



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

Fernanda Neiva Bastos Mineiro Teixeira

Hábitos alimentares não saudáveis durante a introdução alimentar e sua influência no desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes.

BARREIRAS-BA

2025

Fernanda Neiva Bastos Mineiro Teixeira

Hábitos alimentares não saudáveis durante a introdução alimentar e sua influência no desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes.

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Nutrição do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFOB.

Orientação: Prof. Dr. Felix de Jesus Neves

BARREIRAS-BA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

T266 Teixeira, Fernanda Neiva Bastos Mineiro.

Hábitos alimentares não saudáveis durante a introdução alimentar e sua influência no desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. / Fernanda Neiva Bastos Mineiro Teixeira. – 2025.

28f.

Orientador: Prof. Dr. Félix de Jesus Neves.

Artigo (Graduação) – Bacharelado em Nutrição. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2025.

1. Alimentação complementar. 2. Transtornos da alimentação. 3. Transtornos do apetite. 4. Saúde mental. 5. Saúde do adolescente. I. Neves, Félix de Jesus. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 613.2

RESUMO

A introdução alimentar, quando realizada de forma adequada e respeitando as particularidades do processo de crescimento e desenvolvimento físico e cognitivo da criança, impacta positivamente o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis. Em contrapartida, práticas inadequadas nesse período, como desmame precoce e oferta de alimentos com elevado teor de açúcar, sódio e gordura saturada, podem acarretar o desenvolvimento de distúrbios nutricionais e transtornos alimentares na infância e adolescência. O presente trabalho tem o objetivo de analisar os fatores sociais, familiares e econômicos que influenciam de forma negativa a formação de hábitos alimentares não saudáveis durante a introdução alimentar e relacioná-los com o desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência. Para este propósito, foi realizada uma revisão integrativa de artigos de delineamento observacional publicados em português e inglês nos últimos 11 anos, considerando as recomendações propostas pelo Manual para Síntese de Evidências do Instituto Joanna Briggs. Uma estratégia de busca foi aplicada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Web of Science. Os resultados mostram que fatores como hábitos alimentares dos pais, pressão por um padrão estético e contexto de insegurança alimentar tendem a influenciar de forma negativa as práticas alimentares durante o período de introdução alimentar, podendo desencadear problemas de saúde na adolescência, como os transtornos alimentares.

Palavras-Chave: Alimentação complementar, Transtornos da alimentação, Transtornos do apetite, Saúde mental, Saúde do adolescente.

ABSTRACT

When introduced to solid foods and foods that respect the particularities of a child's physical and cognitive growth and development, they positively impact the development of healthy eating habits. Conversely, inappropriate practices during this period, such as early weaning and the provision of foods high in sugar, sodium, and saturated fat, can lead to the development of nutritional disorders and eating disorders in childhood and adolescence. This study aims to analyze the social, family, and economic factors that negatively influence the development of unhealthy eating habits during the introduction of solid foods and relate them to the development of eating disorders in adolescence. For this purpose, an integrative review of observational articles published in Portuguese and English over the last 11 years was conducted, considering the recommendations proposed by the Joanna Briggs Institute's Evidence Synthesis Manual. A search strategy was applied to the PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, and Web of Science databases. The results show that factors such as parental eating habits, pressure for aesthetic standards, and food insecurity tend to negatively influence eating practices during the period of food introduction, which can trigger health problems in adolescence, such as eating disorders.

Keywords: Complementary nutrition, Eating disorders, Appetite disorders, Mental health, Adolescent health.

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado um alimento único, totalmente adaptado às necessidades da criança, devido à presença de anticorpos e outras substâncias que ajudam na proteção contra infecções, diarreia (uma das principais causas de mortalidade infantil), dentre outros agravos. Dessa forma, com o intuito de prevenir o aparecimento de doenças futuras, é recomendada a prática da amamentação nos dois primeiros anos de vida, pois exerce um papel decisivo para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis (Leão *et al.*, 2021). O Ministério da Saúde recomenda que a partir dos seis meses, outros alimentos, além do leite materno, façam parte da alimentação da criança, e por isso, a escolha de quais alimentos oferecer e a forma como são ofertados, merecem uma atenção especial.

O período de introdução alimentar marca o início da formação dos hábitos alimentares da criança, que tendem a perdurar por toda a vida. Hábitos são comportamentos aprendidos e repetidos com frequência na rotina, moldados pela interação com o ambiente, pela herança genética, pela cultura e por diversos outros fatores. A conversão de ações cotidianas em hábitos é um recurso do nosso cérebro para economizar energia. Assim, a adoção de hábitos alimentares acontece de modo inconsciente e automático, influenciada pelo meio em que vivemos e pelas pessoas com quem convivemos (Alvarenga *et al.*, 2019).

A saúde mental da criança pode ser afetada por elementos socioculturais como padrões de beleza, influência familiar, predisposição genética ou hábitos alimentares não saudáveis desenvolvidos durante a introdução alimentar, que em conjunto causam uma pressão psicológica significativa sobre o indivíduo, contribuindo para o desenvolvimento de atributos comportamentais não saudáveis tanto para o estado nutricional quanto para o psicossocial ao longo da vida, como no caso dos transtornos alimentares (TA) na adolescência (Alvarenga; Dunker; Philippi, 2020).

Fatores nocivos à saúde mental têm sido amplamente estudados devido às suas consequências como aumento do consumo de álcool e surgimento de ansiedade e depressão (Orellana *et al.*, 2020). Conforme a OPAS (2023), 10 a 20% dos adolescentes em todo o mundo experienciam problemas de saúde mental, o que pode prejudicar seu convívio social e seu futuro acadêmico e profissional. Dessa forma, a falta de diagnóstico precoce favorece o agravamento desses quadros, gerando problemas como ansiedade generalizada, depressão, dependência química e baixa autoestima. A adolescência é uma etapa caracterizada por significativas mudanças físicas e psicológicas, influenciada por fatores como a influência midiática, familiar e social, configurando-se em um período propenso à manifestação do surgimento de sinais e sintomas de TA (Alvarenga; Dunker; Philippi, 2020). Dentre os transtornos alimentares mais comuns nesta

fase estão a anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), transtorno de compulsão alimentar (TCA), transtorno alimentar restritivo/evitativo (TARE), picacismo e transtorno de ruminação (Appolinário; Nunes; Cordás, 2022).

Diante do exposto, sugere-se que a introdução alimentar realizada de modo inadequado pode provocar transtornos alimentares em adolescentes, com impacto negativo na saúde física e psicológica, afetando a capacidade social de atividades de convívio diário e aumentando o risco de desenvolvimento de outros transtornos, como depressão e ansiedade (Jenkins et al., 2014). Ademais, destaca-se que a supervalorização da imagem corporal pode levar ao uso de práticas que comprometem a saúde física do indivíduo, como o uso de substâncias laxativas, uso de dietas extremamente restritivas, uso de diuréticos ou vômito autoinduzido, afetando diretamente o estado nutricional (Jenkins *et al.*, 2014). O objetivo do presente estudo foi descrever como o contato com práticas alimentares não saudáveis durante a introdução alimentar pode influenciar o desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes.

