamento social apresenta aspectos positivos no que se refere ao seguimento das rotinas e padrões de comportamento relacionados ao funcionamento normal proporcionando uma relação mais transparente e positiva entre pais e filhos.

Alterações nos aspectos psicológicos podem ocorrer neste momento, e em certo nível são compatíveis com o isolamento social e desenvolvimento da COVID-19. Contudo, caso essas características se apresentem de maneira mais intensa, o auxílio especializado deve ser acionado, sendo, o nutricionista responsável por aspectos relacionados à alimentação e o psicólogo encarregado das questões relacionadas à saúde mental.



# A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Natália G. Vignoli  
Vinícius Toledo Batista  
Aline de Piano Ganen

A física nos ensina que nada existe ou acontece sem um fenômeno prévio, causa e efeito, ação e reação. Então, antes de pensarmos em cenários atuais é necessário refletir sobre a origem do homem enquanto sociedade, a constituição das famílias e sua relação com os alimentos.

Nos primórdios, o homem relacionava a alimentação com a sobrevivência. A cultura nômade se fazia presente, embora a necessidade de caçar e coletar frutos prevalecia. Em um segundo momento, os homens passaram a constituir pequenas comunidades onde iniciaram o cultivo do solo, o uso do fogo, a domesticação de animais, transmissão de conhecimentos aos seus descendentes, assim como a união de indivíduos para partilhar a refeição<sup>1</sup>.

Este parece ser o divisor de águas no relacionamento homem - alimento. O desenvolvimento dos métodos de preparo, das técnicas de conservação, descoberta de temperos e condimentos como conservantes alimentares deu a possibilidade da criação de uma identidade alimentar em cada cultura.

Essa passagem de conhecimento e o desenrolar das técnicas relacionadas à viabilização do alimento como “comestível”, bem como os ritos de uma cultura, podem ser definidos como um dos componentes da definição de hábitos alimentares. Esses conceitos, comumente mencionados quando se discute a alimentação de um indivíduo e/ou sociedade dizem respeito ao modo de comer e aos costumes de um indivíduo e/ou sociedade, geralmente feitos de maneira inconsciente, decorrentes dessa aprendizagem<sup>2</sup>.

A nutrição transcende o ato do mastigar e digerir, ela vai muito além dos componentes biológicos. A alimentação alcança o seu significado enquanto comida, fruto da estrutura organizacional de um grupo, gerando a sua identidade cultural<sup>3</sup>. Muitos componentes envolvem o ato de comer, como o afeto, o carinho, a dedicação, o prazer e a satisfação. Em diversos registros históricos, arqueológicos e religiosos é possível encontrar documentada a partilha à mesa das refeições como forma de afeto e festividade<sup>4</sup>.

Já as atitudes alimentares traduzem a relação do homem com os alimentos e com a sua dieta. Alvarenga<sup>2</sup> definiu como atitudes alimentares as “crenças, pensamentos, sentimentos, comportamentos e relacionamento com os alimentos” e expandiu o conceito de uma atitude alimentar considerada normal como aquela em que o indivíduo envolve uma compreensão adequada do papel da alimentação sob o ponto de vista fisiológico, emocional e social<sup>5</sup>.

Como exemplos de uma atitude alimentar adequada, a autora remete a definição de Satter (2007)<sup>6</sup> destaca o respeito à fome física, bem como a vontade de comer, aceitar as oscilações na alimentação dependendo do humor e da situação social e obter prazer por meio da alimentação. Todos esses aspectos esbarram diretamente na reflexão das atitudes alimentares em tempos de pandemia.

Refletindo sobre hábitos alimentares inseridos dentro das atitudes alimentares, alguns autores<sup>2</sup> questionam a definição rígida do que é uma alimentação adequada sendo importante defini-la sob o contexto para quem, quando e onde, ou seja, é importante considerar que as pessoas realizam as suas escolhas alimentares para além da contribuição nutricional e energética<sup>5</sup>.

Olhando sob essa perspectiva, discutir sobre a alimentação das famílias durante o tempo, principalmente em condições nas quais toda a população foi submetida a uma abrupta e intensa mudança na sua rotina, há a necessidade de questionar quais fatores envolvem os determinantes da escolha alimentar, de forma a contextualizar de maneira ampla e completa, o impacto de uma pandemia na rotina alimentar das pessoas.

Os determinantes da escolha alimentar envolvem os fatores relacionados aos alimentos como a aparência, sabor, valor nutricional, higiene, variedade e preço compõe uma fatia desse conceito, e os fatores relacionados ao “comedor”, tanto no âmbito biológico (sexo, idade, estado nutricional, fisiológico, interpretação dos sinais de fome e saciedade) como no âmbito psicológico,

social e cultural (crenças, classe social, renda familiar, religião, moradia, nível de escolaridade, etc.), influenciam cada família de forma particular<sup>2;7</sup>.

Demais autores já conceituavam esses fatores relacionados aos determinantes da escolha alimentar, tais como:

- **A cultura e o regionalismo:** Alimentos típicos, distância do mar e religião praticada<sup>8</sup>.
- **A renda familiar:** principalmente as regiões urbanas sofrem um forte impacto no que chega à mesa das famílias. Segundo a POF 2017-2018 nota-se um aumento do consumo de alimentos industrializados em regiões metropolitanas.
- **Aprendizagem:** A partir da observação e seguindo o exemplo de seus familiares, acontece o processo de aprendizagem da criança. O acesso e interesse familiar por culinária e alimentação, influencia diretamente o hábito alimentar da criança. São muitos os aspectos do conhecimento que cercam a alimentação e que indubitavelmente moldam hábitos<sup>9</sup>.
- **Motivação e emoção:** Muito do que determinará a relação do indivíduo com os alimentos está em como, quando e onde foram experimentados. Desde a infância, é importante promover a intimidade com os alimentos, por exemplo: ir à feira e aos mercados com a família, permitir experiências sensoriais como ver, tocar, cheirar e saber a origem dos alimentos, participação no preparo das refeições e estimular o contato com a culinária, formando assim não só hábitos como memória afetiva, familiaridade e significado com a comida<sup>10</sup>.
- **Mídia:** é comumente responsável pelo consumo de determinados alimentos e produtos alimentícios, contudo interfere diretamente nas atitudes alimentares do indivíduo, uma vez que caracterizam de maneira dicotômica alimentos e os relaciona intimamente com a forma e tamanho

dos corpos, evidenciando de maneira crescente a imposição do “padrão de beleza”. Isso muda drasticamente a relação homem-alimento e a sua atitude diante deles<sup>11</sup>;

- **Família:** O ambiente familiar, a harmonia e os costumes das pessoas próximas, tais como: Sentar-se à mesa durante a refeição, falar sobre alimentação e a escolha dos ingredientes, influencia como cada indivíduo se relaciona com os alimentos. Isso torna prazeroso ou não o ato de se alimentar<sup>12</sup>.

Observa-se que desde a revolução industrial e a consequente globalização, o consumo, a estrutura e o padrão alimentar mudaram substancialmente, refletindo diretamente na saúde da população, principalmente em polos urbanos. Atualmente, poucas refeições ao dia e com alta densidade energética, maior prevalência de fast-food e baixa ingestão de frutas legumes e verduras tornou-se presente<sup>13</sup>.

Este por si só já é um ponto crítico para saúde pública que chama a atenção dos profissionais da área, onde a relação do adulto com a alimentação inadequada está diretamente relacionada ao aumento de crianças com sobrepeso e com obesidade. Além disso, existe uma relação entre crianças com excesso de peso e as mães e pais com excesso de peso<sup>14;15</sup>.

Isso nos leva a questionar a formação dos hábitos alimentares destas crianças e as atitudes alimentares reproduzidas por essas famílias. Quais alimentos vêm sendo inseridos em sua rotina? Será que os pais conversam sobre alimentação com seus filhos? Se conversam, como é essa comunicação? Dicotômica reproduzindo a problemática da mídia envolvendo “padrão de beleza” e descaracterizando a comida? Como está, atualmente, o consumo e o contato com alimentos naturais, minimamente processados?

É na primeira infância que os hábitos alimentares são formados, portanto os pais e os familiares são fundamentais neste processo. Neste período não existem predileções ou aversões, tudo é novo e a maneira com que cada alimento é apresentado à criança é determinante para a formação dos hábitos<sup>12</sup>.

A família constitui um sistema que impacta substancialmente o hábito alimentar da criança, e os estudos relacionados ao tema trazem, por exemplo, a influência do contexto familiar no ganho de peso das crianças, demonstrando que um ambiente que não possibilita a expressão de emoções acaba tendo influência em um comportamento alimentar infantil não adequado<sup>16</sup>.

Nesse sentido, foram determinados os chamados “estilos parentais”, modelo primeiramente proposto por Baumrind<sup>17</sup> e complementado por MacCoby e Martin<sup>18</sup>. Esse conceito vem no sentido de estudar o processo de aprendizagem do repertório comportamental da criança o qual depende, em grande parte, dos pais/cuidadores, tendo em vista que eles são a principal figura de modelo e responsáveis por modelar o comportamento da criança através de práticas educativas<sup>19</sup>.

Os estilos parentais são divididos em quatro modelos, sendo eles: o modelo autoritário, característico pela baixa responsividade, alto controle, grande exigência, regras rígidas e punições por parte dos pais/cuidadores. O segundo modelo chama-se indulgente, cuja característica é a alta responsividade, baixo controle, abertura para o diálogo, mas ausência de limites, já o negligente, terceiro modelo, traz a combinação da baixa responsividade, baixo controle e ausência de afeto e por fim, o quarto modelo, chamado autoritativo, combina a alta responsividade com alta exigência, abertura ao diálogo, permeado pela relação amorosa e com respeito<sup>19;20</sup>.

O estudo de Huçalo, Ivatick<sup>19</sup>, trouxe a correlação positiva na relação de prazer em comer, indicando que filhos que são controlados pelos pais, de uma

forma saudável, tendem a ter mais interesse por alimentos diversos e a gostar de comer. De maneira semelhante, o que foi apontando por Viana, Santos e Guimarães<sup>21</sup>, a alimentação depende muito do ambiente em que é feita e dos afetos que estão envolvidos e da relação entre o meio social, em especial a família. Dessa forma, uma família que mantém certo controle sobre os filhos, mas também os trata de forma afetuosa, tem interesse por sua vida e seu desenvolvimento, tende a ter filhos que consideram a comida e o comportamento de alimentar-se reforçadores.

No contraponto, foi encontrada uma associação positiva entre pais com práticas alimentares caracterizadas por extremo controle e monitoramento constante da alimentação dos filhos e estes desenvolvem maiores consequências alimentares na adolescência, como o “comer emocional” e aumento de peso, principalmente em meninas<sup>22</sup>.

Dessa forma, percebemos a importância do cuidado com a alimentação da família, bem como a modelagem dos cuidadores, sem exceder no controle ou em regras rígidas que ditam uma “alimentação saudável”, como por exemplo, a pressão exercida para que os filhos consumam determinados alimentos, associando-os a aversão<sup>23</sup>.

Ressalta-se que em tempos de pandemia, em virtude de uma nova rotina familiar, com o isolamento social, a presença constante dos pais em casa desempenhando inúmeras funções, tais como: afazeres domésticos, conciliar o home office com a supervisão dos filhos nas atividades escolares, pode haver uma importante mudança na rotina alimentar da família, bem como no monitoramento e práticas parentais associados a alimentação das crianças. Estas práticas podem beneficiar ou prejudicar os hábitos alimentares infantis, a depender do estilo parental adotado no momento. Além disso, cabe lembrar que, com a aprovação das atividades escolares não presenciais pelo Conselho Nacional de Educação, as crianças estão passando por adaptações no processo

de aprendizagem, com perdas significativas de momentos de socialização, que envolvem as refeições realizadas no ambiente escolar, junto aos amigos. Desta forma, cabe aos pais estarem atentos aos modelos que estão exercendo para seus filhos, bem como às práticas parentais em relação aos momentos da refeição, buscando praticar o modelo autoritativo, o qual está associado às atitudes positivas no comportamento alimentar.


A alimentação é, portanto, o pilar fundamental para uma vida próspera. Verifica-se que muitas das doenças oriundas de hábitos de vida inadequados (problemas respiratórios, cardiovasculares, aterosclerose, trombose entre outros), definidos como sedentarismo, consumo excessivo de álcool, baixo consumo de frutas, legumes e verdura, alto consumo de alimentos ultraprocessados, aumentam o risco para o desenvolvimento da obesidade e também para o agravamento da Covid-19<sup>23;25</sup>.

Um preliminar disponível em um estudo do *The Lancet*, numa amostra de 383 indivíduos num hospital na China, trouxe que 42% dos internados estavam com sobrepeso e obesidade, sendo que os pacientes com obesidade apresentaram, nessa amostra, maior incidência de pneumonia severa<sup>26</sup>.

Até o presente momento, há necessidade de mais estudos sobre a associação entre a COVID-19 com a obesidade e suas comorbidades. Entretanto, podemos considerar que a baixa incidência de hábitos saudáveis, pode favorecer o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, articulares e respiratórias, elevando o risco no desenvolvimento da obesidade, e vice-versa. Sendo assim, práticas e hábitos de vida pautados em uma alimentação equilibrada e atividade física regular, com objetivo de promover o adequado estado nutricional, torna-se um importante pilar na prevenção desta pandemia.




Como forma de auxiliar os pais, segue algumas dicas para manutenção de um estilo de vida saudável:




1) Manter uma rotina de sono, estudo, atividades de lazer e refeições;

2) Proporcionar momentos de socialização da criança com seus amigos, como chamadas de vídeo, ligações, se assim a criança desejar, respeitando-a;



4) Monitorar tempo de tela;

3) Explorar a criatividade, principalmente em atividades que possam envolver não só questões escolares mas também a realização de atividades culinárias, tornando um momento propício para a promoção da educação alimentar e exploração de novos sabores e experiências alimentares.



5) Incentivar atividades físicas dentro de casa;

# SAÚDE MENTAL E IMUNI DADE

Ana Paula de Carvalho  
Clara Ferreira de Souza Pereira  
Roberta Carbonari Muzy

## Introdução

O momento que vivemos, para muitos, é semelhante ao sentimento de estar “ilhado”, porém em sua própria residência. Embora nem todos estejam desacompanhados, o sentimento de isolamento é geral.

O objetivo deste capítulo é esclarecer alguns questionamentos acerca do impacto da pandemia na saúde mental e sua consequente associação com a imunidade. Várias atividades laborais e lazer foram canceladas, atividades sociais restritas, o que alterou significativamente a rotina da população e o convívio social; todas medidas necessárias para reduzir o crescimento do número de casos de infectados por COVID-19. Entretanto há risco de piora ou até mesmo de surgimento de sintomas depressivos na população com as mudanças bruscas de rotina e pela presença do sentimento de medo e insegurança latentes.

Os estudos estão em fase inicial, e o que se encontrou até o momento foi realmente a piora de sintomas emocionais. Uma pesquisa online realizada na China demonstrou que 16,5% dos participantes apresentavam sintomas depressivos de moderado a grave, tal impacto também foi verificado nos profissionais de saúde nesse período, chegando a prevalências de até 50% em algumas regiões. No Brasil, um levantamento feito pela UERJ, com 1460 indivíduos em 23 estados, verificou que os casos de depressão aumentaram em 90% em um intervalo de menos de um mês<sup>1</sup>.

A síndrome depressiva pode surgir nos mais variados diagnósticos como por exemplo transtorno de estresse pós-traumático, uso abusivo de álcool, doenças clínicas, etc. Porém, pode ainda ocorrer como resposta a situações estressoras, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. A depressão inclui alterações: do humor (tristeza, irritabilidade); da capacidade de sentir prazer (anedonia); cognitivas; psicomotoras; e vegetativas (sono, apetite)<sup>2</sup>.

Embora, estados depressivos apresentem como a característica mais típica a proeminência dos sentimentos de tristeza ou vazio, nem todos os pacientes relatam as mesmas sensações. Muitos se referem, sobretudo, a perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades e a redução do interesse de forma geral. Frequentemente, a depressão associa-se a sensações como fadiga ou perda de energia e queixa de cansaço elevado.

## Relação da depressão com o sistema imunológico

Embora o conceito de uma relação entre bem-estar físico e mental não seja novo, apenas à luz da pesquisa científica moderna que começamos a perceber o quão profundamente conectados nossos estados emocionais e imunológicos podem estar<sup>3</sup>. Já se sabe que o sistema imunológico é conhecido por responder aos sinais de muitos outros sistemas, particularmente o nervoso e o endócrino<sup>4</sup>.

A depressão também se caracteriza por um distúrbio imune, em que certos aspectos da imunidade são suprimidos e outros ativados. Verifica-se piora da resposta proliferativa de linfócitos, diminuição da citotoxicidade das células *Natural killers* (NKCC) e ativação imune relacionada a inflamação indicada pelo aumento de marcadores inflamatórios como a Proteína C-reativa (PCr) e citocinas pró-inflamatórias (IL-6, TNF- $\alpha$  e PGE2<sup>5</sup>). Em um grupo de 50 indivíduos (25 deprimidos e 25 controles) o NKCC diminuído (marcadores de supressão imune) e IL-6 sérica elevada (marcador de ativação imune) foram associados à depressão<sup>6</sup>.

A inflamação aguda é uma resposta adaptativa ao estresse. Esse é um processo autolimitado com função de defesa contra patógenos e de reparo do tecido. Quando se prolonga esse processo de ativação imune pode, na verdade, suprimir a imunidade celular inata e adaptativa. A inflamação crônica é um

processo inflamatório de baixo grau, pouco adaptativo, associado a doenças crônicas, sem aparente papel fisiológico e mediador da relação entre estresse e supressão da imunidade<sup>5</sup>.

Estressores pontuais enfrentados pelos nossos ancestrais provocavam mudanças potencialmente benéficas e necessárias no sistema imunológico. Quando os estressores são agudos e limitados no tempo (padrão luta ou fuga) há redistribuição adaptativa das células e preparação do sistema imunológico natural para uma possível infecção ou lesão. Quanto mais nos afastamos desse estado fisiológico, tornando o estresse crônico, mais componentes do sistema imunológico são afetados de maneira prejudicial<sup>4</sup>.

Em 1975 Selye<sup>7</sup> sugeriu que o estresse suprime o sistema imunológico e forneceu o primeiro modelo de como o estresse e a imunidade estão relacionados. Dependendo do período de tempo, os estressores podem desencadear regulação positiva adaptativa da imunidade natural (em tempo agudo e limitado) ou imunossupressão (condições crônicas). Portanto, o aumento da duração do estresse levou alterações potencialmente adaptativas a se tornarem potencialmente prejudiciais, inicialmente alterando a imunidade celular e, depois, a função imunológica de maneira mais ampla<sup>4</sup>. Um artigo de revisão também encontrou efeitos potencialmente adaptativos quando o estressor era pontual e evidências de imunossupressão com estressores mais longos<sup>8</sup>.

O estresse psicológico pode levar a uma resposta inflamatória crônica diminuindo a capacidade do sistema imunológico de produzir anticorpos. *Kiecolt-Glaser et al.* descobriram que o estresse crônico estava associado à elevação de citocinas pró-inflamatórias (como a IL-6) e à pior resposta de anticorpos após a vacinação contra influenza<sup>9</sup>. A inflamação sistêmica de baixo grau, a imunidade celular prejudicada e o comportamento depressivo são processos que se retroalimentam em um ciclo de feedback descompensatório: a depressão suprime o sistema imunológico acarreta maior fragilidade física que aumenta o risco de sintomas depressivos<sup>5</sup>.

Um estudo longitudinal de coorte, na Itália (n = 166) encontrou relação inversa entre a resposta imune celular e a presença de sintomas depressivos, mesmo após ajustes estatísticos. Idosos com sete ou mais sintomas de depressão, de acordo com a Escala de Depressão Geriátrica, apresentaram uma porcentagem menor de células imunológicas ao longo de 4 anos (T CD4 + DR + e T CD8 + DR +). Esses resultados indicam um efeito prejudicial dos sintomas depressivos na resposta imune e os pesquisadores sugeriram que a melhora do quadro depressivo por intervenções psicológicas, por exemplo, pode ter efeitos benéficos no sistema imunológico<sup>10</sup>.

