



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ALINE BATISTA DO NASCIMENTO

NEOFOBIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS EM FASE PRÉ-ESCOLAR

Vitória de Santo Antão

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ALINE BATISTA DO NASCIMENTO

NEOFOBIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS EM FASE PRÉ-ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Graduação em Nutrição do Centro
Acadêmico de Vitória da Universidade
Federal de Pernambuco em
cumprimento a requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Nutrição, sob orientação da Prof^a. Dr^a.
Michelle Figueiredo Carvalho.

Vitória de Santo Antão

2020

Catálogo na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4/2018

N244n Nascimento, Aline Batista do.
Neofobia alimentar em crianças em fase pré-escolar / Aline Batista do Nascimento. - Vitória de Santo Antão, 2020.
69 folhas; Il.: color.

Orientadora: Michelle Figueiredo Carvalho.
TCC (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2020.
Inclui referências, apêndices e anexo.

1. Neofobia Alimentar. 2. Transtornos da Nutrição Infantil. 3. Comportamento alimentar. I. Carvalho, Michelle Figueiredo (Orientadora). II. Título.

613.20832 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE - 094/2020

ALINE BATISTA DO NASCIMENTO

NEOFOBIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS EM FASE PRÉ-ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, em cumprimento a requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Aprovada em: 30/11/2020.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Eduila Couto (Presidente)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Marcela de Albuquerque Melo
Universidade Federal de Pernambuco

Cristiane de Moura Freitas
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esse trabalho à minha família, apoio essencial em todas minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela presença que conforta e dá forças, pela certeza de que mais do que ver minhas dificuldades Ele as sente junto comigo e me faz superá-las. Por toda sabedoria e discernimento; e por unir aos meus caminhos pessoas para me ajudar.

Aos meus pais, **Antônio e Lucilene**, que sempre acreditam nos meus sonhos, e se doam para que eu possa realizá-los. Se cheguei até aqui foi graças a sua compreensão, amor, apoio, dedicação e cuidados.

A minha irmã, **Adriana**, por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei. Obrigada por ser essa irmã companheira e por sempre estar pronta a me ajudar. Obrigada também por nos proporcionar a companhia de **Valdênio**, a quem sou grata pela amizade.

Àqueles com quem compartilhava as alegrias e adversidades da vida escolar bem antes dela envolver o meio acadêmico; que foram e serão ainda muitas vezes companhias para todos momentos. **Anny Ellen, Maria Vitória, Paloma e Adriano** muito obrigada por cada momento vivenciados juntos.

Agradeço também aos docentes; aos profissionais das diferentes áreas; aos colegas de classe, de projetos de extensão, monitorias e estágios com quem convivi. Todos deixaram marcas na futura profissional que estou me tornando. Especialmente à **Alana, Allane, Carla, Cynthia, Joyce, Mylena** com as quais pude criar vínculos mais que profissionais, de amizade.

À **Izabel Souza**, por me mostrar que sou mais capaz do que enxergo. Por me ajudar a perceber que como as borboletas não conseguem ver a beleza de suas próprias asas muitos de nós não conseguem enxergar seu próprio potencial. Porém, diferente das borboletas, nós podemos mudar isso. Sou grata pela profissional que és e por todo aprendizado.

A minha orientadora **Michelle Carvalho** por ter me apresentado a nutrição materno-infantil, pela paciência, incentivo e compreensão no decorrer dessa jornada.

À banca examinadora por todas as contribuições e críticas construtivas e pelo tempo dedicado.

Por fim, a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação.

Muito obrigada!

"Porque realizou em mim maravilhas aquele que é poderoso e cujo nome é Santo."

Bíblia, Evangelho de São Lucas 1: 49.

RESUMO

A Neofobia Alimentar infantil (NAI) é caracterizada pela resistência de crianças ao consumo de alimentos novos. A adoção de uma dieta monótona, capaz de ocasionar carências ou excessos nutricionais em função da baixa variabilidade alimentar é uma consequência da NAI. O objetivo deste estudo foi avaliar a ocorrência de NAI em crianças de 4 a 6 anos de idade, em Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) de bairros da cidade da Vitória de Santo Antão – PE. Foram aplicados aos responsáveis pelas crianças questionários sobre dados socioeconômicos e demográficos, bem como a Escala de Neofobia Alimentar (ENA). Para a análise do nível de neofobia, as crianças foram divididas em dois grupos segundo os escores da ENA. Escores ≥ 25 pontos compreendiam crianças com baixos níveis de NAI, enquanto escores ≤ 24 pontos correspondiam a crianças com altos níveis de NAI. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP - UFPE) através do parecer consubstanciado nº 3.314.953. Foram estudadas 104 crianças, no qual 51% eram do sexo masculino, com idade média de $5 \pm 0,82$ anos. Segundo a ENA 16% da amostra apresentou altos níveis de NAI. A observação do perfil sociodemográfico apontou a predominância das seguintes características entre os responsáveis das crianças com altos índices de NAI: a maioria eram mulheres de 18 a 30 anos que cursavam o ensino médio, com renda de aproximadamente um salário mínimo, e famílias com 2 a 3 integrantes além da criança. É necessário haver uma maior variabilidade do consumo alimentar infantil a fim de prevenir a rejeição a novos alimentos pelas crianças. Ações de prevenção e promoção em educação alimentar e nutricional podem ser objetos de atuação nas USFs aos responsáveis pela alimentação de crianças.

Palavras-chave: Neofobia Alimentar. Crianças. Consumo alimentar.

ABSTRACT

Child Food Neophobia is characterized by children's resistance to the consumption of new foods. The adoption of a monotonous diet, capable of causing nutritional deficiencies or excess due to low food variability is a consequence of Child Food Neophobia. The objective of this study is to evaluate the occurrence of Child Food Neophobia in children from 4 to 6 years old, in Units of the Family Health Strategy in neighborhoods in the city of Vitória de Santo Antão - PE. Questionnaires about socioeconomic and demographic data, as well as the Food Neophobia Scale, were applied to those responsible for the children. Scores ≥ 25 points comprised children with low levels of Child Eating Neophobia, while scores ≤ 24 points corresponded to children with high levels of Child Eating Neophobia. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco through the substantiated opinion nº 3,314,953. 104 children were studied, in which 51% were male and 49% female, aged 4 to 6 years old with an average age of 5 ± 0.82 years. According to the food neophobia scale, 84% of the sample had low levels of NAI, while 16% had high levels. The observation of the sociodemographic profile pointed out the predominance of the following characteristics among the parents of children with high rates of infantile food neophobia: the majority were women aged 18 to 30 who attended high school, with an income of approximately one minimum wage, and families with 2 to 3 members in addition to the child. There is a need for greater variability in children's food consumption in order to prevent rejection of new foods by children. Prevention and promotion actions in nutritional health can be the object of the dissemination of nutritional content in Family Health Units to those responsible for feeding children.

Keywords: Food neophobia. Children. Food consumption.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Trabalhos publicados sobre a Neofobia Alimentar Infantil que utilizaram a ENA como instrumento principal.....	31
------------	---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Prevalência de Neofobia Alimentar entre os escolares atendidos em Unidades de Saúde da Família do Município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2019.....	45
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas das famílias das crianças atendidas nas Unidades de Saúde da Família, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2019.....	44
Tabela 2 – Prevalência de neofobia alimentar em crianças atendidas nas Unidades de Saúde da Família, segundo características demográficas das crianças e famílias, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2019.....	46
Tabela 3 – Distribuição e proporção de crianças agrupadas segundo os níveis de neofobia alimentar por bairros das Unidades de Saúde da Família, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2019..	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DP	Dia do Peso
EF	Ensino Fundamental
ed.	Edição
EM	Ensino Médio
ESF	Estratégia de Saúde da Família
et al.	e outro
IA	Insegurança Alimentar
IBASE	Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MSB	Ministério de Saúde do Brasil
NA	Neofobia Alimentar
NAI	Neofobia Alimentar Infantil
OMS	Organização Mundial de Saúde
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TCLE	Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 OBJETIVOS.....	17
1.1.1 Objetivo Geral	17
1.1.2 Objetivos Específicos	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 FORMAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR HUMANO E AS TRANSIÇÕES ALIMENTARES NA INFÂNCIA	19
2.2 NEOFOBIA ALIMENTAR INFANTIL E SEUS PRINCIPAIS ASPECTOS ASSOCIADOS A ALIMENTAÇÃO.....	21
2.2.1 As consequências da Insegurança Alimentar e Nutricional acerca da alimentação infantil.....	26
2.3 MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DOS COMPORTAMENTOS NEOFÓBICOS.....	29
2.3.1 O que as pesquisas têm tratado sobre Neofobia Alimentar Infantil?	30
3 MATERIAIS E METODOS	38
3.1. DESENHO DO ESTUDO	38
3.2 LOCAL E AMOSTRA	38
3.3 COLETA DE DADOS	39
3.3.1. Questionário de avaliação de dados pessoais e socioeconômicos	40
3.3.2 Escala de Neofobia Alimentar para crianças	40
3.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	41
3.4.1 Critérios de Inclusão	41
3.4.2 Critérios de exclusão	41
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	41
4 RESULTADOS	43
5 DISCUSSÃO.....	49

6 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	64
APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA.....	65
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO	66
ANEXO A – ESCALA DE NEOFOBIA ALIMENTAR.....	67
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / UFPE	69

1 INTRODUÇÃO

A alimentação humana tem sido estudada ao longo dos séculos por ser um importante preditor de saúde. Além de sanar necessidades biológicas, o ato de se alimentar abrange um cenário ainda mais amplo que compreende aspectos sociais, econômicos, culturais e emocionais aos quais os indivíduos estão sujeitados.

Nunes e Breda (2001, p. 14) definem alimentação como:

[...] um processo de seleção de alimentos, fruto das preferências, das disponibilidades e da aprendizagem de cada indivíduo, processo esse que lhe permite escolher e distribuir as refeições ao longo do dia, de acordo com os seus hábitos e condições pessoais.

A formação do comportamento alimentar se inicia muito precocemente, segundo Moraes (2014), esse processo pode ter início ainda na vida intrauterina e isso pode ser um dos fatores que fazem com que a alimentação materna influencie em nossas escolhas alimentares futuras. Elementos genéticos da fisiologia humana segundo Quaioti e Almeida (2006), somados à dieta materna tendenciam o novo ser a padrões alimentares específicos através de mecanismos de memória.

Ao longo do nosso desenvolvimento, principalmente nos primeiros anos de vida, estamos em constante aprendizado. Quando se analisa o comportamento alimentar, isso não é diferente, ele se molda a partir da capacidade de aprendizagem e memória, através de reforços que podem ser positivos ou negativos, acerca das experiências individuais construídas com os alimentos (PINHEIRO-CAROZZO E OLIVEIRA, 2015; KLOTZ-SILVA 2016).

O ambiente familiar é palco do intenso desenvolvimento infantil e é nele que as principais descobertas do mundo acontecem. Através desse ambiente as crianças tendem a absorver informações, por exemplo, GAIGA (2014) demonstra que as relações existentes entre a situação socioeconômica e a escolaridade dos responsáveis, que são considerados fatores externos, podem afetar o padrão alimentar infantil. Portanto, é possível que haja uma relação entre o baixo nível socioeconômico e a qualidade alimentar das crianças, ou seja, quanto mais vulnerável a condição socioeconômica da família pior a qualidade da alimentação infantil (GAIGA, 2014).

Independente de fatores externos, todas as crianças vivenciam a fase de transição alimentar. Nessa fase o jovem ser humano passa da amamentação exclusiva para a inserção da alimentação complementar segundo Gaiga (2014), que é caracterizada por ser um período em que os fatores externos relativos a situação socioeconômica e a escolaridade dos responsáveis terão extrema influência na no hábito alimentar, pois como resultado da mudança do padrão alimentar a criança pode apresentar estranhamento aos novos alimentos inseridos à dieta, causando-lhe medo e consequente recusa. O manejo adequado do consumo diante dessa situação pode amenizar a manifestação de comportamentos de rejeição alimentar.

Pliner e Hobden (1992), definem a “relutância em comer e / ou evitar novos alimentos”, comum na primeira infância e atenuada ao longo da vida, como Neofobia Alimentar (NA). O período de maior ocorrência de NA na infância ou de Neofobia Alimentar Infantil (NAI) ocorre entre 2 a 6 anos de idade, o que pode ser justificado, em parte, pelo poder de escolha que as crianças assumem sobre os alimentos que lhes são oferecidos (GAIGA, 2014).

Sabe-se que no Brasil a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) é problema real e grave. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do ano de 2009, que investigou de modo suplementar a insegurança alimentar apontou que cerca de 30,2% vive em situação de IAN (IBGE, 2009). A problemática citada é originária da não garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), um conceito sustentado pelo Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (POBLACION *et al.*, 2014).

Neste cenário de IAN o bem-estar físico, social e mental é lesado, temporária ou permanentemente, afetando principalmente crianças menores de 5 anos, pois é nessa fase o processo de crescimento e desenvolvimento da criança é intenso fazendo com que elas possuam uma maior suscetibilidade a intercorrências de saúde ao longo da vida. Somando-se a NAI a IAN se pode obter como resultado um comprometimento ainda mais severo da saúde e intelecto da população infantil (POBLACION *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2020).

É no contexto de descobertas alimentares, vivências familiares e iniquidades sociais, que a criança assume condutas de rejeição e não aceitação do alimento, e serão esses comportamentos que irão caracterizar o aparecimento da NAI. Isso irá resultar em uma alimentação monótona e insuficiente, capaz de afetar o desenvolvimento e saúde da criança, a curto e longo prazo. Em suma, a neofobia

alimentar é influenciada por inúmeros e complexos fatores que se correlacionam e culminam em erros alimentares capazes de influenciar no estado de saúde presente e futuro.