2.METODOLOGIA

2.1 Delineamento

Este é um estudo de revisão integrativa exploratória descritiva de estudos observacionais. Essa abordagem favorece o entendimento acerca dos objetivos de uma revisão integrativa devido à possibilidade de integração dos dados encontrados em estudos de diferentes delineamentos (transversais, caso-controle etc.). A pesquisa possui o método hipotético-dedutivo com abordagem qualitativa, e utiliza a estratégia PICOT para o seu desenvolvimento (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

- P (Paciente): Adolescentes.
- I (Intervenção): Introdução alimentar.
- C (Comparação): Não aplicável.
- O (Outcome/Desfecho): Transtornos Alimentares.
- T (Tipo de estudo): observacionais.

2.2 Escolha da Pergunta Norteadora

A escolha da pergunta norteadora foi feita considerando uma leitura prévia sobre a temática, despertando a reflexão e o interesse em suprir a carência de conhecimento frente à temática observada. Com isso, foi desenvolvida a seguinte pergunta: De que forma o contato com

práticas alimentares não saudáveis durante a introdução alimentar pode influenciar o desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência?

2.3 Critérios de Elegibilidade

Foram selecionados estudos de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade: análise da associação entre introdução alimentar de maneira inadequada com o desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência; publicados em inglês e português; com ano de publicação igual ou posterior a 2013. A seleção do ano de 2013 como ponto de partida para a realização da estratégia de busca se deve à criação do Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030 proposto pela Organização Mundial da Saúde, o qual apresenta entre os seus objetivos, a criação de programas para a infância e adolescência com foco no desenvolvimento cognitivo, sensorial e psicossocial (Bridi *et al.*, 2023, p. 2013–2030).

Foram excluídos artigos indexados repetidos, artigos que não atendessem aos objetivos do trabalho, livros, capítulos de livros, dissertações e teses, notícias, artigos de revisão, relatos de experiência, editoriais e artigos que não possuem acesso livre nas plataformas de busca de dados utilizadas.

2.4 Coleta de Dados

Com base na relevância conceitual do tema, foram selecionadas as seguintes bases de dados eletrônicas para realização da busca dos artigos: PubMed/Medline, LILACS, Scielo e Web of Science. A busca foi realizada com os seguintes Descritores de Ciências em Saúde (DECS): Alimentação complementar, Alimento complementar, Transtornos da alimentação, Saúde mental e Saúde do adolescente, juntamente com suas respectivas versões em inglês: "Complementary Nutrition", "Eating Disorders", "Appetite Disorders", "Mental Health" e "Adolescent Health".

Foi utilizada para cada base de dados uma estratégia de busca diferente, considerando os operadores de busca característicos de cada uma delas, como exposto no Quadro 1. Nesta busca, foram incluídas publicações em inglês e português que continham ao menos um dos descritores selecionados e que abordavam como o contato com práticas alimentares não saudáveis na introdução alimentar pode influenciar o desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência. Inicialmente, os artigos foram avaliados quanto à sua pertinência pelo título e resumo, e posteriormente, pela leitura na íntegra.

Quadro 1. Palavras-chave e estratégia de busca de artigos elaborada para a base de dados eletrônica PubMed/MEDLINE, LILACS, Scielo e Web of Science.

Base de Dados	Estratégia de Busca
PubMed/MEDLINE	("Adolescence"[Title/Abstract] OR "Adolescent"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[Title/Abstract] OR "teen*"[Title/Abstract]) AND ("feeding and eating disorders"[MeSH Terms] OR ("feeding and eating disorders"[Title/Abstract] OR "eating disorders"[Title/Abstract])) AND ("Infant Nutritional Physiological Phenomena"[MeSH Terms] OR "complementary feeding*"[Title/Abstract] OR "feeding"[Title/Abstract])
LILACS	("transtornos da alimentação e ingestão de alimentos"[Descritor de assunto] OR "transtornos da alimentação e ingestão de alimentos"[Título/Resumo] OR "transtornos alimentares"[Título/Resumo] OR "trastornos de la conducta alimentaria"[Descritor de assunto] OR "trastornos de la conducta alimentaria"[Título/Resumo] OR "trastornos alimentarios"[Título/Resumo]) AND ("Fenômenos Fisiológicos da Nutrição do Lactente"[Descritor de assunto] OR "alimentação complementar"[Título/Resumo] OR "alimentação"[Título/Resumo] OR "Fenómenos Fisiológicos Nutricionales del Lactante"[Descritor de assunto] OR "alimentación complementaria"[Título/Resumo] OR "alimentación"[Título/Resumo])
SciELO	("Adolescence" OR "Adolescente" OR "Adolescent" OR "teen*") AND ("feeding and eating disorders" OR "transtornos alimentares" OR "trastornos de la conducta alimentaria" OR "eating disorders") AND ("Infant Nutritional Physiological Phenomena" OR "alimentação complementar" OR "alimentación complementaria" OR "complementary feeding*" OR "feeding")
Web of Science	(TI=("Adolescence" OR "Adolescent" OR "teen*") OR AB=("Adolescence" OR "Adolescent" OR "teen*")) AND (TI=("feeding and eating disorders" OR "eating disorders") OR AB=("feeding and eating disorders" OR "eating disorders")) AND (TI=("Infant Nutritional Physiological Phenomena" OR "complementary feeding*" OR "feeding") OR AB=("Infant Nutritional Physiological Phenomena" OR "complementary feeding*" OR "feeding"))

2.5 Análise Crítica dos Estudos Incluídos

Para avaliação do nível de evidência dos estudos selecionados, foram utilizados os Níveis de Evidências e Grau de Recomendação desenvolvido pelo Instituto Joanna Briggs, este modelo foi escolhido por ser amplamente utilizado em revisões integrativas e sistemáticas na área da saúde, oferecendo uma estrutura padronizada e reconhecida internacionalmente. Esse sistema permite estabelecer o nível de confiança das evidências em cinco níveis hierárquicos, apresentados no Quadro 2 a seguir, em que cada nível inclui subcategorias que descrevem os tipos específicos de desenho de pesquisa. A partir dessa hierarquia, define-se o grau de recomendação com base na força e na consistência das evidências, onde o grau A aplica-se quando as evidências provêm de estudos classificados no nível 1, subcategorias 1.a a 1.d, ou de revisões sistemáticas de alta qualidade, garantindo recomendação forte. O grau B refere-se às evidências dos níveis 2 e 3, desde que apresentem resultados consistentes e metodologicamente sólidos, resultando em nível moderado, enquanto o grau C corresponde às evidências de níveis 4 e 5, ou a achados inconsistentes entre níveis superiores, proporcionando nível mais fraco de evidência (Joanna Briggs Institute, 2014; JBI, 2020).

Dessa forma, todos os estudos incluídos foram classificados conforme seu nível de evidência e grau de recomendação, conforme demonstrado na Tabela 3.

Quadro 2. Níveis de evidência do Instituto Joanna Briggs.