Uma revisão encontrou relação entre ansiedade, depressão e doenças virais, como H1N1 e outros vírus influenza, vírus varicela-zoster, vírus herpes simplex, vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida e hepatite C. Para várias das associações identificadas nesta revisão, é provável que a relação seja de causa mútua, por exemplo, HIV resultando em depressão e depressão aumentando comportamentos de risco que podem levar à infecção pelo HIV. Nessa situação, os relacionamentos implicam risco e suscetibilidade, além de causa e efeito<sup>11</sup>. Em um estudo prospectivo de base populacional (n = 976.398) a depressão foi associada ao aumento do risco de uma ampla gama de infecções. Após um único episódio depressivo há aumento de 59% de chance de infecção e ainda maior após quatro ou mais episódios depressivos<sup>12</sup>.

Outro estudo investigou se os sintomas depressivos estavam associados à ativação de um perfil de expressão gênica (n = 87). Adolescentes com níveis clinicamente significativos de sintomas depressivos (CES-D  $\geq$  16) exibiram expressão aumentada de genes relacionados à inflamação e expressão desregulada de genes relacionados a atividade antiviral em comparação a indivíduos com níveis mais baixos de sintomas depressivos (CES-D <16). Esse padrão de expressão era mediado por maior atividade de factor nuclear kappa B (NF $\kappa$ B)

e atividade reduzida dos receptores de glicocorticóides e fatores de resposta ao interferon. Os resultados são consistentes com a literatura e demonstram ligações entre depressão e imunidade alterada<sup>13</sup>.

## Solidão e isolamento

A solidão também foi associada à imunidade celular prejudicada, refletida na menor atividade das células *Natural Killers* e à pior resposta de anticorpos a um componente da vacina contra a gripe, sugerindo que a resposta imune humoral também pode ser prejudicada em indivíduos que se sentem solitários<sup>14</sup>.

Um estudo avaliando aspectos do isolamento e da pandemia causados pela Covid-19 ressaltou que efeitos prejudiciais do isolamento social são múltiplos e estão relacionados à ativação do eixo hipotalâmico hipofise-adrenocortical, alterações no tônus vascular simpático, níveis elevados de cortisol e responsividade reduzida do receptor de glicocorticóide. Tanto a pesquisa experimental quanto a clínica relataram efeitos do isolamento social e da solidão na cognição e na memória, distúrbios metabólicos, câncer e distúrbios imunológicos. O risco de doença isquêmica do coração e acidente vascular cerebral é aumentado em pessoas solitárias e socialmente isoladas, sendo pacientes com doenças cardiovasculares em risco aumentado de sintomas graves de COVID-19 e suas complicações<sup>15</sup>.

## Meditação e imunidade

Enquanto o estresse leva a inflamação crônica e ambos levam a supressão do sistema imune, práticas de meditação podem auxiliar na melhora desse quadro. Uma revisão de 20 estudos clínicos em humanos (n = 1600) concluiu que embora a pesquisa nessa área seja preliminar, existem evidências sugerindo

efeitos positivos da meditação de atenção plena em marcadores específicos de inflamação e imunidade celular, como redução da atividade NF-kB, reduções nos níveis circulantes de PCR e aumento da contagem de células imunes (T CD4 + em indivíduos diagnosticados com HIV), além do aumento na atividade da telomerase, o que sugere proteção contra o envelhecimento celular<sup>16</sup>. Um outro artigo de revisão de 2018 corrobora esses achados e conclui que a prática da meditação possui vários benefícios, incluindo a redução da gravidade de distúrbios psicológicos e doenças relacionadas ao estresse, melhorando a função imunológica. Os pesquisadores concluíram que as intervenções com meditação têm efeitos positivos na atividade e na proporção de células NK, no número de linfócitos B e melhoram a resposta de anticorpos após a vacina contra influenza<sup>17</sup>. Esses achados levaram autores a sugerir técnicas de atenção plena, meditação e exercícios respiratórios para reduzir o estresse em períodos de quarentena<sup>18</sup>.

## **A saúde mental de crianças e adolescentes no período da pandemia**

Crianças e adolescentes merecem atenção especial. É importante dizer que mesmo em casa todos precisam de rotina. Estabelecer os horários para estudar, os momentos de brincadeira, socialização digital supervisionada e limites frente as telas de TV contribuem para maior bem-estar e saúde mental de nossas crianças e adolescentes durante esse período que vivemos.

A Organização Mundial Da Saúde também divulgou medidas importantes aos pais e cuidadores<sup>19</sup>:



1. Ajude as crianças a expressarem, de forma positiva, seus medos e ansiedades. Cada criança tem sua forma de fazê-lo. As atividades criativas, jogos e desenhos podem ajudar. As crianças se sentem melhor e mais aliviadas quando podem comunicar os sentimentos num ambiente de apoio.
2. Mantenha as crianças perto de seus pais e familiares caso seja seguro para elas. Caso uma criança tenha que ser retirada de seus pais ou tutores, assegure-se de que ela será cuidada por outra fonte como assistentes sociais ou equivalentes e cheque a situação da criança regularmente. Certifique-se de que durante o tempo da separação o contato com os pais ou tutores seja feito por chamadas de vídeo ou outra forma apropriada à idade da criança.
3. Mantenha as rotinas familiares sempre que possível e crie novas rotinas principalmente com as crianças em casa. Pense em atividades lúdicas e pedagógicas para fazer com elas. Sempre que possível, incentive as crianças a continuarem brincando e se sociabilizando com os outros, mesmo que somente na família.
4. Em estresses e crises é normal para a criança buscar mais os pais e exigirem mais deles. Fale com seus filhos sobre a Covid-19 de forma honesta e apropriada à idade deles. Se eles tiverem preocupações, o fato de falar sobre elas pode ajudar a baixar a ansiedade das crianças. Elas observam os pais, as emoções no ar e tiram daí seus mecanismos para lidar com as próprias emoções da melhor forma nesses momentos difíceis.

## Conclusão

O momento de incerteza e exigência de adaptação traz a necessidade de foco no comportamento e hábitos cotidianos. A inclusão de uma rotina leve e

prazerosa, pode nos ajudar a melhorar e prevenir os sintomas depressivos e assim, protegermos também nosso sistema imunológico.

É importante buscarmos atividades que possam ser feitas em casa e que sejam, de alguma forma, fonte de prazer e satisfação. Exemplos: ler um livro, jogar um jogo entre os familiares, assistir a um filme, fazer trabalhos manuais ou exercitar-se dançando ou alongando na presença de músicas que nos tragam alegria.

Manter um padrão de sono regular e se organizar para começar o dia contribuem para reduzir os níveis de ansiedade. Estabelecer, portanto uma rotina tende a diminuir a insegurança e, conseqüentemente, níveis de ansiedade e de tristeza ou apatia provenientes da sensação de tédio.

Permanecer horas conectado com informações sobre o novo vírus, e os impactos na vida e saúde das pessoas, também pode ser prejudicial ao bem-estar quando em demasia. Seguimos em distanciamento social por tanto tempo que é natural que a saúde mental dê sinais de esgotamento, mas muito vem da avalanche de notícias negativas que os noticiários apresentam incessantemente e das que escolhemos propagar e enfatizar em nosso ambiente familiar. Escolher um horário para atualizar-se parece ser mais eficaz e benéfico a saúde mental do que manter-se conectado com notícias sem cessar. Também é importante criar um ambiente positivo e buscar uma forma assertiva de comunicar às crianças sobre a importância do isolamento, pois é de extrema importância para a preservação do bem-estar.

Como vimos nesse capítulo, um sistema imunológico fortalecido também depende de nosso estado de humor e de nossa saúde mental preservada.



**C**OMER  
TRANSTORNADO  
NA  
ADOLESCÊNCIA

Roberta Carbonari Muzy  
Aline de Piano Ganen

## Introdução

A pandemia em que vivemos trouxe algumas alterações importantes na rotina dos adolescentes e, embora essa população apresente a mesma possibilidade de infecção pelo vírus, as manifestações da doença se apresentam de forma mais brandas do que em idosos ou grupos de risco. No entanto, os impactos na saúde mental podem ser da mesma magnitude, ou ainda maiores, visto que a adolescência é uma fase de grande vulnerabilidade e de maior incidência de transtornos mentais, dentre eles, os transtornos alimentares.

O estresse emocional, gerado pelo medo e insegurança do momento, o maior tempo de tédio, alterações da rotina e do sono das crianças e adolescentes podem ser fatores precipitantes para o declínio da saúde mental, sendo de extrema importância que os pais, possam se atentar aos sinais indiretos de seus filhos nessa fase. Insônia, irritabilidade, aumento da ansiedade e alterações do comer. Além de reconhecer os sinais, é necessário que a família consiga responder a esses sinais de forma positiva e acolhedora, ao invés de transmitir respostas que acumulam em mais medo, desamparo e aumento da insegurança já presente.

Alguns fatores associados à rotina da quarentena também trazem um alerta às famílias, as aulas online com conteúdos densos e necessidade de adaptação desse novo modelo de aprendizado, o afastamento social e a ausência de relações importantes nessa fase do desenvolvimento, o rebaixamento do nível de atividade física, o aumento da ansiedade, do tédio e o maior tempo em mídias digitais, que também exercem grande influência nos hábitos e sensações dessa população em especial.

Este capítulo tem por objetivo apresentar os sinais do comer transtornado, e orientar quanto a necessidade do envolvimento assertivo dos familiares,

principalmente na atual situação de maior tempo do adolescente em convívio familiar.

## **O comer transtornado, o comer emocional e a ansiedade**

O início da adolescência é caracterizada por um período de intenso desenvolvimento e crescimento físico, e apresenta características comportamentais importantes da fase, como aumento da independência, busca por autonomia, definição da própria identidade, alterações psicológicas e hormonais, aumento da influência do grupo de convívio que vai além dos pais, elevadas demandas escolares, pressões<sup>1</sup>, e também pela modificação das preferências alimentares como possível rebeldia contra padrões familiares, trazendo o adolescente à inserção em um grupo de risco nutricional característico da fase<sup>2</sup>.

Quando nos referimos aos distúrbios alimentares, associações com patologias como anorexia e bulimia nervosa ou ainda com a obesidade são automaticamente processadas. Mas, dentre hábitos alimentares saudáveis e os desvios mais extremados, existe uma série de pequenos desvios alimentares, muitos dos quais podem ou não evoluir para distúrbios nutricionais de maior gravidade. O que é importante ressaltar é que esses comportamentos estão relacionados, dentre outras questões, em maior ou menor intensidade a distúrbios afetivos e comportamentais familiares<sup>3</sup>.

Alguns sintomas ajudam a identificar crianças e adolescentes com transtornos alimentares, podemos destacar: a excessiva perda de peso em um período relativamente pequeno; a realização de dietas mesmo estando em peso saudável; a insatisfação constante com a aparência; a obsessão por exercícios físicos; a depressão; a amenorreia (ausência do período menstrual); a presença de vômitos ou comportamentos compensatórios como atividades físicas extenuantes e excessivas, uso de laxantes e diuréticos, bem como o hábito

de comer escondido em grandes quantidades em curto intervalo de tempo, mesmo sem a presença de fome fisiológica, seguido de culpa e frustração<sup>1</sup>.

Hábitos alimentares típicos dos adolescentes nos últimos anos têm sido o frequente apego a dietas não comprovadamente adequadas, como a exclusão de alimentos ou grupos de alimentos, não comer em determinados horários, ou seguir rituais grupais de não-alimentação. Além disso, o uso frequente de alimentos de fácil preparo ou o hábito de pular refeições, aumentam sobremaneira o risco nutricional dos adolescentes<sup>4</sup>.

O aumento da ansiedade também pode levar às alterações do comer, desencadeando um comer emocional, e por vezes um comer compulsivo. Embora a ansiedade seja uma condição natural que, quando em níveis funcionais, nos prepara para situações de ameaça e perigo, alguns indivíduos podem experimentar ansiedade desproporcional ou desadaptativa, independente das situações desencadeantes, o que afeta o funcionamento psicossocial e a saúde<sup>5</sup>.

Um estudo publicado durante a fase inicial do surto da COVID-19 na China, verificou que mais da metade (58,3%) dos entrevistados de 194 cidades classificou o impacto psicológico como moderado a grave e cerca de um terço relatou sintomas de ansiedade moderada a grave, dados específicos sobre a população de crianças e adolescentes não foram estudados<sup>6</sup>.

É amplamente reconhecido que o comportamento alimentar pode se alterar de acordo com as mudanças de nosso estado emocional, como ansiedade, raiva, alegria, depressão, tristeza e alterações de humor de forma geral. As relações entre ansiedade e o comer emocional podem ser parcialmente explicadas pela hipótese do desejo em consumir certos tipos de alimentos que evocam prazer, normalmente doces e alimentos mais palatáveis, como um mecanismo de enfrentamento para combater as emoções negativas<sup>7</sup>. Nessa situação, as escolhas alimentares são baseadas em fatores hedônicos e, nesse

sentido, a literatura aponta que emoções negativas, como a ansiedade, tendem a interferir na ingestão de alimentos, redirecionando as escolhas alimentares para “alimentos de conforto” densos em energia e pobres, na maioria das vezes em nutrientes<sup>8</sup>.

Os pais desempenham um papel central na definição dos padrões alimentares das crianças desde o início da vida, por meio da responsabilidade de controlar quais alimentos estarão disponíveis em casa e de atuar como modelo de atitudes e comportamentos no domínio alimentar, como já mencionado no capítulo 6. A restrição, proibição e pressão, até mesmo para se comer mais ou menos, no entanto, são aspectos principais do controle associado a resultados negativos em termos de comportamento alimentar<sup>9</sup>.

Modelar comportamentos alimentares positivos é, portanto, importante para que as crianças imitem esse comportamento, relacionando a influência sobre a ingestão de alimentos dos filhos ao seu próprio comportamento alimentar. Envolver ativamente as crianças e adolescentes no cultivo, preparação e escolha de alimentos que estão comendo é uma abordagem que tem se mostrado com maior eficiência do que abordagens mais controladoras que podem exacerbar ainda mais a ansiedade e frustração vividas pelo momento<sup>10</sup>.

Mais adiante no capítulo, apresentaremos algumas intervenções que podem trazer impactos positivos no comportamento alimentar das crianças e adolescentes como o comer intuitivo e o comer com atenção plena. Porém, cabe ressaltar que apresentações patológicas do quadro, precisam de acompanhamento multidisciplinar profissional, normalmente envolvendo psiquiatra, psicólogo e nutricionista<sup>11</sup>.

## Mídia e comportamento alimentar

Em tempos de isolamento, notou-se a intensificação do uso da exposição ao ambiente digital, até mesmo pela adaptação de socialização, e com isso, maior tempo de exposição das crianças e adolescente às mídias sociais de modo geral, seja para atividades monitoradas e controladas como as aulas online, seja para a comunicação ou *surfing*, como chamamos o tempo gasto navegando sem fim de comunicação ou socialização.

O alerta é que as diversas formas de mídia presentes na era digital que vivemos, alcança nossas crianças e adolescentes levando, dentre as mais diversas mensagens, a da necessidade de atender à um padrão de beleza, podendo acarretar muitas consequências emocionais e psicológicas aos nossos jovens. Mais do que levar informação, as mídias buscam atender ao serviço da indústria da beleza, desde a TV às redes sociais, a venda dos mais variáveis serviços e produtos, muitas vezes expostos por influenciadoras digital, buscam induzir a população a desejar os padrões por elas exaltados e a fazerem o necessário para atingi-lo, resultando na busca de uma perfeição do corpo em que os parâmetros do belo tem como atribuição a magreza, jovialidade e perfeição<sup>12</sup>.

Essa exposição constante ao padrão estético vigente pela mídia, é um potencial desencadeador de transtornos alimentares<sup>13</sup>, uma vez que o ideal de magreza e perfeição corporal disseminado é biologicamente impossível para a grande maioria das pessoas, e a insatisfação gerada pela frustração do inatingível pode desencadear o desenvolvimento da percepção de uma imagem negativa e distorcida do próprio corpo e de um comer transtornado com o uso de práticas alimentares radicais<sup>14</sup>, tais práticas durante a difícil fase da passagem do corpo infantil para o adulto podem ser cruciais para o estabelecimento dos transtornos alimentares a longo prazo<sup>15</sup>.



O grande problema, é que tais padrões estéticos são constantemente vinculados à noção de sucesso, de liberdade, de bem-estar e de felicidade, e vem se tornando atributo determinante para aceitação e inserção social tornando-se, portanto, uma ameaça ao bem-estar e saúde mental de crianças e adolescentes frente a vulnerabilidade emocional e psicológica marcante do período<sup>16</sup>.

O uso da internet, no entanto, se disseminou entre os adolescentes de forma acelerada, e vivenciamos nesse ambiente digital uma nova forma de comunicação e estabelecimento de relações entre as pessoas. Uma pesquisa realizada pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br) em 2018, revelou que, no Brasil, aproximadamente 24,3 milhões de crianças e adolescentes, com idade entre 9 e 17 anos, têm acesso a internet, e que 65% das crianças entre 9 e 10 anos utilizam a internet mais de uma vez por dia. Este percentual chegava a 81% com os adolescentes de 15 e 17 anos de idade<sup>17</sup>.

A fim de melhor entender os impactos dessa exposição no comportamento, alguns estudos importantes surgiram. Um estudo conduzido com 4872 jovens, de províncias da China, verificou a associação de exposição à mídia social e prevalência de ansiedade e depressão, observando que a alta prevalência de depressão e ansiedade e a combinação de depressão e ansiedade, durante o período de pandemia, estava positivamente associada à frequência e tempo de exposição às mídias sociais, mesmo após ajustes de covariáveis<sup>18</sup>, este resultado corrobora com pesquisas que demonstram que o impacto das reportagens da mídia e dos sentimentos públicos pode ter uma forte influência nas tomadas de decisões familiares, e na saúde mental das crianças e adolescentes. A avalanche de informações, muitas vezes desencontradas sobre a Covid-19 tem causado, o que o diretor geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) chamou de luta contra “*trolls* e teorias da conspiração”, desinformação, confusão e o medo<sup>19</sup>.

Muitos pesquisadores passaram a estudar as consequências socioemocionais da atividade online e da exposição às mídias sociais. Um estudo examinou as associações longitudinais entre o tempo gasto em atividades da Internet para fins de comunicação (Mensagens Instantâneas-IM) e o tempo gasto em atividades da Internet para fins de não comunicação (Surf) com depressão e ansiedade social, apontando para o fato de que é necessário levar em conta o contexto em que o uso da Internet ocorre, e como esperado observou-se que o contexto social no qual o uso da Internet ocorre modera os efeitos do uso da Internet nos problemas de internalização, talvez porque o contexto social possa pertencer à maneira como a Internet é usada. Para adolescentes com amizades de baixa qualidade, o surf longitudinalmente previa mais depressão e mais ansiedade social<sup>20</sup>.

O tempo gasto navegando pode ter efeitos adversos no bem-estar para esses adolescentes, especialmente adolescentes em que esse comportamento pode estar associado ao Transtorno de Dependência da Internet, ou ligado a um ciclo negativo no qual a conexão online cria gratificação direta, mas nenhuma gratificação a longo prazo<sup>21,22</sup>.

Por outro lado, observou-se que o tempo comunicativo na mídia social pode ser benéfico aos adolescentes, uma vez que essa comunicação pode aumentar chances de obter (ou perceber) apoio social e favorecer o aumento de habilidades sociais, principalmente porque esses adolescentes podem explorar “com segurança” os relacionamentos por trás do computador<sup>23</sup>. No entanto, nenhum efeito longitudinal de compensação social foi encontrado para ansiedade social e os resultados do estudo confirmaram que a prática de comunicação online não reduz a medo de situações sociais 'off-line' e o desenvolvimento de depressão<sup>20</sup>.

Em 2013, a associação entre quantidade de tempo na internet e redes sociais dos adolescentes e desordem alimentar, fora explorada em um estudo com 1.087 meninas com idade média de 13,7 anos. O estudo observou um tempo médio diário de 2 horas gasto na Internet, em sites como MySpace e

Facebook. A grande maioria das meninas (95,9%) tinha acesso à Internet em sua casa, com quase metade (43,4%) em seu próprio quarto. O site autorreferido predominantemente favorito fora o Facebook (54%) e a principal descoberta do estudo foi clara: a exposição na Internet foi associada à internalização do ideal magro, à vigilância corporal e ao desejo por magreza nessa amostra de meninas adolescentes<sup>24</sup>.