Diante do exposto e pensando à luz da realidade social do município da Vitória de Santo Antão (VSA) – PE, surgiu o seguinte problema de pesquisa: Como se caracteriza a população infantil de 4 a 6 anos de idade acompanhadas em Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de bairros distintos do município de VSA acerca da neofobia alimentar? A resposta a essa pergunta pode servir de subsídio para estudos futuros acerca da temática junto aos achados resultantes das relações entre faixa etária, gênero e situação social com a prevalência encontrada.

Visto isso, tal estudo será capaz de nortear ações de educação alimentar e nutricional voltadas à redução da recusa alimentar pelas crianças nas populações onde forem identificados maiores índices aspirando minimizar as carências ou excessos nutricionais ocasionados por tal fenômeno. Seguimos apresentando o compilado elaborado acerca dos apontamentos destinados ao nosso aporte teórico em que explanaremos a formação do comportamento alimentar humano e as transições alimentares na infância, a NAI e seus principais aspectos associados a alimentação, as consequências da IAN acerca da alimentação infantil, as medidas de enfrentamento dos comportamentos neofóbicos, e por fim, trazemos um levantamento da literatura a respeito da problemática de estudo deste trabalho.

1.1 OBJETIVOS

A seguir, os objetivos gerais e específicos, que norteiam todo trabalho.

1.1.1 Objetivo Geral

Avaliar a ocorrência de Neofobia Alimentar Infantil (NAI) em crianças de 4 a 6 anos de idade, em Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de bairros distintos da cidade da Vitória de Santo Antão – PE.

1.1.2 Objetivos Específicos

Caracterizar participantes quanto à condição socioeconômica;

Avaliar a ocorrência de neofobia alimentar em crianças;

Correlacionar variáveis pessoais e socioeconômicas quanto a ocorrência da NAI.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Expostas as ideias introdutórias pode-se perceber que a alimentação infantil abarca uma gama de variáveis que podem ser determinantes ao desenvolvimento humano. Tendo em vista que a temática do presente estudo é, especificamente, a Neofobia Alimentar Infantil nos tópicos seguintes busca-se, através de revisão de literatura, fundamentar o propósito desse estudo que é avaliar a ocorrência de Neofobia Alimentar em crianças de 4 a 6 anos de idade usuários da Rede Pública de Saúde em Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município da Vitória de Santo Antão – PE.

Nesse âmbito, acreditamos ser necessária a exposição de dados sobre a formação do comportamento alimentar humano e a alimentação infantil antes de explanarmos especificamente a Neofobia Alimentar Infantil e suas nuances.

2.1 FORMAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR HUMANO E AS TRANSIÇÕES ALIMENTARES NA INFÂNCIA

Entender os primórdios da formação do comportamento alimentar é de grande valia quando se estuda a alimentação infantil porque, como veremos a seguir, esta é uma fase da vida de intenso aprendizado em todos os aspectos que regem o ser humano. Por isso, com a alimentação não seria diferente, tendo em vista que os hábitos alimentares são individuais e aprendidos ao longo da vida.

Esses são moldados por inúmeros fatores que podem ser intrínsecos e/ou extrínsecos ao organismo humano (RAMOS; STEIN, 2000; MORAES, 2014). Portanto, aqui cabe o que afirma Freitas (2016) quando, atesta que o comportamento alimentar é produto da interação de fatores genéticos e biológicos sob a influência do meio, que se dá pelo convívio social, cultural e familiar.

Precocemente os mecanismos orgânicos fisiológicos e a ingesta materna no período gestacional imprimem em bebês as primeiras marcas acerca das experiências gustativas. A esse respeito Crystal e Bernstein (1998) estudaram a relação de episódios eméticos em gestantes e a preferência por sabores salgados pelos seus bebês, e concluíram que tais episódios causam a redução de sódio no

líquido amniótico devido à desidratação materna, o que posteriormente conduz à preferência pelo salgado em seus recém-nascidos.

Por sua vez, a dieta materna tem o potencial de alterar a composição do líquido amniótico. Pois, ao ser deglutido e inalado pelo bebê engatilha a formação de memórias que poderão contribuir para a formação de hábitos alimentares futuros, o tendenciando à aceitação ou rejeição de paladares e odores específicos experimentados durante a gestação do bebê (MENELLA; BEAUCHAMP, 1991; MENELLA; JAGNOW; BEAUCHAMP, 2001; TRABULSI; MENELLA, 2012; COSTA; VIGÁRIO, 2014).

Após o período gestacional a criança continua a ter seus sentidos estimulados por fatores ainda mais alheios ao seu próprio organismo. Agora, o leite materno se torna o veículo principal das experiências sensoriais e alimentares. No estudo de Freitas (2016) encontram-se que assim como o líquido amniótico, o leite materno é capaz de assumir diferentes composições, aromas e sabores de acordo com a variabilidade da dieta materna.

Tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) como Ministério da Saúde do Brasil (MSB), orientam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) durante os seis primeiros meses de vida de toda criança (BRASIL, 2015). Os benefícios dessa recomendação para mãe e bebê são inúmeros, como por exemplo fortalecimento do vínculo mãe e filho, previne contra doenças infecciosas, melhora a digestão, entre outros. Associada a essa discussão é interessante expor o estudo de Giugliani e Victora (2000), em que se esclarece como o próprio leite materno induz a aceitação das crianças à posterior introdução alimentar.

Giugliani e Victoria (2000), apontam que a aceitação da alimentação complementar está sujeita aos estímulos da lactação, pois essa é capaz de progredir diminuindo os níveis de lactose e aumentando os de cloreto, tornando o leite levemente salgado e condicionando o bebê à posterior aceitação de novos alimentos. Sendo esse um dos inúmeros benefícios do aleitamento materno, apesar de não ser o mais popular.

A introdução precoce da alimentação complementar reduz o volume ingerido de leite materno, podendo aumentar as chances de diarreias, doenças respiratórias, desnutrição, menor absorção de micronutrientes, menor eficácia do aleitamento como método anticoncepcional, menor duração do aleitamento materno total e consequentemente fragiliza o vínculo mãe-filho (BRASIL, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

Fisiologicamente, o organismo do bebê está preparado para receber alimentação complementar quando o AME já não é suficiente para atingir todas suas necessidades orgânicas. Esse momento pode ser notado quando a criança apresenta funções motoras suficientes para tal, como desaparecimento do reflexo de extrusão que leva a criança a expulsar da boca os alimentos e o atingimento da maturidade do sistema digestivo tornando-a capaz de digerir e absorver os novos alimentos (SCHWARTZ *et al.*, 2011; COSTA; VIGÁRIO, 2014).

A oferta de alimentos complementares deve ser gradual e espaçada, a fim de se identificar possíveis reações alérgicas da criança ao alimento. Ela pode ser composta por opções capazes de atender as, agora aumentadas, demandas energéticas e de macro e micronutrientes, livre de contaminações e sem excesso de sal (DIAS *et al.*, 2010).

Com o advento da transição para a alimentação complementar, a criança passa a receber de maneira mais forte as influências do ambiente externo sobre o que consome. Costumes familiares, condições financeiras, veículos de mídia, relações sociais, entre outros fatores, são assimiladas pelo indivíduo imprimindo-lhes impressões que irão repercutir, seja positiva ou negativamente, ao longo de sua vida (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

Durante essa transição do aleitamento à alimentação complementar é muito comum que a criança rejeite o alimento desconhecido, podendo reagir de diferentes formas de acordo com a situação da exposição, expressando comportamentos que caracterizam a Neofobia Alimentar Infantil (NAI), um fenômeno capaz de ser moldado segundo a capacidade de aprendizagem alimentar humana (DIAS *et al.*, 2010).

2.2 NEOFOBIA ALIMENTAR INFANTIL E SEUS PRINCIPAIS ASPECTOS ASSOCIADOS A ALIMENTAÇÃO

Diante desse contexto, em especial no que diz respeito às questões relativas aos hábitos e comportamentos alimentares, é válido destacar alguns aspectos que podem vir a prejudicar essa construção, como por exemplo a NAI. Define-se como Neofobia Alimentar Infantil a recusa à alimentos novos e desconhecidos por crianças, sem prová-los (PLINER, 1994; DIAS *et al.*, 2010; COSTA; VIGÁRIO, 2014).

Autores como Glendinning (1994) e Rozin (1996) expõem que a origem desse fenômeno está associada a adaptações evolutivas comportamentais. Ou seja, a Neofobia Alimentar é um mecanismo de defesa do próprio corpo que tem origem desde os primórdios da humanidade quando o ser humano precisava se proteger frequentemente contra substâncias tóxicas e nocivas ao organismo. Assim, nos primórdios da humanidade quanto menos variada a dieta menor era o risco de envenenamento e intoxicações.

Mas o cenário alimentar, atualmente, não é mais o mesmo e apresenta-nos uma diversidade de alimentos cuja ingestão é importantíssima para o fornecimento de nutrientes necessários à homeostase do organismo. Apesar disso, aspectos relativos à NA ainda se apresentam nos dias de hoje de modo a causar danos à saúde presente e conseqüentemente futura das crianças (MEDEIROS, 2008).

Tal comportamento pode ser identificado com maior frequência entre crianças com idade entre 2 a 6 anos. Essa recusa aos alimentos associa-se ao medo e a insegurança que as crianças têm do contato com alimentos desconhecidos. Esta recusa a novos alimentos acontece porque nessa faixa etária, a criança é capaz de discernir os alimentos, expressando então comportamentos favoráveis ou não àquilo que lhe é oferecido (GAIGA, 2014).

A dieta da criança neofóbica se caracteriza por sua monotonia alimentar, geralmente carente de variedade, com excesso de consumo nos poucos itens que aceita. Tal desequilíbrio resulta em posteriores desvios nutricionais, tais como carências de vitaminas, minerais, desnutrição, excesso de peso, obesidade, e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (GAIGA, 2014).

A monotonia alimentar é vista como sendo um importante preditor da obesidade infantil e outras DCNT. Na maioria das vezes, a criança submetida a uma dieta pouco variada ingere calorias excessivas decorrente dos altos níveis de gordura e carboidratos simples dos alimentos que ingerem em substituição àqueles nutricionalmente saudáveis (RAMOS; STEIN, 2000).

Com isso, a qualidade da alimentação individual é imediatamente alterada em indivíduos que desenvolvem a NA. De acordo com Filipe (2011), o medo expresso, em provar novos alimentos, por indivíduos neofóbicos resulta em uma alimentação pouco variada, monótona, e inadequada as suas necessidades nutricionais, comumente levando as crianças a apresentarem baixo peso e estatura, bem como carências nutricionais e características da desnutrição.

Sendo assim, a NA é capaz de induzir tanto à quadros de carências nutricionais e desnutrição, em função da ingesta reduzida; como a casos de obesidade, decorrente de uma dieta pouco variada, composta por alimentos hipercalóricos e pouco nutritivos. Conforme aponta Luís (2010) em casos extremos além da má-nutrição a neofobia alimentar pode ocasionar limitações no convívio social, e dificuldades psicológicas.

Associado à formação do comportamento alimentar e ao surgimento da NA existem fatores extrínsecos e intrínsecos que são determinantes no que diz respeito ao comportamento alimentar dos neofóbicos. Chamamos de fatores intrínsecos aqueles inerentes ao organismo, enquanto que os fatores extrínsecos são aqueles próprios do meio em que vivemos (GAIGA, 2014).

Fatores genéticos, evolutivos, fisiológicos e de personalidade são tidos como intrínsecos ao indivíduo, ou seja, próprios do organismo. Ao se combinarem com os diferentes fatores extrínsecos, como temperatura ambiente, local de moradia, condições de trabalho, situações de fartura ou escassez alimentar, bem como aspectos sociais e comportamentais como crenças culturais irão contribuir para o surgimento dos mais variados padrões comportamentais (GAIGA, 2014; QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Rozin (1976 apud. YAMAMOTO, 2009) traz que a NA é um mecanismo de defesa contra possíveis elementos nocivos ao organismo. Sendo assim, a restrição alimentar pode ser capaz de livrar o ser humano da ingestão de alimentos tóxicos, venenosos, ou potencialmente letais, garantindo-lhe a sobrevivência. Como vimos esse é um mecanismo adaptativo que foi construído ao longo da evolução humana e originou um dilema primitivo que deixou marcas na atualidade: ampliar as opções e garantir a sobrevivência, ou as restringir prevenindo o adoecimento ou morte devido a ingestão de substâncias indesejadas.

Sob outra perspectiva, a fisiologia humana em si também é agente das escolhas alimentares. Segundo Silva e Teles (2013), as circunstâncias de exposição aos variados sabores e alimentos, aos quais os seres humanos podem ser expostos, modulam ativamente o paladar deles gerando respostas positivas ou negativas sobre os alimentos consumidos.

Durante a gestação, a placenta permite a transposição de sabores voláteis ao líquido amniótico. Menella *et. al.*, (2001) realizaram em seu estudo experimentos sobre o consumo de sumo de cenoura por grávidas os resultados obtidos

apresentaram que aquelas que ingeriram regularmente sumo de cenoura durante a gestação geraram crianças que apresentavam maior adesão por cereais sabor cenoura. Os autores concluíram assim, que gestantes com dietas mais variadas iriam dar à luz a crianças com maior adesão à variedade alimentar.

Analisando outro estudo, ainda no que tange ao aspecto relativo a gestação e amamentação, Galloway (2003), aponta que a amamentação também influi na formação do hábito alimentar. Pois assim como o líquido amniótico, o leite materno transporta sabores da dieta da lactante. Em seus achados os autores confirmam que crianças amamentadas são mais dispostas a provar e aceitar novos alimentos. Sendo assim, de acordo com Forestell e Mennella (2007), o leite materno é um meio indispensável para a capacidade de adaptação e diversificação alimentar dos menores.