Nível 1 - Estudos Experimentais	1.a - Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR)
	1.b - Revisão sistemática de ECR combinados com outros delineamentos de alto rigor
	1.c - Ensaio clínico randomizado individual
	1.d - Pseudo-ECR (alocação não verdadeiramente aleatória)
Nível 2 - Estudos Quase-Experimentais	2.a - Revisão sistemática de estudos quase-experimentais
	2.b - Revisão sistemática de estudos quase-experimentais e delineamentos de menor rigor
	2.c - Estudo quase-experimental prospectivo com grupo-controle
	2.d - Estudos pré-teste/pós-teste ou controles históricos (retrospectivos)

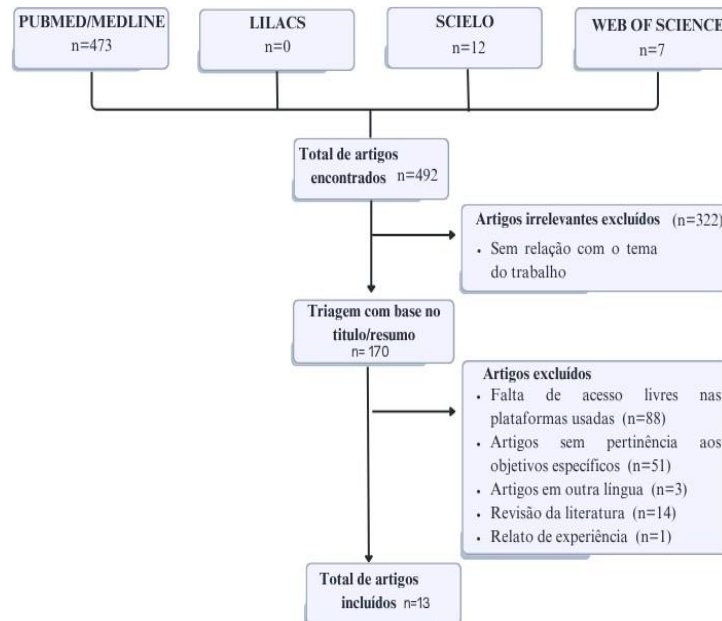
Nível 3 – Estudos Observacionais Analíticos	3.a Revisão sistemática de estudos de coorte comparáveis
	3.b Revisão sistemática de coortes comparáveis com delineamentos inferiores incluídos
	3.c Estudo de coorte prospectivo com grupo-controle
	3.d Estudo caso-controle
	3.e Estudo observacional analítico sem grupo-controle (por exemplo, coorte sem controle)
Nível 4 – Estudos Observacionais Descritivos	4.a Revisão sistemática de estudos descritivos
	4.b Estudo transversal
	4.c Série de casos
	4.d Relato de caso
Nível 5 – Opiniões de Especialistas e Pesquisa em Laboratório	5.a Revisão sistemática de opiniões de especialistas
	5.b Consenso de especialistas (diretrizes baseadas em consenso)
	5.c Pesquisa experimental em laboratório ou opinião singular de especialista

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 492 artigos, dos quais 170 se enquadraram inicialmente na temática proposta pelo presente estudo. Deste total, foram excluídos 88 artigos por falta de acesso livre, restando 82 artigos.

Após a classificação com base na leitura do título e resumo, seguida da leitura na íntegra, 13 artigos foram selecionados para a pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos



Embora todas as publicações tenham contribuído para uma compreensão abrangente do tema, somente aquelas utilizadas para fundamentar este artigo foram listados no Quadro 1.

Tabela 1. Artigos incluídos no estudo (13).

Título do artigo	País de publicação	Número da amostra	Autoria, Ano	Base de dados	Objetivos	Principais resultados
Prevalência e estado nutricional de adolescentes sauditas com transtornos alimentares	Al Madinah Al Munawara, Arábia Saudita	381 meninas adolescentes com idades entre 10 e 18 anos de diferentes escolas em Al Madinah Al Munawarah	EL SHIKIERI, 2022	PubMed/MEDLINE	Avaliar a prevalência de atitudes alimentares desordenadas e o estado nutricional de meninas adolescentes na Arábia Saudita.	A prevalência de desnutrição e o risco de transtornos alimentares foram comparáveis a estudos anteriores em sociedades ocidentais e não ocidentais. Entre adolescentes sauditas, o sobrepeso e a obesidade estão associados a transtornos alimentares. Algumas meninas também sofreram de retardo de crescimento. Além do papel fundamental que os profissionais de nutrição devem desempenhar na comunidade.
Insegurança alimentar e Transtorno da compulsão alimentar periódica no início da adolescência	Estados Unidos	10.035 crianças entre 9 a 10 anos, recrutadas em 21 locais nos EUA	NAGATA et al., 2023	PubMed/MEDLINE	Determinar as associações entre insegurança alimentar e transtorno da compulsão alimentar periódica em uma coorte nacional de crianças de 9 a 14 anos.	A prevalência de insegurança alimentar no estudo foi de 15,8%. Após 2 anos de acompanhamento, 1,71% da amostra recebeu o diagnóstico de TCAP ou OSFED-TCAP, enquanto 6,62% relataram compulsão alimentar. A insegurança alimentar foi associada a uma probabilidade 1,67 vezes maior de TCAP ou OSFED-TCAP (IC 95% 1,04-2,69) e a uma probabilidade 1,31 vezes maior de sintomas de compulsão alimentar (IC 95% 1,01-1,71).

Título do artigo	País de publicação	Número da amostra	Autoria, Ano	Base de dados	Objetivos	Principais resultados
Fatores psicossociais na adolescência e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares	Madri, Espanha	656 Adolescentes entre 12 a 16 anos de oito escolas em Valleca, Madri, Espanha	MORA et al., 2022	PubMed/MEDLINE	Analisar a relação entre fatores sociodemográficos e comportamentais, bem como a autoestima, em alunos do primeiro ciclo do ensino fundamental e a probabilidade de pertencer ao grupo de risco para transtornos alimentares (TA) medidos por meio da escala EAT-26.	Existe uma correlação inversa entre a autoestima e o risco de desenvolver um transtorno alimentar. O uso e a frequência com que os adolescentes utilizaram as diferentes mídias aumentaram a probabilidade de pertencer ao grupo de risco para desenvolver um transtorno alimentar. Em relação aos padrões alimentares, a prática de dieta na adolescência aumentou a probabilidade de pertencer ao grupo de risco para desenvolver um transtorno alimentar.
Conexão mãe-filho e pai-filho na adolescência e sintomas de transtornos alimentares na fase adulta	Estados Unidos	13.532 participantes com idade média de 15,4 no primeiro momento e 21,8 no segundo	HAZZARD et al., 2020	PubMed/MEDLINE	Examinar a conexão mãe-filho e pai-filho na adolescência como potenciais fatores de proteção contra uma série de sintomas de transtornos alimentares na idade adulta jovem entre homens e mulheres.	Entre as mulheres, tanto a maior conexão mãe-filho quanto a maior conexão pai-filho foram associadas a menores probabilidades de preocupações relacionadas à compulsão alimentar. Não foram observadas associações estatisticamente significativas para a conexão mãe-filho ou a conexão pai-filho com futuros sintomas de transtornos alimentares entre os homens.