Já em 2015, um estudo investigou a relação da mídia social com o comer transtornado em 128 mulheres em idade universitária (16-18 anos), e o estudo trouxe robustez na diversidade de critérios avaliados. As universitárias responderam à questionários que mediram desordem alimentar (EDE-Q4), intensidade de exposição ao Facebook (FBI), comparação de aparência física on-line (Online PACS), conversas on-line sobre gordura (*Online Fat Talk Scale* -FTS), índice de massa corporal (IMC), depressão (*Beck Depression Inventory II* - BDI-II) ansiedade (STAI), perfeccionismo (MPS), impulsividade UPPS-P e auto-eficácia (*General Self-Efficacy Scale* - GSE). A hipótese dos pesquisadores foi que uma maior intensidade de uso do Facebook estaria associada a um maior comportamento alimentar desordenado. No entanto, as análises mostraram a associação entre a intensidade do Facebook e a desordem alimentar foi mais complicada do que o previsto<sup>25</sup>.

De certa forma, a conexão emocional de um indivíduo e a integração da mídia social em sua vida diária, parece ser uma faca de dois gumes para comportamentos alimentares desordenados. Por um lado, a intensidade de navegação foi associada ao aumento da comparação da aparência física on-line, que por sua vez foi associada a uma maior desordem alimentar. De outra forma, também descobriu-se que as jovens com maior intensidade de uso da ferramenta para comunicação social com amigos, familiares e colegas tiveram uma probabilidade significativamente menor de relatar comportamentos alimentares desordenados na ausência de comparação da aparência física, mais uma vez confirmando que a variação da qualidade de tempo online gera também diferentes respostas ao comportamento no âmbito do comer.

Essas descobertas consolidam a relação de associação de tempo e qualidade de tempo em mídia social e comparações de aparência física ascendente mais frequentes - julgando a aparência de alguém pior do que amigos e colegas próximos - que, por sua vez, estavam associadas a maiores preocupações com a imagem corporal e forte gatilho para o comer desordenado<sup>26</sup>.

Uma maior intensidade em sites sociais, no entanto, também tem sido associada à construção de maior capital social de ligação e relacionamentos emocionalmente próximos com a família e amigos em jovens estudantes<sup>25</sup>. O engajamento social online, principalmente nessa fase de isolamento, pode ser uma ferramenta para cultivar proximidade social e diminuir a solidão, o que na circunstância atual torna-se relevante, uma vez que a solidão está positivamente associada à desordem alimentar e é um fator de risco independente<sup>27</sup>.

Cabe ressaltar que essa comunicação virtual, ocorre em um espaço democrático de expressão, de pouca censura, com conteúdo compartilhado por qualquer indivíduo ou comunidades que partilham valores, afeições, interesses e aspirações em comum entre seus usuários, funcionando também como reforçadores de alguns comportamentos<sup>28</sup>. As comunidades na internet, garantem anonimato e a livre expressão dos pensamentos, e também se tornou espaço de comunicação entre adolescentes com transtornos alimentares, incluindo comunidades online que ajudam a impulsionar a realização de práticas anoréxicas e bulímicas. Como são movimentos que defendem um estilo de vida no qual a restrição alimentar é assumida com o objetivo de alcançar um padrão corporal de magreza extrema, as integrantes costumam reforçar os comportamentos não saudáveis das usuárias. Os sentimentos de familiaridade e apoio gerados por estas comunidades às adolescentes evidenciam a importância dos profissionais da saúde se apropriarem deste novo espaço de comunicação e da importância da supervisão e atenção dos profissionais como uma rede de apoio ao adolescente para que se possa agir de forma preventiva.

Assim, a supervisão parental do tempo online, é imprescindível para a condução de crianças e adolescentes a um melhor uso da ferramenta, bem como, a proximidade e maior tempo de interação física, presencial, no âmbito familiar nesse momento a fim de assegurar presença de interações seguras além da redução da percepção de solidão, que é um fator de risco independente para desordem alimentar<sup>27</sup>, incentivando vínculos emocionais saudáveis com amigos e familiares presencial ou digital, tais medidas podem resultar em um comportamento alimentar menos desordenado. Além dessas medidas, outras estratégias são importantes na promoção de um comportamento alimentar saudável e na prevenção de comportamentos disfuncionais, tais como o comer intuitivo e comer com atenção plena.

## Orientações do comer intuitivo

Entender fome e respeitar a saciedade, fazendo as refeições com calma, saboreando os alimentos, para que o comer não seja automático e guiado pela influência apenas do ambiente é imprescindível para a prevenção de um comer transtornado. O Comer intuitivo (CI), ou *Intuitive Eating*, é um conceito criado por nutricionistas americanas Evelyn Tribole e Elyse Resch. A abordagem baseia-se em evidências científicas e tem o foco em ensinar uma relação saudável com a comida e o ato de comer, levando o praticante da técnica à um maior conhecimento dos sinais do próprio corpo e aumento da confiança na habilidade própria de reconhecer suas sensações físicas e emocionais para o desenvolvimento de maior sabedoria para atender suas necessidades<sup>29</sup>.

Fazer as pazes com a comida, significa permitir-se comer de forma prazerosa, e livrar-se do hábito de rotular alimentos como proibidos, que muitas vezes nos levam a vontades incontroláveis e, em um quadro mais grave, episódios de compulsão alimentar e conseqüente culpa<sup>30</sup>.

## Os 10 princípios do Comer Intuitivo\*

- 1) **Rejeitar a mentalidade de dieta:** abandonar a falsa esperança de perda de peso rápida, fácil e a todo custo.
- 2) **Honrar a fome:** manter o corpo alimentado, evitando a ativação de mecanismos regulatórios que desencadeiem o comer excessivo.
- 3) **Fazer as pazes com a comida:** evitar pensamentos que envolvam proibições, como “não pode” ou “não deve”, pois podem aumentar os sentimentos de privação que geram vontades incontroláveis. Se libertar da ideia de alimentos proibidos permite apreciar integralmente o momento da alimentação, evitando os excessos alimentares.
- 4) **Desafiar o policial alimentar:** não aceitar um rótulo de bom ou ruim, de sucesso ou fracasso, em resposta a quantas calorias ingeriu, por exemplo.
- 5) **Sentir a saciedade:** entender, escutar e aceitar os sinais do corpo. Parar na metade da refeição e se perguntar o sabor da comida e o seu nível de saciedade são estratégias.
- 6) **Descobrir o fator de satisfação:** resgatar o prazer e a satisfação que envolvem a experiência do ato de se alimentar. A satisfação auxilia na percepção da saciedade e do contentamento.
- 7) **Lidar com as emoções sem usar a comida:** encontre outras maneiras de prazer e distração que não envolva se alimentar. Entender que a comida não vai reparar nenhum sentimento experimentado ao longa da vida evita o “comer emocional”.
- 8) **Respeitar seu corpo:** aceitar características do próprio corpo, evitando comparações.
- 9) **Exercitar-se sentindo a diferença:** mude o foco da prática de atividade física para o modo como se sente ao invés do gasto calórico ou perda de peso.
- 10) **Honrar sua saúde:** praticar uma nutrição gentil: usar os conhecimentos nutricionais de forma tolerante, entendendo que estar saudável contempla o bem-estar físico e mental. Lembrar-se que uma única refeição ou estratégia pontual não é determinante para a saúde, e sim, o padrão alimentar como um todo.

A técnica é avaliada em estudos consistentes<sup>32</sup> que a associam à diminuição de quadros de depressão e ansiedade, aumentando a autoestima, melhorando a relação dos indivíduos com a atitudes psicológicas mais saudáveis, menor IMC e manutenção do peso a longo prazo também foi observada<sup>33</sup>. Dentre os benefícios da prática, um dos principais provenientes de uma alimentação intuitiva são melhores taxas de adesão, a melhora na saúde psicológica, além da melhora da autoestima, autoimagem e qualidade de vida global<sup>32</sup>.

Comedores intuitivos também relatam sentir-se mais animados, felizes, agradecidos, mais socialmente integrados, produtivos e flexíveis. A prática também está associada à maior propensão de manter-se fisicamente ativo, o que está diretamente relacionado à melhora da valorização do próprio corpo e níveis mais baixos de estresse, um estudo também verificou menores níveis de cortisol em praticantes do comer intuitivo<sup>34</sup>.

Uma revisão literária sobre o tema<sup>35</sup> concluiu que a alimentação intuitiva está associada a uma alimentação menos desordenada, uma imagem corporal mais positiva, melhor comportamento emocional e vários outros desfechos psicossociais.

Apesar de recente, a pesquisa sobre alimentação intuitiva tem se tornando cada vez mais robusta. Evidências adicionais são necessárias para esclarecer lacunas e aprimorar o entendimento quanto efetividade desta estratégia. Até o momento, as pesquisas relatam de forma consistente a alimentação intuitiva como uma ferramenta efetiva para equilíbrio alimentar, do índice de massa corporal (IMC) e, principalmente, melhora de aspectos psicológicos. A promoção da saúde precisa envolver aspectos físicos, psicológicos e emocionais e, portanto, abordagens intuitivas são consideradas promissoras.

Outra técnica, ou ferramenta nutricional coadjuvante na prevenção de comportamentos alimentares disfuncionais, refere-se ao comer com atenção plena.

## Comer com atenção plena

O comer com atenção plena, tradução para o *Mindful Eating*, é uma das ferramentas utilizadas na promoção da mudança do comportamento alimentar, e baseia-se em, como o próprio nome da prática já diz, na prática de manter-se totalmente atento no momento da refeição, percebendo e processando todos os sinais advindos do momento, sensações e repostas do corpo ao alimento, saboreando verdadeiramente o alimento e ausente de julgamentos sobre o alimento ou efeitos que ele possa trazer para a estética ou peso.

A técnica está inserida dentro do conceito preconizado pelo *mindfulness*, e por definição, é uma experiência que recruta todas as partes de nossos sentidos na escolha e preparo da comida e no ato de comê-la. O conceito e a prática de *mindfulness*, pode ser definida como uma prática voltada à percepção e à ampliação da consciência dos processos internos, das experiências físicas, sensações, sentimentos e pensamentos e por tal razão pode proporcionar ao indivíduo o benefício de verdadeiramente aproveitar o momento da refeição em sua integridade, reconhecendo e reconectando-se com os sinais de vontade, fome e saciedade, melhorando, conseqüentemente a relação com a comida e o comer transtornado<sup>36</sup>.

A prática intenciona uma maior conscientização dos processos alimentares, permitindo que o ato aconteça de forma mais lenta e atenta, com maior percepção da satisfação e saciedade fisiológica e com maior controle dos sinais psicológicos que poderiam surgir e conduzir o ato na ausência do foco e atenção ao momento, podendo promover, ao longo do tempo, um maior controle de ingestão alimentar e maior aceitação corporal<sup>37</sup>.

Vale salientar as possíveis modulações neuroendócrinas e de neuroplasticidade nos indivíduos submetidos às intervenções de *mindful eating* em estudos científicos, como: maior ativação das áreas do hipocampo, ínsula e córtex



cingulado anterior, permitindo um maior controle das emoções frente a determinados estímulos; menor ativação da amígdala, promovendo ajustes do comportamento, permitindo maior regulação das emoções<sup>38</sup>. Estas modulações estão envolvidas com as respostas verificadas no comportamento alimentar<sup>39</sup>.

Além disso, as áreas que sofreram modulações relevantes pela intervenção da prática são áreas do sistema mesolímbico que participam dos processos de controle cognitivo e comportamental, como por exemplo supressão e maior controle de pensamentos indesejados, aumento de concentração e maior resistência ao envolvimento em comportamentos desadaptativos. No âmbito da alimentação, permite maior controle da ingestão alimentar ao contribuir com a capacidade de memorização e construção de hábito da quantidade e a percepção de saciedade de um alimento ingerido, influenciando na seleção de porções e no tamanho das próximas refeições<sup>40</sup>.

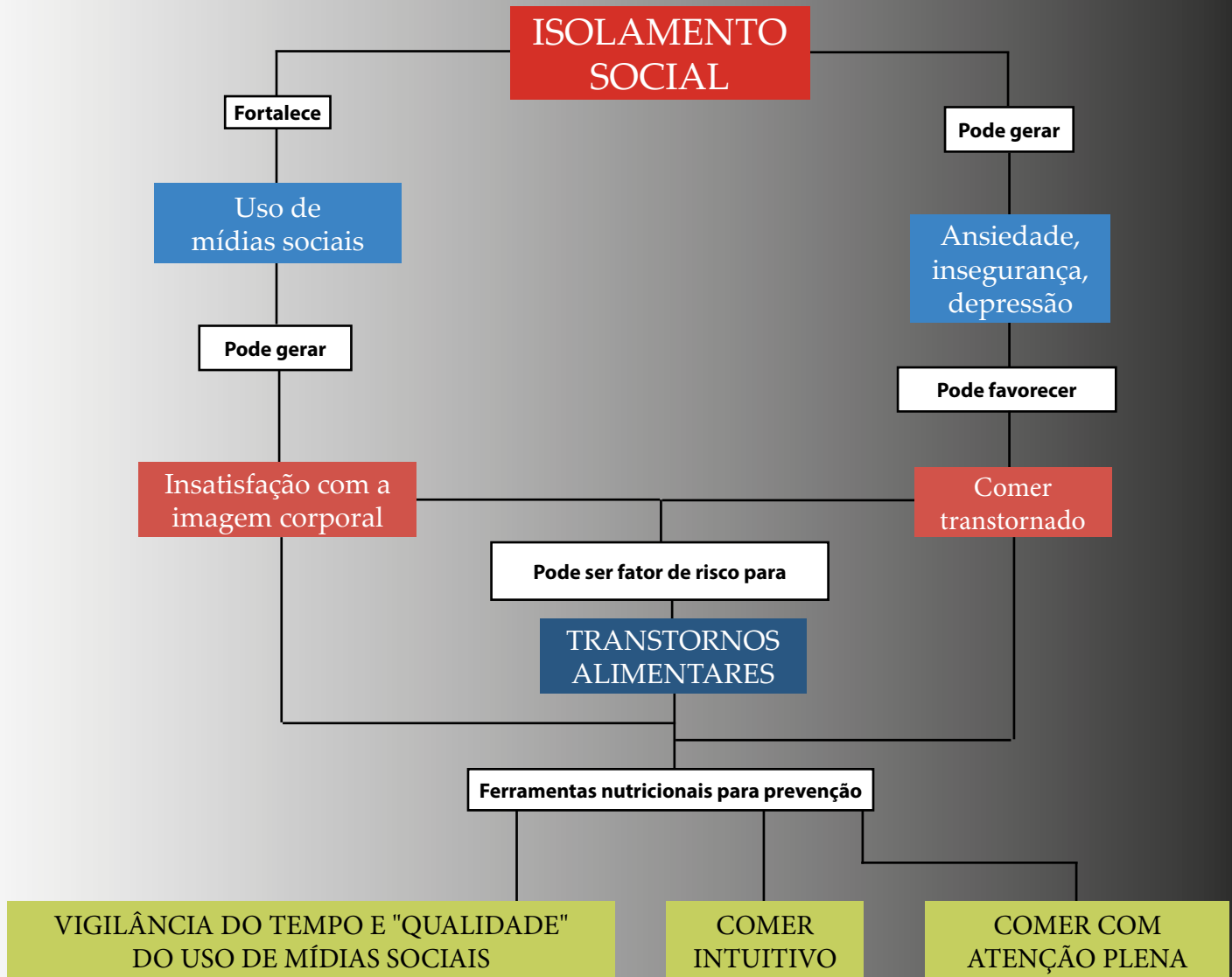
Os estudos que envolvem a análise dessa prática, concluem em sua grande maioria que os protocolos de *mindful eating* consistem em alternativas seguras para melhoria da aceitação do “eu”, de seus próprios sinais, permitindo uma maior capacidade de fazer escolhas mais conscientes, contribuindo para a mudança de comportamento alimentar e possibilitando reconhecer os mecanismos fisiológicos da fome e saciedade, que traz ao indivíduo uma maior autonomia de como comer, permitindo uma melhor relação com a comida<sup>41</sup>.

## Conclusão

A fase que compreende da infância à adolescência, por natureza, demanda atenção especial, não apenas por ser crucial para o desenvolvimento, mas também por ser determinante e construtora de diversos aspectos da saúde física e mental do indivíduo. As experiências dessa fase e os impactos no âmbito psicológico e social apresentam reflexos que reverberam por toda a vida. A

alimentação e o ato de comer estão diretamente associados ao bem-estar físico e mental do ser humano, sendo de suma importância nos atentarmos para as condições em que se apresentam e compreendermos as fortes relações entre o estado emocional e o ato de comer.

## FLUXOGRAMA DE ASSOCIAÇÃO ENTRE O ISOLAMENTO SOCIAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DISFUNCIONAL.



**A PANDEMIA DA  
COVID-19 E O  
DIREITO  
HUMANO À  
ALIMENTAÇÃO  
ADEQUADA**

Aline David  
Luana Azevedo

Os direitos humanos são adquiridos por cada indivíduo, unicamente por nascer, e não podem ser retirados ou concebidos por qualquer entidade ou indivíduo.

Segundo o artigo vinte e cinco da Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>1,2</sup>, todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

A alimentação adequada engloba a diversidade, segurança sanitária, adequação nutricional, alimentos livres de contaminantes, agrotóxicos e organismos geneticamente modificados. Ainda, outros aspectos são importantes, como acesso a recursos financeiros ou recursos naturais, como terra e água, respeito e valorização da cultura alimentar nacional e regional e acesso à informação. Sendo assim, além de nutrir, a alimentação está envolvida com aspectos sociais, econômicos, financeiros e integra a nossa cultura. Se trata de um direito concebido a cada indivíduo independente de sua classe social, idade, religião, orientação sexual ou opção política<sup>3</sup>.

Esse direito configura duas dimensões diferentes, sendo a primeira o direito de estar livre da fome e a outra refere-se ao direito à alimentação adequada, que contempla a acessibilidade, disponibilidade, preservação ao alimento e que o seu consumo seja feito de forma sustentável, soberana, emancipatória e digna. Essa virtude foi estabelecida no Brasil em 2010, entre os direitos sociais da Constituição Federal, aprovada pela Emenda Constitucional n°64, de 2010.

Tanto a promoção quanto a atitude de prover tais direitos para todos os indivíduos que habitam o território nacional, é um dever que o Estado deve cumprir. Sendo assim, se faz imprescindível a manutenção de programas públicos que assegurem a efetividade desses direitos, que o Estado deve garantir<sup>4,5</sup>.

## Soberania em meio a pandemia, existe?

A soberania no âmbito alimentar está associada ao conceito da liberdade e direito de escolha de cada população na produção, plantio ou consumo dos alimentos, assim como, na forma de realizá-lo. Além disso, determina o direito de definir suas próprias políticas e estratégias que afirmam o direito à alimentação para todos os habitantes, respeitando suas diferenças, favorecendo a soberania econômica, cultural e até mesmo política das nações<sup>1</sup>.

Um ponto importante é priorizar a produção agrícola local, assim como a autonomia dos camponeses para a preservação da cultura alimentar de diversos povos com agricultura sustentável, baseada em tradições e gestão ambiental relacionadas aos manejos passados de geração a geração. Diante desse contexto podemos afirmar que a produção agrícola familiar é responsável por uma oferta importante de alimentos no Brasil, sendo um agente fundamental no estabelecimento da segurança alimentar e nutricional do povo<sup>4</sup>.

Embora exista a necessidade do cumprimento dessas esferas relacionadas ao DHAA (Direitos Humanos à Alimentação Adequada), sabe-se que não há soberania alimentar propriamente dita no Brasil, uma vez que quem dita as regras em relação a produção e o rumo dos alimentos é o mercado internacional, quadro que no cenário atual sofre maiores impactos devido a pandemia que emergiu a partir do vírus COVID-19<sup>5</sup>.

Atualmente, a disseminação do vírus intensificou os efeitos negativos que a carência da soberania alimentar já estabelecia no país que vão além do âmbito rural, onde existem poucos programas para incentivo da produção para o autoconsumo. Neste sentido, povos de comunidades tradicionais como os quilombolas, índios e rurais são destinados à insegurança alimentar e desnutrição, que sofre maior impacto com a atual pandemia<sup>4</sup>.

No meio urbano também pode-se notar mudança no consumo alimentar, com carácter distinto da cultura alimentar regional. Ao longo dos anos, nos supermercados e comércios de alimentos, encontra-se cada vez menos alimentos que nossos antecessores, avós ou bisavós, conheciam como alimento. Se tornou comum a apresentação diária de novos produtos ultraprocessados e cheios de aditivos nas prateleiras. Ainda, após a determinação da quarentena, muitas famílias, acabaram estocando alimentos industrializados devido ao seu tempo de conservação. Esse processo pode levar ao desenvolvimento de doenças crônicas como obesidade e diabetes *mellitus*.