Chegado o período de transição alimentar, a criança deve ser exposta a novos sabores de maneira gradativa, persistente (10-15 exposições repetidas) Silva e Teles (2013), usando de encorajamento e propiciando-a um ambiente agradável para o estabelecimento de uma relação equilibrada com o alimento. Afinal, as experiências, sejam elas percebidas positiva ou negativamente irão influenciar nas escolhas futuras do indivíduo.

Dentre os fatores intrínsecos que influenciam na Neofobia Alimentar (NA), pode-se observar ainda que o perfil de personalidade particular de cada indivíduo será também um fator de influência. De acordo com Pliner e Lowen (1997), há uma relação, embora discreta, de variáveis do temperamento humano que podem influenciar no aparecimento da neofobia.

Por exemplo, crianças com maior manifestação de traços de introspecção e timidez são normalmente mais resistentes a novas experiências alimentares. Embora, ainda que não seja de maneira muito expressiva, alguns autores indicam que grupos de criança com mais inibição apresentam valores mais altos de NA, embora poucos casos de neofobia tenham sido identificados na amostra. Esses resultados não são de estranhar, visto que tanto a NA como a inibição são comportamentos de evitação a situações desconhecidas (PLINER; LOWEN, 1997; PATACO, 2013).

Além dos elementos particulares de cada organismo a construção dos hábitos alimentares em geral é moldada primordialmente pela disponibilidade alimentar. Gêneros alimentícios se sobressaem sobre outros por ação de fatores climáticos,

econômicos e culturais. Por exemplo, regiões com condições socioeconômicas fragilizadas se caracterizam por um baixo consumo de frutas e hortaliças que é um forte indicador de uma alimentação saudável e balanceada (LOPES; MENEZES; ARAUJO, 2017).

Não obstante, as questões citadas anteriormente, muito cedo, a relação humana com a alimentação é alvo dos mais diversos meios de comunicação presentes hoje na sociedade (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006). Tais veículos assumem duas posturas que se contrapõem, uma delas sugere uma alimentação saudável na gestação das mães e apoiam o AME, enquanto em outro momento incentivam o consumo de alimentos que não são saudáveis do ponto de vista nutricional principalmente a crianças e adolescentes.

Uma dessas posturas está direcionada para a fase da gestação e lactação em que as campanhas informativas lançadas nas mídias são voltadas para as mães. Através dos órgãos de saúde são propagadas informações que visam mantê-las informadas sobre os cuidados alimentares a serem tomados nessa época, instigando-as a construir um estilo de vida mais benéfico para a mesma e para o bebê (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Mas, há um paralelo nisso, mesmo havendo inicialmente uma propagação de informações que visem orientar sobre hábitos saudáveis que podem ser construídos ao longo da gravidez. Passada essa fase, as mídias começam a abordar pais, responsáveis e as próprias crianças com uma infinidade de campanhas publicitárias que incentivam o consumo de produtos ultra processados danosos ao organismo, e que comumente permanece ao longo da infância até a fase adulta (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Portanto, é crucial que durante a infância da criança, ela cresça em um ambiente familiar pautado por hábitos saudáveis. Tendo em vista que são os parentes os primeiros a intervir, modelar e influenciar nas experiências alimentares da criança (VIANA *et al.*, 2009). Ou seja, quanto maior a exposição a um dado alimento maiores as chances de aceitação de um produto. Dessa forma, compreende-se que as crianças passarão a se espelhar em seus pais ou responsáveis, através das suas escolhas de compras, de consumo, de frequência em estabelecimentos e será isso que irá forjar o aprendizado da criança sobre os aspectos alimentares saudáveis ou não.

Os genitores atuam ainda, diretamente, sobre a criação do ambiente emocional durante as refeições, que pode ser caracterizado pelo ser reforço positivo ou negativo ao consumo dos alimentos pelas crianças. Ainda dentro do escopo familiar, o nível socioeconômico e a escolaridade dos pais apresentam uma relação diretamente proporcional com a qualidade da alimentação infantil que será discutida detalhadamente no tópico seguinte dessa revisão (FILIPE, 2011).

Por fim, referência alimentar pode ser entendida como algo cultural tendo em vista que surgem antes mesmo da familiarização com os alimentos propriamente ditos, pois essa é passada através dos cuidadores. Apesar de cultura significar manutenção de costumes, hoje o termo “diversidade cultural” vem mudando de aspecto, ele pode estar associado também a comportamentos mais neofílicos que neofóbicos. Afinal a diversidade quer dizer variedade, e a variedade se opõe a uma alimentação restrita (LUÍS, 2010).

Assim sendo, o processo de construção de uma alimentação equilibrada só será possível através da inserção da criança em ambientes alimentares que permitam o acesso a alimentos saudáveis, garantindo o poder de escolha e sustentação das devidas circunstâncias para que as pessoas sejam capazes de progredir (LOPES; MENEZES; ARAUJO, 2017).

2.2.1 As consequências da Insegurança Alimentar e Nutricional acerca da alimentação infantil

Na lei nº 11.346/2006, Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), em seu Art. 3º encontra-se o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), definida como

[...] realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

A transgressão a esse direito leva muitas famílias à condição de Insegurança Alimentar (IA) que se caracteriza desde a incapacidade de aquisição de alimentos até quadros de fome (SANTOS *et al.*, 2018). Bezerra e Pedraza (2015) e Santos *et al.* (2018) ainda destacam que além do déficit nutricional imediato a exposição à IAN

também favorece a ocorrência de doenças crônicas e o consumo de alimentos contendo contaminantes como metais pesados, agrotóxicos, fungos, bactérias; sintomas depressivos e absenteísmo escolar.

Assim, percebe-se que além de violação de direitos humanos, a IA é também um problema estrutural da sociedade (SANTOS, *et al.*, 2018), estando associada a variáveis como renda *per capita*, escolaridade, desemprego, número de habitantes menores de 18 anos por domicílio (ANSCHAU; MATSUO; SEGALL-CORRÊA, 2012).

Sobre a última variável citada, número de menores de 18 anos no domicílio, Sperandio e Priore (2015) afirmam que as “crianças constituem o público mais vulnerável à insegurança alimentar. Aquelas que convivem com essa situação podem apresentar crescimento e desenvolvimento insatisfatórios.” Sendo assim, quando se fala em alimentação infantil é primordial levar em consideração o status social da família na qual a criança, que pode ser alvo de terapia ou intervenção alimentar, pertence.

No Brasil pesquisadores têm estudado nos últimos anos as variáveis associadas à IA e vêm sendo corroborados por autores que lhe antecedem. Rodrigues (2020), aponta que estas variáveis que tem correlação com a IA dizem respeito ao nível de escolaridade, a renda familiar, o papel da mulher como *chefe de família* e localidade de moradia (urbana ou rural).

Nos estudos de Rodrigues (2020) são apresentadas uma relação entre o nível de escolaridade materno e o acometimento pela IA, assim como, essa última e a renda familiar. A baixa renda das famílias gera a dificuldade de obtenção de alimentos, assim como, a baixa escolaridade materna, e o pouco acesso à informação tendência a família a uma renda inferior pela ocasião de subempregos ou desemprego (RODRIGUES, 2020; SALLES-COSTA *et al.*, 2008).

No que diz respeito aos casos nos quais as mulheres atuam como provedoras de renda para a família – chefes de família - Rodrigues et al (2020) não apontam relações significativas desta condição com a IA. Mas, em busca de outros materiais foi identificado que nos escritos de Anschau, Matsuo e Segall-Corrêa (2012) registrou-se uma tendência à IA em famílias que tinham a mulher como chefe da casa. Em relação as regiões de moradias, pesquisas nacionais do IBGE indicam a prevalência da IA em áreas de zona rural quando comparadas às urbanas (IBGE, 2014).

Outra discussão pertinente realizada na pesquisa de Rodrigues *et al.* (2020), trata do recebimento de benefícios, como por exemplo, o Programa Bolsa Família (PBF) pelas famílias em situação de IA que o utilizam como meio de provimento alimentar. Ao tratar da relação PBF e SAN as autoras constataram que as famílias que eram beneficiadas por esse programa apresentavam, mesmo com a renda, uma situação de IAN ainda mais crítica. Corroborando com esses dados Anschau, Matsuo e Segall-Corrêa (2012) apontam que que necessidades secundárias à alimentação nas famílias são negligenciadas em função da renda insuficiente, embora os programas como o PBF são essenciais à proteção social de grupos baixa renda.

Em relação a qualidade no que diz respeito ao consumo de alimentos, apesar de Rodrigues *et al.* (2020) não encontrarem disparidades relevantes entre o consumo e o estado nutricional das crianças investigadas, sendo elas beneficiárias ou não de programas sociais, foi constatado que aquelas que eram beneficiárias dos programas tendiam ao maior consumo de guloseimas. Essa conduta encontra-se repetida quando acessamos a pesquisa do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE) em que 63% das famílias participantes passaram a comprar os alimentos preferidos das crianças ao serem contempladas com o benefício, aumentando o consumo de alimentos altamente calóricos. Apesar disso, o consumo de proteínas como carnes, leite e derivados também se mostrou elevado.

A IA e o desenvolvimento infantil estão relacionados de modo direto sendo o segundo dependente de uma alimentação adequada. Estudos realizados no nordeste, região na qual a presente pesquisa foi desenvolvida, e que abordam a relação existente entre IA e desenvolvimento infantil afirmam que apesar da criticidade da predominância da IA em regiões com condições socioeconômicas precárias tem-se registrado nos últimos anos a redução ou desaparecimento da desnutrição energético proteica (relação entre o peso e idade) em crianças, dando lugar a uma desnutrição pregressa que consiste no déficit estatural de crianças quando relacionada a estatura com a idade (OLIVEIRA, *et al.*, 2010; OLIVEIRA, *et al.*, 2009).

Porém, Oliveira (2010) e Oliveira (2009) nos dois trabalhos anteriormente citados alertam que a aparente adequação nutricional de crianças em regiões onde os índices de IA são elevados é resultado de uma transição alimentar em que o país

se encontra, sendo assim fiéis as variáveis de renda e escolaridade materna para a identificação do nível de IA das famílias estudadas.

Segundo Hoffman (2008) a insuficiência da renda familiar é seguramente o fator mais importante para o acometimento de famílias pela IA. Nessa condição as famílias tendem a ter dificuldades na obtenção de alimentos que gerem um consumo saudável e até mesmo suficiente, bem como passam a apresentar dificuldade no acesso ao conhecimento nutricional acerca de uma boa alimentação (PIRES, 2013; SILVEIRA; HENN; GONÇALVES, 2017; FERREIRA; MAGALHÃES, 2017). Estando a par desse contexto relativo a SAN e sabendo que a condição socioeconômica dos responsáveis pode ser um dos fatores extrínsecos da NAI, infere-se que a insegurança alimentar somada a NAI agrava as dificuldades alimentares infantis. A diante, nas próximas discussões serão apresentadas as relações entre tais fatores sociais e a NAI.

2.3 MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DOS COMPORTAMENTOS NEOFÓBICOS

Em razão da experiência alimentar se iniciar bem antes do nascimento, as estratégias que visem evitar comportamentos neofóbicos também devem ser precoces. A dieta materna adequada e saudável durante a gestação e lactação proporcionam às crianças experiências gustativas que culminam em uma menor exigência alimentar e maior disponibilidade a novas experiências alimentares (GALLOWAY *et al.*, 2003). Visto isso, o esforço materno em manter uma alimentação equilibrada pode ser considerado uma ação preventiva a tais comportamentos.

Aproveitar a janela de vulnerabilidade, que predispõe as crianças a uma melhor aceitação de novos alimentos, é uma das estratégias que o cuidador deve lançar mão, pois as chances de as crianças não gostarem dos itens ofertados após o 4º ano de vida é maior (GREGORY; PAXTON; BROZOVIC, 2011).

O encorajamento das crianças para desenvolver uma diversidade alimentar deve ser persistente, pois como citado anteriormente, estudos revelam que a afeição a um novo sabor até os cinco anos depende de exposições repetidas por cerca de 10 a 15 vezes, diminuindo-se esse número de acordo com a quantidade de alimentos inseridos antes da dieta (WILLIAMS *et al*, 2008).

O desenvolvimento de hábitos saudáveis criados de modo conjunto com a família, o estabelecimento de um ambiente alimentar emocionalmente agradável, cardápio variado e a inserção em ambientes culturalmente diversificados é igualmente eficaz na evitação ou suavização de comportamento neofóbicos (SILVA; TELES, 2013).

Estudos também comprovam a importância e serventia das intervenções de educação nutricional aplicadas em locais frequentados pelos menores, principalmente nas escolas onde passam boa parte do tempo (VIVEIROS, 2012; OLIVEIRA; SILVA, 2015; JAWABIRI; SILVA, 2018).

2.3.1 O que as pesquisas têm tratado sobre Neofobia Alimentar Infantil?

Tendo em vista que é de suma importância o diálogo com diversos autores que tratam do mesmo objeto de estudo apresentado nesta investigação, ocorrência de NAI em crianças de 4 a 6 anos, buscou-se então, fazer uma pesquisa aprofundada acerca do que a literatura tem pesquisado sobre a NAI.

Considerando o objetivo central da pesquisa que buscou avaliar a ocorrência de neofobia alimentar em crianças de 4 a 6 anos de idade, usuárias da Rede Pública de Saúde em Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Vitória de Santo Antão – PE, realizou-se então, uma pesquisa nos sites que trazem resultados de trabalhos já pesquisados e publicados acerca do que se tem pesquisado nos últimos dez anos a respeito da NAI associado ao objeto de estudo já apresentado, no sentido de compreender como os estudos acerca desse objeto tem se delineado.

Para pesquisa dos trabalhos usou-se sites como Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Google acadêmico e Periódicos Capes, para a pesquisa dos textos termos chaves utilizados foram: “Neofobia Alimentar” e “escolares”, “Hábitos alimentares” e “infantil”. Os resultados gerados através dessa busca foram avaliados por meio da leitura dos resumos dos trabalhos e posterior seleção e/ou exclusão dos materiais considerando a compatibilidade com o objeto de estudo desta investigação.

Como critérios de inclusão considerou-se pesquisas nacionais e internacionais que abordassem a NAI em crianças e utilizassem a ENA como instrumento de coleta de dados. Enquanto que como fatores de exclusão foram

desconsiderados trabalhos com um tempo de publicação superior a dez anos, e realizados com amostra integrada apenas por adultos.

O resultado da busca e posterior seleção dos textos, que iriam participar da construção desse tópico, gerou um total de onze trabalhos, entre artigos, monografias e dissertações de mestrado inseridas entre os anos de 2008 a 2017. Na quadro 1 são apresentados os trabalhos escolhidos durante a pesquisa e que serão discutidos nesse tópico.

Quadro 1 - Trabalhos publicados sobre a Neofobia Alimentar Infantil que utilizaram a Escala de Neofobia Alimentar como instrumento principal.

Material	Autores	Título	Ano de publicação
Dissertação	Rodrigo Tavares Pinheiro de Medeiros	Caracterização da neofobia alimentar em crianças de três a seis anos	2008
Dissertação	Ana Patrícia Pantoja da Silva Paisana Filipe	Neofobia alimentar e hábitos alimentares em crianças pré-escolares e conhecimentos nutricionais parentais	2011
Dissertação	Clara Cristina Oliveira Viveiros	Estudo do comportamento alimentar, preferências alimentares e neofobia alimentar em crianças pré-escolares e da eficácia de um programa de promoção de comportamentos alimentares saudáveis em contexto escolar: um estudo exploratório	2012
Artigo	Ana Babo Maria Daniel de Vaz Almeida	Determinantes da neofobia alimentar em crianças dos 3 aos 5 anos	2013
Monografia	Rafaela Faccin	Preferências alimentares e neofobia alimentar em crianças de escolas estaduais de município de Porto Alegre	2013
Dissertação	Joana Sofia Faquinéu Pataco	Estudo da relação entre temperamento, neofobia alimentar e preferências alimentares em crianças pré-escolares	2013
Monografia	Camilla Azevedo Jôas Gaiga	Neofobia alimentar e desenvolvimento infantil	2014
Monografia	Larissa Rodrigues de Oliveira Valéria Nóbrega da Silva	Prevalência de neofobia alimentar, o conhecimento e a aceitação de alimentos recusados entre pré-escolares do município de Guararapes-SP	2015
Artigo	Alejandra Rodriguez-	Neofobia alimentaria: impacto sobre	2015

	Tadeo	los hábitos alimentarios y aceptación de alimentos saludables en usuarios de comedores escolares	
Artigo	Cátia Ramalho Marta Sampaio Naïr Rocha Rui Poínhos	Neofobia Alimentar em Crianças do 1.º Ciclo e seus Cuidadores	2016
Dissertação	Tânia Alexandra Gouveia Teixeira	O comportamento alimentar infantil e as atitudes parentais face à alimentação das crianças	2017

Fonte: NASCIMENTO, A. B., 2020.

Seguindo a sequência do ano de publicação dos textos, indo do mais antigo ao mais recente trabalho, o primeiro trabalho analisado foi o estudo de Medeiros (2008) nomeado “Caracterização da neofobia alimentar em crianças de três a seis anos” e se aproxima ao objetivo do presente estudo, pois lida com um público especificamente infantil.

A referida dissertação busca caracterizar a NA e relacioná-la a aspectos etários, de gênero e socioeconômicos através da investigação de resultados obtidos a partir da aplicação de questionários com os responsáveis dos menores e realização de teste de aceitação de alimentar pelas crianças.

Como resultados Medeiros (2008) encontrou uma diferença pouco significativa entre as variáveis sexo, idade e fatores socioeconômicos. Meninas tenderam a ser mais neofóbicas, assim como as crianças no intervalo de 3 a 4 anos de idade. Além disso, a pesquisa também identificou que crianças com um nível socioeconômico mais baixo também tinham manifestações mais frequentes de NA.

O próximo estudo analisado foi a dissertação de Filipe (2011) chamada “Neofobia alimentar e hábitos alimentares em crianças pré-escolares e conhecimentos nutricionais parentais”. Nesta pesquisa foi proposto caracterizar pré-escolares quanto a neofobia e os pais quanto a conhecimentos nutricionais associando essas variáveis à expressão dos hábitos alimentares das crianças. Para tal foram utilizados questionários para coletar dados relacionados aos aspectos socioeconômicos, de hábitos alimentares, conhecimento nutricionais e a ENA de (PLINER; HOB DEN, 1992).

Os resultados de Filipe (2011) mostram-se significativos, pois ao serem analisados nos trazem os seguintes apontamentos: Crianças com níveis elevados de NA tem piores hábitos alimentares quando comparadas a crianças com baixos níveis de NA; A frequência de consumo de alimentos variados relaciona-se a menor

ocorrência ou nível de NA; A escolaridade dos pais está intimamente relacionada ao consumo diversificado de alimentos pelas crianças, ou seja, filhos de pais que possuíam mais escolaridade – nível superior – apresentaram mais familiaridade com alimentos diversos, e um número adequado de refeições habituais; Família com nível socioeconômico médio-alto ou alto apresentaram maior conhecimento nutricional em relação aos alimentos considerados saudáveis.

Seguindo para o próximo texto, “Estudo do comportamento alimentar, preferências alimentares e neofobia alimentar em crianças pré-escolares e da eficácia de um programa de promoção de comportamentos alimentares saudáveis em contexto escolar: um estudo exploratório” da autora Viveiros (2012), em que objetivo foi estudar o comportamento, preferências e neofobia alimentar em pré-escolares percebe-se que no que diz respeito às preferências alimentares das crianças que integraram a amostra que estas tendem à NAI como esperado na faixa etária de estudo, crianças de 3 a 6 anos.

Para identificar esses resultados a autora se utilizou de instrumentos como: questionários de dados sociodemográficos, hábitos alimentares e a ENA que, em geral, as crianças apresentam hábitos e número de refeições diárias. Ao analisar seus resultados a autora anterior ainda destaca que hábitos alimentares são influenciados por preferências alimentares e também pela NA. Por fim, o estudo observou que intervenções de educação alimentar e nutricional realizadas junto a pais e educadores são capazes reduzir significativamente respostas neofóbicas quando trabalhadas junto a educadores e pais dos alunos.

Babo e Almeida (2013) são os autores do próximo artigo em análise intitulado “Determinantes da neofobia alimentar em crianças dos 3 a 5 anos” e que investiga os determinantes e a possível influência dos pais sobre a manifestação da NA. Para a coleta os autores utilizaram um questionário sociodemográfico e a ENA, aplicada tanto para as crianças como para os seus cuidadores / responsáveis.

A aplicação da ENA resultou na indicação de que crianças em sua maioria se apresentaram mais neofóbicas que os adultos, porém crianças com responsáveis mais permissivos e menos autoritários apresentaram níveis mais elevados de NA devido ao fato dos adultos cederem mais frequentemente as preferências da criança. Isso acontece quando seus responsáveis passam a permitir que as crianças façam refeições diferentes do restante da família fortalecendo assim, sua atitude de recusa, diminuindo a variabilidade alimentar e consequentemente estimulando à NA.

Na monografia de Faccin (2013), a autora trata das “Preferências alimentares e da neofobia alimentar em crianças de escolas estaduais do município de Porto Alegre”. Faccin (2013) buscou verificar preferências alimentares de crianças e cuidadores, o nível de NA e atitudes parentais, em sua pesquisa. Para alcançar os objetivos da investigação, a autora lançou mão de formulários sobre dados gerais, preferências alimentares e atitudes do cuidador.

Ao analisar seus resultados Faccin (2013) identificou que a correlação entre as preferências de crianças e cuidadores é significativa, sendo assim o hábito alimentar do adulto influi no da criança. Outros resultados importantes foram que na amostra Estado Nutricional (EN) não influiu na preferência por alimentos ricos em açúcares e gorduras; novamente o resultado já apontado por outras pesquisas que meninas se demonstraram mais neofóbicas que meninos se repete também na pesquisa de Faccin (2013).

O trabalho seguinte é de autoria de Pataco (2013), trata-se de uma dissertação com o título “Estudo da relação entre temperamento, neofobia alimentar e preferências alimentares em crianças pré-escolares”. O alvo principal dessa pesquisa foi averiguar a relação entre o temperamento, preferências alimentares e NA em crianças em idades pré-escolares.

A amostra de Pataco (2013) teve como sujeitos participantes crianças de 2 a 6 anos de idade, cujos pais responderam a dois—questionários um de dados sociodemográficos e outro sobre temperamento infantil, além desses instrumentos os responsáveis responderam ainda a ENA e as crianças sobre as preferências alimentares. Através dos resultados obtidos conclui-se que crianças mais inibidas tendem a demonstrar maiores níveis de NA; com o avanço da idade comportamentos de inibição se amenizam e a NA também.

Ribeiro (2013) utilizou a ENA tendo como referência o último trimestre de gestação das participantes. Analisados os resultados obtidos, esses indicaram que a quanto maior for o nível de escolaridade, o consumo de frutas e vegetais e a idade maternos menos a tendência a NAI são encontradas. Sobre o aleitamento e o consumo materno percebeu-se que as mães mais neofóbicas eram mais prováveis de seguir com o Aleitamento Materno (AME).

Seguindo com a análise e discussão dos trabalhos, trataremos agora da monografia de Gaiga (2014), intitulada “Neofobia alimentar e desenvolvimento infantil”. Esse escrito almejou identificar atitudes neofóbicas em crianças de 2 a 6

anos de idade e possíveis associações com o desenvolvimento infantil por meio da abordagem de paciente pediátricos em ambulatório através da aplicação da ENA, o questionamento de duas questões de caráter subjetivo sobre dificuldades alimentares e análise de prontuários.

Em suma, os resultados de Gaiga (2014), demonstraram que a neofobia alimentar infantil (NAI) é um fenômeno fisiológicos, mas que as situações do meio podem a intensificar e estender por mais tempo, principalmente quando as estratégias utilizadas por responsáveis são inadequadas, gerando então danos mais significativos ao desenvolvimento infantil.

A próxima análise trata do estudo: “Prevalência de neofobia alimentar, o conhecimento e a aceitação de alimentos recusados entre pré-escolares do município de Guararapes-SP”. A autora Oliveira (2015) teve como alvo em seu trabalho avaliar a prevalência de NA, o conhecimento e a aceitação alimentares, o consumo de frutas e verduras, e carnes; e identificar os alimentos recusados por dada amostra.

Foram utilizados dois instrumentos na pesquisa supracitada, sendo eles a ENA e um formulário de aceitação e frequência de consumo dos grupos alimentares. Os instrumentos foram enviados aos pais, respondidos e devolvidos nas escolas participantes. Participaram ao todo 60 crianças de 5 a 6 anos de idade, em que a maioria (73%) apresentou baixos níveis de NA. A predominância por sexo na amostra foi feminina (63%). Quanto ao consumo e aceitação alimentar observou-se que as crianças não aceitavam frutas e legumes que não conheciam e a maioria relatou não ter conhecimento de alguns alimentos recusados.

No artigo de Rodriguez-Tadeo *et al.*, (2015) chamado “Neofobia alimentaria: impacto sobre los hábitos alimentarios y aceptación de alimentos saludables en usuarios de comedores escolares”, os autores utilizaram a ENA somada a questionários sobre hábitos alimentares e dados antropométricos respondidos pelos responsáveis dos escolares que inseridos na faixa etária de 8 a 12 anos. Os alunos também participaram diretamente de um teste sensorial e indicaram sua aceitação quanto a preparação servida.

Por esses meios, Rodriguez-Tadeo *et al.*, (2015) identificou uma prevalência de 16% de NA nos sujeitos participantes, não existindo diferença significativa por gênero, frequência das refeições à cantina ou dados familiares. Por outro lado, a NA

estar relacionada com o menor consumo de frutas, sucos de frutas, vegetais, e alguns alimentos proteicos como iogurtes e queijos.

O penúltimo item analisado na nesta revisão se trata de um artigo escrito por Ramalho (2016), nomeado “Neofobia Alimentar em Crianças do 1.º Ciclo e seus Cuidadores”. Seu objetivo foi avaliar os níveis de NA em crianças do 1º ciclo de ensino básico e seus cuidadores, visando posterior associação entre o nível de NA infantil e dos cuidadores, a atitudes das crianças perante a NA e a percepção dos cuidadores acerca disto.

Os cuidadores responderam a um questionário próprio dos autores contendo questões sobre dados sociodemográficos e sobre sua alimentação que foi enviado através da escola junto com a ENA em duas versões, 1 para o cuidador e 1 infantil referente a criança. A partir das análises obtidas por esses instrumentos Ramalho (2016) chegou aos seguintes resultados: i) de acordo com a avaliação da ENA cuidadores apresentaram nível maior de neofobia que as crianças; ii) cuidadores superestimam nível de neofobia das crianças.

Nesta busca por trabalhos, o material mais recente encontrado foi de Silva (2018) “O comportamento alimentar infantil e as atitudes parentais face à alimentação das crianças”. Nesse estudo buscou-se avaliar as diferenças entre o comportamento alimentar infantil e as atitudes dos pais de crianças em idade escolar com e sem acompanhamento psicológico. Os participantes da investigação foram escolares na faixa etária entre 6 a 10 anos.

Utilizou-se de um questionário sociodemográfico e de preferências alimentares e a ENA. Como resultado Teixeira (2017) observou que as crianças com acompanhamento psicológico apresentaram níveis mais elevados de NA embora a maioria apresentasse traços neofóbicos. Os estudos descritos fazem uso da ENA identificando os escores indicadores da NAI em grupos de crianças de faixas etárias previamente determinadas relacionando a ocorrência deste fenômeno à diferentes variáveis, tais como nível socioeconômico, conhecimento nutricionais parentais e percepção da NAI por cuidadores, preferências e perfis alimentares, temperamento, gênero, existência ou não de acompanhamento psicológico infantil.

Diante da observação dos itens discutidos individualmente pelos trabalhos se percebe que do ponto de vista socioeconômico pouco se discute sobre as relações entre a alimentação infantil, mais especificamente a NAI, e a insegurança alimentar uma realidade que acomete inúmeras pessoas no mundo. Por tanto, diante desta

lacuna na literatura buscaremos acrescentar ao presente estudo a relação entre a alimentação infantil, Neofobia alimentar e Insegurança Alimentar, durante a análise de nossos resultados.

3 MATERIAIS E METODOS

3.1. DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo por se caracterizar como uma coleta de evidências com finalidade de avaliar ou testar teorias de modo generalista à medida que relaciona as variáveis envolvidas (SOUZA; DRIESSNACK; MENDES, 2007). O procedimento de pesquisa delimitado foi a pesquisa de campo do tipo levantamento, um método no qual os dados desejados são obtidos por meio de contato direto com um grupo representativo de pessoas a respeito do objeto de estudo e tratados segundo métodos quantitativos (GIL, 2008).

3.2 LOCAL E AMOSTRA

Os dados foram coletados na Rede Pública de Saúde do Município de Vitória de Santo Antão – PE, cidade que segundo o Censo Demográfico, mais recente, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado no ano de 2018 apresentava uma população de 137.915 habitantes.

A coleta de dados foi realizada durante o segundo semestre do ano de 2019 em Unidades de Saúde da Família (USF) de diferentes bairros da zona urbana da cidade. As unidades foram escolhidas para as coletas em função da facilidade de acesso e deslocamento, e a realização do “Dia do Peso” (DP) infantil regular no prédio da unidade de saúde, atendimento ou vacinação pediátrica, descartando unidades que realizavam coletas em Visitas Domiciliares (VD) e/ou em demanda espontânea.

O DP se caracteriza por um agendamento realizado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) com a comunidade com o objetivo de realizar medidas de peso e alturas das crianças para atualização de dados do estado nutricional infantil fornecidos a programas de benefícios sociais.

Vitória de Santo Antão possui 24 USFs na zona urbana, dentre as quais 8 unidades atendiam aos requisitos citados, sendo elas: Água Branca, Alto José Leal, Jardim Ipiranga I, Jardim Ipiranga II, Loteamento Conceição I, Maranhão,

Matadouro, Nossa Senhora do Amparo. A Policlínica da Criança no bairro do Livramento foi incluída na amostra devido à presença diária do público infantil.

Correspondendo a 22,85% do total de USF do município, 33,3% do total de USF na zona urbana. Em cada uma das USF foram coletados em média 12 questionários respondidos pelas mães, pais ou adultos responsáveis das crianças participantes. A amostra contou com a participação de responsáveis suficientemente conhecedores dos hábitos alimentares das crianças de 4 a 6 anos de idade, presentes nas USFs nos dias de coleta. Esta faixa etária é justificada quando GAIGA (2014) afirma que a maior ocorrência da NAI se dá até os 6 anos de idade sendo, portanto, uma faixa etária facilmente encontrada nas USF em dias de peso.

3.3 COLETA DE DADOS

Foi realizado o estudo piloto, com cinco adultos responsáveis, a fim de testar a compreensão dos instrumentos pelos entrevistados; detectar e corrigir problemas referentes à aplicação; avaliar o tempo de aplicação dos questionários; observar a adaptação da equipe da USF à logística da pesquisa e a necessidade de treinamento para o aplicador. Durante a aplicação foi identificada a necessidade de sintetizar os questionários iniciais a fim de reduzir o tempo de aplicação em função da curta permanência dos participantes na USF.

Os dados foram coletados na recepção das unidades da ESF durante espera pelo atendimento. Na abordagem dos responsáveis foram apresentados os detalhes da pesquisa e solicitada a participação dos mesmos. Foi realizada a leitura do TCLE APÊNDICE A) e solicitado aos responsáveis o preenchimento do mesmo seguido da aplicação dos questionários pelo entrevistador.

Para obter os dados desejados, se utilizou de instrumentos de variáveis sociais e alimentares das crianças. Segundo Gil (2008), os instrumentos utilizados nas pesquisas de levantamento são caracterizados por técnicas de interrogação como questionários, entrevistas e formulários que possibilitam a obtenção dos dados a partir da visão dos entrevistados.

Nesta pesquisa foram aplicados dois instrumentos adaptados: I) O questionário de dados socioeconômicos, a fim de caracterizar os participantes quantos as condições sociais e econômicas (APÊNDICE C) e II) e a Escala de

Neofobia Alimentar (ENA) de Pliner e Hobden, 1994 (ANEXO A) com o objetivo de avaliar a ocorrência de Neofobia Alimentar Infantil.

3.3.1. Questionário de avaliação de dados pessoais e socioeconômicos

O questionário de dados pessoais e socioeconômicos foi utilizado a fim de se obter informações sobre a criança e sobre seu responsável. Para coleta desses dados foi utilizado um questionário adaptado de Filipe (2011), que teve como objetivo vislumbrar o perfil socioeconômico dos pais e/ou responsáveis das crianças.

As respostas referentes à criança revelaram a data de nascimento, sexo, existência de problemas de saúde que durem mais de 6 meses.

O grupo de perguntas sobre o entrevistado abordava o grau de parentesco com o menor; idade, escolaridade e profissão dos respondentes e seus respectivos cônjuges quando era o caso; por fim, questionava-se acerca da renda familiar e do total de pessoas que viviam no mesmo ambiente que a criança (APÊNDICE C).

3.3.2 Escala de Neofobia Alimentar para crianças

A Escala de Neofobia Alimentar para Crianças criada por Pliner e Hobden (1994), é um instrumento direcionado aos pais e responsáveis, composto por 10 diferentes itens posteriormente pontuados numa escala de 7 pontos que compreendem alternativas desde “Discordo fortemente” a “Concordo fortemente” com o objetivo de avaliar o nível de NA.

Para o presente estudo foi adotada uma adaptação da escala para a língua portuguesa elaborada por Filipe (2011) (ANEXO A), na qual a escala de respostas utilizada é tipo Likert de 5 pontos que correspondem as alternativas de “Discordo completamente” a “Concordo Completamente” em ordem crescente.

Os itens 1, 4, 6, 9 e 10 são itens invertidos na escala de neofobia, sendo pontuados de 1 a 5 em sentido decrescente. A somatória dos pontos pode variar entre 10 e 50 pontos e quanto menor a pontuação mais elevada é o nível de neofobia (FILIPE, 2011; VIVEIROS, 2012; GAIGA, 2014). Como ponto de corte fora adotado os valores utilizados por Oliveira (2015), que indica crianças com pontuação

$\geq$ a 25 pontos apresentam níveis baixos de neofobia alimentar e aquelas com escore $\leq$ 24 pontos caracterizadas por níveis mais acentuados de neofobia alimentar.

3.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

3.4.1 *Critérios de Inclusão*

Para constituir a amostra alguns critérios de inclusão foram estabelecidos. Os adultos entrevistados deveriam ser os responsáveis pela alimentação da criança ou suficientemente conhecedores dos hábitos alimentares diários da mesma. Quanto às crianças participantes, o critério utilizado foi a faixa etária entre 4 a 6 anos de idade.

3.4.2 *Critérios de exclusão*

A idade do responsável foi um critério de exclusão, sendo assim, crianças portadas por responsáveis menores de 18 anos não participaram da amostra, devido a necessidade da autorização de um maior para tal.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP - UFPE) pelo parecer consubstanciado nº 3.314.953 (APÊNDICE D).

Antes de se iniciar as coletas em campo, foi solicitada autorização para realização das mesmas, aos dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Vitória de Santo Antão, concedida via Carta de Anuência (APÊNCIDE B). Antes da aplicação dos questionários aos responsáveis foi solicitada a concessão dos dados coletados para o uso em pesquisa através do TCLE, após esclarecimento verbal sobre o estudo e sua finalidade.

Os dados coletados nesta pesquisa através dos questionários permanecerão armazenados em pastas de arquivo sob a responsabilidade da orientadora do

trabalho, no Centro Acadêmico de Vitória no endereço R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, 55608-680, pelo período de mínimo 5 anos.

4 RESULTADOS

Observou-se que entre os 104 questionários coletados, a população de crianças analisadas possuía idade média de $5 \pm 0,82$ anos, e era composta em 49% (51) por meninas, e 51% (53) de meninos, representando que a amostra é bastante homogênea em relação ao sexo dos participantes.

Ao analisar os dados coletados foi possível perceber que a maioria das crianças participantes, 88% do total, não apresentavam problemas de saúde recentes ou atuais. Em contrapartida, 22% apresentaram histórico nos 6 meses anteriores à participação na pesquisa de uma das seguintes patologias: alergia não alimentar inespecífica, anemia, asma, dermatite atópica, dislipidemias, leishmaniose e rinite alérgica em seu histórico de saúde.

Entre as características demográficas relacionadas aos responsáveis pelas crianças predomina escolaridade de Ensino Médio (EM) correspondendo a 62,5% e 39,4% para responsáveis pelos menores e seus e cônjuges, respectivamente.

Pôde-se constatar que em relação a situação profissional dos responsáveis entrevistados a maioria (72,1%) encontra-se desempregada. Por sua vez, mais da metade dos cônjuges declarados (49%) estão empregados.

Os dados fornecidos permitiram ainda avaliar a renda da família em que está inserida a criança. Das 104 crianças, aproximadamente 26% estão inseridas em famílias que vivem com menos de 1 salário mínimo, 27% com 1 salário mínimo e outros 26% com mais de um salário mínimo. Do total de questionários aplicados, vinte e dois (21,2%) entrevistados optaram por não fornecer a informação referente a sua renda básica mensal. Cerca de 81% das famílias são compostas por 2 a 3 pessoas além da criança.

A tabela 1 expõe os dados socioeconômicos referente aos responsáveis entrevistados e seus cônjuges citados anteriormente. Dentre o total de responsáveis pelas crianças, 84% identificaram-se como mães das crianças.

Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas das famílias das crianças atendidas nas Unidades de Saúde da Família, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2019

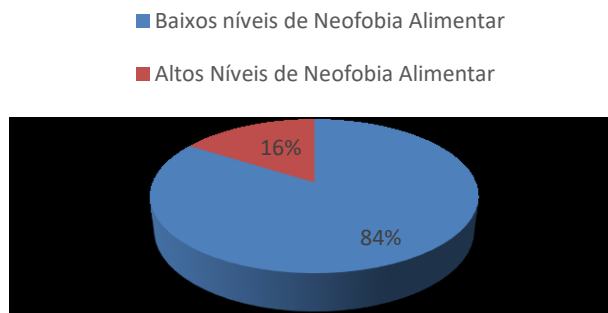
Faixa etária de mães e responsáveis (anos)	N (104)	(%)
18 – 30	53	51
31 – 40	35	34
>40	16	15
Escolaridade de mães e responsáveis		
Analfabeto	1	0,96
Ensino Fundamental (EF)	36	34,62
Ensino Médio (EM)	65	62,5
Ensino Técnico ou Superior (ET/S)	2	1,92
Escolaridade dos cônjuges dos responsáveis		
Analfabeto	0	0
Ensino Fundamental (EF)	30	28,85
Ensino Médio (EM)	41	39,42
Ensino Técnico ou Superior (ET/S)	0	0
Não possui cônjuge ou preferiu não informar	33	31,73
Profissão dos responsáveis		
Autônomo (a)	8	7,69
Empregado (a)	21	20,19
Desempregado (a)	75	72,12
Profissão dos cônjuges dos responsáveis		
Autônomo (a)	12	11,54
Empregado (a)	51	49,03
Desempregado (a)	8	7,7
Não possui cônjuge ou preferiu não informar	33	31,73
Renda Familiar		
< 1 salário mínimo	27	25,96
1 salário mínimo	28	26,93
> 1 salário mínimo	27	25,96
Não informou	22	21,15
Número de pessoas convivendo na mesma residência que a criança		
1 pessoa	2	1,92
2-3 pessoas	84	80,76
4-5 pessoas	15	14,42
> ou = 6 pessoas	3	2,9

Fonte: NASCIMENTO, A. B., 2020.

Após a análise dos dados socioeconômicos seguiu-se a análise dos dados obtidos a partir da Escala de Neofobia Alimentar (ENA). Observou-se que 84% (87) das crianças apresentaram baixos níveis de Neofobia Alimentar ≥ 25 pontos e 16% (17), alcançaram pontuação ≤ 24 pontos indicando altos níveis de Neofobia Alimentar. O gráfico 1 representa essas prevalências.

Gráfico 1 - Prevalência de Neofobia Alimentar entre os escolares atendidos em Unidades de Saúde da Família do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2019

Prevalência de Neofobia Alimentar



Fonte: NASCIMENTO, A. B., 2020.

O escore médio obtido das pontuações resultantes da análise da ENA foi de 34,4 pontos, indicando uma baixa prevalência dos comportamentos neofóbicos entre as crianças. Os valores de pontuação mínima e máxima na ENA correspondem a 17 e 43 pontos respectivamente.

Foi ainda realizada a análise dos dados sociodemográficos de acordo com os níveis de neofobia alimentar identificados nas crianças através da ENA. A tabela 2 traz estas características distribuídas em dois grandes grupos, o primeiro composto por crianças com baixos níveis de NAI e o segundo por crianças com altos níveis de NAI.

Tabela 2 - Prevalência de Neofobia Alimentar em crianças atendidas nas Unidades de Saúde da Família, segundo características sociodemográficas das crianças e famílias, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2019.

	Baixos níveis de neofobia alimentar		Altos níveis de neofobia alimentar	
	(N)	(%)	(N)	(%)
Sexo				
Feminino (n=51)	40	38,47	11	10,57
Masculino (n=53)	47	45,2	6	5,76
Idade				
4 anos (n=36)	30	28,85	6	5,76
5 anos (n=35)	31	29,80	4	3,85
6 anos (n=33)	26	25	7	6,74
Escolaridade dos responsáveis				
Ensino Fundamental (EF)	32	30,77	4	3,85
Ensino Médio (EM)	52	50	13	12,5
Ensino Técnico ou Superior (ET/S)	2	1,92	0	0
Analfabeto (a)	1	0,96	0	0
Renda Familiar				
< 1 salário mínimo	23	22,11	4	3,85
> 1 salário mínimo	21	20,2	6	5,76
1 salário mínimo	23	22,11	5	4,80
Não informou	20	19,25	2	1,92
Nº de pessoas que dividem a residência com a criança				
> ou = 6 pessoas	3	2,9	0	0
1 pessoa	0	0	2	1,92
2-3 pessoas	73	70,2	11	10,57
4-5 pessoas	11	10,57	4	3,84

Fonte: NASCIMENTO, A. B., 2020.

Através dos dados da tabela 2 notamos que altos níveis de NAI prevaleceram entre as crianças do sexo feminino correspondendo a 10,57% (11) da amostra total. Meninos com altos níveis de NAI representaram aproximadamente a metade, 5,76% (6) do percentual feminino na mesma categoria.

Em relação a faixa etárias das crianças, aquelas com 6 anos de idade apresentaram maiores níveis de NAI, sendo 6,74% (7) do total amostral. As crianças de 4 anos se apresentam em segundo lugar, com 5,76% (6); enquanto as de 5 anos de idade somaram 3,85% (4) do todo. Nota-se, no entanto uma proximidade entre os percentuais correspondentes às categorias de idade.

Explorando as variáveis demográficas e socioeconômicas que dizem respeito às famílias das crianças expostas, ainda, na tabela 2 observamos que a maioria (62,5%) dos pais/responsáveis declararam ter concluído o EM. A categoria se destaca tanto para o total amostral, quanto quando agrupamos a amostra segundo os níveis de NAI. Adultos que cursaram o EM eram responsáveis por 50% (52) das crianças com baixos níveis de NAI, e 12,5% (13) por crianças com altos níveis de NAI.

Em relação a renda familiar relatada pelos responsáveis a amostra é equilibrada e maioria das crianças estão inseridas em famílias com renda mensal igual ou menor que um salário mínimo. As crianças com baixos níveis de NAI se encontram distribuídas igualmente entre rendas ≤ 1 salário mínimo. Já as crianças com altos níveis de NAI são maioria integrantes de famílias com renda ≥ 1 salário mínimo. Vale salientar que foi informada pelos responsáveis a renda total das famílias e não a per capita.

Para tanto, é válido observarmos a quantidade de pessoas predominante nas famílias além da criança. Maioria expressiva, tanto de crianças com baixos níveis (70,2%) como de crianças com altos níveis (10,57%) de NAI se encontram em famílias com 2-3 integrantes além da criança que foi alvo da pesquisa. Sendo assim entendemos que maioria das famílias possui uma renda per capita de, aproximadamente, 261,25 reais.

A distribuição da amostra se deu entre 6 diferentes bairros do município de Vitória de Santo Antão. Na tabela 3 é apresentada a disposição do número de crianças pelos bairros onde ocorreram as coletas.

Tabela 3 - Distribuição e proporção de crianças agrupadas segundo os níveis de Neofobia Alimentar por bairros das USF do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2019

Bairro	Baixos níveis de neofobia alimentar		Altos níveis de neofobia alimentar	
	(N)	(%)	(N)	(%)
Água Branca	5	4,8	4	3,84
Loteamento Conceição I	9	8,65	2	1,92
Jardim Ipiranga I	6	5,75	4	3,85
Maranhão	13	12,5	1	1
Jardim Ipiranga II	13	12,5	3	2,9
Policlínica da criança (Livramento)	20	19,24	3	2,9
Alto José Leal	8	7,7	0	0
Matadouro	9	8,65	0	0
Nossa Senhora do Amparo	4	3,8	0	0

Fonte: NASCIMENTO, A. B., 2020.

O bairro de Água Branca teve maior percentual de crianças com altos níveis de NAI quando comparado ao total de participante na USF; seguido por Jardim Ipiranga 1 que apresentou um número semelhante de crianças que se encaixam no mesmo perfil. O bairro do Maranhão foi a localidade se concentrou maior número de crianças com baixos índices.

5 DISCUSSÃO

As autoras Costa, Oliveira e Sampaio (2014) definem como pré-escolares crianças na ampla faixa etária dos 2 aos 6 anos de idade. Desta forma, a partir desta definição pode-se caracterizar todas as crianças do presente estudo como pré-escolares. As mesmas pesquisadoras afirmam ser nesta fase onde se desenvolvem mais intensamente os padrões alimentares humanos, e chamam a atenção para a importância do incentivo dos cuidadores e responsáveis para que a criança venha a realizar refeições saudáveis que resultarão em bons hábitos alimentares futuros.

É na faixa etária pré-escolar, principalmente dos 4 a 6 anos, que as crianças apresentam maiores índices de recusa alimentar. Como exposto na revisão deste trabalho, essa rejeição, afirma Gaiga (2014), é resultado da crescente independência das crianças. Nesta fase da infância elas se tornam cada vez mais capazes de decidir qual alimento consumir a partir da sua própria observação, manifestando muitas vezes comportamentos neofóbicos pela resistência a provar e consumir alimentos novos.

Ainda de acordo com Gaiga (2014), é comum durante a fase pré-escolar que se mantenha um hábito alimentar infantil composto pelos alimentos da preferência da criança, o que torna as mudanças alimentares necessárias possíveis gatilhos para o aparecimento da Neofobia Alimentar Infantil (NAI) ou da Seletividade alimentar que, por sua vez se caracteriza pela persistência das recusas alimentares, é comum o uso do termo *picky eating* para definir o indivíduo seletivo. Portanto, a faixa etária do presente estudo, reúne crianças que se encontram na fase em que é mais provável a ocorrência de comportamentos característicos da NAI.

As análises das características demográficas de gênero e idade apontaram a idade média da amostra $5 \pm 0,82$ anos e um equilíbrio do grupo em relação ao número de meninos e meninas. O estudo de Oliveira (2015) que fez uso da aplicação da ENA reuniu um grupo cuja idade média também estava compreendida entre os cinco anos de idade ($5,59 \pm 0,44$), porém em relação ao gênero maior parte da amostra (63%) correspondeu ao sexo feminino; enquanto Filipe (2011) ao analisar uma amostra encontrou relação entre gêneros equilibrada e maioria de crianças com 5 anos de idade (81,9%).

Observou-se que as crianças da amostra, em sua maioria (88%), não apresentaram histórico de doenças nos últimos 6 meses. Entre as demais, em que

os responsáveis afirmavam cursar com patologias no último semestre à entrevista, podem ter o consumo alimentar influenciado por sintomas das doenças ou por recomendações terapêuticas. Tais influências poderiam afetar o consumo e confundir quanto a classificação da NAI.

Entre as doenças que aparecem nos participantes, aquelas imediatamente ligadas às disfunções no consumo alimentar são anemia ferropriva e dislipidemias. Ambas são quadros que se apresentam, de maneira geral, em função do desequilíbrio da ingestão de nutrientes, sendo a anemia ferropriva consequência da carência de ferro enquanto a dislipidemia consequência do consumo excessivo de gorduras (SBP, 2018). Em ambos os casos, o consumo alimentar pode estar alterado em decorrência dessas condições e não necessariamente por ocasião da NAI.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2018), a anemia ferropriva causa nos acometidos uma menor capacidade de identificar odores, redução do paladar, alterações de sabor e perda de apetite. Quanto as dislipidemias, a SBP (2020) classifica-as como primárias, quando sua causa é hereditária, e secundária, quando a causa ocorre em função do estilo de vida, doenças crônicas ou medicamentos. Os tratamentos incluem tratar causas secundárias (p. ex., suspensão de medicações causais, tratamento da doença de base, modificação do estilo de vida) e, em casos mais graves, a farmacoterapia.

Portanto, as crianças que apresentaram tais quadros possuem fatores confundidores para o diagnóstico da NAI. Sendo a anemia capaz de levá-las à rejeição alimentar pelos sintomas de alteração de olfato e paladar, e perda do apetite, citados anteriormente. Nas dislipidemias, como os responsáveis já estavam conscientes do quadro da criança, esta pode rejeitar alguns alimentos pelo próprio padrão alimentar sugerido pelo tratamento do quadro.

As demais doenças que se apresentaram na amostra foram alergia não alimentar inespecífica, asma, dermatite atópica, leishmaniose e rinite alérgica. Para tais quadros não se identifica alterações de consumo alimentar por ocorrência destas doenças. Porém a Leishmaniose, assim como a anemia, pode indicar fatores sociais que incidem também sobre o consumo alimentar (TEIXEIRA *et al.* 2019; MIRANDA *et al.*, 2019).

Doenças como a anemia e a leishmaniose são interpretadas como fortes indicadores sociais, pois são doenças que acometem com mais frequência a

população em vulnerabilidade social, que tende a estar mais expostas a doenças carenciais e infecciosas.

A leishmaniose é uma doença infecciosa parasitária cuja a infecção humana ocorre através da inserção do parasita que habita em cães domésticos por meio insetos que se alimentam de sangue. Condições sanitárias inadequadas ou insuficientes, acúmulo de lixo orgânico, condições climáticas, convivência com animais reservatórios do parasita, entre outros fatores favorecem a transmissão desta doença. Por sua vez, a parcela da população mais exposta a estas condições são aquelas mais vulneráveis (TEIXEIRA *et al.* 2019).

A anemia ferropriva também pode ser consequência da vulnerabilidade social, pois é a alimentação insuficiente que leva a carência do ferro. O difícil e insuficiente acesso à alimentação é claramente indicativo de uma população sob situação de insegurança alimentar. Suas consequências na primeira infância deixam sequelas que perduram ao longo da vida do indivíduo, como por exemplo seu desenvolvimento físico e cognitivo (MIRANDA *et al.*, 2019).

Expostas as características e agravos que incidem sobre o grupo populacional, se faz necessário discutir como esse cenário demográfico, social e econômico é capaz de afetar a alimentação infantil e se eles podem influenciar o surgimento ou intensificar os comportamentos de neofobia alimentar na infância.

A idade dos responsáveis pelas crianças e a escolaridade não possuem interferências significativas nos hábitos alimentares infantil, por outro lado Gibson, Wardle e Watts (1998) *apud* Filipe (2014) afirmam que conhecimentos nutricionais de mães estão ligados a um maior consumo de frutas pelas crianças, sendo assim, no mesmo estudo é levantada a hipótese que responsáveis com o ensino superior e com o 9º ano de escolaridade provavelmente estão mais expostos a conteúdos informativos e isso impacta positivamente no hábito alimentar infantil bem como aqueles com nível socio econômico mais elevado.

Na amostra reunida, 16% das crianças possuíram níveis de neofobia altos segundo a ENA. Estudos de mesmo objetivo como os de Oliveira (2015), Viveiros (2012), Filipe (2011) também identificaram uma minoria significativa da neofobia alimentar entre seus participantes.

Oliveira (2015) encontrou 27% de neofóbicos entre seus participantes, Viveiros identificou como neofóbicos uma parcela de 20% da sua amostra; por sua vez Filipe (2011) apontou 21% da sua amostra como neofóbica. Observando esses

números podemos notar a proximidade entre eles, e com o quantitativo encontrado no presente estudo.

Ainda, pode-se verificar que crianças do sexo feminino foram maioria entre as crianças que apresentaram índices mais elevados de neofobia, totalizando 89% das crianças neofóbicas. No estudo de Lopes (2006) o sexo feminino também se sobressai como maioria do percentual neofóbico da amostra.

Essa tendência feminina à comportamento neofóbicos é discutida por Rozin e colaboradores (1999) onde sugere-se que ela seja decorrente de um fator sociocultural correspondente ao fato de que mulheres são orientadas a serem cautelosas na escolha de alimentos saudáveis, o que pode estar relacionado à responsabilidade de escolher e preparar os alimentos para a família. Em contrapartida a este argumento existem estudos como os de Russell e Worsley (2008) e Cooke, Carnell e Wardle (2006) que encontram tendência maior à NAI entre meninos.

O estudo das prevalências da NA por bairros, indicou os bairros do Maranhão como aquele onde houve concentração dos menores índices de NAI enquanto no bairro de água branca prevaleceu os maiores índices da NAI. Não é observada variância social significativa entre os bairros capazes de afetar a prevalência da NAI.

Entre as variáveis sociodemográficas que prevaleceram entre os neofóbicos a escolaridade dos responsáveis bem como a renda da família em que estão inseridos foram apontados. Cooke *et al.* (2003) sugerem que a alta escolaridade dos pais é um fator demográfico que se associa a baixos níveis de NAI. Filipe (2011) nos traz que as diferenças de escolaridade dos responsáveis encontram-se associada ao nível do número de refeições diárias.

Filipe (2011) afirma não serem estas condições sociodemográficas associadas à NAI, porém levanta duas hipóteses relacionadas à qualidade da alimentação infantil em face do grau de instrução e condição financeira dos responsáveis. A primeira reflete sobre o acesso a diferentes conteúdos de informação por aqueles com maior nível de escolaridade; afetando assim a forma como os alimentos são administrados às crianças. A segunda diz respeito ao poder de compra de itens alimentares mais variados e saudáveis, o que dificilmente compõe o cardápio de famílias em situação de vulnerabilidade onde a renda é baixa e o número de integrantes são muitos.

A dificuldade de acesso a uma alimentação adequada que incide sobre a formação do hábito alimentar infantil, se tornando um agravamento para quadros como da neofobia alimentar, chama a atenção para a importância da discussão da insegurança alimentar que no nosso estado ainda é muito presente.

De acordo com o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que visa estabelecer diretrizes para garantir a segurança alimentar em todo Brasil, a insegurança alimentar no estado de Pernambuco no ano de 2011 foi de 61,8% (CAISAN, 2016). Também há evidências de que alguns grupos populacionais são gravemente afetados pela concentração de renda do estado principalmente na Zona da Mata, onde é localizado o município em que foi realizado este estudo (BARBOSA, 2015).

Gaiga (2014) destaca que a neofobia alimentar afeta a qualidade da dieta privando as crianças da diversidade alimentar, levando a uma alimentação monótona, caracterizada por quantidades baixas ou excessivas de nutrientes na dieta, podendo assim originar problemas carenciais, ou ser gatilho para o desenvolvimento de doenças crônicas como a obesidade, diabetes, hipercolesterolemia, hipertensão, entre outros.

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto no presente estudo, pode-se observar que o índice de NAI entre crianças em condições socioeconomicamente mais desfavoráveis é significativo abrangendo uma parcela de 16% do grupo amostral deste estudo.

O relato do acometimento por doenças como Leishmaniose e anemia entre os participantes da amostra chama a atenção dos pesquisadores acerca da condição de vulnerabilidade que pode acometer a população do campo da pesquisa. Tal observação leva-nos a questionar o quanto a realidade social das famílias incide sobre o consumo alimentar e o quanto essa variável é capaz de afetar a saúde e desenvolvimento dos indivíduos.

Por fim, observar os comportamentos neofóbicos das crianças e intervir incentivando o consumo e ofertando o conhecimento simples, prático e acessível pode-se reduzir os impactos futuros deste fenômeno. O reconhecimento das áreas de maior prevalência na cidade pode servir como norte para a elaboração de intervenções em saúde a este respeito.

REFERÊNCIAS

- ANSCHAU, F. R.; MATSUO, T.; SEGALL-CORREA, A. M. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 177-189, Abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 Nov. 2020.
- BABO, A.; ALMEIDA, M. D. V. Determinantes da neofobia alimentar em crianças dos 3 aos 5 anos. **Alimentação Humana**, [s.l.], v. 19, n.1, 2013. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fcnaup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=47109 . Acesso em 07 Ago. 2019.
- BARBOSA, M. S. S. **Insegurança alimentar em mulheres na Zona da Mata do Nordeste do Brasil**. 2015. 75 p. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/17053/1/DISSERTACAO_modelo%20digital.pdf. Acesso em: 05 Nov. 2020.
- BASAGLIA, P.; FREITAS, E. A. Utilização do questionário de frequência alimentar (QFA) para averiguação dos hábitos e preferências alimentares de funcionários públicos da rede estadual de ensino dos municípios de Tuiuti - SP e Morungaba – SP. **Saúde em Foco**. São Paulo, v.7, 2015. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/17qfa_morungaba.pdf . Acesso em: 07 Set. 2018.
- BEAUCHAMP, G. K.; MENNELLA, J. A. Flavor Perception in Human Infants: development and functional significance. **Digestion**, Basel, v. 83, n. 1, p. 1-6, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21389721/>. Acesso em: 12 Out. 2019.
- BEZERRA, T. A.; PEDRAZA, D. F. (In)segurança alimentar entre famílias com crianças menores de cinco anos residentes em área de vulnerabilidade social de Campina Grande, Paraíba. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 28, n. 6, p. 655-665, Dec. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000600008>. Acesso em: 05 Nov. 2020.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. As diretrizes e bases da educação nacional.**, [S. l.], 20 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 20 Out. 2020.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013.** [S. l.], 4 abr. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12796.htm. Acesso em: 20 Out. 2020.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.346, de 2006.** Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), em seu Art. 3º, 15 set. 2006. Disponível

em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 20 Out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2.ed. Brasília, 2015.186 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 18 Nov. 2019.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, II **Plano nacional de segurança alimentar e nutricional** Brasília, 2016. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Caisan_Nacional/PLANSAN%202016-2019_revisado_completo.pdf. Acesso em: 9 Nov. 2020.

COSTA, M. A. B; VIGÁRIO, A. **Formação precoce das preferências alimentares da criança** – conhecimentos da grávida. 2014. 45 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Clínica). Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2014. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/75091/2/31261.pdf>. Acesso em: 04 Ago. 2019.

CRYSTAL, S. R; BERNSTEIN, I. L. Infant salt preference and mother's morning sickness. **Appetite**. London, v. 30, n. 3, p. 297–307, 1997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9632460>. Acesso em: 06 Jul. 2019.

DIAS, M. C. A. P; FREIRE, L. M. S; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Rev. Nutr. Campinas**, v. 23, n. 3, p. 475-486, junho 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 Out. 2019.

FACCIN, R. **Preferências alimentares e neofobia alimentar em crianças de escolas estaduais de município de Porto Alegre**. 2013. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/87093> . Acesso em 08 Ago. 2019.

FERREIRA, V. A.; MAGALHAES, R. A. Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 987-998, Dec. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000400987&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 Out. 2020.

FILIPPE, A. P. P. **Neofobia alimentar e hábitos alimentares em crianças pré-escolares e conhecimento nutricionais parentais**. 2011. 98 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Curso de Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5093/1/ulfpie039693_tm.pdf. Acesso em: 13 Jun. 2018.

FORESTELL, C. A.; MENNELLA, J. A. Early Determinants of Fruit and Vegetable Acceptance. **Pediatrics**, Elk Grove Village IL, USA, v. 120, n. 6, p. 1247-1254, 30 Nov. 2007. American Academy of Pediatrics (AAP). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18055673/>. Acesso em: 03 Ago. 2018.

FREITAS, A. C. A. **Comportamentos alimentares relacionados com o apetite – determinantes e efeitos no estado ponderal da criança**. 2016. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências da Nutrição) - Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa; Porto, 2016. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5841/1/TC_27602.pdf> Acesso em 20 Out. 2018.

GAIGA, C. A. J. **Neofobia alimentar e desenvolvimento infantil**. 2014. 44 p. Monografia (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas, Limeira, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000973500>. Acesso em: 13 Jun. 2018.

GALLOWAY, A. T.; LEE, Y.; BIRCH, L. L. Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls. **J. Am. Diet. Assoc.**, New York, v. 103, n. 6, p. 692-8, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 13 Jun. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em 8 Nov. 2020.

GIULIANI, E. R.; VICTORA, C. G. Artigo de Revisão: Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v.76, supl.3, p.253-262, 2000. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S253/port.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

GLENDINNING, J. I. Is the bitter rejections response Always adaptive? 1994. **Physiology e Behavior**, New York, v. 56, n. 6, p. 1217-1227, 1994. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7878094>. Acesso em: 12 Set. 2019.

GOMES, T. M. S. **O todo é a soma das partes, mas uma parte representa o todo?** Compreensão de estudantes do 5º e 9º ano sobre amostragem. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado em Educação Matemática e Tecnológica) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/13246/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Tamara%20Gomes.pdf>. Acesso em: 13 Jun 2018.

GREGORY, J. E.; PAXTON, S. J.; BROZOVIC, A. M. Maternal feeding practices predict fruit and vegetable consumption in young children. Results of a 12-month longitudinal study. **Appetite**, London, v. 57, n. 1, 167-172, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores**. Rio de Janeiro, 2009. IBGE/ Coordenação de Trabalho e Rendimento. – 1. ed. 295 p. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>. Acesso em 07 Nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores**. 2.ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?edicao=9451&t=destaques>. Acesso em: 07 Nov. 2020.

JAWABIRI, R. H.; SILVA, M. C. **Neofobia alimentar em crianças e suas consequências**. 2008. 21 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12644/1/21504970.pdf>. Acesso em: 09 Jun. 2019.

KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1103-1123, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401103&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Jun. 2018.

LOPES, A. C. S.; MENEZES, M. C.; ARAUJO, M. L. O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: “Uma metrópole em perspectiva”. **Ver. Saude soc**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 764-773, Set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300764&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 Dez. 2019.

LUÍS S. L. “Para mim é o 46 se faz favor”: A neofilia e neofobia no consumo de alimentos. **Fórum Sociológico**. [s.l.], n. 20, 2010. Disponível em: <http://journals.openedition.org/sociologico/523>. Acesso em 9 Set. 2018.

MEDEIROS, R. T. P. **Caracterização da Neofobia Alimentar em crianças de três a seis anos**. 2008. 73 f. Dissertação (Mestrado em Psicobiologia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17262/1/RodrigoTPM.pdf>. Acesso em: 9 Set. 2018.

MENNELLA, J. A.; BEAUCHAMP, G. K. Maternal diet alters the sensory qualities of human milk and the nursling's behavior. **Pediatrics**. Elk Grove Village IL, USA, v. 88, n. 4, p. 737–744, 1991. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/189627>. Acesso em: 28 abr. 2019.

MIRANDA, R. N. A.; BANDEIRA, C. C.; PORTUGAL, P. R.; ATAIDE, B. R. B. Avaliação do estado nutricional e anemia ferropriva em crianças de 3 a 10 anos atendidas em uma unidade básica de saúde no município de Portel/PA. **Nutrição Brasil**, São Paulo, v. 18, n. 3, 13 fev. 2020. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoBrasil/article/view/2837/6008>. Acesso em 11 Nov. 2020.

MORAES, R. W. **Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa na literatura**. 2014. 46 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108992/000949581.pdf;sequence=1>. Acesso em: 13 jun. 2018.

NUNES, E.; BREDAS, J. **Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância**. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2001. ISBN 972-9425-94-9. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-para-uma-alimentacao-saudavel-em-jardins-de-infancia.aspx>. Acesso em: 13 jun. 2018.

OLIVEIRA, J.; LIRA, P. I. C.; ANDRADE, S. L. L. S.; SALES, A. C.; MAIA, S. R.; BATISTA FILHO, M. Insegurança Alimentar e estado nutricional de crianças de São João do Tigre, no semi-árido do Nordeste. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 413-423, set. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2009000300010&script=sci_arttext. Acesso em: 23 Out. 2020.

OLIVEIRA, J.; LIRA, P. I. C.; OSÓRIO, M. M.; SEQUEIRA, L. A. S.; COSTA, E. C.; GONÇALVES, F. C. L. S. P.; BATISTA FILHO, M. Anemia, hipovitaminose A e insegurança alimentar em crianças de municípios de Baixo Índice de Desenvolvimento Humano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 651-664, dez. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2010000400010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 Out. 2020.

OLIVEIRA, J.; LIRA, P. I. C.; MAIA, S. R.; SEQUEIRA, L. A. S.; AMORIM, R. C. A.; BATISTA FILHO, M. Insegurança alimentar e estado nutricional de crianças de Gameleira, zona da mata do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 2, p. 237-245, jun. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000200011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 Out. 2020.

OLIVEIRA, L. R.; SILVA, V. N. **Prevalência de neofobia alimentar, o conhecimento e a aceitação de alimentos recusados entre pré-escolares do município de Guararapes-SP**. 2015. Monografia (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário de Toledo, Araçatuba, 2015. Disponível em: <https://servicos.unitoledo.br/repositorio/handle/7574/198>. Acesso em: 27 Nov. 2019.

OLIVEIRA, M. N.; SAMPAIO, T. M. T.; COSTA, E. A. Educação nutricional de pré-escolares – um estudo de caso. **Oikos: Família E Sociedade Em Debate**, Viçosa-MG, v. 25, n. 1, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3690>. Acesso em 20 Set. 2020.

PATACO, J. S. F. **Estudo da relação entre temperamento, neofobia alimentar e preferências alimentares em crianças pré-escolares**. 2013. 65 f. Dissertação (Mestrado integrado em psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, 2013. Disponível em:

https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9486/1/ulfpie044703_tm.pdf . Acesso em 22 Ago. 2019.

PATINO, C. M.; FERREIRA, J.C. Intervalos de confiança: uma ferramenta útil para estimar o tamanho do efeito no mundo real. **J. bras. pneumol.** São Paulo, v. 41, n. 6, p. 565-566, 2015 Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v41n6/pt_1806-3713-jbpneu-41-06-00565.pdf. Acesso em 08 Mar. 2019.

PIRES, F. F. Comida De Criança E O Programa Bolsa Família: Moralidade Materna E Consumo Alimentar No Semiárido. **Revista de Ciências Sociais**, Paraíba, n. 38, pp. 123-13, 2013.

PLINER, P; L, E. R. Temperament and Food Neophobia in Children and their Mothers. **Appetite**, London, v. 28, n. 3, p. 239-254, jun. 1997.

PLINER, P.; HOB DEN, K. Development of a scale to measure the trait of food neophobia in humans. **Appetite**, London, v. 19, 105-120. 1992.

PLINER, P. Development of measures of food neophobia in children. **Appetite**, London, v. 23: 147-163. 1994.

POBLACION, A. P.; MARÍN-LEÓN, L.; SEGALL-CORRÊA, A. M.; SILVEIRA, J. A.; TADDEI, J. A. A. C. Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1067-1078, May 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000501067&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 Out. 2020.

QUAIOTI, T. C. B.; ALMEIDA, S. S. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicol. USP** [online]. São Paulo, v.17, n.4, p.193-211, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 jun. 2018.

RAMALHO, Cátia et al. Neofobia Alimentar em Crianças do 1.º Ciclo e seus Cuidadores. **Acta Port Nutr**, Porto, n. 7, p. 10-13, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852016000400003&lng=pt&nrm=iso.

RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 76, Supl.3, 2000. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/desenvolvimento_do_comportamento_alimentar_infantil_ramos_2000.pdf . Acesso em: 22 Nov. 2019.

RODRIGUES, A. M.; SANTOS, É. C.; FARIA, T. P.; FARIA, A. L.; CHAMON, E. M. Q. O. Segurança alimentar de famílias com pré-escolares da zona rural de um município do Vale do Paraíba Paulista. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, 21 fev. 2020.

RODRIGUEZ-TADEO, A. *et al* . Neofobia alimentaria: impacto sobre los hábitos alimentarios y aceptación de alimentos saludables en usuarios de comedores escolares. **Nutr. Hosp.**, Madrid, v. 31, n. 1, p. 260-268, Janeiro, 2015. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000100026&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 22 Nov. 2019.

ROZIN, P. The Selection of Foods by Rats, Humans, and Other Animals. **Advances in the Study of Behavior**, New York, v. 6, p. 21-76, 1976. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065345408600819>. Acesso em: 27 Nov. 2019.

ROZIN, P. Sociocultural influences on human food selection. In: CAPALDI, E. D. (Org.) **Why we eat: the psychology of eating**. [s.l.]: American Psychological Association, 1996. pp. 233-262. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1998-07236-009>. Acesso em: 12 Set. 2019.

ROZIN, P. et al. Attitudes to Food and the Role of Food in Life in the U.S.A., Japan, Flemish Belgium and France: Possible Implications for the Diet–Health Debate. **Appetite**, London, v. 33, p. 163-180, 1999.

RUSSEL, C.E.; WORSLEY, A. A Population-based Study of Preschoolers' Food Neophobia and Its Associations with Food Preferences. **Journal Nutrition Education and Behavior**, New York, v.40, n. 1, p.11-19, 2008.

SALLES-COSTA, R.; PEREIRA, R. A.; VASCONCELLOS, M. T. L.; VEIGA, G. V.; MARINS, V. M. R. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, p. 99-109s, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000700009. Acesso em: 15 Abr. 2019.

SANTOS, T. G.; SILVEIRA, J. A. C.; LONGO-SILVA, G.; RAMIRES, E. K. N.; MENEZES, R. C. E. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: pesquisa nacional por amostra de domicílios 2004, 2009 e 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, 29 mar. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405006. Acesso em: 17 Out. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia**. Porto Alegre, Junho, 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf. Acesso em: 15 Out. 2020.

SBP, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Dislipidemia na criança e no adolescente - Orientações para o pediatra. In: **Guia prático de atualização**, Porto Alegre, 8 Maio, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22336c-GPA_-_Dislipidemia_Crianca_e_Adoles.pdf. Acesso em: 15 Out. 2020.

SCHWARTZ, C. *et al.* Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. **Appetite**. London, v. 57, n. 3, p. 796-807, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666311004739>> Acesso em: 15 Ago. 2019.

SILVA, A. I.; TELES, A. Neofobias alimentares: importância na prática clínica. 2013. **Revista de Pediatria do Centro Hospitalar Do Porto**. Porto, v. 22, n. 3, p. 167-170, 2013 Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v22n3/v22n3a07.pdf>> Acesso em: 30 Nov. 2019.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 92, n. 3, supl. 1, p. 2-7, June 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 Nov. 2019.

SILVEIRA, C. L. W.; HENN, R. L.; GONÇALVES, T. R. 2019. Alimentação saudável na infância: representações sociais de famílias e crianças em idade escolar. **Aletheia**, Canoas-RS, v.52, n.2, p.80-96, jul./dez. 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/download/5580/3632>. Acesso em 18 Fev. 2020.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. An overview of research designs relevant to nursing: part 1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto-SP, v. 15, n. 3, p. 502-507, jun. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692007000300022>. Acesso em: 17 Jun. 2019.

SPERANDIO, N.; PRIORE, S. E. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 739-748, Dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400739&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 Nov. 2020.

TEIXEIRA, K. K. T.; NASCIMENTO, K. G.; SANTANA, R. L.; SOUZA, A. M. G.; SOUZA, T. A.; BARBOSA, I. R. Padrões espaciais da ocorrência de leishmaniose visceral humana na cidade de natal-rn: a influência das áreas de risco social. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia-MG v. 15, n. 32, p. 121-133, 1 nov. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/hygeia153249966>. Acesso em: 24 Out. 2020.

SILVA, C. M.; TEIXEIRA, T. A. G. O comportamento alimentar infantil e as atitudes parentais face à alimentação das crianças. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 12., 2018, Lisboa. **Anais [...]** Lisboa: ISPA – Instituto Universitário, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334469213_COMPORTAMENTO_ALIMENTAR_INFANTIL_E_ATITUDES_PARENTAIS_FACE_A_ALIMENTACAO_DAS_CRIANCAS. Acesso em: 07 Ago. 2020

TRABULSI, J.C; MENNELLA, J.A. Diet, sensitive periods in flavour learning, and growth. **Int Rev Psychiatry**. London, v. 24, n. 3, p. 219–30, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22724643>. Acesso em 28 abr. 2019.

VIANA, V.; CANDEIAS, L.; REGO, C.; SILVA, C. Comportamento alimentar em crianças e controlo parental: uma revisão de literatura. **Revista Alimentação Humana**, Porto, v. 15, n. 1, p. 9-15, 2009.

VIVEIROS, C. C. O. **Estudo do comportamento alimentar, preferências alimentares e neofobia alimentar em crianças pré-escolares e da eficácia de um programa de promoção de comportamentos alimentares saudáveis em contexto escolar**: um estudo exploratório. 2012. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Psicologia - Universidade de Lisboa. 2012. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8063/1/ulfpie043049_tm.pdf. Acesso em: 27 Nov. 2019.

WILLIAMS, K. E.; PAUL, C.; PIZZO, B.; RIEGEL, K. Practice does make perfect - A longitudinal look at repeated taste exposure. **Appetite**, London, v. 51, n. 3, p. 739-42, 2008.

YAMAMOTO, M. E. Porque somos como somos? A psicologia evolucionista e a natureza humana. **Com. Ciência**, Campinas, n. 107, 2009. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 Nov. 2019.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) _____ (ou menor que está sob sua responsabilidade) para participar, como voluntário (a), da pesquisa **NEOFobia ALIMENTAR EM CRIANÇAS EM FASE ESCOLAR**.

Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Prof^a. Dr^a. Michelle Figueiredo Carvalho, Alto do Reservatório, s/ número, Bela Vista, Vitória de Santo Antão – 55600-000, e-mail: Michellecarvalho57@gmail.com. e também participa desta pesquisa a discente Aline Batista do Nascimento, e-mail: alinebatista.nt@gmail.com.

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/ip testará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois, desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- A presente pesquisa busca avaliar a resistência à introdução de novos alimentos, chamada neofobia alimentar, por crianças de 4 a 6 anos de idade, em Unidades de Saúde da Família na cidade de Vitória de Santo Antão – PE, realizando a aplicação de questionários validados na literatura a fim da obtenção e posterior relacionamento das características sociais (número de pessoas com que mora, característica de moradia, etc.) e econômicas (grau de instrução, profissão, renda, etc.) da família a qual está inserida a criança; dos hábitos alimentares infantis; e da exposição das crianças aos veículos de mídia como televisão, internet, redes sociais, revistas, e etc. Todos os dados serão coletados diretamente com os pais ou responsáveis pela criança através de entrevista após esclarecimento sobre a posterior utilização dos dados obtidos durante a pesquisa.
- A pesquisa será realizada através de entrevista única com cada participante para a obtenção dos dados contidos nos questionários. A entrevista será realizada durante o período de espera por atendimento médico previamente agendado pelas Unidades básicas de saúde.
- **Riscos:** Pode haver constrangimento por parte das mães na hora de responder as perguntas do questionário, nesse caso o participante pode se negar a responder a referente questão que lhe cause constrangimento, mas para minimizar isto, a mãe será informada sobre todos os objetivos e etapas da pesquisa, bem como a entrevista será realizada individualmente em local reservado.
- **Benefícios:** A pesquisa apresentará como benefício para as os voluntários a orientação dos responsáveis quanto ao quadro de neofobia alimentar infantil, quando necessário, os mesmos podem ser orientados a buscar profissionais de saúde capacitados para tratar o caso. Para a comunidade é benéfico o estudo da neofobia alimentar infantil em dada região a fim de futuramente os dados servirem de base para atividades de prevenção e promoção da saúde, bem como controle das complicações resultantes da problemática.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa em forma de questionários, ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade do Prof^a. Dr^a. Michelle Figueiredo Carvalho, no endereço R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, 55608-680, pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepecs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo **Neofobia alimentar em crianças em fase escolar**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão. Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do Voluntário em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA

Prefeitura da Vitória de Santo Antão
Secretaria Municipal de Saúde

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Aline Batista do Nascimento, a desenvolver o seu projeto de pesquisa Neofobia alimentar em crianças em fase escolar, que está sob a coordenação/orientação da Profª. Drª. Michelle Figueiredo Carvalho cujo objetivo é avaliar a ocorrência de neofobia alimentar em crianças de 4 a 6 anos de idade, em Unidades de Saúde da Família na cidade de Vitória de Santo Antão – PE, na Secretaria Municipal de Saúde.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Teresa Cristina Priori C. Mussalem
Secretária de Saúde
Port. nº 036/1201

TERESA CRISTINA PRIORI MUSSALEM
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Vitória Santo Antão - PE, em 26 / 09 / 13 .

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO
(Adaptado de Filipe, 2011)

Unidade de Saúde do atendimento: _____

Questões sobre a criança

1. Data de nascimento da criança: ____/____/____
2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐
3. A criança tem problemas de saúde que durem há mais de 6 meses?
Não ☐ Sim ☐
Quais? _____
4. Alguma vez o médico que acompanha o (a) seu (sua) filho (a) lhe disse que a criança tem excesso de peso ou obesidade?
Sim ☐ Não ☐

Questões sobre o responsável

7. Qual o grau de parentesco (entrevistado) que tem com a criança?
Pai ☐ Mãe ☐ Outro ☐ Sem parentesco com a criança ☐
8. Qual a sua idade? _____
9. Qual seu grau de escolaridade? _____
10. Qual a sua profissão? (Caso não esteja trabalhando atualmente, qual o seu trabalho habitual?)

11. (Caso se aplique) Qual a profissão do (a) seu (sua) companheiro (a) ou marido (mulher)? (Caso não esteja atualmente a trabalhar, qual o seu trabalho habitual?)

12. Qual o grau de escolaridade do (a) seu (sua) companheiro (a) ou marido (mulher)?

13. Qual a renda familiar? _____
14. No total, quantas pessoas vivem na mesma residência que a criança?

ANEXO A – ESCALA DE NEOFOBIA ALIMENTAR

(PLINER e HOB DEN, 1994 apud FILIPE, 2011)

Escala de Neofobia Alimentar em Crianças

Este questionário apresenta várias frases sobre a forma como as crianças pré-escolares reagem perante alimentos novos e diferentes. Leia cada uma dessas frases e assinale com uma cruz a opção que lhe parecer mais próxima à realidade do (a) seu (sua) filho (a), na sua perspectiva.

		Concordo completamente	Concordo	Nem concordo Nem discordo	Discordo	Discordo completamente
1	Meu (minha) filho (a) está constantemente provando alimentos novos e diferentes.					
2	Meu (minha) filho (a) é desconfiado em relação à alimentos novos.					
3	Se o (a) meu (minha) filho (a) não souber o que tem em uma determinada comida, ele nem prova.					
4	Meu (minha) filho (a) gosta de alimentos provenientes de diferentes culturas.					
5	Para o (a) meu (minha) filho (a), os alimentos provenientes de culturas diferentes da nossa parecem muito estranhos para ele comer.					

Comidas de diferentes culturas: ex. pratos indígenas (Beiju, Tacacá, Tucupi, etc.), orientais (Sushi, Yakisoba etc.), pratos de outros estados brasileiros (Vatapá, Moqueca, Baião de dois, etc.)

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / UFPE

		UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS RECIFE -	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP			
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA			
Título da Pesquisa: NEOFOBIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS EM FASE ESCOLAR			
Pesquisador: Michelle Figueiredo Carvalho			
Área Temática:			
Versão: 2			
CAAE: 09701018.6.0000.5208			
Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão			
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio			
DADOS DO PARECER			
Número do Parecer: 3.314.953			
Apresentação do Projeto:			
Trata-se de Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição da aluna ALINE BATISTA DO NASCIMENTO, da UFPE-CAV, tendo como orientadora a Profª. MICHELLE FIGUEIREDO CARVALHO, do Curso de Nutrição do CAV da Universidade Federal de Pernambuco.			
Objetivo da Pesquisa:			
PRIMÁRIO: Avaliar a ocorrência de neofobia alimentar em crianças de 4 a 6 anos de idade, em unidades básicas de saúde na cidade de Vitória de Santo Antão – PE.			
SECUNDÁRIO: - Caracterizar as famílias quanto a condição sócio demográfica;- Avaliar a ocorrência de neofobia alimentar em crianças;- Qualificar o hábito alimentar infantil;- Verificar o conhecimento nutricional de pais e responsáveis;- Identificar a presença dos aparelhos de mídia na rotina da criança e responsáveis;- Associar possíveis fatores causais à ocorrência da neofobia alimentar.			
		UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS RECIFE -	
Continuação do Parecer: 3.314.953			
Situação do Parecer:			
Aprovado			
Necessita Apreciação da CONEP:			
Não			
RECIFE, 09 de Maio de 2019			
Assinado por: LUCIANO TAVARES MONTENEGRO (Coordenador(a))			