Título do artigo	País de publicação	Número da amostra	Autoria, Ano	Base de dados	Objetivos	Principais resultados
A epidemiologia social do transtorno da compulsão alimentar periódica e comportamentos em adolescentes jovens	Estados Unidos	10.197 adolescentes (10 a 14 anos), durante 2 anos, recrutadas de 21 locais geograficamente diversos nos Estados Unidos	NAGATA et al., 2023	PubMed/MEDLINE	Examinar as associações entre características sociodemográficas e comportamentos de TCAP e compulsão alimentar periódica em uma grande coorte nacional de adolescentes de 10 a 14 anos nos Estados Unidos (EUA).	Ser do sexo masculino descendente de nativos americanos, ter uma renda familiar inferior a US\$ 75.000 ou se identificar como gay ou bissexual foram todos associados a maiores probabilidades de comportamentos de compulsão alimentar.
Fatores preditivos de transtornos alimentares entre adolescentes na Bósnia e Herzegovina	Cidade de Mostar na Bósnia e Herzegovina	724 estudantes do ensino médio com idades entre 14 e 19 anos	ĆORIĆ et al., 2023	PubMed/MEDLINE	Avaliar possíveis relações e variáveis preditoras entre transtornos alimentares e idade, IMC, apreciação corporal, autoestima, qualidade das interações familiares, saúde psicossocial e experiência de trauma na infância em adolescentes de ambos os sexos na cidade de Mostar (Bósnia e Herzegovina).	A apreciação corporal é o preditor mais significativo para o desenvolvimento de transtornos alimentares em toda a amostra de adolescentes. Além dessa variável, o IMC demonstrou ser um preditor estatisticamente significativo para explicar os comportamentos alimentares de adolescentes do sexo feminino, enquanto a autoestima se mostrou relevante para adolescentes do sexo masculino.

Título do artigo	País de publicação	Número da amostra	Autoria, Ano	Base de dados	Objetivos	Principais resultados
Prevalência e fatores associados aos sintomas de transtornos alimentares em adolescentes: um estudo transversal de base escolar	Brasil	782 adolescentes de escolas públicas de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul	DIAS; RECH; HALPERN, 2023	PubMed/MEDLINE	Estimar a prevalência de sintomas de TA e investigar os fatores associados a esse fenômeno em uma população de adolescentes do município de Caxias do Sul.	Foi encontrada associação significativa entre transtornos alimentares e sexo feminino, mães que não estudaram ou tiveram ensino fundamental incompleto e insatisfação com a imagem corporal. Para os adolescentes insatisfeitos com o excesso de peso, a prevalência foi mais de três vezes maior do que a observada entre aqueles que não relataram tal insatisfação.
A dieta dos pais afeta os resultados do tratamento hospitalar para adolescentes com transtornos alimentares restritivos	Estados Unidos	Adolescentes abaixo do peso diagnosticados com DE restritiva (N=45) admitidos em um programa de internação parcial e seus pais (N=45)	DUCK; GUARDA; SCHREYER, 2023	PubMed/MEDLINE	Medir a relação entre os comportamentos alimentares dos pais e os resultados do tratamento hospitalar de adolescentes com Transtornos alimentares restritivos (TAs).	Adolescentes cujos pais relataram fazer dieta apresentaram uma taxa de ganho de peso mais lenta em comparação aos participantes cujos pais não faziam dieta. Além disso, os participantes cujos pais relataram fazer dieta apresentaram uma %IMC menor na alta do programa do que os participantes cujos pais não relataram fazer dieta.

Título do artigo	País de publicação	Número da amostra	Autoria, Ano	Base de dados	Objetivos	Principais resultados
Práticas alimentares parentais e o relacionamento com os pais em adolescentes e jovens adultas	Áustria	21 adolescentes e jovens adultas do sexo feminino com transtorno alimentar (TA) – bulimia nervosa ou anorexia nervosa – e 22 mulheres sem transtorno alimentar (controle saudável; HC), com idades entre 16 e 26 anos	GRUBER et al., 2020	PubMed/MEDLINE	Investigar uma possível associação entre transtornos alimentares e características do relacionamento com os pais e as práticas alimentares parentais no início da adolescência.	Mulheres que perceberam mais coesão, rejeição/negligência e medos/superproteção por parte da mãe foram mais propensas a sofrer de transtorno de déficit de atenção. Rejeição/negligência por ambos os pais foi associada a menor autoaceitação das jovens, com tamanhos de efeito ainda mais fortes para os pais do que para as mães. A prevenção de danos nas jovens foi um mediador parcial entre medos/superproteção e o desejo de magreza.
A exposição a práticas parentais controladoras de alimentação durante a adolescência prevê comportamentos alimentares desordenados 8 anos depois, no início da vida adulta?	Minneapolis/St. Paul, Minnesota	543 homens e 769 mulheres (idade M na linha de base = 14,5 anos, idade M no acompanhamento = 22,7 anos) além dos dados dos pais	HAZZARD et al., 2020	PubMed/MEDLINE	Examinar como a exposição a práticas parentais controladoras de alimentação durante a adolescência está associada a comportamentos alimentares desordenados no início da vida adulta.	De modo geral, a exposição a práticas parentais controladoras durante a adolescência não foi associada a comportamentos alimentares desordenados no acompanhamento de oito anos, com uma exceção. Entre os homens, a pressão materna para comer foi associada a um maior risco de dieta crônica no início da vida adulta.

Título do artigo	País de publicação	Número da amostra	Autoria, Ano	Base de dados	Objetivos	Principais resultados
Associações prospectivas entre práticas alimentares parentais na primeira infância e sintomas de transtornos alimentares e comportamentos alimentares desordenados na adolescência	Holanda e Reino Unido	Duas coortes baseadas na população da Geração R- 4.900 crianças entre 4 a 5 anos da Holanda e Gemini - 2.094 crianças entre 4 e 5 anos do Reino Unido, analisados posteriormente quando tinham entre 12 e 14 anos	HARRIS et al., 2024	PubMed/MEDLINE	Investigar associações prospectivas entre práticas alimentares parentais na primeira infância e sintomas de TA e comportamentos alimentares desordenados na adolescência.	Em Gêmeos, a pressão para comer na primeira infância foi associada a adolescentes que se engajaram em comportamentos compensatórios. Na Geração R, a restrição parental foi associada a adolescentes que se engajaram em comportamentos compensatórios, alimentação contida, alimentação descontrolada e alimentação emocional. A alimentação instrumental foi associada à alimentação descontrolada e alimentação emocional na Geração R.
Efeitos da interação do estado de peso da criança e das práticas alimentares dos pais na sintomatologia do transtorno alimentar infantil	Alemanha	904 (52,8% meninos) crianças entre 8 e 13 anos e suas mães	SCHMIDT et al., 2019	PubMed/MEDLINE	Examinar transversalmente o valor preditivo das práticas alimentares parentais e do peso da criança sobre a psicopatologia dos transtornos alimentares infantis e a alimentação de baixa concentração (LOC) em um amplo estudo populacional com crianças alemãs de 8 a 13 anos.	O presente estudo estabeleceu os efeitos moderadores do status do peso da criança na relação transversal entre restrição e monitoramento dos pais, psicopatologia do transtorno alimentar global e alimentação LOC recorrente.

Título do artigo	País de publicação	Número da amostra	Autoria, Ano	Base de dados	Objetivos	Principais resultados
Comportamento alimentar inadequado: um estudo longitudinal com adolescentes do sexo feminino	Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, Brasil	290 adolescentes entre 11 e 14 anos	FORTES et al., 2014	SciELO	Avaliar os comportamentos alimentares inadequados (CAI) de adolescentes do sexo feminino no período de um ano.	Os resultados mostraram que tanto a prevalência quanto os escores de CAIs em adolescentes do sexo feminino diminuíram ao longo de um ano. Recomenda-se a realização de novas investigações com características longitudinais relacionadas a variáveis afetivas e comportamentais entre adolescentes de ambos os sexos.

Tabela 3. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Análise Metodológica	
Autor, ano	Nível de evidência Joanna Briggs
SHIKIERI, 2022.	4.b
NAGATA et al., 2023	3.c
MORA et al., 2022	4.b
HAZZARD et al., 2020	3.e
NAGATA et al., 2023	4.b
ĆORIĆ et al., 2023	4.b
DIAS; RECH; HALPERN, 2023	4.b
DUCK; GUARDA; SCHREYER, 2023	4.b
GRUBER et al., 2020	4.b
HAZZARD et al., 2020	3.e
HARRIS et al., 2024	3.e
SCHMIDT et al., 2019	4.b
FORTES et al., 2014	3.e

Influências do desenvolvimento de hábitos alimentares não saudáveis por fatores culturais, sociais e biológicos

Desde o início da vida, a alimentação deixa de ser apenas nutrição e passa a refletir crenças, valores e expectativas do meio em que a criança cresce. Fatores familiares moldam as primeiras experiências como os gostos e a percepção de fome e saciedade (Rossi; Morreira; Rauen, 2008). Paralelamente, as tradições culturais determinam quais alimentos são oferecidos, a estrutura das refeições e até a importância simbólica atribuída a certos pratos, influenciando desde cedo as preferências e as rejeições. Por fim, o contexto social insere a criança num ambiente que valoriza certos corpos e estilos alimentares, reforçando normas rígidas sobre o que é ou não aceitável para cada idade. Juntos, esses três eixos atuam já na introdução alimentar, criando hábitos que podem predispor, mais adiante, ao desenvolvimento de comportamentos alimentares não saudáveis (Azevedo, 2017).

Segundo o estudo de El Shikieri (2022), práticas alimentares não saudáveis impostas durante a introdução à alimentação complementar podem consolidar hábitos alimentares inadequados, centrados em controle de peso e padrões estéticos, desencadeando desfechos, como dietas restritivas, jejum, vômitos induzidos, compulsão alimentar ou associação entre comida e emoções negativas. Tais padrões, ainda que sutis na infância, frequentemente evoluem para quadros clínicos de TAs na adolescência. Por ser uma etapa marcada por transformações biológicas e sociais, a adolescência apresenta desafios amplificados, devido à exposição precoce a pressões familiares, expectativas culturais rígidas e dinâmicas de comparação entre os grupos, principalmente entre as meninas. Além disso, os autores chamam a atenção para a subnotificação de casos de anorexia nervosa (AN) na Arábia Saudita, por conta do contexto cultural e religioso do local, em que restrições calóricas drásticas são reprovadas, sendo um transtorno frequentemente associado ao ocidente.

Adolescentes do sexo feminino com maior peso corporal tendem a apresentar menor satisfação com a própria imagem, o que contribui para o desenvolvimento de transtornos alimentares, de acordo com Ćoric et al. (2023), El Shikieri (2022), Fortes et al. (2014) e Dias; Rech; Halpern (2023). Os estudos discorrem sobre a alta prevalência de transtornos alimentares entre as meninas, por conta da sua maturação sexual ocorrer mais cedo, provocando mudanças corporais e pressões sociais precoces. Os estudos apontam que isso ocorre devido à imposição de padrões de beleza pela sociedade, que valoriza corpos excessivamente magros como o ideal estético. Esse cenário torna-se ainda mais preocupante quando associado a uma relação negativa com a alimentação, muitas vezes construída desde a introdução alimentar. Ou seja, se desde os primeiros anos de vida a alimentação é vivenciada de forma desbalanceada, forçada ou emocionalmente carregada, pode-se desenvolver uma percepção distorcida da comida e do corpo, o que agrava os riscos à saúde na adolescência.

Embora a insatisfação corporal seja mais visível entre as meninas, estudos como os de Ćorić et al. (2023), Nagata et al. (2023) e Dias; Rech; Halpern (2023) retratam que o desenvolvimento de transtornos alimentares durante a adolescência está mais associado à baixa autoestima e à baixa apreciação corporal no sexo masculino. Diferente das meninas, os meninos costumam buscar um corpo musculoso, influenciados por um padrão de beleza que valoriza a hipertrofia muscular. Esse ideal os faz se sentir constantemente abaixo do padrão desejado, acreditando que são mais magros do que deveriam ser. Essa insatisfação com a própria aparência torna-os suscetíveis a adotar estratégias alimentares prejudiciais, muitas vezes extremas, com o objetivo de modificar o corpo para atingir tal padrão.

Para Hazzard et al. (2020), além das normas de gênero, fatores como a renda reforçam essas dinâmicas culturais, nos quais é esperado que as meninas mantenham corpos magros,

enquanto os meninos sejam fortes e musculosos. Em contextos de baixa renda, essa crença costuma se traduzir em maior pressão das mães para que os meninos consumam grandes porções de refeições e simultaneamente, um cuidado mais vigilante sobre o quanto as meninas ingerem. Assim, desde os primeiros contatos com a comida, meninos e meninas interiorizam mensagens diferentes sobre o valor dos alimentos e do próprio corpo, o que pode estabelecer bases muito frágeis para uma relação equilibrada com a alimentação e, em última instância, favorecer o aparecimento de transtornos alimentares na adolescência.

Já Mora et al., (2022) afirmam ter visto um percentual igualado entre o desenvolvimento de transtornos alimentares entre adolescentes do sexo feminino e masculino, por conta da pressão social em relação ao padrão de beleza e incentivo à magreza. Entretanto, o estudo também relata que a exposição à internalização desses padrões de beleza vem desde a introdução alimentar, sendo impostos pela mídia e reforçado pelos pais, desenvolvendo uma predisposição ao uso de dietas restritivas na adolescência.

Influência dos hábitos alimentares impostos pelos familiares

A família desempenha um papel essencial na formação de hábitos alimentares, especialmente a partir da introdução alimentar, momento em que se consolidam práticas que irão perdurar ao longo da vida. Essa influência resulta de um complexo conjunto de fatores biológicos, sociais e culturais que moldam as escolhas familiares e que, consequentemente, são transmitidos às crianças (Ramos; Stein, 2000).

Segundo Mora et al. (2022), fica evidenciado que práticas normalizadas pelos pais e pela sociedade, como o uso de medicamentos para perda de peso, redução do número de refeições e uso de dietas restritivas, se incentivadas desde o período inicial do desenvolvimento de hábitos alimentares, causam a perda dos sinais de fome e saciedade, que se enraízam na infância e geram comportamentos alimentares disfuncionais na adolescência.

É relatado por Hazzard et al. (2020) o papel crucial da relação entre pais e filhos e o desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência e futuramente na fase adulta, principalmente em relação às meninas. Sabe-se que a relação pai e filho é desenvolvida desde o início da vida infantil com a introdução alimentar, em que os pais irão passar pelas dificuldades de conciliar a vida profissional e individual com a formação dos hábitos alimentares da criança. Aqueles que possuem hábitos alimentares não saudáveis tendem a perpetuar esse padrão para os filhos, favorecendo o desenvolvimento de uma relação de negação ou limitação do consumo de alguns alimentos, hábitos restritivos e compulsivos, internalizando comportamentos no momento da alimentação associados a estresse e culpa.

O estudo de Gruber et al. (2020) traz achados sobre adolescentes com bulimia nervosa que apresentam um histórico familiar com presença frequente de brigas e conflitos, gerando

sentimentos de rejeição ou negligência que prejudicam a autoaceitação e aumentam a dificuldade em se relacionar com o próprio corpo. Em contraste, em casos de anorexia nervosa as famílias tendem a evitar discussões, mantendo um clima de superproteção e medo de conflitos, o que pode estimular nas adolescentes um perfeccionismo alimentar rígido e o desejo de controlar rigorosamente o peso para atingir um corpo magro.

Práticas parentais como controle excessivo sobre as escolhas alimentares e pressão para comer, dietas rígidas e oferta de alimentos calóricos como recompensa, podem ensinar o bebê a desconsiderar seus sinais internos de fome e saciedade, obedecer às regras externas de alimentação e a categorizar alimentos como “bons” ou “ruins”, afirmam Schmidt et al. (2019), Gruber et al. (2020) e Harris et al. (2024). Se a alimentação, desde a infância, for tratada como obrigação ou mecanismo de conforto emocional, em vez de uma experiência natural e prazerosa, a criança pode crescer rejeitando alimentos calóricos ou se prendendo a regras alimentares muito estritas. Esse padrão aumenta o risco de evolução para transtornos alimentares na adolescência, especialmente quando combinado à sensação de rejeição ou negligência familiar, fatores chave para a formação da autoaceitação e da regulação emocional de acordo com a teoria do apego. Ademais, em crianças com excesso de peso, esse controle parental se intensifica, pois quanto maior o peso, mais os pais restringem e monitoram a alimentação, criando um ciclo de restrição que pode favorecer a compulsão alimentar, distorções no apetite e comportamentos de controle de peso, aumentando o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência.

Em paralelo, Duck; Guarda; Schreyer (2023) destacam que tais atitudes, incluindo pressão para a prática de exercício físico, modelam crenças duradouras sobre o papel da comida e do corpo. Ao enfatizar a limitação de consumo e valorizar a magreza ou a musculatura, os pais transmitem a ideia de que a alimentação existe sobretudo para manter um padrão estético. Esse mesmo padrão, quando instaurado na infância, ressurge na adolescência em recusa a alimentos calóricos ou na manutenção de rotinas excessivas de exercícios, reforçando que comer e se mover servem para controlar o corpo e regular emoções.

Nagata et al. (2023) identificou uma maior tendência de adolescentes americanos de desenvolver transtornos alimentares com episódios de compulsão. Esses comportamentos

incluem o consumo de grandes volumes de alimentos em um curto período ou tratar certos alimentos como proibidos devido ao seu alto teor calórico. Enfatizar regras de rigidez alimentar ocasiona uma ausência da noção quanto à moderação do consumo alimentar, referente ao processo de perda da sensação de fome e saciedade desenvolvido desde a introdução alimentar. Por fim, a forma como a criança vivencia a introdução alimentar pode definir se os hábitos formados serão protetores ou prejudiciais. Óric et al. (2023) e Dias; Rech; Halpern (2023), falam que quando a introdução alimentar ocorre em um contexto de negligência, abuso físico ou sexual, a criança tende a desenvolver uma relação emocional negativa com a comida. Nesses casos, os alimentos mais saborosos e calóricos, passam a ser utilizados como uma forma de compensar a ausência de afeto ou de lidar com traumas vividos. Essa busca por conforto na alimentação pode resultar em um vínculo disfuncional com a alimentação, o que, com o passar do tempo, pode resultar na manifestação de um transtorno alimentar na adolescência, especialmente quando combinado com outros fatores de vulnerabilidade da idade.

Relação da insegurança alimentar durante a introdução alimentar e o desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência

Quando uma família passa por dificuldades para realizar a compra ou ter acesso a alimentos em quantidade e qualidade ideal para o consumo, causadas por questões financeiras, sociais e demográficas, gerando um desconforto pela incerteza da disponibilidade de alimentos, é caracterizado um quadro de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) (Brito et al. 2020).

Essa insegurança vivenciada durante a fase de introdução alimentar pode ter um impacto na formação dos hábitos alimentares do indivíduo, moldando um comportamento nocivo em relação à comida. Isso ocorre porque a falta de acesso a alimentos adequados e nutritivos durante esse período pode levar a práticas alimentares prejudiciais à saúde, como o uso de dietas caloricamente restritivas ou excessivas. Essa dinâmica, associada às transformações físicas e emocionais da adolescência, cria um terreno favorável para o surgimento de transtornos alimentares.

Segundo Nagata et al. (2023), durante a introdução complementar, o contexto de IAN caracterizado por momentos de disponibilidade dos alimentos e períodos repentinos de escassez, combinado a um baixo poder aquisitivo, gera um ambiente instável que leva à criação de práticas rígidas, como horários inflexíveis, porções limitadas, proibição de certos alimentos e a pressão para que a criança consuma toda a refeição disponível quando há comida na mesa. Essas práticas tendem a desrespeitar os sinais naturais de fome e saciedade, distorcendo a

relação com a comida e favorecendo comportamentos como a compulsão alimentar. Esses padrões, somados à fragilidade emocional, elevam o risco de transtornos alimentares na adolescência, período em que sentimentos de descontrole e arrependimento são frequentes, agravados por pressões sociais e mudanças biológicas.

Nagata et al. (2023) destacam, em seu artigo, que a insegurança alimentar está associada ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados ou fast foods. Pais que oferecem alimentos de alta densidade calórica e baixa qualidade nutricional durante a introdução alimentar, por motivos de conveniência ou problemas financeiros, geram um paladar caracterizado pela preferência a esses alimentos (geralmente mais palatáveis), hábito que pode contribuir para o aumento de peso ou mesmo para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Além disso, a baixa renda familiar, influencia de forma indireta os hábitos alimentares infantis, pois famílias com pouca condição financeira podem ter pouco acesso a alimentos *in natura* ou minimamente processados, ofertando assim alimentos mais calóricos e pobres em nutrientes como os alimentos ultraprocessados. Isso leva à internalização de comportamentos de compulsão alimentar, em conjunto com a busca do prazer imediato que esses alimentos trazem, ou uma relação de autoimposição de restrições dietéticas extremas.

Outro ponto importante destacado por Dias; Rech; Halpern, (2023) é a influência da escolaridade materna e do ambiente familiar na formação dos hábitos alimentares. Estudos apontam que mães com maior nível de escolaridade tendem a promover práticas alimentares mais adequadas, enquanto mães com menor conhecimento podem, mesmo que involuntariamente, incentivar comportamentos negligentes na alimentação dos filhos. Ou seja, um maior nível de escolaridade materno é considerado um fator de proteção para a saúde das crianças e adolescentes.

Consequências do desenvolvimento de TAs na adolescência

De maneira geral, os artigos analisados apresentaram diversas evidências de como os transtornos alimentares (TAs) em adolescentes podem impactar a saúde física, emocional e social desse grupo, comprometendo seu desenvolvimento e sua qualidade de vida.

De acordo com El Shikieri (2022), o desenvolvimento físico e cognitivo saudável depende diretamente da qualidade e equilíbrio nutricional durante a infância, com efeitos duradouros nas demais fases da vida. O estudo destaca uma associação positiva entre TAs e o aumento dos riscos de obesidade, doenças cardiovasculares e comorbidades psiquiátricas, como ansiedade e depressão. Além disso, a desnutrição, comum na anorexia nervosa, pode

comprometer o crescimento, o desenvolvimento ósseo e favorecer complicações metabólicas crônicas. Por sua vez, o sobrepeso e a obesidade, além de também representarem fatores de risco para TAs, estão relacionados com o déficit de crescimento, evidenciando a interdependência entre saúde física e mental nessa fase crítica do desenvolvimento.

Nagata et al. (2023) e Mora et al. (2022), ressaltam que a associação entre insegurança alimentar e transtornos alimentares na adolescência envolve múltiplos aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais, como baixa autoestima e dificuldade de regulação emocional, especialmente diante de sentimentos como angústia e vergonha, além de prejuízos no desenvolvimento cognitivo. Os autores ainda mencionam outras consequências indiretas, como o aumento do risco de depressão, transtornos de humor, comprometimento da saúde mental dos cuidadores e redução do desempenho escolar.

De forma complementar, o estudo de Ćorić et al. (2023), destacam que, quanto menor a idade e maior o peso na adolescente, mais prejudicada tende a ser sua autoestima, sua relação com o próprio corpo e com a alimentação. Essa combinação de fatores fragiliza ainda mais a saúde emocional e física, ampliando a vulnerabilidade ao surgimento de outros comportamentos alimentares desordenados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos artigos encontrados, conclui-se que o contato com práticas alimentares não saudáveis durante a introdução alimentar pode configurar um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes, associação decorrente de uma complexa interação de determinantes culturais, sociais, biológicos e econômicos. Observa-se também que pressões socioculturais por padrões estéticos pré-definidos exercem impacto diferenciado sobre os gêneros. Enquanto meninas permanecem expostas a ideais de magreza, meninos enfrentam cobranças crescentes por um físico musculoso. Essa internalização precoce da alimentação como instrumento para alcançar tais padrões influencia significativamente a relação estabelecida com a comida e com a imagem corporal.

Do ponto de vista biológico, meninas apresentam maior vulnerabilidade devido ao fato de iniciarem a puberdade mais cedo, vivenciando mudanças corporais intensas e cobranças sociais. Paralelamente, a condição socioeconômica da família demonstra ser um determinante crucial, pois famílias com mais recursos tendem a ter melhor acesso à educação nutricional, enquanto grupos em situação de vulnerabilidade econômica adotam dietas baseadas em alimentos ultraprocessados, com densidade energética elevada e baixa qualidade nutricional, o que compromete a formação de hábitos saudáveis.

A experiência de insegurança alimentar na infância prejudica o desenvolvimento da autorregulação alimentar, dificultando o reconhecimento dos sinais fisiológicos de fome e saciedade. Tal disfunção pode manifestar-se posteriormente em comportamentos extremos, desde episódios compulsivos até restrições alimentares severas. Ademais, quando o alimento é utilizado como estratégia de regulação emocional, quadro comum em contextos de negligência, abuso ou adversidades financeiras, há uma tendência ao desenvolvimento de uma relação disfuncional com a comida.

O contexto familiar configura-se como fator igualmente determinante, pois práticas alimentares excessivamente restritivas reforçam a dualidade entre a alimentação ser considerada boa ou ruim, associando nutrição a normas externas. Em ambientes domésticos conflituosos, tal dinâmica intensifica os sentimentos de rejeição e negligência, exacerbam insatisfação corporal e comprometem a autoestima. Na adolescência, esse contexto correlaciona-se com maior prevalência de sintomas de depressão, problemas cognitivos e comprometimento do desenvolvimento físico em casos graves.

Cabe ressaltar que essas consequências transcendem frequentemente a adolescência, perpetuando-se na vida adulta com repercussões negativas sobre a saúde física, mental e a qualidade de vida. Diante disso, reforça-se a importância de que mais pesquisas sejam realizadas, para ampliar o entendimento sobre esse tema tão complexo e contribuir para estratégias de prevenção e promoção de uma relação mais saudável com a alimentação desde a infância.

5. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. de. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 19, n. 44, p. 276–307, jan./abr. 2017. DOI: 10.1590/15174522-019004412.

BRITO, A. P.; LIMA, V. N.; SILVA, E. G. C. M.; RÊGO, A. S.; DIAS, L. P. P.; SILVA, J. D.; CARVALHO, W. R. C.; BARBOSA, J. M. A. Fatores associados à insegurança alimentar e nutricional em comunidade carente. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 33, p. 1–11, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.10415.

ĆORIĆ, M. K.; GRAOVAC, M.; PRAVDIĆ, N.; RAGUŽ, A. B.; KAŠTELAN, A. Predictive factors of disordered eating among adolescents in Bosnia and Herzegovina. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 12, n. 1, p. 258, 2023. DOI: 10.4103/jehp.jehp_1560_22.

DIAS, R. G.; RECH, R. R.; HALPERN, R. Prevalence and associated factors of eating disorder symptoms in adolescents: a cross-sectional school-based study. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 393, 2023. DOI: 10.1186/s12888-023-04898-3.

DUCK, S. A.; GUARDA, A. S.; SCHREYER, C. C. Parental dieting impacts inpatient treatment outcomes for adolescents with restrictive eating disorders. **European Eating Disorders Review**, v. 31, n. 4, p. 539–546, 2023. DOI: 10.1002/erv.2977.

EL SHIKIERI, A. B. The prevalence and nutritional status of adolescent Saudi girls with disordered eating. **Journal of Nutritional Science**, v. 11, e71, 2022. DOI: 10.1017/jns.2022.71.

FORTES, L. S.; ALMEIDA, S. S.; CIPRIANI, F. M.; FERREIRA, M. E. C. Inappropriate eating behavior: a longitudinal study with female adolescents. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 1, p. 85–91, 2014. DOI: 10.1590/S0103-05822014000100014.

GRUBER, M.; KÖNIG, D.; HOLZHÄUSER, J.; CASTILLO, D. M.; BLÜML, V.; JAHN, R.; LESER, C.; WERNECK-ROHRER, S.; WERNECK, H. Parental feeding practices and the relationship with parents in female adolescents and young adults with eating disorders: a case control study. **PLOS ONE**, v. 15, n. 11, e0242518, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0242518.

HARRIS, H. A.; KININMONTH, A. R.; NAS, Z.; DERKS, I. P. M.; QUIGLEY, F.; JANSEN, P. W.; LLEWELLYN, C. Prospective associations between early childhood parental feeding practices and eating disorder symptoms and disordered eating behaviors in adolescence. **International Journal of Eating Disorders**, v. 57, n. 3, p. 716–726, 2024. DOI: 10.1002/eat.24159.

HAZZARD, V. M.; LOTH, K. A.; BERGE, J. M.; LARSON, N. I.; FULKERSON, J. A.; NEUMARK-SZTAINER, D. Does exposure to controlling parental feeding practices during adolescence predict disordered eating behaviors 8 years later in emerging adulthood? **Pediatric Obesity**, v. 15, n. 10, e12709, 2020. DOI: 10.1111/ijpo.12709.

HAZZARD, V. M.; MILLER, A. L.; BAUER, K. W.; MUKHERJEE, B.; SONNEVILLE, K. R. Mother–child and father–child connectedness in adolescence and disordered eating symptoms in young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, v. 66, n. 3, p. 366–371, 2020.

DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.09.019.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JBİ Levels of Evidence and Grades of Recommendation.**

Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2014. v. 1, p. 1–5.

KARINO, M. E.; FELLI, V. E. A. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 11, n. 5, p. 11–15, 2012. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v10i5.17048.

NAGATA, J. M.; CHU, J.; CERVANTEZ, L.; GANSON, K. T.; TESTA, A.; JACKSON, D. B.; MURRAY, S. B.; WEISER, S. D. Food insecurity and binge-eating disorder in early adolescence. *Int. J. Eat. Disord.*, v. 56, n. 6, p. 1233–1239, 2023. DOI: 10.1002/eat.23944.

NAGATA, J. M.; SMITH-RUSSACK, Z.; PAUL, A.; SALDANA, G. A.; SHAO, I. Y.; AL-SHOAIBI, A. A. A.; CHAPHEKAR, A. V.; DOWNEY, A. E.; HE, J.; MURRAY, S. B.; BAKER, F. C.; GANSON, K. T. The social epidemiology of binge-eating disorder and behaviors in early adolescents. **Journal of Eating Disorders** v. 11, art. 182, 2023. DOI: 10.1186/s40337-023-00904-x.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental dos adolescentes.**

RAMOS, Maurem; STEIN, Lilian M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria** (Rio J.), São Paulo, v. 76, supl. 3, p. S229–S237. 2000. DOI: 10.2223/JPED.160.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 6, p. 739–748. 2008. DOI: 10.1590/S1415-52732008000600012.

SCHMIDT, R.; HIEMISCH, A.; KIESS, W.; HILBERT, A. Interaction effects of child weight status and parental feeding practices on children’s eating disorder symptomatology. **Nutrients**, v. 11, n. 10, art. 2433, 2019. DOI: 10.3390/nu11102433.

MORA, F.; ÁLVAREZ-MON, M. A.; FERNÁNDEZ-ROJO, S.; ORTEGA, M. A.; FÉLIX-ALCÁNTARA, M. P.; MORALES-GIL, I.; RODRÍGUEZ-QUIRÓGA, A.; ÁLVAREZ-MON, M.; QUINTERO, J. Psychosocial Factors in Adolescence and Risk of Development of Eating Disorders. **Nutrients**, v. 14, n. 7, art. 1481, 2022. DOI: 10.3390/nu14071481.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
Centro das Ciências Biológicas e da Saúde

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 18 dias do mês de junho de 2025 na sala virtual do Google Meet, realizou-se a sessão pública de defesa de TCC do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia UFOB, do(a) acadêmico(a) Fernanda Neiva Bastos Mineiro Teixeira, sob orientação do(a) professor(a) Dr. Félix de Jesus Neves, intitulada **Hábitos alimentares não saudáveis durante a introdução alimentar e sua influência no desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes.**

Compuseram a Banca Examinadora os professores:

Orientador Prof. Dr. Félix de Jesus Neves,

Membro 2 Profa. Ma. Ariela Werneck de Carvalho,

Membro 3 Nutricionista Islane Leopoldina dos Santos Silva.

Após a exposição oral, o(a) candidato(a) foi arguido(a) pelos membros da banca, os quais reuniram-se reservadamente, e decidiram pela aprovação com a média final 10,0. Para constar, redigi a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, vai assinada por mim, Orientador(a) do TCC, e pelos demais membros da banca.

Obs.: A discente se compromete em entregar no prazo máximo de 30 dias, a versão final do trabalho, após as sugestões da banca.

Prof.(a)/Orientador:

Nota: 10,0 Assinatura: _____

Documento assinado digitalmente
gov.br FELIX DE JESUS NEVES
Data: 18/06/2025 12:20:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.(a)/Membro 2:

Nota: 10,0 Assinatura: _____

Documento assinado digitalmente
gov.br ARIELA WERNECK DE CARVALHO
Data: 03/07/2025 17:48:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.(a)/Membro 3:

Nota: 10,0 Assinatura: _____

Documento assinado digitalmente
gov.br ISLANE LEOPOLDINA DOS SANTOS SILVA DOMI
Data: 03/07/2025 20:11:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



DECLARAÇÃO DE ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro, para os fins que se fizerem necessários, que eu, Fernanda Neiva Bastos Mineiro Teixeira, sob matrícula nº 2019014229, deposei o trabalho de conclusão de curso em 21/07/2025, defendido no dia 18/06/2025, na Biblioteca Universitária da Universidade Federal do Oeste da Bahia, referente ao /a (x) TCC/ () Dissertação/ () Tese, em formato digital e intitulado de: Hábitos alimentares não saudáveis durante a introdução alimentar e sua influência no desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes.

Declaro ainda que autorizo disponibilizar, gratuitamente, e por tempo indeterminado, o documento de produção científica supracitada, de minha autoria e responsabilidade, nos sistemas da Universidade com base no disposto na Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

Barreiras, 21 de Julho de 2025

Cidade, data.



Documento assinado digitalmente

FERNANDA NEIVA BASTOS MINEIRO TEIXEIRA

Data: 21/07/2025 17:34:25-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Documento assinado digitalmente

FELIX DE JESUS NEVES

Data: 22/07/2025 22:50:27-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

assinatura do autor(a)

assinatura do orientador(a)

Assinatura do responsável pelo recebimento