Sabe-se que, em indivíduos infectados por COVID-19 a obesidade aumenta a seriedade da infecção. Por essa razão, a promoção de informação relacionada à essa temática é essencial para a manutenção da saúde dos idosos, adultos, adolescentes e principalmente das crianças, pois, se trata de uma fase importante para a criação de hábitos e consolidação de crenças e saberes acerca da alimentação adequada<sup>4;6;7</sup>.

A aquisição de alimentos *in natura* como arroz, feijão, farinha, frutas e hortaliças se tornou menos relevante em comparação ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados como pães, bolachas, refrigerantes, embutidos. Neste sentido, existe um agravante relacionado a falta de informação e a falta de conhecimento acerca da correta interpretação dos rótulos, afastando cada vez mais o direito de escolha sobre o que consumir e o conhecimento sobre o que de fato está ingerindo, interferindo no direito humano à alimentação adequada.

Dessa forma, deve-se estar atento e bem informado sobre o conceito da soberania alimentar à reflexão cotidiana ao anteparo de suas necessidades, prioridades e escolhas alimentares e nutricionais<sup>8</sup>.

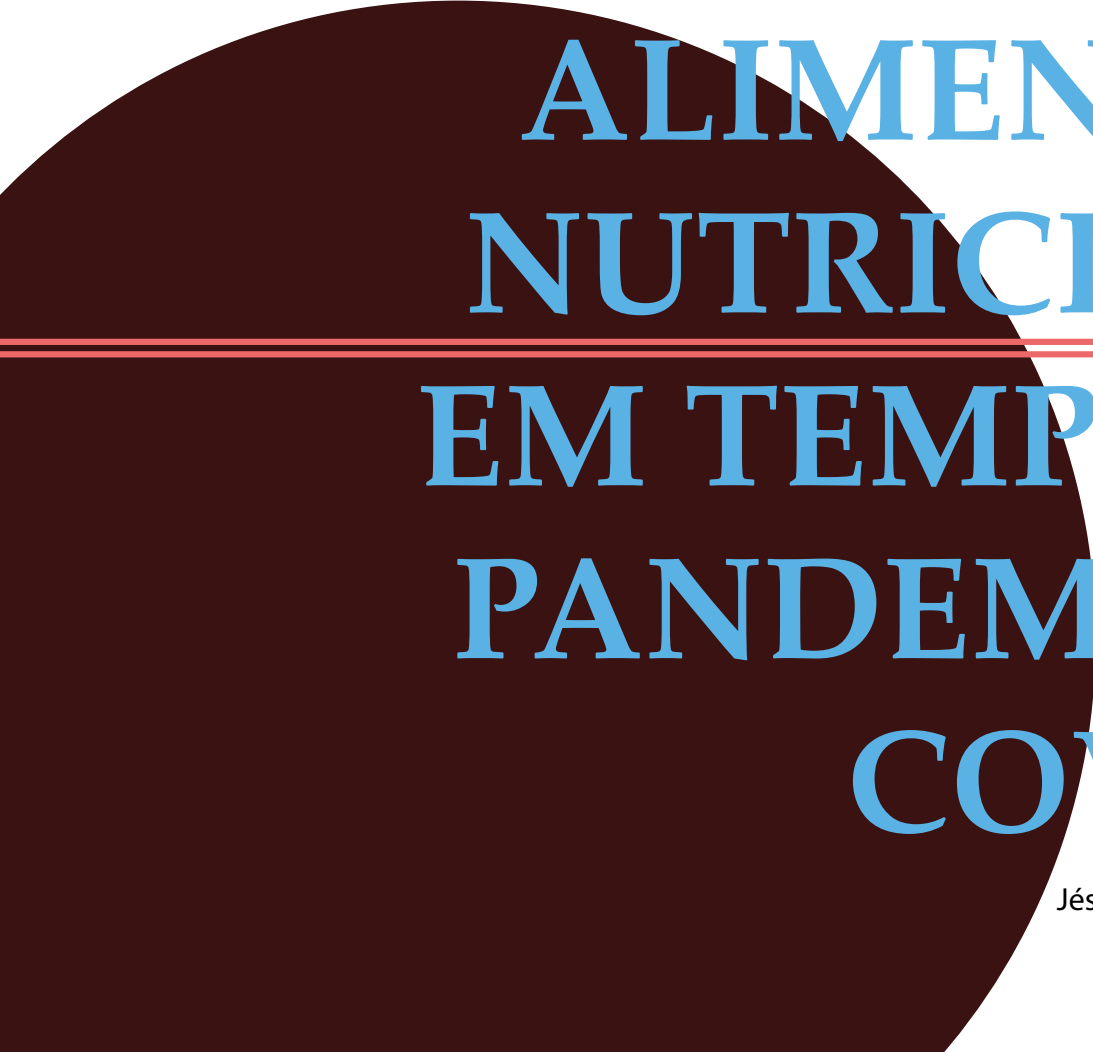
## **Centrais de abastecimento e impactos sofridos em período de quarentena**

As centrais de abastecimento são empresas do Estado ou podem ser mistas em relação aos capitais, são instrumentos de abastecimento, com o intuito de receber, selecionar, armazenar e comercializar. Ainda, são importantes para o sistema normativo internacional, assim como o constitucional nacional, que objetiva organizar e prover essa distribuição de forma adequada e garantir a soberania alimentar. Em períodos de reclusão, muitas mudanças estão ocorrendo nas atividades dessas centrais e a falta de manutenção desse serviço tem impacto diretamente na soberania alimentar dos brasileiros, pois, pode levar ao desabastecimento e prejudicar o direito humano à alimentação adequada<sup>9</sup>.

## **Quarentena e o impacto na alimentação de crianças e adolescentes que dependem da merenda escolar**

Alguns estados no Brasil adotaram medidas de distanciamento social a fim de combater o coronavírus. Dentre as ações, destacam-se restrições de comércio, distanciamento entre pessoas e fechamento de instituições de ensino, ocasionando agravos no direito humano à alimentação adequada de milhares de crianças e adolescentes<sup>10;11</sup>. Em diversos casos, a merenda escolar é a principal ou única refeição desse público, assim a oferta diária dessas refeições para esses jovens e crianças não deve ser interrompida, pois se trata de um serviço essencial<sup>10</sup>.

Portanto, nessa circunstância que o Brasil enfrenta, existe urgência na propagação de informações e novos projetos, ações e medidas efetivas para a prevenção de outras grandes mazelas relacionadas ao ápice da pandemia que não se restringe ao contágio, mas que afeta também a saúde emocional, física, econômica e financeira, além de impedir o usufruto ao direito de receber alimentação digna e soberana<sup>11</sup>.



# SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Jéssica Cristina Gonçalves dos Santos  
Adriana Garcia Peloggia de Castro



## INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19, causada pelo vírus Sars-CoV-2, o novo Coronavírus, produz consequências de ordem biomédica e epidemiológica, em escala global, influenciando diversos contextos, social, econômico, cultural e histórico, sem precedentes na história recente das epidemias<sup>1</sup>.

Para as crianças e adolescentes as doenças infecciosas como a citada pode trazer perturbações aos ambientes onde eles crescem e se desenvolvem, devido as alterações no cotidiano de famílias, nas amizades, nas rotinas diárias e comunidades em geral, afetando seu bem-estar, desenvolvimento e proteção<sup>2</sup>.

As medidas de quarentena como fechamento de escolas e restrições dos deslocamentos perturbam a rotina e apoio social de crianças e adolescentes adicionando novos focos de estresse nos pais e responsáveis influenciando, principalmente, aquelas excluídas social e economicamente, de modo que instituições como o Unicef refletem a necessidade de discutir o acesso a uma nutrição adequada, necessária para seu crescimento e desenvolvimento, sobretudo em tempos de pandemia<sup>2</sup>.

O caráter mórbido e letal da Covid-19 concorre com o impacto sobre sistemas de saúde, exposição da população de vulneráveis e consequências sobre a economia, além do temor de risco de adoecimento e morte, devido à necessidade de acesso à bens essenciais como alimentação, medicamentos, transportes entre outros<sup>1</sup>.

Esse aspecto intersetorial e multidisciplinar da doença faz com que várias ciências, como a nutrição, se envolvam no assunto, muitas publicações e estudos desenvolvidos em prol do que pode ser o legado dessa atual situação recomendada de distanciamento, confinamento/isolamento social, cujo período pós-pandemia ainda não tem data programada<sup>3</sup>.

Considerada uma função vital nos seres vivos, a nutrição é a ingestão de alimentos importantes para atender a demanda energética,

construtora/reconstrutora e reguladora nos seres vivos, através da alimentação equilibrada, que contribui para uma melhor qualidade de vida<sup>4,5</sup>.

Portanto, há que se considerar a realização de preparações diversificadas, contendo variedade dos grupos de alimentares, devendo para isso, os responsáveis pela organização e execução das refeições ter atenção quanto à qualidade e escolha dos alimentos de forma a alcançar as necessidades nutricionais diárias<sup>6</sup>.

Tema de muitas discussões atuais no Brasil e no mundo, compreende-se que a alimentação saudável esteja vinculada à saúde, como um dos muitos fatores do binômio saúde-doença, o que justifica seu caráter etiológico, direto ou indiretamente relacionados à ingestão inadequada de nutrientes<sup>7</sup>.

Em um estudo realizado em 2018, cujo objetivo era “conhecer as narrativas que envolvem a relação que o pesquisador do campo de Alimentação e Nutrição”, obteve-se como resultado três pensamentos divididos em eixos. Um deles foi descrito como “Comida como dieta: o dever comer”, em que verificou-se a influência de uma apreciação técnica da alimentação vista pelo olhar científico, observando a alimentação dentro do contexto biológico. Outro eixo apresentou a “Comida como história de vida”, tomando-a não como um produto de normatizações do conhecimento científico, mas com uma expressão natural de relação do sujeito com o espaço, onde as relações se organizam em torno da atividade alimentar. O terceiro eixo, “Comida como expressão subjetiva”, aborda a alimentação e a prática equivalentes a um valor pessoal atribuído ao tipo de alimento que o sujeito encontra, envolvendo a ordem do alimento, com a terra, o ambiente e o trabalhador<sup>7</sup>.

Outro autor que abordou sobre alimentação foi Josué de Castro, o sociólogo da fome, em uma obra chamada “Fome e segurança alimentar”, tendo como cenário a fome específica da região do nordeste do país. Segundo o autor a fome não atua apenas sobre os corpos das vítimas da seca consumindo sua carne, corroendo os seus órgãos e abrindo feridas em sua pele, mas age também sobre o espírito, estrutura mental e conduta moral<sup>8</sup>.

Para Rangel<sup>8</sup> nenhuma calamidade pode desagregar a personalidade humana, tão maciçamente e num sentido tão nocivo, quanto a fome quando alcança verdadeiros limites da inanição. Qualidade de vida, alimentação saudável, fome e segurança alimentar se relacionam de forma complexa a partir do momento em que se considera um fenômeno intermitente, caracterizado por acessos e melhorias periódicas; sua diminuição foi mencionada em sítios eletrônicos do governo federal, registrando redução de 82,1% entre os períodos de 2002 e 2014, no mundo, entre as seis nações mais populosas do mundo, superior à média apresentada pela América Latina, de 43,1%.

### **Importância de uma alimentação saudável em tempos de pandemia**

A importância da alimentação saudável é descrita há muito tempo, como fundamental para o funcionamento de todos os sistemas e mais do que nunca, a comunidade leiga vai desenvolvendo o conhecimento sobre sua importância para a qualidade de vida, sobretudo em tempos de pandemia. De acordo com uma publicação na imprensa virtual, *British Broadcasting Corporation* (Corporação Britânica de Radiodifusão), a BBC do Brasil, o cenário epidemiológico atual, ao aconselhar isolamento social, cria uma série de consequências. Muitas famílias encorajadas a não se exporem ao novo Coronavírus, têm preferido comprar alimentos industrializados devido ao preço e maior período de validade<sup>29</sup>.

A problemática está que esses alimentos no geral, são mais calóricos e menos nutritivos, ideia que vai contra os preceitos de uma alimentação saudável. Além do mais, esses consumidores passam a ser paciente/cliente vulnerável a adoecer gravemente pela Covid-19, uma vez que alimentos ultraprocessados e industrializados costumam ser mais acessíveis e práticos, assim como é consenso sua relação direta com doenças crônicas não transmissíveis – DCNT<sup>9;10</sup>.

Diante da pandemia da Covid-19, o Ministério da Saúde avaliou as práticas de prevenção e condições de saúde da população brasileira, tendo como foco a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, realizada por Inquérito Telefônico, objetivando o planejamento de ações e de programas de saúde para reduzir os casos e o agravamento da infecção pelo novo Coronavírus<sup>11</sup>.

A Covid-19 é uma doença recente, seus estudos ainda sendo delineados e compreendidos, mesmo que análises preliminares a associem a DCNT, alimentação adequada e a prática regular de atividade física pode ajudar a fortalecer o sistema imunológico, dando assim um melhor prognóstico para o paciente<sup>12</sup>.

Considerando a relação das ocorrências de DCNT e a ingestão de alimentos ultraprocessados, a Organização Pan-Americana de Saúde, OPAS<sup>10</sup>, busca refletir sobre o preço a ser pago por escolhas alimentares pouco saudáveis e nutritivas, prejudiciais futuramente. Doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes, câncer, foram responsáveis por 68% das 56 milhões de mortes em todo o mundo no ano de 2012, sendo que mais de 40% foram óbitos de indivíduos com menos de 70 anos de idade, todavia esse cenário vem mudando, já que é cada vez mais entendido que o seu desenvolvimento tem início na infância e na adolescência<sup>13</sup>.

Para Dutra<sup>14</sup> a questão sobre o que as crianças estão comendo leva a percepção de toda uma batalha de indivíduos envolvidos na questão, desde a autonomia infantil, até questões socioeconômicas, a infraestrutura da escola, se oferece alimentos, sua qualidade e variedade adequadas e necessárias para o crescimento ponderal e desenvolvimento cognitivo da criança, a existência de cantinas escolares, onde no geral são oferecidos alimentos de baixa qualidade nutricional.

No que tange aos adolescentes, Bezerra<sup>15</sup> em uma revisão integrativa sobre os principais fatores de risco para DCNT, encontrou a baixa frequência da prática de atividade física, o consumo de álcool e outras drogas, além do pouco consumo de alimentos *in natura*, como relação para o desenvolvimento de DCNT nessa faixa etária. Alimentos ultraprocessados são ricos em sódio e açúcar, capazes de promover desequilíbrios nutricionais e uma ingestão excessiva de calorias, contribuem para o aumento de obesidade, diabetes melito (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças do coração e câncer e, associados à apelação comercial e popular, são capazes de influenciar crianças e adolescentes a aumentar seu consumo. Por isso, a OMS defende práticas de higiene alimentar voltadas para a informação sobre os perigos desse consumo, informando em rótulos e tabelas nutricionais, as quantidades de açúcar e sal, bem como a relação com DCNT e recomendação por faixa etária<sup>9;10</sup>.

Lima e Soares<sup>16</sup> afirmam que o estresse causado em tempos de pandemia Covid-19, quer seja por questões do isolamento, quer seja pela morte e/ou ameaça, ou problemas econômicos gerados pelo desemprego, geram radicais livres, de modo que é necessário fortalecer a imunidade, sendo fundamental todas as vitaminas e minerais. Deve-se preferir frutas e hortaliças *in natura*, alimentos ricos em antioxidantes que combatem os radicais livres.

Definido como moléculas capazes de inibir a oxidação de outras substâncias que podem danificar a células, os antioxidantes atuam afastando doenças e melhorando a saúde, prolongando a vida, porque evitam danos que podem prejudicar o sistema imunológico ao interferir na comunicação que ocorre entre os receptores das células em sua superfície e seu núcleo<sup>17;32</sup>.

Segundo Monte<sup>17</sup> evidências demonstram que dietas com elevado conteúdo de vegetais, frutas e grãos podem reduzir o risco de inúmeras doenças, relacionadas à frequente associação entre danos teciduais e a liberação dos radicais livres, produzidos pelo organismo como um processo fisiológico. Betacaroteno, flavonoides, vitamina E, moléculas presentes nos alimentos de

origem vegetal, auxiliam no fortalecimento do sistema imunitário, contribuindo na produção e função de células de defesa, CD4, células T.

Monte<sup>17</sup> cita substâncias como o betacaroteno forma vegetal da vitamina A, que tem comprovação científica na relação do aumento do número de células CD4, além de estimular a produção de certas interleucinas, que estimulam a produção e a função das células T. Segundo o autor, estudos comprovam o sucesso na tentativa de demonstrar o fortalecimento do sistema imunológico contra “*Cândida albicans*”, além de reduzir dramaticamente as infecções dos intestinos e pulmões, reduzindo taxas de mortalidade, além da remissão da probabilidade do risco de sofrer um ataque cardíaco, derrame e de morrer por doenças cardíacas em geral.

Outros carotenoides, como o licopeno, abundante nos tomates parece oferecer proteção contra o câncer, sendo essencial para a manutenção do metabolismo e função imunológica normais<sup>17</sup>.

Com relação à vitamina C, presente em alimentos cítricos, Monte<sup>17</sup> aborda sua importância na redução, gravidade e a duração do resfriado comum em 23%; demonstrou também a redução de infecções respiratórias em pacientes hospitalizados que tomavam doses diárias desta vitamina.

Há ainda que mencionar a ingestão de carnes como importante fonte de zinco e outras macromoléculas primordiais para o equilíbrio alimentar e para a manutenção da saúde, todos não industrializados e extremamente processados<sup>16</sup>.

Esses benefícios permitem refletir sobre a importância do estabelecimento de cardápios, elaborados em escolas e creches, bem como discutir sobre alimentação oferecida nas cantinas escolares e agora, com a política de isolamento, determinar como devem ser manejadas a alimentação de crianças e adolescentes em confinamento, no que tange a oferta de alimentos adequados e diversificados, segundo suas necessidades para crescimento e desenvolvimento.

## Acesso a alimentação em tempos de pandemia

Como já descrito aqui por Rangel<sup>8</sup>, a fome é uma calamidade que pode desagregar a personalidade humana, sobretudo quando alcança expressivos limites de inanição, desenvolvendo um caráter complexo e intermitente, oscilando dentro do tempo e do espaço, entre melhorias periódicas e declínios influenciados por crises políticas, econômicas, questões sanitárias, com a atual pandemia.

Fome, pobreza, urbanização acelerada, são desafios a serem superados além do alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável, no mundo. A complexidade da fome ainda é perceptível, apesar da redução da problemática. De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD<sup>18</sup>, há 38 milhões de pessoas no planeta que passam fome, número que subiu em 2015 para 815 milhões, em 2016, devido a vários problemas naturais e causados pelo homem, isso apesar da redução de pessoas, no mundo, vivendo com menos de 1,9 dólares por dia, taxa que caiu na última década, de 26,9% em 2000 para 9,2% em 2017<sup>18</sup>.

Essas informações se refletem na taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos de idade, cuja redução foi de 50% nos países menos desenvolvidos. Outros problemas demonstram que as crianças sofrem mais intensamente com a pobreza do que os adultos, estando mais propensas à privação em todos os 10 indicadores do Índice de Pobreza Multidimensional, IPM, dentre os quais se inclui a saúde ao abordar a nutrição adequada<sup>18</sup>.

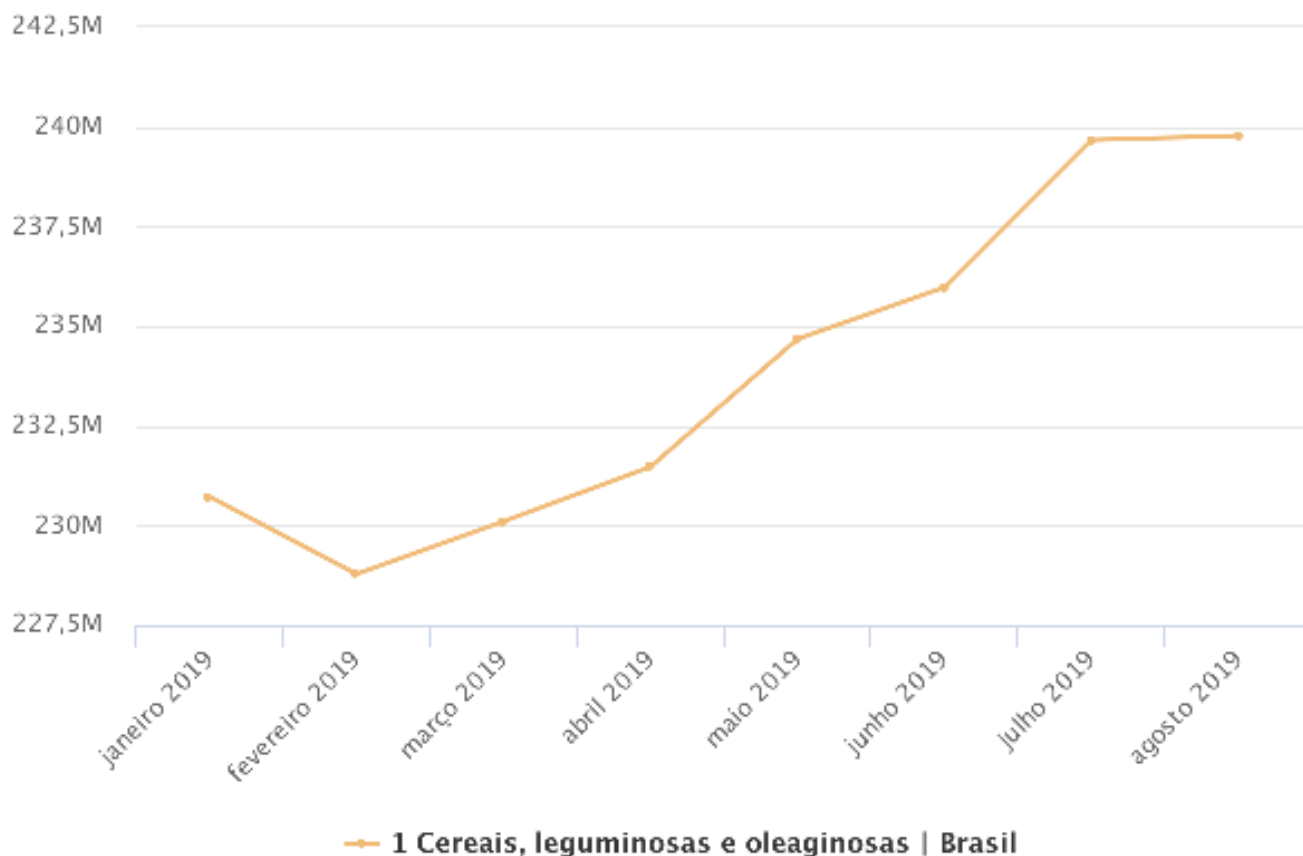
De acordo com a ONU, a crise do novo Coronavírus pode fazer com que mais de 135 milhões de pessoas passem fome em 2020, dado seu potencial catastrófico na África, Ásia e América Latina, devido ao desemprego, queda de exportação, perda de renda e ainda a crise sanitária<sup>18</sup>.

Com relação às crianças e adolescentes, considerando que uma em cada três crianças, ao redor do mundo, é multidimensionalmente pobre, em comparação a um em cada seis adultos, é perceptível que de quase metade das pessoas

que vivem em pobreza, 663 milhões, são crianças, o que faz com que se reflita sobre as consequências da pandemia para a população de crianças e adolescentes<sup>18</sup>.

Sabe-se que o Brasil é um dos maiores produtores de alimentos do mundo, dados coletados pelo IBGE, informam que a estimativa de agosto, da safra 2019, foi 239,8 milhões de toneladas de grãos, ultrapassando em 1,4 milhões de toneladas o recorde obtido pela safra de 2017, conforme informação no gráfico 1<sup>19</sup>.

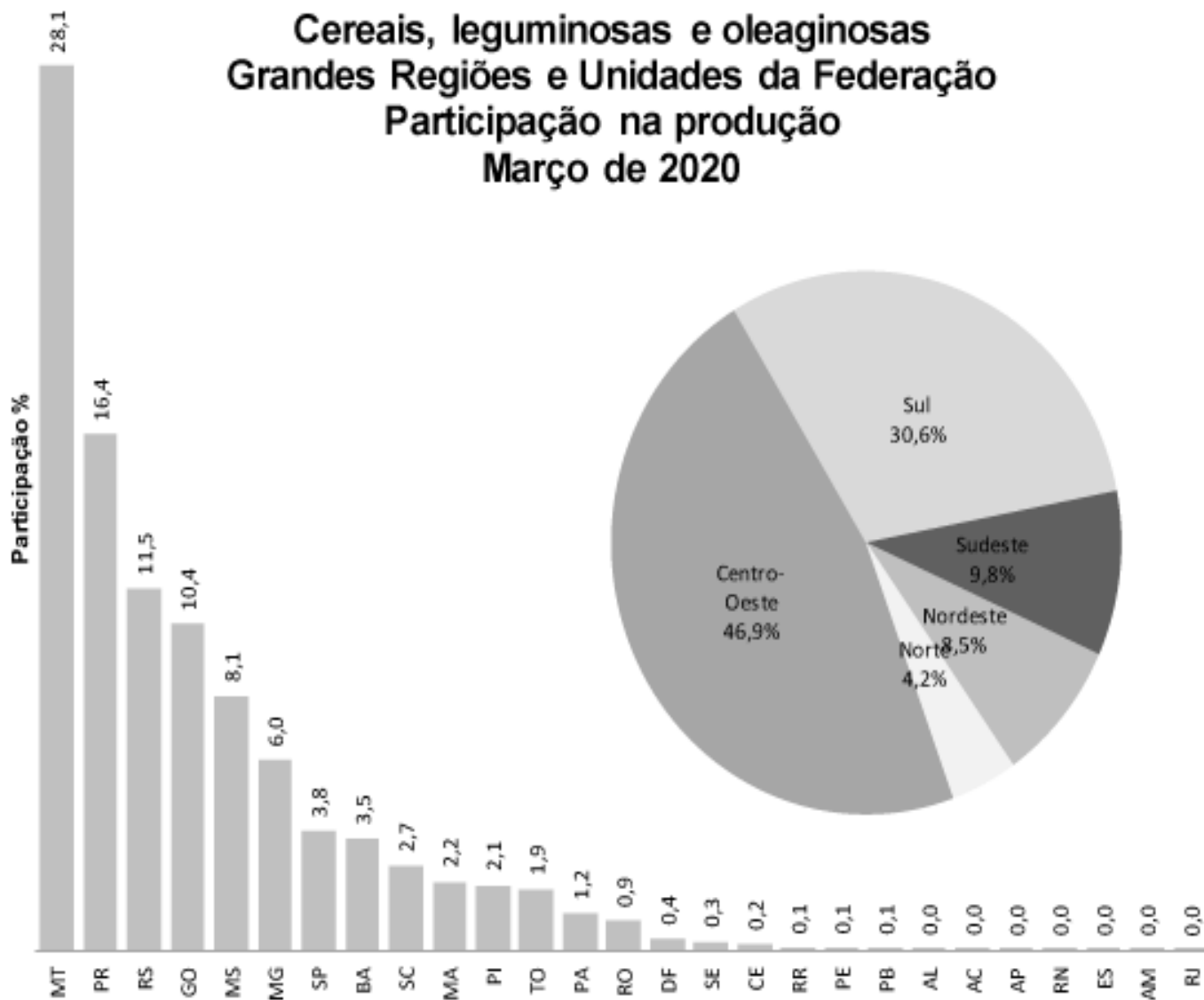
Gráfico 1- Produção estimada em toneladas 2020



Fonte: IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produção agrícola: IBGE estima safra recorde de 239,8 milhões de toneladas em 2019. Última Atualização: 10/09/2019.



Gráfico 2- Produção estimada de alimentos (toneladas) 2020



IBGE. Instituto Brasileira Geografia e Estatística. Em março, prevê alta de 1,5% na safra de grãos de 2020. Última Atualização: 09/04/2020.

De acordo com o IBGE<sup>20</sup> em março de 2020, observou-se uma redução relacionada à última estimativa, ainda que se mantenha no patamar de recorde na série histórica do IBGE, alcançando 245,2 milhões de toneladas, 1,5% superior à obtida em 2019, e menor em 1,6% em relação ao mês anterior.

Esse aumento corrobora com o informado pela Companhia Nacional de Abastecimento (Conab), demonstrando que o Brasil será capaz de suprir as necessidades básicas e nutricionais de crianças e adolescentes. O último levantamento divulgado sobre as principais culturas consumidas no país (soja, milho trigo, arroz e feijão) aponta que cerca de 97% da colheita superam em mais de 100 milhões de toneladas o volume do consumo interno destes grãos no ano passado, motivo que fez com que o Governo Federal acionasse a instituição para atuar junto aos ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), da Economia, da Cidadania e outros, além da Casa Civil, para atender às possíveis demandas de alimento em todo o país<sup>21</sup>.

Apesar do potencial do Brasil para produção de alimentos, a ONU prevê aumento da miséria com a pandemia, de modo que o governo tome algumas ações como prevenção a essa problemática, as principais incluindo:

- Levantamento de informações sobre a comercialização nas principais Centrais de Abastecimentos (Ceasa);
- Garantia da manutenção da oferta de frutas e hortaliças, em todo território nacional;
- Acompanhamento do fluxo de compras, preços e produtos ofertados.
- Abastecimento social e manutenção do atendimento a pessoas em situação de segurança alimentar e nutricional;
- Entrega regular de cestas básicas, atualmente realizada a grupos populacionais específicos como povos e comunidades tradicionais de indígenas e quilombola, pela Ação de Distribuição de Alimentos (ADA).

Essas ações envolvem participação de projetos como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), que entre outras, garante a entrega da R\$ 5,8 milhões em alimentos em 167 organizações de todo país, beneficiando mais de 700 pequenos produtores e milhares de pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional. Outro a ser citado é o Programa de Vendas em Balcão (ProVB), com o qual o pequeno criador de animais e microagroindústria pode ter acesso aos estoques públicos de milho para uso na ração<sup>21</sup>.

## **Pandemia e sustentabilidade**

O conceito de sustentabilidade, embora muito utilizado na literatura científica pode ser utilizado de forma vasta em diferentes contextos e campos de atuação ainda que uma das interpretações mais aceitas esteja relacionada com os problemas com a pobreza, a degradação ambiental e o papel do crescimento econômico<sup>22</sup>.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>23</sup>, a Covid-19 está moldando a rotina e o futuro das pessoas em diversos aspectos, sociais e/ou individuais, deixando como legado uma reflexão sobre a sustentabilidade, e como a população vai lidar com a situação que resultar dessa realidade, sobre qual será o “novo normal” no que se refere às novas organizações.

Para Feil e Schreiber<sup>22</sup> sustentabilidade, nesse âmbito, vai avaliar a capacidade do sistema global de manter sua qualidade e/ou propriedade em um nível próximo, igual ou superior à sua média histórica, a considerar as alterações dinâmicas provocadas por variáveis como a atual pandemia.

A sustentabilidade pode, também, estar relacionada à forma como a “nova situação” da pandemia e confinamento está relacionada com a, já supracitada, situação dos alimentos ultraprocessados e sua pobreza no que tange a

quantidade de nutrientes úteis para o sistema imunológico. Sabe-se que hábitos alimentares adquiridos na infância e adolescência, permanecem na idade adulta, de maneira que existe uma chance de crianças e adolescentes se tornarem futuros adultos com obesidade, com cardiopatias, que padecem de doenças cardiovasculares, relacionadas com a ingestão de alimentos não nutritivos, mas de fácil acesso e custos baixos<sup>16</sup>.

Outro aspecto a ser tratado é sobre como a sociedade vai lidar com problemas relacionados à “higiene” ambiental, dos alimentos e corporal, como formas de prevenção de agravos e manutenção da saúde, sobretudo para crianças, cuja educação ainda está em desenvolvimento. Considerando o conceito de higiene, como o conjunto de ações, condições ou hábitos que conduzem ao bem-estar e à saúde, visando a preservação e estabelecimento das normas preceitos para prevenir as doenças, a higiene dos alimentos se dá para a prevenção das doenças transmitidas pelos alimentos, aquelas causadas pela ingestão de patógenos.<sup>24;33</sup>

Pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o governo oferece alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública, (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias (conveniadas com o poder público), para as quais são repassadas verbas a estados, municípios e escolas federais<sup>25</sup>.

Em tempos de pandemia, com o estudante, criança e/ou adolescente fora da escola devido ao isolamento, o PNAE, com vistas a manter o aporte nutricional e a higiene em tempos de pandemia, está desenvolvendo estratégias para atender essa população de forma segura. Garantidas pelo direito social, estabelecido pelo Artigo 6º da Constituição Federal Brasileira e a adoção de políticas e ações necessárias para a promoção e garantia da segurança alimentar

e nutricional, conforme disposto nas Leis nº 11.346 de 15 de setembro de 2006 e nº 11.346/2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar, e considerando o estado de emergência em saúde, vinda da OMS, e o reconhecimento do estado de calamidade pública de importância internacional e emergência de saúde, desenvolve ações a serem realizadas pelo Ministério da Saúde para garantir a disponibilidade de alimentos para crianças e adolescentes, sobretudo nesses momentos.

A universalidade do atendimento, uma das diretrizes do PNAE, aborda sobre a necessidade de se garantir, sobretudo neste momento de suspensão de aulas, o direito à alimentação a todos os estudantes atendidos nas escolas públicas, por meio da distribuição de Kits contendo gêneros alimentícios que garantam o aporte nutricional, necessários para o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes<sup>24</sup>.

Recomendado pela ONU, como uma forma de garantir a alimentação adequada para os estudantes, com a participação de toda a comunidade escolar, há que se considerar ações de higiene no manuseio, propostas pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, no manual de “Orientações para a execução do PNAE durante a situação de Emergência decorrente Pandemia do Coronavírus (Covid-19)”<sup>24;26</sup>.

Considerando a ausência desses alunos dentro da escola, ações são tomadas para garantir a qualidade dos alimentos saindo das escolas para as casas e então o manuseio adequado e asséptico nesses lugares. Desse modo, de acordo com Brasil<sup>24</sup>, com vistas a garantir os princípios do PNAE, sobre a saída da escola, recomenda-se:

1. Verificar o estoque. Priorizar os gêneros alimentícios que se encontram no estoque com prazo de validade mais próximo, de forma a evitar o desperdício.

2. Fazer um planejamento prévio sobre quais refeições deverão ser atendidas com o Kit, quais itens são necessários para preparar as refeições, de forma que o estudante possa realizar em casa, na medida do possível, uma alimentação semelhante àquela que teria na escola.
3. Observar a qualidade nutricional dos gêneros alimentícios a serem distribuídos, visando fornecer, preferencialmente alimento *in natura* ou minimamente processado. Evitar o fornecimento de alimentos de aquisição restrita e não fornecer os produtos de aquisição proibida.
4. Definir a quantidade *per capita* de cada gênero alimentício de acordo com:
  - a) faixa etária do estudante;
  - b) número de refeições por dia que o estudante faria na escola;
  - c) número de dias que o Kit deverá atender, a critério da gestão local.
5. O fornecimento semanal de porções de frutas *in natura* e de hortaliças deve ser mantido, sempre que possível. Dar preferência às frutas, hortaliças, tubérculos e raízes de maior durabilidade.
6. Observar o respeito aos hábitos alimentares, à cultura local, às especificidades culturais das comunidades indígenas e quilombolas.
7. Verificar a necessidade de fornecimento de gêneros alimentícios para o atendimento aos estudantes com necessidades alimentares especiais.
8. Garantir a qualidade higiênico-sanitária dos gêneros durante a seleção e o armazenamento dos itens, os quais devem estar adequadamente acondicionados no Kit, de forma a garantir a proteção contra contaminantes.

9. Verificar a data de validade dos gêneros alimentícios, distribuindo inicialmente aqueles com menor prazo de prateleira.
10. Recebimento dos gêneros adquiridos:
  - a) verificar se a quantidade e a qualidade de cada item estão de acordo com aquelas definidas na requisição;
  - b) fazer o controle higiênico-sanitário, verificando as condições das embalagens, condições de temperatura - caso haja gêneros congelados ou refrigerados.
11. Distribuição dos gêneros alimentícios:
  - a) definir um cronograma de distribuição;
  - b) determinar o local das entregas, o calendário, horário, logística;
  - c) definir a equipe de profissionais que irá realizar a distribuição.
12. Garantir a participação dos Conselheiros da Alimentação Escolar em todo o processo.”

#### **Outros cuidados abordam sobre a higiene para:**

- Manuseio, por meio dos profissionais responsáveis pela distribuição desses alimentos saudáveis e atentos quanto a sintomas de problemas respiratórios ou tomando cuidado com tosses, espirro, evitando assim a contaminação cruzada, ao fazer uso de equipamentos de proteção individual;
- Transporte em veículo limpo e adequado para cada tipo de armazenamento (carnes cruas, vegetais crus, queijos e outros).

Sobre o transporte, considera-se também importante a higiene antes de levar os Kits e após a entrega, usando-se água e sabão, ou solução hipoclorada (água + água sanitária na concentração recomendada pela Vigilância Sanitária) ou álcool 70%<sup>24</sup>.

Ainda sobre a distribuição dos Kits recomenda-se orientar quando:

- Preparo de cada gênero alimentício (frutas e verduras precisam ser deixadas de molho por 15 minutos em solução hipoclorada (diluição: 1 colher de água sanitária para cada litro de água) ou com água e hipoclorito de sódio, conforme as recomendações do fabricante).
- A orientação às famílias dos estudantes para que limpem embalagens com álcool em gel ou lavem com água e sabão todos os produtos e embalagens entregues, de preferência, antes que adentrem na moradia.

A ação garante ainda que essa distribuição deve ser feita segundo a gestão local, juntamente com a equipe responsável pela alimentação e o nutricionista responsável técnico (RT) pela alimentação escolar, que deverá se certificar que as regras sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação estão sendo cumpridas<sup>24</sup>.

A fim de que se tracem estratégias que evitem aglomerações de pessoas, deve-se prever o local escolhido, amplo e arejado, a distribuição realizada de forma rápida para que haja o mínimo de contato entre distribuidor e beneficiário, permanecendo o menor de tempo possível. Deve-se também garantir locais para higiene das mãos, o local dispor de pontos com pia e produtos e orientações para a adequada higienização e das mãos como: sabão, toalhas de papel descartáveis e álcool 70%, bem como orientações adequadas da higienização das mãos<sup>24</sup>.

Essas ações também podem ser consideradas para o manuseio, aquisição e transporte dos alimentos, quando da aquisição em supermercados, lojas de conveniência, a ida à essas lojas carecendo redução de ida já que a orientação prima para a não aglomeração, evitando saídas desnecessárias. Ante a impossibilidade dessas saídas, há que se considerar as mesmas recomendações feitas



anteriormente, além de atos como: cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar, manter isolamento domiciliar, por até 14 dias, em caso de sintomas da doença, manutenção das pessoas em ambientes bem ventilados, e que as empresas e instituições públicas considerem a realização de trabalho remoto<sup>26</sup>.

De acordo com os mesmos autores, por parte dos supermercados, visando a redução da propagação do novo Coronavírus, a Associação Brasileira de Supermercados lançou uma cartilha divulgando estratégias para minimizar o risco de contágio, destacando a higienização de botões para a emissão do tíquete de estacionamento; carrinhos e cestas de compra; pontos de grande contato como maçanetas, corrimãos; terminais de pagamento; caixas eletrônicos e elevadores.

## **Aproveitamento integral dos alimentos em tempos de pandemia: uma estratégia a ser considerada**

A alimentação é a base da vida, sendo imprescindível para a saúde do ser humano, no entanto o desconhecimento das propriedades nutritivas do alimento, fazem com que se desperdice muitos nutrientes importantes para as várias funções orgânicas do corpo humano<sup>31</sup>.

A despeito da afirmação já dita, anteriormente, sobre o Brasil figurar entre os maiores produtores de alimentos no mundo, segundo Aiolfi e Basso<sup>27</sup>, um dos maiores problemas que o país enfrenta são a fome e o desperdício de alimentos, um dos paradoxos de nosso país. São cerca de 140 milhões de toneladas de alimentos, produzidos por ano, o que o torna um dos maiores exportadores de produtos agrícolas do mundo, ao mesmo tempo em que milhões de

excluídos, sem acesso ao alimento em quantidade e/ou qualidade ficam relegados a um dos maiores problemas de miséria do mundo.

Considerando o estado de recessão, econômico e de calamidade e emergência em saúde pública, internacional, há que se considerar o aproveitamento de alimentos como mais uma medida sustentável, passível de ser usada em épocas de pandemia. A utilização de cascas, folhas, talos e brotos para uma prática de consumo consciente dessas partes, poderia construir um pensamento voltado para a conscientização de um pensamento direcionado para a relações e inter-relações entre o homem e o meio ambiente cultural, econômico, nutricional e ecologicamente correto<sup>27;30;28</sup>.

Para Aiolfi e Basso<sup>27</sup> o desperdício contribui para mais de 200 mil toneladas de lixo, geradas diariamente no Brasil, bares, lanchonetes e restaurantes perdendo diariamente 15% a 50% dos alimentos devido ao acondicionamento, gerenciamento e o uso inadequado de frutas e hortaliças.

Estudos objetivando analisar a composição química de cascas de frutas, encontraram a presença de vários nutrientes como fibras, potássio, magnésio e cálcio, em maiores concentrações de cascas do que na polpa do respectivo alimento, importantes nutrientes para a funcionamento adequado da célula<sup>28</sup>.

A despeito do preconceito que se pode ter pelo uso desses produtos, na maioria das vezes descartados, sabe-se que estas partes vegetais poderiam ser usadas em preparações e incluídas no cardápio, diminuindo assim os gastos com a compra de alimentos além de aumentar o valor nutricional do cardápio<sup>27</sup>.

No que tange a pandemia, não se encontraram, ainda, estudos que relacionem o aproveitamento dos alimentos, a considerar seus benefícios, o uso integral de frutas, legumes e verduras, além dos já conhecidos realizados fora desse tempo, abordando a importância do não desperdício como uma forma sustentável de consumo dos alimentos.

## Considerações finais

Em tempos da pandemia Covid-19, universidades, centros de pesquisa, hospitais e toda comunidade acadêmica e não científica se debruçam sobre o assunto, desenvolvendo inúmeros estudos em prol da sobrevivência de todos, sobretudo crianças e adolescentes, imbuídas da construção do novo que se avizinha no período pós-pandemia.

Há que se considerar as inúmeras orientações relacionadas à aquisição, preparo, ingestão, aproveitamento e reaproveitamento adequado de alimentos que podem construir o novo conceito de higiene dos alimentos, bem como sobre todas as recomendações feitas na tentativa de preencher lacunas deixadas pela falta de todas as informações necessárias para o enfrentamento dessa pandemia que ainda não tem tempo definido para acabar.

# REFERÊNCIAS

---

## CAPÍTULO 1 - A PANDEMIA DA COVID-19: O QUE DEVEMOS SABER SOBRE ELA

- 1 GRENNAN, Dara. What is a pandemic? *JAMA*, v. 321, n. 9, p. 910, 2019. [https://doi: 10.1001/jama.2019.0700](https://doi.org/10.1001/jama.2019.0700). PMID: 30835310.
- 2 MORENS, David Morens; FOLKERS, Gregory K; FAUCI, Anthony S. *What is a pandemic? J Infect Dis*, Maryland, v. 200, n. 7, p. 1018-1021, 2009. doi: 10.1086/644537. PMID: 19712039.
- 3 CARVALHO, Arthur Ricardo Vilar Scavuzzi et al. *Epidemiology, diagnosis, treatment, and future perspectives concerning SARS-COV-2: a review article*. Rev Assoc Med. Bras., São Paulo, v. 66, n. 3, p. 370-374, Mar. 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302020000300370&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302020000300370&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 de junho de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.3.370>.
- 4 NICOLA, Maria; et al. *Evidence based management guideline for the COVID-19 pandemic – Review article*. Int J Surg, Londres, v. 77, p. 206-216, 2020. doi: 10.1016/j.ijssu.2020.04.001. Epub 2020 Apr 11. PMID: 32289472; PMCID: PMC7151371.
- 5 PALMA. Ana, *Coronavirus*. Invivo FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inoid=1438&sid=8> Acesso em 06 de junho de 2020.
- 6 LUDVIGSSON, Jonas. *Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults*. Acta Paediatr, v.109, p1088–1095, March 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/apa.15270>>. Acesso em 6 de junho de 2020.
- 7 WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponível em: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-finalreport.pdf>. Acesso em 6 de junho de 2020.
- 8 BRASIL, Ministério da Saúde. Sobre a doença. O que é o COVID-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em 6 de junho de 2020.

- 9 LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. *Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)*. *Radiol Bras*, São Paulo, v.53, n. 2, p. V-VI, Apr. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>. Acesso em 6 de junho de 2020. Epub Apr 17, 2020.
- 10 Hipovitaminose D em Pediatria: Recomendações para o diagnóstico, tratamento e prevenção. Informe da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/12/Endcrino-Hipovitaminose-D.pdf>. Acesso em 6 de junho de 2020.
- 11 ONGARATTO, Renata et al. *Associação entre hipovitaminose D e frequência de exacerbações pulmonares em crianças e adolescentes com fibrose cística*. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 16, n.1,eAO4143, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4143>.
- 12 CEPEDA S., Javier et al . *Vitamin D and pediatric respiratory diseases*. *Rev. chil. pedia-tr.* Santiago. v. 90, n. 1, p. 94-101, 2019 . Disponível em <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062019000100094&lng=en&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000100094&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 de junho de 2020. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i1.747>.

## CAPÍTULO 2 – AMAMENTAÇÃO E A COVID-19

- 1 WORLD HEALTH ORGANIZATION (Eastern Mediterranean). *Breastfeeding advice during the COVID-19 outbreak*. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (Eastern Mediterranean). *Breastfeeding advice during the COVID-19 outbreak*. [S. l.], 2020. Disponível em: <http://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-infocus/breastfeeding-advice-during-covid-19-outbreak.html>. Acesso em: 19 maio 2020.
- 2 BRASIL, Ministério da Saúde. Restrições ao leite materno. Publicado: Quinta, 29 de Junho de 2017, 11h14. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/823-assuntos/saude-para-voce/40926-restricoes-ao-aleitamento-materno>. Acesso em 6 de junho de 2020.
- 3 DA COSTA, Paulo José; MOREIRA DO ESPÍRITO SANTO LOCATELLI, Bárbara. *O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê*. *Pepsic*, [S. l.], p. 1-9, 27 maio 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272008000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000100006). Acesso em: 19 maio 2020.

- 4 LAMOUNIER, Joel A.; MOULIN, Zeina S.; XAVIER, César C. *Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna*. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. 1-10, 24 nov. 2004. DOI <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700010>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000700010&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 maio 2020.
- 5 ANATOLITOU, Fani. Human milk benefits and breastfeeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, [S. l.], p. 11-18, 20 mar. 2012. DOI 10.7363/010113. Disponível em: <http://www.jpnm.com/index.php/jpnm/article/download/010113/18>. Acesso em: 24 maio 2020
- 6 REZENDE, Elaine de Pereira. *Leptina, grelina e adiponectina na lactação de mães adolescentes e sua relação com a composição corporal da mãe e do bebê*. *Demetra*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 193-194, 18 jun. 2014. DOI 10.12957/demetra.2014.10833. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10833>. Acesso em: 27 maio 2020.
- 7 ANDRADE, Raquel Dully; SANTOS, Jaqueline Silva; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso; MELLO, Débora Falleiros de. *Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança*. *Esc. Anna Nery* [online]. 2015, vol.19, n.1 [cited 2020-06-08], pp.181-186. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100181&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100181&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1414-8145. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Acesso em: 3 de junho de 2020.
- 8 FERREIRA, Haroldo da Silva; Vieira, Evla Darc Ferro; Cabral Junior, Cyro Rego; Queiroz, Marina Dhandara Rodrigues de. *Aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semi-árida de Alagoas*. *Rev. Assoc. Med. Bras. Maceió*, v.56, n.1, p. 74-80. 2010
- 9 MOZETIC, Ruana; CAMARGO SILVA, Sara; DE PIANO GANEN, Aline. A importância da nutrição nos primeiros mil dias. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2016. Vol. 8 (2), 876-884.
- 10 MARTINS-FILHO, Paulo Ricardo; SANTOS, Victor Santana; SANTOS JR, Hudson P. *To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19*. *Iris*, [S. l.], p. 1-7, 20 abr. 2020. DOI <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.59>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52038>. Acesso em: 19 maio 2020.

- 11 BRASIL, Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção Primária À Saúde – 24/03/2020. NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS - *Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2)* – Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVI-DAPESSAPSMS\\_003.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVI-DAPESSAPSMS_003.pdf)
- 12 HOEPPNER RONDELLI, Giuliana Paola et al. *Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção covid-19: uma revisão sistemática*. Desafios, Revista Desafio, p. 48-74, 21 abr. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8943>. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8943>. Acesso em: 19 maio 2020.
- 13 SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. [homepage on the internet]. *Aleitamento materno nos tempos de COVID-19!*. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22467f-NA\\_-\\_AleitMat\\_tempos\\_COVID-19-\\_na\\_matern\\_e\\_apos\\_alta.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22467f-NA_-_AleitMat_tempos_COVID-19-_na_matern_e_apos_alta.pdf). Acesso em: 19 de maio de 2020.
14. BRASIL. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. *COVID-19 e Aleitamento Materno: orientações do MS, SBP e Rblh*. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-e-aleitamento-materno-orientacoes-da-sbp-e-rblh/>. Acesso em: 5 de junho de 2020.

### CAPÍTULO 3 - INTRODUÇÃO ALIMENTAR

- 1 BRASIL, Ministério da Saúde. *Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*. 2ª edição Cadernos de Atenção Básica, no 23. Brasília – DF, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf) > Acesso em: 31 de maio, 2020.
- 2 WHO. *Feeding Babies and Young Children During the COVID-19 Outbreak*. 2020. Disponível em: <http://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-infocus/feeding-babies-and-young-children-during-the-covid-19-outbreak.html> Acesso em: 31 de maio, 2020.
- 3 ASBRAN. *Guia para uma alimentação saudável em tempos de COVID-19*. 2020. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/storage/arquivos/guiaCOVID19.pdf> > Acesso em: 31 de maio, 2020.



4. BRASIL, Ministério da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. DF, 2019. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acesso em: 31 de maio de 2020.
- 5 UTAMI, A. F.; WANDA, D. *Is the baby-led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review*. Rev. Enfermería Clínica, Vol.29 Núm.S2 pag.87-95. Indonésia, 2019. DOI: 10.1016/j.enfcli.2019.04.014 Disponível em: <<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-is-baby-led-weaning-approach-an-S1130862119301056>> Acesso em: 31 de maio, 2020.
- 6 D'AURIA, E. et al. *Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on*. Ital.J.Pediatr. 2018; 44: 49. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5934812/>> Acesso em: 31 de maio, 2020. DOI: 10.1186/s13052-018-0487-8
- 7 CAMERON, S; et al. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: A randomized controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. BMC Pediatrics, 2015. DOI: 10.1186/s12887-015-0491-8. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/283792178\\_Baby-Led\\_Introduction\\_to\\_Solids\\_BLISS\\_study\\_A\\_randomised\\_controlled\\_trial\\_of\\_a\\_baby-led\\_approach\\_to\\_complementary\\_feeding](https://www.researchgate.net/publication/283792178_Baby-Led_Introduction_to_Solids_BLISS_study_A_randomised_controlled_trial_of_a_baby-led_approach_to_complementary_feeding)> Acesso em: 31 de maio, 2020.

#### CAPÍTULO 4 - IMPORTÂNCIA DO APORTE NUTRICIONAL E IMUNIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

- 1 NEJAR, FABIOLA FIGUEIREDO et al. *Padrões de aleitamento materno e adequação energética*. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, vol.20, n.1, pp.64-71. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100020>.
- 2 BRASIL. ESTATUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA. *Lei n. 13.257, de 08 de março de 2016*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm) Acesso em: 21 de maio de 2020.
- 3 VITOLO, MARCIA REGINA. *Nutrição: Da Gestação ao Envelhecimento*. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. 568 p.:il:28 cm. ISBN 978-85-64956-89-6.

- 4 FOGEL, ROBERT, W. 1999. "Catching Up with the Economy." *American Economic Review*, 89 (1): 1-21. DOI: 10.1257/aer.89.1.1
- 5 SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. A. P. *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. 1256p. ISBN 978-8572418720.
- 6 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Nutrition for Health and Development. *Complementary feeding: family foods for breastfed children*. Geneva: WHO, 2000. 52 p. Disponível em: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/nhd\\_00\\_1/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/nhd_00_1/en/). Acesso em 07 de julho de 2020.
- 7 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Brasília, 2019, 265 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf) Acessado EM: 22 de maio de 2020.
- 8 MOREIRA, MEL., LOPES, JMA and CARALHO, M., orgs. *O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7.
- 9 GREER FR, SICHERER SH, BURKS AW; Committee on Nutrition; Section on allergy and immunology. *The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods*. *Pediatrics*. 2019;143(4):e20190281. doi:10.1542/peds.2019-0281
- 10 ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 44, de 19 de setembro de 2012. *Dispõe sobre o Regulamento Técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância*. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/2810640/Formulas+infantis/b6174467-e510-4098-9d9a-becd70216afa> Acessado em: 22 de maio de 2020.
- 11 FERNÁNDEZ L, LANGA S, MARTÍN V, et al. *The human milk microbiota: origin and potential roles in health and disease*. *Pharmacol Res*. 2013;69(1):1-10. doi:10.1016/j.phrs.2012.09.001.
- 12 AZAD MB, KONYA T, MAUGHAN, et al. *Gut microbiota of healthy Canadian infants: profiles by mode of delivery and infant diet at 4 months*. *CMAJ*. 2013;185(5):385-394. doi:10.1503/cmaj.121189

- 13 PENDERS J, THIJS C, VINKC, et al. Factors influencing the composition of the intestinal microbiota in early infancy. *Pediatrics*. 2006;118(2):511-521. doi:10.1542/peds.2005-2824
- 14 SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. A. P. *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. 1256p. ISBN 978-8572418720
- 15 MIKKILA V, RASANEN L, RAITAKARI OT, PIETINEN P, VIKARI J. *Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: the cardiovascular risk in Young Finns Study*. *Br J Nutr*. 2005;93(6):923-931. doi:10.1079/bjn20051418
- 16 MISRA M, PACAUD D, PETRYK A, COLLETT-SOLBERG PF, KAPPY M; Drug and Therapeutics Committee of the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society. *Vitamin D deficiency in children and its management: review of current knowledge and recommendations*. *Pediatrics*. 2008;122(2):398-417.
- 17 TACO. *Tabela brasileira de composição dos alimentos*. 4ed. Campinas: NEPA/UNICAMP, 2011. Disponível em: [http://www.nepa.unicamp.br/taco/contar/taco\\_4\\_edicao\\_ampliada\\_e\\_revisada.pdf?arquivo=taco\\_4\\_versao\\_ampliada\\_e\\_revisada.pdf](http://www.nepa.unicamp.br/taco/contar/taco_4_edicao_ampliada_e_revisada.pdf?arquivo=taco_4_versao_ampliada_e_revisada.pdf). Acesso em 21 de maio de 2020.
- 18 SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Guia de Fotoproteção na Criança e no Adolescente*. Documentos Científicos. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. Disponível em: <https://www2.isend.com.br/iSend/external/magazine?encrypt=856C7AD3F35DE85DA-917FC6D79749975342476CDB528F629880FDD92D0E28577>. Acesso em 06 de junho 2020.
- 19 MUNNS CF, SHAW N, KIELY M, et al. *Global Consensus Recommendations on Prevention and Management of Nutritional Rickets*. *J Clin Endocrinol Metab*. 2016;101(2):394-415. doi:10.1210/jc.2015-2175
- 20 SBP. SOCIEDADE DE PEDIATRIA. *Deficiência de vitamina D em crianças e adolescentes*. Documentos Científicos. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2014. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/vitamina\\_d\\_dcnutrologia2014-2.pdf](http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/vitamina_d_dcnutrologia2014-2.pdf). Acesso em 01 de junho de 2020.
- 21 SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Departamento Científico de Endocrinologia. Hipovitaminose D em pediatria: recomendações para o diagnóstico, tratamento e prevenção*. Guia Prático de Atualização. 2016:1-11. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2016/12/Endcrino-Hipovitaminose-D.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/12/Endcrino-Hipovitaminose-D.pdf). Acesso em 06 de junho de 2020.

- 22 HOLICK MF. *The vitamin D deficiency pandemic: Approaches for diagnosis, treatment and prevention*. Rev Endocr Metab Disord. 2017;18(2):153-165. doi:10.1007/s11154-017-9424-1
- 23 SBSP. SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Departamentos Científicos SPSP, gestão 2016-2019. *Vitamina D e Osteoporose. Recomendações: Atualização e Condutas em Pediatria. Guia Prático de Atualização*. 2017; 80:11- 4. Disponível em: [https://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec80\\_Reumato.pdf](https://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec80_Reumato.pdf) Acesso em 06 de junho de 2020
- 24 FERNANDES TF. *Deficiência de vitaminas e minerais*. In: *Pediatria ambulatorial: da teoria à prática*. São Paulo: Atheneu; 2016. p. 227-335. ISBN 978-8538806929
- 25 AZRIELANT, SHIR, and YEHUDA SHOENFELD. "Vitamin D and the Immune System." The Israel Medical Association journal: IMAJ vol. 19,8 (2017): 510-511. Disponível em: <http://www.ima.org.il>. Acessado em: 22 de maio de 2020.
- 26 GELL PGH, COOMBS RRA, editors. *Clinical aspects of immunology*. Oxford, England: Blackwell, Oxford 1963. p. X VII. ISBN 1963270510
- 27 SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Vitamina D e COVID-19*. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/vitamina-d-e-covid-19/> Acesso em: 21 de maio. 2020.
- 28 SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. *Nota de Esclarecimento: Vitamina D e Covid-19*. Documentos Científicos. São Paulo. 2020. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/nota-de-esclarecimento-vitamina-d-e-covid-19/>. Acesso em 06 de junho de 2020.
- 29 SORENSEN RU, MOORE C. *Immunology in the pediatrician's office*. *Pediatr Clin North Am* 1994, 41:691-714. doi:10.1016/s0031-3955(16)38804-6

## CAPÍTULO 5 - ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO COMER

- 1 CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. *Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 155-163, Jan. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100019>.

- 2 DIAS, Raquel da Luz. *Desaprendemos a comer: e agora, o que fazer?* Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 77, mai./ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2013.2.14534>.
- 3 SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. *A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório*. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 8, n. 1, p. 107-115, abr. 2003. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100012>.
- 4 HECK, Marina de Camargo. *Comer como atividade de lazer*. Revista Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 1, n. 33, p. 136-146, jun. 2004.
- 5 AMON, Denise; MALDAVSKY, David. *Introdução à abordagem sociopsicológica da comida como narrativa social: estados da arte*. In: VERONESE, Marília V.; GUARESCHI, Pedrinho A. (Orgs.). *Psicologia do cotidiano: Representações Sociais em ação*. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 61-87.
- 6 FREITAS, Maria do Carmo Soares de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; FONTES, Gardênia Abreu Vieira. *Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 31-38, Jan. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100008>.
- 7 LEAL, Greisse Viero da Silva et al. *O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?*. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 62-75, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100009>.
- 8 KLOTZ-SILVA, Juliana; PRADO, Shirley Donizete; SEIXAS, Cristiane Marques. *A força do "hábito alimentar": referências conceituais para o campo da Alimentação e Nutrição*. Physis, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1065-1085, Dec. 2017. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400011>.
- 9 CONTRERAS, Jesús; GARCIA, Mabel. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 495 p. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832012000200018>.
- 10 SILVA, Isabel; PAIS-RIBEIRO, J.L.; CARDOSO, Helena. *Porque comemos o que comemos: Determinantes psicossociais da seleção alimentar*. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 9, n. 2, p. 189-208, 2008.

- 11 SOUZA, Maria Thereza Costa Coelho de. *As relações entre afetividade e inteligência no desenvolvimento psicológico*. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 27, n. 2, p. 249-254, Jun. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000200005>.
- 12 RAMALHO, Vera Lúcia Moreira; RIBEIRO, António Miguel Pereira. *Uma intervenção cognitivo-comportamental com uma criança com dificuldades alimentares: Pedro descobriu que gostava de comer*. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 13, n. 3, p. 195-201, Dec. 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2008000300002>.
- 13 RAMOS, Flavia Pascoal; SANTOS, Ligia Amparo da Silva; REIS, Amélia Borba Costa. *Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2147-2161, Nov. 2013. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00170112>.
- 14 GAMBARDELLA, Ana Maria Dianezi; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petroli; FRANCH, Claudia. *Prática alimentar de adolescentes*. Rev. Nutr., Campinas, v. 12, n. 1, p. 55-63, Apr. 1999. <https://doi.org/10.1590/S1415-52731999000100005>.
- 15 FORTES, Leonardo de Sousa et al. *Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3301-3310, Nov. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100020>.
- 16 HOLMES, Emily et al. *Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science*. The Lancet Psychiatry, Apr. 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).
- 17 GARINE, Igor de. *Alimentação, culturas e sociedades*. O Correio da Unesco, Rio de Janeiro, v. 15, n. 7, p. 4-7, dez. 1987.
- 18 BROOKS, Samantha; WEBSTER, Rebecca; SMITH, Louise; Woodland, Lisa; Wessely, Simon; Greenberg, Neil; Rubin, Gideon James. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. In: The Lancet. Apr. 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

CAPÍTULO 6 - A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA  
NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

- 1 ABREU, Edeli Simioni et al. *Alimentação Mundial: uma reflexão sobre a história. Saúde e Sociedade*, Brasília-DF, v. 10, n. 2, p. 3-14, 1 ago. 2001, <https://doi.org/10.1590/S0104-12902001000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n2/02.pdf>. Acesso em: 18 maio 2020.
- 2 ALVARENGA, Marle., KORITAR, Priscila. *Atitude e comportamento alimentar – determinantes de escolhas e consumo*, In: ALVARENGA, Marle., FIGUEIREDO, Manoela., TIMERMAN, Fernanda., ANTONACCIO, Cynthia. *Nutrição Comportamental*. 1ª edição. São Paulo: Manole, 2015. Capítulo 2, p. 23-50.
- 3 POULAIN, Jean.Pierre. *Sociologia da Alimentação*. Santa Catarina, 1ª edição: UFSC, 2004. Disponível em file:///C:/Users/Nat%C3%A1lia/Downloads/Sociologias\_da\_Alimentacao\_de\_Jean-Pierr.pdf. Acesso em: 9 de junho de 2020.
- 4 MOREIRA, Sueli Aparecida. *Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos*. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 23-26, 2010. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a09v62n4.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.
- 5 ALVARENGA, Marle., PHILLIPPI, Sonia Tuncunduva. *Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar – conceitos e aplicações nos transtornos alimentares*. In: ALVARENGA, Marle., SCAGLIUSI, Fernanda Bezerra., PHILLIPI, Sônia Tucunduva. *Nutrição e transtornos alimentares – avaliação no tratamento*. 1ª edição. São Paulo: Manole, 2011. Capítulo 2, p. 17-36.
- 6 SATTER, E. *Eating competence: definition and evidence for Satter Eating Competence Model*. *J Nutr Educ Behav, Madson*, v. 39, p. 142-153, 2007. DOI: 10.1016/j.jneb.2007.01.006
- 7 POULAIN, Jean Pierre., PROENÇA, Rosana Pacheco da Costa. *Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares*. *Revista de Nutrição*. São Paulo, v. 16, p. 365-386, 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732003000400001>.
- 8 PEREIRA, Mariana Milani., LANG, Regina Maria Ferreira. *Influence of Family Environment on the Development of Feeding Behavior*. *Revista Uninga*, Curitiba-PR, v. 41, p. 86-89, 1 ago. 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1175/797>. Acesso em: 18 maio 2020.

- 9 ROSSI, Alessandra., MOREIRA, Emília A. M., RAUEN, Michelle Soare. *Determinants of eating behavior: a review focusing on the family*. Revista de Nutrição, Campinas, v. 21, n. 6, p. 739-748, 1 dez. 2008. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000600012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v21n6/a12v21n6.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.
- 10 TAVARES, Adriano Pereira. *Comida afetiva: uma expressão de gosto, hospitalidade e memória*. 2018 (cidade de Brasília). Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Mestrado Profissional em Turismo, Distrito Federal, 2018, Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32829/1/2018\\_AdrianoPereiraTavares.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32829/1/2018_AdrianoPereiraTavares.pdf). Acesso em: 21 maio 2020.
- 11 LIRA, Ariana Galhardi et al. *Social media consume, media influence and body dissatisfaction among Brazilian female adolescents*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 164-171, 1 jul. 2017. [doi.org/10.1590/0047-2085000000166](https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166) Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n3/0047-2085-jbpsiq-66-3-0164.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.
- 12 COELHO, Helena Martins., PIRES, António Prazo. *Family Relationship and Eating Behaviors*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 45-52, 1 jan. 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722014000100006&script=sci\\_abstract&tln-g=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722014000100006&script=sci_abstract&tln-g=pt). Acesso em: 19 maio 2020.
- 13 FILHO, Malaquias Batista., BATISTA, Luciano Vidal. *Transição alimentar/ nutricional ou mutação antropológica?*. Ciência e Cultura, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 26-30, 1 out. 2010. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a10v62n4.pdf>. Acesso em: 29 maio 2020.
- 14 KRAL, Tanja V.E., RAUH, Erin M. *Eating behaviors of children in the context of their family environment*. *Physiol Behav*, [S. l.], v. 100, n 5. p. 567-573, 1 jul. 2010. DOI: 10.1016/j.physbeh.2010.04.031 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2896260/pdf/nihms207749.pdf/?tool=EBI>. Acesso em: 20 maio 2020.
- 15 BRASIL. Ministério da Saúde. JELLMAYER, Kathleen et al. *Influence of behavior and maternal perception on their children's eating and nutritional status*. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 190-193, 1 abr. 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/influence\\_behavior\\_maternal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/influence_behavior_maternal.pdf). Acesso em: além da fofof 25 maio 2020.



- 16 Moos RH, Moos BS. *Family Environment Scale manual*. 3rd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1994.
- 17 BAUMRIND, Diana. *Effects of authoritative control on child behavior*. *Child Development*, Berkeley, v. 37, n. 4, pp. 887-907, 1996. DOI: 10.2307/1126611
- 18 MACCOBY, Eleanor & MARTIN, John A. *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. In: E.M. Hetherington (Org.). *Handbook of child psychology*, v. 4. Socialization, personality, and social development. 4ª edição. New York: Wiley, 1983. p. 1-101.
- 19 HUÇALO, Ana Paula., IVATIUK, Ana Lúcia. *A relação entre práticas parentais e o comportamento alimentar em crianças*. *Pluralidades em Saúde Mental*, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 113-128, jul./dez. 2017.
- 20 CASSONI, Cynthia. *Estilos parentais e práticas educativas parentais: revisão sistemática e crítica a literatura*. 2013 (cidade de São Paulo). Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2013. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-14122013-105111/en.php>. Acesso em: 9 de junho de 2020.
- 21 VIANA, Victor., SANTOS, Pedro Lopes., GUIMARÃES, Maria Júlia. *Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: uma revisão da literatura*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Porto, v. 9, n. 2, p. 209-231, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862008000200003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862008000200003&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 9 de junho de 2020.
- 22 GALLOWAY, Amy T., FARROW, Claire V., MARTZ, Denise M. *Retrospective Reports of Child Feeding Practices, Current Eating Behaviors, and BMI in College Students*. *Obesity (Silver Spring)*, [S. l.], v. 18, p. 1330-1335, 2010. DOI: 10.1038/oby.2009.393
- 23 BATSELL, Roberta *et al.* *You will eat all of that!: A retrospective analysis of forced consumption episodes*. *Appetite*, Michigan, v. 38, p. 211-219, 2002. doi: 10.1006/appe.2001.0482
- 24 WANDERLEY, Emanuela Nogueira., FERREIRA, Vanessa Alves. *Obesity: a plural perspective*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 185-194, 1 jan. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a24v15n1.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

25 NAVEED, Sattar *et al.* *Obesity a Risk Factor for Severe COVID-19 Infection: Multiple Potential Mechanisms*. *Circulation Aha Journals*, Glasgow, p. 1-8, 30 maio 2020. doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047659 Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047659>. Acesso em: 30 maio 2020.

26 QINGXIAN, CAI *et al.* *Obesity and COVID-19 severity in a designated hospital in Shenzhen, China*. *The Lancet Infectious Diseases*, China, p. 1-18, 1 abr. 2020. Disponível em: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3556658](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3556658). Acesso em: 28 maio 2020.

## CAPÍTULO 7 - SAÚDE MENTAL E IMUNIDADE

1 FILGUEIRAS, Alberto e STULTS-KOLEHMAINEN, Matther. *Factors linked to changes in mental health outcomes among Brazilians in quarantine due to COVID-19*. medRxiv, p. 2020.05.12.20099374, 2020.

2 PORTO, José Alberto Del. *Conceito e diagnóstico*. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 21, p. 30–43, 1999.

3 BROD, Samuel e colab. *“As above, so below” examining the interplay between emotion and the immune system*. *Immunology*, v. 143, n. 3, p. 311–318, 2014.

4 CHALOVICH, Joseph M e EISENBERG, Evan. *Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta- Analytic Study of 30 Years of Inquiry*. *Psychol Bull.*, v. 31, n. 3, p. 477–479, 2004.

5 BLUME, Joshua e DOUGLAS, Steven D. e EVANS, Dwight L. *Immune suppression and immune activation in depression*. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 25, n. 2, p. 221–229, 2011.

6 PIKE, Jennifer L. e IRWIN, Michael R. *Dissociation of inflammatory markers and natural killer cell activity in major depressive disorder*. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 20, n. 2, p. 169–174, 2006.

7 SELYE, Hans. *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill Book Company; 1956.

8 ZORRILLA, Eric P. e colab. *The relationship of depression and stressors to immunological assays: A meta-analytic review*. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 15, n. 3, p. 199–226, 2001.

- 9 KIECOLT-GLASER, Janice K. e colab. *Chronic stress alters the immune response to influenza virus vaccine in older adults*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, v. 93, n. 7, p. 3043–3047, 1996.
- 10 FORTES, Cristina e colab. *Depressive symptoms lead to impaired cellular immune response*. Psychotherapy and Psychosomatics, v. 72, n. 5, p. 253–260, 2003.
- 11 COUGHLIN, Steven S. *Anxiety and depression: linkages with viral diseases*. Public Health Reviews, v. 34, n. 2, p. 1–17, 2012.
- 12 ANDERSSON, Niklas W. e colab. *Depression and the risk of severe infections: Prospective analyses on a nationwide representative sample*. International Journal of Epidemiology, v. 45, n. 1, p. 131–139, 2016.
- 13 CHIANG, Jessica J. e colab. *Depressive symptoms and immune transcriptional profiles in late adolescents*. Brain, Behavior, and Immunity, v. 80, n. March, p. 163–169, 2019.
- 14 HARAUX, Alain. *Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms*. Ann Behav Med., v. 96, n. 3–4, p. 221–230, 2010.
- 15 GUZIK, Tomasz J. e colab. *COVID-19 and the cardiovascular system: implications for risk assessment, diagnosis, and treatment options*. Cardiovascular research, n. 112, 2020.
- 16 DAS C, LUCIA MS, Hansen KC and Tyler JK. *Mindfulness Meditation and the immune system*. Ann N Y Acad Sci., v. 1373, n. 1, p. 13– 24., 2016.
- 17 THIBODEAUX, Nicole e J. ROSSANO, Matt. *Meditation and Immune Function: The Impact of Stress Management on the Immune System*. OBM Integrative and Complementary Medicine, v. 3, n. 4, p. 1–1, 2018.
- 18 ALSCHULER, Lise e colab. *Integrative considerations during the COVID-19 pandemic*. Explore, n. January, 2020.
- 19 ONU NEWS. *Covid-19: OMS divulga guia com cuidados de saúde durante a Pandemia*. Disponível em: < <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792> >. Acesso em: 08/06/2020.

## CAPÍTULO 8 - COMER TRANSTORNADO NA ADOLESCÊNCIA

- 1 DAS, Jai K. e colab. *Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs*. Annals of the New York Academy of Sciences, v. 1393, n. 1, p. 21–33, 2017.
- 2 PHILIPPI, Sonia Tucunduva; ALVARENGA, Marle; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. [S.l: s.n.], 2011.
- 3 ROHDE, Paul e STICE, Eric e MARTI, C. Nathan. *Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts*. International Journal of Eating Disorders, v. 48, n. 2, p. 187–198, 2015.
- 4 RODRIGUEZ, Selena e UNGER, Jennifer e SPRUIJT-METZ, Donna. *Psychological Determinants of Emotional Eating in Adolescence*. Bone, v. 23, n. 1, p. 1–7, 2008.
- 5 CRASKE, Michelle G. e colab. *What is an anxiety disorder?* Depression and Anxiety, v. 26, n. 12, p. 1066–1085, 2009.
- 6 WANG, Cuiyan e colab. *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China*. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 5, 2020.
- 7 LIU, Chunhong e colab. *Perceived stress, depression and food consumption frequency in the college students of China seven cities*. Physiology and Behavior, v. 92, n. 4, p. 748–754, 2007.
- 8 PENAFORTE, Fernanda Rodrigues de Oliveira e colab. *Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults*. Psychiatry Research, v. 271, p. 715–720, 2019.
- 9 BIRCH, L. L. e colab. *Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness*. Appetite, v. 36, n. 3, p. 201–210, 2001.
- 10 DECOSTA, Patricia e colab. *Changing children's eating behaviour - A review of experimental research*. Appetite, v. 113, p. 327–357, 2017.
- 11 OZIER, Amy D. e HENRY, Beverly W. e AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. *Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders*. Journal of the American Dietetic Association, v. 111, n. 8, p. 1236–1241, 2011.

- 12 APARICIO-MARTINEZ, Pilar e colab. *Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis*. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 16, n. 21, 2019.
- 13 UZUNIAN, Laura Giron e VITALLE, Maria Sylvia de Souza. *Social skills: A factor of protection against eating disorders in adolescents*. Ciencia e Saude Coletiva, v. 20, n. 11, p. 3495–3508, 2015.
- 14 MANTILLA, Emma Forsén e BIRGEGÅRD, Andreas. *The enemy within: The association between self-image and eating disorder symptoms in healthy, non help-seeking and clinical young women*. Journal of Eating Disorders, v. 3, n. 1, p. 1–11, 2015.
- 15 LIMA, Nádia Laguárdia De e ROSA, Carla De Oliveira Barbosa e ROSA, José Francisco Vilela. *Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais*. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 12, n. 2, p. 360–378, 2012.
- 16 GONÇALVES, Vivianne Oliveira e MARTÍNEZ, Juan Parra. *Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia*. Comunicação & Informação, v. 17, n. 2, p. 139–154, 2014.
- 17 BRAZILIAN INTERNET STEERING COMMITTEE. *Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no brasil*. [S.l: s.n.], 2019.
- 18 GAO, Junling e colab. *Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak*. PLoS ONE, v. 15, n. 4, p. 1–10, 2020.
- 19 DEPOUX, Anneliese e colab. *The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak*. Journal of travel medicine, n. March, p. 1–2, 2020.
- 20 SELFHOUT, Maarten H.W. e colab. *Different types of Internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality*. Journal of Adolescence, v. 32, n. 4, p. 819–833, 2009.
- 21 LAROSE, Robert e MASTRO, Dana e EASTIN, Matthew S. *Understanding Internet usage: A social-cognitive approach to uses and gratifications*. Social Science Computer Review, v. 19, n. 4, p. 395–413, 2001.
- 22 YANG, Shu Ching e TUNG, Chieh Ju. *Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school*. Computers in Human Behavior, v. 23, n. 1, p. 79–96, 2007.

- 23 MORGAN, Charlie e COTTEN, Shelia R. *The relationship between Internet activities and depressive symptoms in a sample of college freshmen*. *Cyberpsychology and Behavior*, v. 6, n. 2, p. 133–142, 2003.
- 24 TIGGEMANN, Marika e SLATER, Amy. *NetGirls: The internet, facebook, and body image concern in adolescent girls*. *International Journal of Eating Disorders*, v. 46, n. 6, p. 630–633, 2013.
- 25 BURKE, Moira e MARLOW, Cameron e LENTO, Thomas. *Social network activity and social well-being*. *Conference on Human Factors in Computing Systems - Proceedings*, v. 3, p. 1909–1912, 2010.
- 26 TRICHES, Rozane Márcia e GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. *Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil*. *Revista de Nutricao*, v. 20, n. 2, p. 119–128, 2007.
- 27 LEVINE, Martha Peaslee. *Interdisciplinary and Applied Loneliness and Eating Disorders*. *The Journal of Psychology*. n. March 2015, p. 37–41, 2012.
- 28 BITTENCOURT, Liliane de Jesus e ALMEIDA, Rafaela Andrade. *Transtornos alimentares: Patologia ou estilo de vida?* *Psicologia e Sociedade*, v. 25, n. 1, p. 220–229, 2013.
- 29 ALVARENGA, M. et al. *Nutrição Comportamental*. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2015.
- 30 COHEN, Deborah A. e FARLEY, Thomas A. *Eating as an automatic behavior*. *Preventing Chronic Disease*, v. 5, n. 1, 2008.
- 31 MENEZES, Carolina B.; KLAMT-CONCEIÇÃO, Isadora; MELO, Wilson Vieira. *Mindfulness*. In MELO, Wilson Vieira et al (Org.). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. Cap. 7, p. 209-237.
- 32 SCHAEFER, Julie T. e MAGNUSON, Amy B. *A review of interventions that promote eating by internal cues*. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 114, n. 5, p. 734–760, 2014.
- 33 VAN DYKE, Nina e DRINKWATER, Eric J. *Review Article Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review*. *Public Health Nutrition*. [S.l.]: Cambridge University Press. , 2014

- 34 GAST, Julie e colab. *Intuitive eating: Associations with physical activity motivation and BMI*. American Journal of Health Promotion, v. 29, n. 3, p. e91–e99, Jan 2015.
- 35 BRUCE, Lauren J. e RICCIARDELLI, Lina A. *A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women*. Appetite. [S.l.]: Academic Press. , Jan 2016
- 36 TRIBOLE, Evelyn; RESCH, Elyse. *Intuitive Eating*. 3.ed. New York: St. Martin's Griffin. 2012.
- 37 THE CENTER FOR MINDFUL EATING. *Introducing Mindful Eating*. (2019). Disponível em: <https://thecenterformindfuleating.org/page-1863947>. Acesso em: 22 mar. 2020.
- 38 DECETY, Jean e JACKSON, Philip L. *The functional architecture of human empathy*. [S.l: s.n.], 2004. v. 3.
- 39 HÖLZEL, Britta K. e colab. *How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective*. Perspectives on Psychological Science, v. 6, n. 6, p. 537–559, 2011.
- 40 SWITHERS, Susan E. e OGDEN, Sean B. e DAVIDSON, Terry L. *Fat substitutes promote weight gain in rats consuming high-fat diets*. Behavioral Neuroscience, v. 125, n. 4, p. 512–518, 2011.
- 41 GIANNOPOULOU, Ifigeneia e colab. *Mindfulness in eating is inversely related to binge eating and mood disturbances in university students in health-related disciplines*. Nutrients, v. 12, n. 2, 2020.

## **CAPÍTULO 9 - A PANDEMIA DA COVID-19 E O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA.**

- 1 ONU. Escritório do Alto Comissariado de Direitos Humanos. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris, 10 dez.1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf> . Acesso em: 30 maio. 2020
- 2 BRASIL. *Autoritarismo, negação de direitos e fome. Fian Brasil- Organização pelo Direito Humano à Alimentação e a Nutrição Adequadas*. [s.l: s.n.]. Brasília, 2019. Disponível em: <https://fianbrasil.org.br/informe-sobre-o-direito-humano-a-alimentacao-e-a-nutricao-adequadas-2019-fala-sobre-autoritarismo-negacao-de-direitos-e-fome/> Acesso em: 17 maio. 2020 ISBN: 9788592867041

- 3 TADDEI, J. A.; LANG, R. M. F.; LONGOSILVA, G.; TOLONI, M. H. A. *Nutrição em Saúde Pública*. Editora Rubio. São Paulo. 2011. p. 471-488.
- 4 BRASIL. Ministério da saúde. *O Direito Humano à Alimentação Adequada e o sistema de segurança alimentar e nutricional*. Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/DHAA\\_SAN.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf) . Acesso em: 17 maio. 2020 ISBN: 9788563364067
- 5 VALADARES, A. A. et al. *Agricultura familiar e abastecimento alimentar no contexto do covid-19: uma abordagem das ações públicas emergenciais*. Ipea, p. 30, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9996> Acesso em: 30 maio. 2020
- 6 SCHUTTER, O. *Relatório do Relator Especial sobre o direito à alimentação*. Olivier De Schutter – missão ao Brasil (12 a 18 de outubro de 2009), 2009. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br/wp-content/uploads/2010/03/Relat%c3%b3rio-da-ONU-direito-%c3%a0-alimenta-%c3%a7%c3%a3o.pdf> . Acesso em: 23 maio. 2020.
- 7 ARAUJO, J. et al. *Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença*. Portugal, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Sofia\\_Vilela/publication/340540251\\_COVID-19\\_e\\_estado\\_nutricional/links/5e8fa0e34585150839ceacc1/COVID-19-e-estado-nutricional.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sofia_Vilela/publication/340540251_COVID-19_e_estado_nutricional/links/5e8fa0e34585150839ceacc1/COVID-19-e-estado-nutricional.pdf) . Acesso em: 17 maio. 2020
- 8 SANTARELLI, M.; BURITY, V. et al. *Da democratização ao golpe: avanços e retrocessos na garantia do direito humano à alimentação e à nutrição adequadas no Brasil*. Brasília: FIAN Brasil, 2017. Disponível em: <https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Publica%C3%A7%C3%A3o-Completa-Informe-Dhana.pdf> . Acesso em 30 maio. 2020
- 9 OLIVEIRA, Tatiana Coura; ABRANCHES, Monise Viana; LANA, Raquel Martins. (In) *Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2*. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00055220, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00055220/pt/> Acesso em: 27 maio. 2020 DOI: 10.1590/0102-311X00055220
- 10 CALMON, Tricia Viviane Lima. *As condições objetivas para o enfrentamento ao COVID-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes*. NAU Social, v. 11, n. 20, p. 131-136, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/recepsp/Downloads/36543-131639-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 maio. 2020. DOI: 10.9771/ns.v11i20.36543



11 ASSIS, Luana Bispo de. *Direito à alimentação: acesso à merenda escolar em tempos de pandemia*. Goiás, 2020. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/54537/direito-alimentao-acesso-merenda-escolar-em-tempos-de-pandemia> Acesso em: 21 maio. 2020

## CAPÍTULO 10 - SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

1 FIOCRUZ, Fundação Osvaldo Cruz. *Segurança do paciente e saúde do trabalhador: Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia*. Disponível em < <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia> > acesso em: 25 mai. 20.

2 UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Nota técnica: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus*. Disponível em < <https://www.unicef.org/brazil/media/7561/file> > acesso em: 25 mai. 20.

3 OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Atualizada em 20 de maio de 2020. Disponível em < [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875) > acesso em: 25 mai. 20.

4 SANTOS, Eliane Cristina dos et al. *Descomplicando a nutrição: fundamentos, aplicações e inovações na área alimentar*. São Paulo: Erica, 2018. Disponível em < <https://books.google.com.br/> > acesso em: 21 mai. 20.

5 SOUZA, Neiva et al. *Nutrição Funcional: Princípios e Aplicação na Prática Clínica*. Acta Port Nutr, Porto, n. 7, p. 34-39, dez. 2016. Disponível em < [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2183-59852016000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852016000400006&lng=pt&nrm=iso) >. acessos em: 24 maio 2020.

6 OLIVEIRA, Micaella de Cássia Meira et al. *Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma unidade de alimentação e nutrição industrial de vitória da conquista–BA*. Higiene Alimentar, v. 30, n. 256/257, 2016. Disponível em <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1364/separata-38-42.pdf>> acesso em: 31 mai. 20.

7 VIANA, Marcia Regina. *Notas sobre a Racionalidade Nutricional e a alimentação saudável*. Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN, v. 9, n. 2, p. 94-102, 2018.

- Disponível em < <https://rasbran.com.br/rasbran/article/view/857/220> > acesso em: 21 mai. 20.
- 8 RANGEL, Tauã Lima Verdan. Fome: Segurança Alimentar e Nutricional em Pauta. Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2018. Disponível em < <https://books.google.com.br/books> > acesso em: 27 mai. 20.
- 9 MARTINS, Paula de Fátima Almeida. Alimentos ultraprocessados: uma questão de saúde pública. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 29, n. Suppl 1, p. 14-17, 2018. Disponível em < [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/v29\\_supl\\_alimentos\\_ultraprocessados.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v29_supl_alimentos_ultraprocessados.pdf) > acesso em: 25 mai. 20.
- 10 OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Comida saudável precisa ser democratizada, afirma Bela Gil em evento na OPAS/OM. Publicado em 19 de janeiro de 2018. Disponível em < [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5582:comida-saudavel-precisa-ser-democratizada-afirma-bela-gil-em-evento-na-opas-oms&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5582:comida-saudavel-precisa-ser-democratizada-afirma-bela-gil-em-evento-na-opas-oms&Itemid=839) > acesso em: 25 mai. 20.
- 11 BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde avalia comportamento dos brasileiros no combate à Covid-19. Publicado 02 de Abril de 2020. Disponível em < <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46639-saude-avalia-comportamento-dos-brasileiros-no-combate-a-covid-19> > acesso em: 27 mai. 20.
- 12 ACT Promoção da Saúde. Coronavírus e doenças crônicas | Boletim ACT 159: Entrevistas especiais: coronavírus, DCNTs e fatores de risco. Publicação 26.03.20. Disponível em < <http://actbr.org.br/post/coronavirus-e-dcnts-boletim-act-159/18330/> > acesso em: 27 mai. 20.
- 13 FELICIDADE, Cristiele de Aguiar et al. Prevalência de Fatores De Risco Para Doenças Crônicas Não Transmissíveis Entre Adolescentes Escolares Do Município De Sombrio-Sc. 2017. Disponível em < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/177384> > acesso em: 25 mai. 20.
- 14 DUTRA, Rogéria Campos de Almeida. Consumo alimentar infantil: quando a criança é convertida em sujeito. *Soc. Estado., Brasília*, v. 30, n. 2, p. 451-469, Aug. 2015. Available from < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922015000200451&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922015000200451&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 May 2020.

- 15 BEZERRA, Mariana Rayane Emidio et al. Fatores de Risco Modificáveis para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Adolescentes: Revisão Integrativa. *Adolescência e Saúde*, v. 15, n. 2, p. 113-120, 2018. Disponível em < [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=726](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=726) > acesso em: 25 mai. 20.
- 16 LIMA, Maria Raquel da Silva; SOARES, Ana Cibelli Nogueira. Alimentação saudável em tempos de COVID-19: o que eu preciso saber?/Healthy food in COVID-19 times: what do i need to know?. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 3980-3992, 2020. Disponível em < <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9537> > acesso em: 29 mai. 20.
- 17 MONTE, Elinor Levy E. Tom. *Os Dez Mandamentos Do Sistema Imunológico*. Editora Ground, 2016.
- 18 PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Fome, pobreza, urbanização acelerada desafiam países no alcance dos ODS. Posted on 20 de Junho de 2018. Disponível em < <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2018/fome--pobreza--urbanizacao-acelerada-desafiam-paises-no-alcance.html> > acesso em: 27 mai. 20.
- 19 IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Produção agrícola: IBGE estima safra recorde de 239,8 milhões de toneladas em 2019*. Última Atualização: 10/09/2019. Disponível em < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25406-ibge-estima-safra-recorde-de-239-8-milhoes-de-toneladas-em-2019> > acesso em: 28 mai. 20.
- 20 IBGE. Instituto Brasileira Geografia e Estatística. *Em março, IBGE prevê alta de 1,5% na safra de grãos de 2020*. Agência IBGE Notícias. Última Atualização: 09/04/2020 09h08. Disponível em < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27379-em-marco-ibge-preve-alta-de-1-5-na-safra-de-graos-de-2020> > acesso em: 21 jun. 20.
- 21 BRASIL. CODAB, Companhia Nacional de Abastecimento. *Produção agrícola garante abastecimento do país em meio à pandemia*. Publicado 06 de Abril de 2020. Disponível em < <https://www.conab.gov.br/ultimas-noticias/3312-producao-agricola-garante-abastecimento-do-pais-em-meio-a-pandemia> > acesso em: 28 mai. 20.

- 22 FEIL, Alexandre André; SCHREIBER, Dusan. *Sostenibilidad y desarrollo sostenible: desvelando las superposiciones y alcances de sus significados*. Cadernos EBAPE. BR, v. 15, n. 3, p. 667-681, 2017. Disponível em < <https://www.scielo.br/pdf/cebape/v15n3/1679-3951-cebape-15-03-00667.pdf> > acesso em: 28 mai. 20.
- 23 ONU, Organização das Nações Unidas – Brasil. *Comunicação, reputação e propósito em tempos de pandemia*. Publicado em 29/04/2020. Disponível em < <https://nacoesunidas.org/quarentena-com-o-pacto-aborda-relacao-entre-pandemia-e-sustentabilidade/> > acesso em: 28 mai. 20.
- 24 BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças transmitidas por alimentos: causas, sintomas, tratamento e prevenção*. Disponível em < <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-transmitidas-por-alimentos> > acesso em: 30 mai. 20.
- 25 BRASIL, Ministério da Educação. *Sobre o PNAE: O que é? Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação*. FNDE, 2017. Disponível em < <https://www.fnde.gov.br/programas/pnae> > acesso em: 30 mai. 20.
- 26 ONU, Organização das Nações Unidas. *Campanha lembra importância de garantir alimentação adequada a estudantes durante pandemia*. Publicado em 21/05/2020. Disponível em < <https://nacoesunidas.org/campanha-lembra-importancia-de-garantir-alimentacao-adequada-a-estudantes-durante-pandemia/> > acesso em: 31 mai. 20.
- 27 OLIVEIRA, Tatiana Coura; ABRANCHES, Monise Viana; LANA, Raquel Martins. (In) *Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2*. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00055220, 2020. Disponível em < <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00055220/pt/> > acesso em: 31 mai. 20.
- 28 AIOLFI, Andréa Hachmann; BASSO, Cristina. *Preparações elaboradas com aproveitamento integral dos alimentos*. Disciplinarum Scientia Saúde, v. 14, n. 1, p. 109-114, 2016. Disponível em < <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1037> > acesso em: 31 mai. 20.
- 29 SILVA, Camila Pacheco da et al. *A Importância do Uso E Aproveitamento Integral Dos Alimentos: uma Revisão Bibliográfica*. International Journal of Nutrology, v. 11, n. S 01, p. Trab27, 2018. Disponível em < <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1674324> > acesso em: 31 mai. 20.

- 30 FELLETT, João. *Piora da alimentação na pandemia deixa população mais vulnerável à covid-19, diz ex-chefe da FAO*. British Broadcasting Corporation (Corporação Britânica de Radiodifusão - BBC News Brasil, São Paulo, 16 maio 2020. Disponível em < <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52626216> > acesso em: 25 mai. 20
- 31 LINHARES, Pamella Santana Diniz et al. *Aproveitamento integral de alimentos: da sustentabilidade a promoção da saúde*. Referências em saúde da Faculdade Estácio De Sá De Goiás-Rrs-Fesgo, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em < <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/rrsfesgo/article/view/7184> > acesso em: 31 mai. 20.
- 32 SILVA, Sthefanie Aguiar da et al. *Análise das políticas brasileiras para segurança alimentar: estratégias adotadas para enfrentar os desafios do Brasil no contexto do II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN)*. 2018. Disponível em < <https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/7994> > acesso em: 25 mai. 20.
- 33 SOUZA, Guilherme Silva Freire et al. *Suplementação Nutricional com Antioxidantes Naturais*. International Journal of Nutrology, v. 11, n. S 01, p. Trab740, 2018. Disponível em < <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1675037> > acesso em: 27 mai. 20.
- 34 NUNES, Renato. *Especialista explica como higienizar alimentos durante a pandemia*. UFJF Notícias. 8 DE ABRIL DE 2020. Disponível em < <https://www2.ufjf.br/noticias/2020/04/08/especialista-explica-como-higienizar-alimentos-durante-a-pandemia/> > acesso em: 29 mai. 20.

**A**utores

## **Profa. Dra. Aline de Piano Ganen**

Pós-Doutorado pela Universidade Federal de São Paulo. Mestre e Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Especialização em Adolescência para equipe multidisciplinar pelo Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente da Universidade Federal de São Paulo. Graduação em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo. Possui experiência na área de Nutrição, com ênfase em Análise Nutricional de População, cujas linhas de pesquisas são: Obesidade e nutrição na infância e adolescência. Coordenadora do curso de Mestrado Profissional em Nutrição: do Nascimento à Adolescência do Centro Universitário São Camilo. Docente do mestrado profissional em Nutrição e da Graduação de Nutrição do Centro Universitário São Camilo.

## **Profa. Dra. Adriana Garcia Peloggia de Castro**

Doutorado em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de São Paulo e especialização em Gestão da Qualidade - Indústria e Serviço pela Universidade São Judas. Especialização em Saúde Pública pela ASBRAN. Nutricionista graduada pela Faculdade de Ciências da Saúde São Camilo. Docente de graduação, pós-graduação e do Mestrado Profissional do Centro Universitário São Camilo.

## **Profa. Dra. Aline David**

**Doutora em Ciências com ênfase em Fisiologia Humana pelo Instituto de Ciências Biomédicas (USP). Mestre em Ciências com ênfase em Fisiologia Humana pelo Instituto de Ciências Biomédicas (USP). Nutricionista pelo Centro Universitário São Camilo. Docente do curso de graduação em nutrição e Mestrado Profissional em Nutrição: do Nascimento à Adolescência do Centro Universitário São Camilo. Orientadora da Liga de Nutrição Esportiva do Centro Universitário São Camilo**

## **Ana Paula de Carvalho**

Médica Psiquiatra, Mestre em Psiquiatria pela Escola Paulista de Medicina UNIFESP, Médica Assistente e Supervisora dos Residentes pelo Grupo de Interconsultas – Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Lifestyle Medicine Physician pelo International Board of Lifestyle Medicine.

## **Clara Ferreira de Souza Pereira**

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal Fluminense, iniciação  
Membro do Núcleo de Pesquisa em Nutrição, NEPeN.

## **Fabiana de Souza Queiroz Melchior**

Mestranda em Nutrição: do nascimento à adolescência, pelo Centro Universitário São Camilo. Graduação em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo. Graduação em Gastronomia pela Universidade Anhembi Morumbi. Possui experiência na área de Nutrição, com ênfase em alimentação infantil.

## **Fabiana Neves Figueiredo**

Mestranda em Nutrição: do nascimento à adolescência, pelo Centro Universitário São Camilo. MBA em Marketing pela Fundação Getúlio Vargas. Especialização em Assuntos Regulatórios direcionados ao mercado farmacêutico pelo Instituto de Pós-Graduação e à indústria farmacêutica pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade. Pós-graduação em Nutrição Clínica pelo Centro Universitário São Camilo. Graduação em Nutrição pela Universidade Paulista. Graduação em Farmácia, pela Universidade Estácio de Sá. Docente do curso de Pós-Graduação do Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade. Gerente de Assuntos Regulatórios e de Qualidade da empresa Sinclair Pharma Brasil.



## **Hamilton Mendes da Silva Júnior**

Mestrando em Nutrição: do nascimento à adolescência, pelo Centro Universitário São Camilo. Especialista em Clínica Analítico-Comportamental pelo Paradigma - Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento. MBA em Gestão de Saúde pelo Centro Universitário São Camilo. Graduação Psicologia pela FMU. Psicólogo analista do comportamento com experiência clínica em atendimentos a adolescentes e adultos com questões relacionadas à saúde mental, orientação parental, questões relacionadas à alimentação e dificuldades de aprendizagem.

## **Jéssica Cristina Gonçalves dos Santos**

Mestranda em Nutrição: do nascimento à adolescência, pelo Centro Universitário São Camilo. Pós-graduação Lato-Sensu em Nutrição Clínica e Terapia Nutricional pelo GANEP. Nutricionista Clínica, Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo. Nutricionista Clínica hospitalar desde 2013 em pacientes com patologias de todas as complexidades.

## **Júlia Fernandes Telesi**

Mestranda no curso de Mestrado Profissional em Nutrição: do nascimento à adolescência, pelo Centro Universitário São Camilo. Curso de Especialização em Nutrição Clínica pela mesma Universidade (2013). Graduação em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo.

## **Luana Azevedo**

Mestranda em Nutrição: do nascimento à adolescência, pelo Centro Universitário São Camilo. Nutricionista formada pelo Centro Universitário São Camilo. Nutricionista na clínica Conceito Vitamine.

## **Lucia Freitas de Amorim**

Mestranda em Nutrição: do nascimento à adolescência, pelo Centro Universitário São Camilo. Pós-Graduação em “Gestão de Negócios em Alimentação de Coletividades”. SENAC. Graduação em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo – 1981.

## **Marina Mendonça Macedo**

Mestranda em Nutrição: do nascimento à adolescência, pelo Centro Universitário São Camilo. Nutricionista graduada pelo Centro Universitário São Camilo. Antropometrista ISAK nível 1.

## **Natália G Vignoli**

Mestranda em Nutrição: do nascimento à adolescência, pelo Centro Universitário São Camilo. Pós-graduação em Nutrição Clínica Funcional pelo Instituto Valéria Paschoal. Pós-graduação em Nutrição Materno Infantil e Doula. Aprimoramento e capacitação em nutrição clínica e transtornos alimentares pelo Hospital das Clínicas HCFMUSP. Formação em Profissional & Self Coach e Fitness Coach. Presta de atendimento clínico nutricional com abordagem comportamental e assessoria em escolas e empresas, além de atendimento clínico para bebês, adolescentes e adultos, assessoria em Criação de conteúdo para sites e blogs de maternidade.

## **Profa. Dra. Priscila Sala Kobal**

Doutorado em Ciências pelo Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da USP em parceria com Pennington Biomedical Research Center - EUA. Pós-Doutorado pelo Departamento de Clínica Médica (Endocrinologia) da Faculdade de Medicina da USP. Especialista em Nutrição nas Doenças Crônico-degenerativas pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein e Especialista em Terapia Nutricional Parenteral e Enteral e Nutrição Clínica pelo GANEP. Formada em Principles and Practices of Clinical Research - Harvard Medical School (Continuing Education). Nutricionista graduada pelo Centro Universitário São Camilo. Docente da graduação em Nutrição e do Mestrado Profissional em Nutrição no Centro Universitário São Camilo.

## **Roberta Carbonari Muzy**

Mestranda em Nutrição: do nascimento à adolescência, pelo Centro Universitário São Camilo. Pós-graduação em Terapia do Comportamento Alimentar pela FG. Aprimorada em Transtornos Alimentares pelo Eating Disorders Centre da Austrália. Graduação em Nutrição, pelo Centro Universitário São Camilo. Bacharel em Administração e Marketing. Coordenadora do curso de Pós-Graduação em Comportamento Alimentar da Plenitude. Docente de Gestão na área da Saúde no Grupo Inades. Auditora de ISSO-9000 pela Loyds – Londres.

## **Vinícius Toledo Batista**

Mestrando em Nutrição: do nascimento à adolescência, pelo Centro Universitário São Camilo. Graduação em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo.

© Copyright 2020. Centro Universitário São Camilo.  
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS E SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA  
(COVID-19): DO NASCIMENTO À ADOLESCÊNCIA

Centro Universitário São Camilo  
REITOR

João Batista Gomes de Lima  
VICE-REITOR e PRÓ-REITOR ADMINISTRATIVO  
Anísio Baldessin  
PRÓ-REITOR ACADÊMICO  
Carlos Ferrara Junior

Coordenação editorial  
Bruna San Gregório  
Assistente Editorial  
Cintia Machado dos Santos

Organizador  
Aline De Piano

Autores  
Aline De Piano

Adriana Garcia Peloggia de Castro | Aline David  
Ana Paula de Carvalho | Clara Ferreira de Souza Pereira  
Fabiana de Souza Queiroz Melchior | Fabiana Neves  
Figueiredo | Hamilton Mendes da Silva Júnior  
Jéssica Cristina Gonçalves dos Santos | Júlia Fernandes  
Telesi | Luana Azevedo | Lucia Freitas de Amorim  
Marina Mendonça Macedo | Natália G Vignoli | Priscila Sala  
Kobal | Roberta Carbonari Muzy | Vinícius Toledo Batista

O78

Orientações nutricionais e saúde mental em tempos de pandemia (Covid -19): do nascimento à adolescência / Aline de Piano Ganen (Org.). -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2020.

5000KB: PDF.

Varios autores  
ISBN 978-65-86702-01-9

1. Nutrição 2. Alimentação e saúde 3. Nutrição da criança 4. Nutrição do adolescente 5. Saúde mental I. Ganen, Aline de Piano II. Título

CDD: 613.22

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta  
CRB 8/9316



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO