



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO CURSO DE
BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

KAREN ISABEL ANTÃO DOS SANTOS

**SELETIVIDADE ALIMENTAR NA INFÂNCIA: uma revisão da literatura sobre as
estratégias nutricionais para implementação na prática profissional**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2023**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO CURSO DE
BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

KAREN ISABEL ANTÃO DOS SANTOS

SELETIVIDADE ALIMENTAR NA INFÂNCIA: uma revisão da literatura sobre as
estratégias nutricionais para implementação na prática profissional

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 ao requisito da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, ministrada pelo professor Sebastião Rogério de Freitas Silva sob orientação da Professora Dra Michelle Figueiredo Carvalho.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santos, Karen Isabel Antão dos .

Seletividade alimentar na infância: uma revisão da literatura sobre as estratégias nutricionais para implementação na prática profissional / Karen Isabel Antão dos Santos. - Vitória de Santo Antão, 2023.

33 : il., tab.

Orientador(a): Michelle Figueiredo Carvalho

Coorientador(a): Jéssica Andresa Bezerra da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2023.

1. Ingestão Seletiva. 2. Alimentação Complementar. 3. Comportamento Alimentar. I. Carvalho, Michelle Figueiredo. (Orientação). II. Silva, Jéssica Andresa Bezerra da. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

KAREN ISABEL ANTÃO DOS SANTOS

SELETIVIDADE ALIMENTAR NA INFÂNCIA: uma revisão da literatura sobre as estratégias nutricionais para implementação na prática profissional

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 12/05/2023.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Michelle Figueiredo Carvalho (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Me. Maria José Laurentina do Nascimento Carvalho
(Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Me. Tafnes Laís Pereira Santos de Almeida Oliveira
(Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedicado à minha avó materna, a Sra. Maria Beatriz dos Santos, mulher forte e determinada que enquanto esteve entre nós sempre me ensinou e incentivou a buscar conhecimento e ser uma cidadã do bem, me abençoou horas antes de partir. Nós conseguimos vovó! Eu te amo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, externo minha profunda gratidão ao meu Deus, Senhor e Salvador da minha vida, o qual prometeu a minha faculdade quando eu tinha 16 anos de idade e desde então nunca me desamparou, durante esses anos de lutas e batalhas pude sentir Sua presença me envolvendo e acompanhando todos os dias, me impulsionando a perseverar e prosseguir com a certeza da vitória no final.

Aos meus pais, Sr. Jair Manoel e Sra. Lucilene Antão, por todo incentivo e investimento em minha educação pessoal, acadêmica e espiritual, por sempre me mostrarem o caminho do bem e estarem ao meu lado em todas minhas escolhas, dando os melhores conselhos e sempre lembrando que tudo é para honra e glória do nosso Deus, como também aos meus irmãos Srta. Eliuda Maria e Sr. Kalebe Emanuel, obrigada por existirem em minha vida e por todo o apoio prestado nos últimos anos. Minha família, essa vitória é nossa! Eu os amo com todas as minhas forças.

Não poderia deixar de mencionar meu namorado, companheiro e amigo Sr. José Matheus, por toda paciência e por sempre trazer a calma e tranquilidade em momentos de tempestade, meu amor obrigada por todo o incentivo e por sempre falar o quanto acredita em mim e tem orgulho de toda a minha trajetória, você foi essencial para essa conquista, eu te amo meu bem.

Meus amigos e companheiros de turma, em especial Srt^o Erika Batista e Sra. Márcia do Espírito Santo, amigas de conquistas, choros e vitórias! Sempre me ajudando a perseverar e não desistir nesta árdua jornada, vocês são especiais!

Não poderia deixar de agradecer a minha instituição, a Universidade Federal de Pernambuco - Campus Vitória, e a todo corpo docente, coordenação e funcionários, por todo o acolhimento e gentileza prestados nesses anos de graduação, o CAV foi e sempre será minha segunda casa.

Minhas orientadoras, Dra. Michelle Carvalho e Me. Jéssica Andresa, pela paciência e dedicação na construção desse trabalho e por me mostrarem o quão lindo e apaixonante é a nutrição Materno Infantil. Obrigada por me ajudarem a ter a certeza que estou no caminho certo para a área em que sempre sonhei em trabalhar, o meu mais sincero agradecimento à vocês.

RESUMO

A seletividade alimentar é caracterizada como a recusa parcial ou total dos alimentos e a resistência em experimentar novos sabores. O comportamento de recusa alimentar é comum dos 18 aos 24 meses de vida, porém sendo bem assistida, resolve-se espontaneamente. Entretanto, algumas crianças persistem com esse comportamento por demais fases. Esse trabalho tem como objetivo expor um compilado de estratégias que os profissionais da saúde, principalmente os nutricionistas possam utilizar em seus atendimentos e/ou intervenções em escolas, consultórios e na atenção básica, além de apresentar os conceitos e características que a literatura trás acerca da seletividade alimentar; determinando principais fatores associados ao desenvolvimento dessa dificuldade alimentar e quais prejuízos nutricionais a mesma possa causar ao público infantil. A metodologia utilizada trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, sendo utilizado o Google Acadêmico para auxiliar nas pesquisas e tendo como base de dados o PubMed e Scielo, utilizando o operador booleano AND, com os seguintes descritores: “Seletividade Alimentar”, “Infantil”, “Alimentação Complementar” e “Nutrição Infantil”, artigos publicados entre 1998 e 2022. No presente trabalho foram utilizados 10 artigos para a discussão dos resultados. Os estudos apontam a importância da família durante o tratamento da seletividade alimentar, no qual as estratégias em que os pais e responsáveis participaram de forma ativa tiveram resultados satisfatórios. É válido salientar que torna-se necessário a elaboração de novos estudos acerca da seletividade alimentar e as estratégias que possam ser utilizadas nesse público.

Palavras-chave: ingestão seletiva; alimentação complementar; comportamento alimentar.

ABSTRACT

Food selectivity is characterized as partial or total refusal of food and resistance to trying new flavors. The behavior of food refusal is common from 18 to 24 months of life, but if well assisted, it resolves spontaneously. However, some children persist with this behavior for too many phases. This work aims to expose a compilation of strategies that health professionals, especially nutritionists, can use in their consultations and/or interventions in schools, consultations and primary care, in addition to presenting the concepts and characteristics that the literature brings about the food selectivity; determining the main factors associated with the development of this eating difficulty and what nutritional damage it can cause to children. The methodology used is a bibliographic review of the literature, using Google Scholar to assist in research and having PubMed and Scielo as a database, using the Boolean AND operator, with the following descriptors: "Food Selectivity", "Infantil", "Complementary Feeding" and "Infant Nutrition", articles published between 1998 and 2022. In the present work, 10 articles were used to discuss the results. Studies point to the importance of the family during the treatment of food selectivity, not which strategies in which parents actively participated had forced results. It is worth mentioning that it is necessary to develop new studies on food selectivity and strategies that can be used by the public.

Keywords: selective ingestion; complementary food; feeding behavior.

LISTA DE ABREVIações

AME	Amamentação materna exclusiva
BVS	Biblioteca Virtual em saúde
CM	Centímetro
DA	Dificuldade alimentar
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
IMC	Índice de Massa Corporal
IA	Introdução Alimentar
KG	Quilograma
LM	Leite Materno
SA	Seletividade Alimentar

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da escolha dos artigos	21
Quadro 1 - Artigos selecionados nas bases de dados e incluídos na revisão bibliográfica e discussão	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 A seletividade alimentar: conceito, prevalência e características na infância	12
2.2 Fatores de risco associados à seletividade alimentar na infância	13
3 OBJETIVOS	18
3.1 Geral	18
3.2 Específicos	18
4 JUSTIFICATIVA	19
5 METODOLOGIA	20
6 RESULTADOS	21
7 DISCUSSÃO	25
8 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

No final do primeiro ano de vida da criança é típico um comportamento de recusa alimentar, onde pode durar entre os 18 e 24 meses de vida, porém sendo bem assistida, resolve-se espontaneamente (SBP, 2022). No entanto, algumas crianças continuam com esse comportamento específico por toda a infância e em determinados casos perduram para as demais fases da vida (SAMPAIO *et al.*, 2013).

A seletividade alimentar (SA) é uma das dificuldades alimentares encontradas na infância e é caracterizada como a ingestão limitada de alimentos, a rejeição em experimentar novas texturas e sabores, como também preferências alimentares específicas (SBP, 2021; FERNANDEZ *et al.*, 2020). Além disso, existem as crianças com apetite limitado, onde há uma redução no consumo de alimentos e as que possuem fobia alimentar que é definida por qualquer experiência traumática da criança com o alimento, gerando o medo e recusa alimentar (KETZER *et al.*, 2015). É importante o profissional nutricionista saber diferenciar tais comportamentos para melhor conduzir o tratamento nutricional.

Considerando a seletividade da criança, nem sempre a família está preparada para lidar com esta restrição. A impaciência dos familiares para a criança comer pode levar a substituição de alimentos saudáveis por aqueles de baixo valor nutritivo, os quais normalmente fazem parte das preferências dos seletivos (CARVALHO; SILVA, 2018). Devido a esse quadro de recusa alimentar, recorrentemente os responsáveis são levados a aumentar a escolha de alimentos industrializados a serem ofertados às crianças, diante disso, têm-se crescido no Brasil o número de doenças crônicas não transmissíveis no público infantil, como a obesidade e *diabetes mellitus* tipo 2 (FREITAS, 2020). É válido destacar que essas patologias se desenvolvem por uma série de fatores, como más escolhas alimentares, sedentarismo, genética, fatores sociais e econômicos, dentre outros.

Diante o exposto, o objetivo desse trabalho é apresentar e analisar estratégias existentes na literatura, que trazem à tona atividades rotineiras em relação à alimentação saudável com crianças que possuem seletividade alimentar, sendo um compilado que profissionais da saúde, principalmente nutricionistas possam utilizar em suas práticas clínicas, no âmbito escolar e na atenção básica, visando melhorar tanto o quadro de rejeição dos alimentos, quanto o estado nutricional da criança.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A seletividade alimentar: conceito, prevalência e características na infância

A seletividade alimentar é uma dificuldade alimentar que faz parte de um vasto espectro de comportamentos alimentares frequentes na infância, onde não há um consenso universal em relação ao conceito que seja aceito ou métodos diagnósticos delineados para definir essa conduta (TAYLOR *et al.*, 2015).

Em 1989, a seletividade alimentar foi definida por Luiselli como o consumo limitado em variedades de alimentos e a resistência em experimentar novos itens alimentares, ressaltando a probabilidade de ocorrer um grau de seletividade extremamente alto, no qual, a criança só se alimenta de um mesmo grupo alimentar, textura e marca comercial (LUISELLI, 1989).

Em 2019, a SA foi caracterizada como um quadro de recusa, falta de interesse e resistência em se alimentar, formando a tríade que colabora para uma alimentação infantil pouco variada (TAYLOR; EMMETT, 2019). É um comportamento alimentar comum nos primeiros anos de vida da criança, especificamente dos 18 aos 24 meses, e apresenta um caráter transitório, ou seja, sendo assistida de forma adequada, resolve-se espontaneamente (SBP,2022). Entretanto, algumas crianças continuam com esse comportamento específico até a infância e em determinados casos perduram para as demais fases da vida (SAMPAIO *et al.*, 2013).

As dificuldades alimentares crescem no Brasil a cada dia, estima-se que de 25% a 40% das crianças saudáveis tenham DA menos grave e que um terço dos bebês apresente algum grau de seletividade alimentar entre 12 e 24 meses de vida (SBP,2022). Em 2020, a editora Abril direcionou uma pesquisa sobre dificuldades alimentares na Infância e foi comprovado em 36% que o início da DA foi em crianças de 12 a 24 meses, 26% em crianças de 24 a 36 meses e 15% em crianças de 7 a 11 meses. Os estudos nessa área são escassos, mas existem dados brasileiros que comprovam esta estatística, com prevalência de 37% de DA em crianças nordestinas menores de 6 anos e de 43% na região Sudeste, em São Paulo (SBP,2022).

A literatura aborda algumas ações que os seletivos podem ter nas refeições, como mover a cabeça, bater ou empurrar a colher, chorar ou fazer birra evitando comer, fechar a boca e/ou recusar abrir a boca (PATEL *et al.*,2006), além de possuir

uma alta restrição a certos grupos ou tipos de alimentos baseados na cor, sabor, temperatura ou textura, dificuldades de mastigação e deglutição, vômitos autoinduzidos, birras e/ou crises de ansiedade e fobia no momento da refeição, preferência por líquidos, incluindo leite e derivados, sucos, alimentos de forma líquida e papas, além de reações agressivas (SBP, 2021).

2.2 Fatores de risco associados à seletividade alimentar na infância

Não existe um único fator para que as crianças decidam se alimentar de um determinado jeito, mas sim várias razões que juntas formam uma grande rede de influências (FAVRETTO; AMESTOY; TOLENTINO-NETO, 2021).

E essa influência teria início desde o período fetal, segundo Andrade (2014), a genética interfere nas escolhas alimentares das crianças, a partir da exposição do feto aos gostos alimentares da mãe, ou seja, mesmo antes do nascimento, os gostos e preferências do bebê serão reflexo do que a mãe consumiu durante a gestação. Um estudo realizado por Mennella, Jagnow e Beauchamp (2001), constatou que filhos nascidos de mulheres que consumiram suco de cenoura nas últimas semanas de gestação, demonstraram mais interesse em cereais flavorizados de cenoura do que os não flavorizados, quando iniciaram a alimentação complementar.

Outro estudo observa que o paladar da criança também está intimamente relacionado às escolhas alimentares. As predileções estabelecidas na infância se tornam reflexo dos genitores e influenciam em longo prazo persistindo na vida adulta. Quando os pais entendem que bons hábitos alimentares com a introdução de alimentos naturais, pratos coloridos e saborosos podem garantir saúde e prevenir doenças, conferindo uma boa qualidade de vida, percebe-se a importância da participação ativa na formação dos hábitos alimentares dos seus filhos (DIAS, 2013). Quando se é levado em discussão os fatores que podem intensificar a seletividade alimentar na infância, é considerado que o desmame precoce e a introdução alimentar (IA) antes dos seis meses são possíveis fatores para o desencadeamento do quadro de seletividade alimentar, ou seja, lactentes em aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses e que iniciaram a IA a partir dos primeiros sinais de prontidão, possuem menos chance para desenvolver essa dificuldade alimentar (SHIM *et al.*, 2011). É importante ressaltar que o leite materno (LM) é o alimento

mais completo para atender todas as necessidades nutricionais da criança de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementar até os dois anos ou mais (BRASIL, 2015). Não existe fórmula que se assemelhe ao LM, pois contém anticorpos que são passados para o filho durante a amamentação, e protege a criança de diversas doenças, sendo o principal responsável em prevenir doenças futuras nos primeiros dois anos de vida, fase marcada por crescimento e desenvolvimento acelerados (BRASIL, 2019).

Sendo assim, a IA e a mudança da consistência dos alimentos de forma tardia, são fatores que dificultam a adesão a uma alimentação saudável e balanceada, sendo necessária uma nova forma de alimentação para aceitação e aprendizado da criança (BRASIL, 2015). No início da introdução alimentar até os 12 meses de vida, o Ministério da Saúde (MS) recomenda uma mudança gradual da consistência, que varia de alimentos amassados com o garfo, até a criança conseguir consumir a alimentação da família, cortando os pedaços maiores (BRASIL, 2019). Ingestão de pequenos pedaços de alimentos após os 10 meses é um fator que pode desenvolver mais dificuldades alimentares se comparado a crianças que começaram esse consumo antes, sendo um desencadeador para um comportamento seletivo (SBP, 2012).

A família tem grande influência na alimentação da criança. A refeição em família é um momento de interação social da criança, pois ela tem oportunidade de compartilhar à mesa com os familiares adultos que servem de exemplo e prestam atenção em seu comportamento, seja para elogiar ou reprovar (RAMOS, 2000). São em momentos como esses que alimentos de baixa palatividade, como os vegetais, são ofertados em contextos negativos, em alguns casos, o ato de forçar a criança a comê-los interferem na preferência, assim como, servir alimentos hipercalóricos em contextos positivos, como os servidos em festas e comemorações ou de recompensa, aumentam a preferência por eles (BIRCH, 1992). Ambientes familiares que possuem desestrutura familiar, genitores com quadro de desequilíbrio emocional, como depressão ou algum tipo de transtorno alimentar, pode aumentar a possibilidade da seletividade alimentar (BARBIN *et al.*, 2007; MADEIRA; AQUINO, 2003).

Diante da diversidade de fatores influenciáveis, a caracterização dos comportamentos associados a IA é de extrema importância para o desenvolvimento das preferências alimentares da criança. Segundo Fisberg, Tossati e Abreu (2014) a

presença de algumas expressões manifestadas na infância, tais como: negação, recusa ou o linguagem de desaprovação do alimento apresentado, afeta às altas expectativas dos pais, e essas reações comumente geram uma interpretação errônea de que a criança não aprovou o alimento, consequentemente, os pais reduzem ou param de oferecê-los podendo futuramente causar um quadro de SA (FISBERG; TOSSATI; ABREU, 2014).

Atualmente as crianças já nascem com o mundo tecnológico exposto para ser utilizado, por muitas vezes os pais utilizam as telas como ferramenta de entretenimento especialmente durante as refeições, porém o público infantil é um alvo das propagandas do consumismo, onde contém imagens, personagens, cores, sons chamativos, tudo voltado para conquistar esse público (BRASIL, 2019).

Crianças de dois a seis anos são incapazes de identificar as estratégias persuasivas usadas pela mídia, ou mesmo analisá-las criticamente, pois a criança só desenvolve essa capacidade de compreensão e a intenção de manipulação por volta dos oito anos (ANDRADE, 2014). As publicidades trazem consequências no comportamento alimentar, refletindo no aumento de consumo e preferência por alimentos ultra calóricos, ricos em sal, açúcar e gordura (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008; ANDRADE, 2014).

A faixa etária de 2 e 6 anos de idade, conhecida como período pré-escolar, é considerada como uma fase crítica na vida da criança e para o desenvolvimento da seletividade alimentar, por diminuir o ritmo de crescimento comparando ao lactente. O ganho de peso e o crescimento em estatura diminuem, cerca de 2 a 3 kg por ano e 5 a 7 cm por ano, sendo assim, diminuindo as necessidades nutricionais e o apetite. É um fator fisiológico e comum nessa faixa etária, porém se os pais tomarem medidas agressivas, essa inapetência (falta de apetite), poderá se transformar em um transtorno alimentar e se perpetuar em outras fases da vida (SBP, 2018).

Uma alimentação em que a variedade, quantidade e qualidade dos alimentos são restritas, coloca a criança em risco de desnutrição, deficiência ou toxicidade de micronutrientes e desidratação (GODAY, 2019). A desnutrição é uma patologia multifatorial, que em condição grave acomete todos os órgãos da criança e sendo crônica pode levar a óbito se não tratada da maneira correta. É uma patologia que ocorre frequentemente na infância devido a interrupção da amamentação de forma precoce e a introdução inapropriada de novos alimentos até os 2 anos, que se associa a carência de alimentos por várias fases da vida e por vários eventos de

patologias infecciosas como diarreias e doenças respiratórias. Além desses fatores, podem-se destacar problemas socioeconômicos em que a família está inserida, falta de conhecimento da mãe acerca das atenções à criança como higiene, alimentação e cuidados gerais da saúde, além do fraco vínculo mãe e filho (BRASIL, 2005).

O Estado nutricional de crianças seletivas é uma preocupação para os pais e profissionais da saúde. Os parâmetros utilizados para acompanhar o crescimento de crianças são o Índice de Massa Corporal (IMC), a altura e a idade. Quando observam-se os valores de IMC/idade e altura/idade nas curvas de crescimento, os resultados são preocupantes. A maioria das crianças seletivas encontram-se abaixo do peso recomendado, expondo-se ao risco de desnutrição, e com estatura inapropriada para idade, estando fora da faixa de normalidade e eutrofia. Esses fatores são mais observados em crianças até 5 anos de idade, além disso o percentual de gordura é mais baixo nessa faixa etária (NORTHSTON; EMMETT; NETHERSOLE, 2001; KWON, 2017).

A insuficiência ou ausência das vitaminas e minerais causam síndromes, pois o déficit de micronutrientes essenciais podem comprometer a manutenção, crescimento, desenvolvimento e reprodução, componentes que regem a função fisiológica normal (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2013). O déficit de micronutrientes está interligado a um maior risco de morbimortalidade e efeitos prejudiciais na infância que comprometem a saúde e o crescimento potencial da criança. Em relação ao crescimento, destacam-se o ferro, zinco e a vitamina A, por terem relação com o desenvolvimento físico e mental, e por estarem presentes em vias metabólicas importantes (SKINNER; CARRUTH; WENDY *et al.*, 2002).

Todavia, o tratamento da seletividade alimentar na infância é essencial para evitar as consequências de carências nutricionais, visando o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, obtendo um melhor prognóstico (SAMPAIO *et al.*, 2013). Atividades voltadas para a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), são o princípio do aprendizado sobre alimentação saudável, ações contínuas realizadas de forma permanente devem ser praticadas desde a primeira infância (PRADO *et al.*, 2016). A Educação Alimentar e Nutricional é uma estratégia de suma importância para prevenir e controlar problemas nutricionais atuais, deficiências nutricionais e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2012).

É importante ressaltar a participação ativa dos pais e responsáveis da criança, tanto na identificação dos sinais e sintomas característicos da seletividade

alimentar, quanto ao tratamento médico e nutricional. Tratando a SA de forma precoce, as consequências das carências nutricionais podem ser evitadas, proporcionando desenvolvimento e crescimento adequados (SAMPAIO *et al.*, 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Apresentar um compilado de estratégias nutricionais, direcionadas a crianças com seletividade alimentar, para embasar a prática de profissionais de saúde nutricionistas seja no âmbito clínico-ambulatorial, escolas ou na atenção básica.

3.2 Específicos

- Abordar os conceitos e fundamentos sobre a seletividade alimentar;
- Apresentar as características atribuídas às crianças com seletividade alimentar;
- Evidenciar os fatores de risco associados a essa prática;
- Relatar os prejuízos relacionados ao estado nutricional, crescimento e desenvolvimento das crianças com seletividade alimentar;
- Reunir e discutir ferramentas necessárias para a prática dos profissionais de saúde que lidam com crianças que apresentam seletividade alimentar.

4 JUSTIFICATIVA

Considerando o aumento da prevalência de crianças que desenvolvem a Seletividade Alimentar e os prejuízos em seu desenvolvimento nutricional, mental e social, que provocam mudanças na rotina da família, buscamos a análise de estratégias nutricionais existentes na literatura que auxiliem na prática alimentar saudável, adequada e completa para o processo de crescimento infantil, tendo em vista a dificuldade existente para profissionais da saúde, principalmente nutricionistas para trabalhar a SA, bem como a necessidade de um documento que traga um compilado com as estratégias existentes na literatura que assistam os profissionais em sua prática clínico-ambulatorial, nas escolas ou na atenção básica.

5 METODOLOGIA

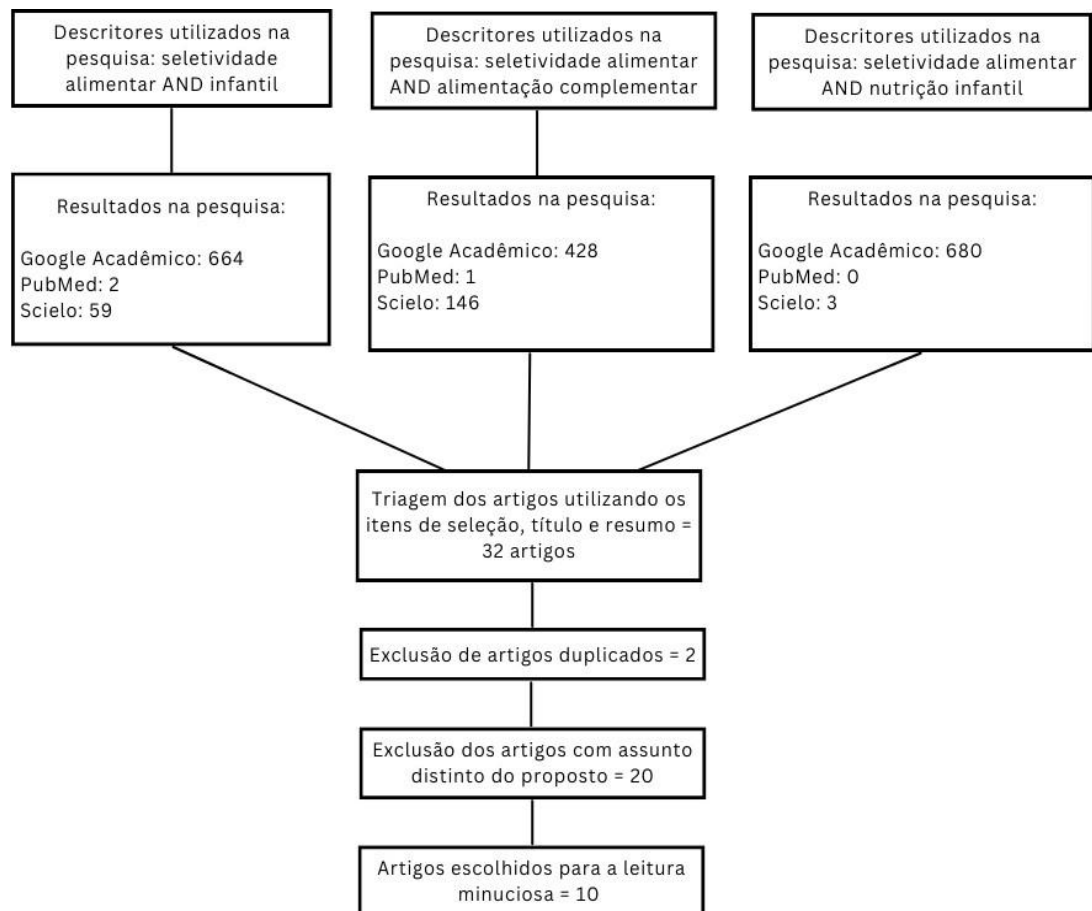
O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, onde objetiva-se reunir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. As buscas na literatura ocorreram durante o período de Janeiro a Março de 2023, e incluíram artigos publicados em revistas, publicações oficiais do Ministério da Saúde, documentos legais disponíveis na internet e artigos científicos. Para a realização desse estudo foram analisadas publicações do período de 1998 a 2022, utilizando a língua portuguesa e inglesa na pesquisa. Como estratégias de busca nas bases de dados foram utilizadas palavras chaves como: seletividade alimentar, estratégias nutricionais, nutrição infantil, crianças seletivas, alimentação complementar, *pick eating* e *selective child*, termos encontrados dentro dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizou-se o Google Acadêmico para auxiliar nas pesquisas e as bases de dados utilizadas foram PUBMED e SCIELO.

Com base nos DeCS, os quais foram cruzados na Língua Portuguesa na Base Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a seleção do material para estudo foi realizada utilizando o descritor: “Seletividade Alimentar”, e os termos “Infantil”, “Alimentação Complementar” e “Nutrição Infantil”. Os filtros utilizados em todos os cruzamentos foram: ano de publicação de 1998 a 2022, os idiomas português e inglês, por fim o assunto principal Seletividade Alimentar. A busca foi realizada com os seguintes cruzamentos: “Seletividade alimentar AND infantil”, “Seletividade alimentar AND alimentação complementar” e “Seletividade alimentar AND nutrição infantil”. A análise foi feita primeiramente através do título e resumo e os critérios de inclusão dos artigos na revisão foram: artigos publicados nesse período, publicados nos idiomas português e inglês; artigos completos disponíveis gratuitamente na internet; que abordem a temática pesquisada, ou seja, a seletividade alimentar no público infantil. Foram excluídos publicações de congresso e revisão, artigos em que o público alvo se restringisse a crianças neuroatípicas, artigos duplicados.

6 RESULTADOS

Conforme os descritores e os filtros aplicados (Figura 1), 32 artigos foram escolhidos para a análise sendo feita pela leitura do título e resumo. Desses foram excluídos 02 artigos por serem duplicados e dos restantes foram excluídos 20 que tinham assuntos distintos do tema proposto para o projeto e/ou não atingiam o público-alvo. Em seguida, foi realizada uma leitura minuciosa e crítica dos 10 manuscritos que atenderam aos critérios de inclusão, para identificação das estratégias existentes (Tabela 1).

Figura 1 - Fluxograma da escolha dos artigos



Fonte: A Autora (2023).

Quadro 1 - Artigos selecionados nas bases de dados e incluídos na revisão bibliográfica e discussão

Autores e Ano	Local	Objetivo	Estratégias	Resultados
DOUGLAS, 1998	Londres	Analisar condutas nutricionais para abordar a seletividade alimentar em crianças.	- Listar as preferências da criança; - Acrescentar semanalmente, dois novos alimentos com texturas similares ao grupo original. - Para as crianças que só comem purês, deve-se aumentar a viscosidade de forma gradual, reduzindo a água ou adicionando mais batata, - Sempre oferecer alimentos duros, que podem ser pegos com as mãos.	Aumento da aceitação da criança por outros tipos de texturas.
MONTGOMERY, 2002 <i>apud</i> FISBERG <i>et al.</i> , 2014	Estados Unidos	Apresentar um esquema terapêutico de apreciação da gravidade e de atuação do clínico.	- Estabelecer uma rotina alimentar com horários e local definidos para realizar as refeições; - Sentar a criança à mesa junto com os familiares e evitar distrações como a televisão. - Não usar manobras famosas como “aviãozinho e trenzinho”; - Não punir, ameaçar, forçar ou obrigar a criança a se alimentar, e não ofertar agrados e recompensas. - Apresentar os alimentos em pequenas quantidades fazendo com que a criança sinta-se encorajada para comer; - Fazer o uso de utensílios apropriados ao tamanho da criança; - Deixar que a criança conheça e chegue a aprender sobre as características dos alimentos e preparações; - Para as que fazem o consumo elevado de leite, deve-se diminuir o volume e a frequência; - Limitar os líquidos durante as refeições; - Respeitar o apetite e as preferências alimentares	Ressaltou a importância em adotar uma estrutura dupla nas consultas, ou seja, uma parte da sessão dedicada aos pais e a outra, à criança, sendo uma forma de envolver a família no processo terapêutico e na construção do plano de tratamento.
BANTE et al., 2008	Estados Unidos	Descrever como as práticas inadequadas de alimentação são utilizadas pelos pais da zona rural e o impacto dessas práticas na	Práticas parenterais.	Práticas de alimentação inadequadas impactou de forma negativa a preferência de frutas e vegetais pelas crianças, mas impactou positivamente a sua ingestão.

		ingestão de frutas e vegetais nas crianças.		
PEREIRA; TAVARES, 2012	Brasília, Brasil.	Utilizar uma das ferramentas de aprendizagem (oficina educativa) para inserir um programa de educação nutricional com os alunos de uma escola particular no Distrito Federal	• Oficinas culinárias.	A prática da oficina de culinária repercutiu de maneira positiva, influenciando na redução da aversão ao agrião e maior aceitação a hortaliça.
FISBERG; TOSATTI; ABREU, 2014	São Paulo, Brasil	Como recuperar o apetite de uma criança que não quer comer, na ausência de uma enfermidade evidente	• Proporcionar um local limpo, arejado, e de preferência de cores claras para servir as refeições; • Manter a criança confortável à mesa com os demais integrantes da família; • Determinar os horários das refeições e fracioná-las ofertando menos comida por mais vezes durante o dia; • Fazer uso de temperos naturais e ofertar pratos atrativos para a criança; • Colocar um fundo sonoro com músicas calmas; • Proporcionar um contraste de cor entre o fundo da mesa e os utensílios utilizados pela criança.	Despertou a vontade e ânimo na criança para se alimentar.
SILVERMAN, 2015	Estados Unidos	Apresentar tratamentos comportamentais para a seletividade alimentar infantil	• Repetir a oferta de alimentos nunca experimentados ou não preferidos; • Evitar refeições longas superiores a 30 minutos; • Fazer alguma atividade agradável planejada anteriormente caso a criança atinja os objetivos da refeição; • Utilizar reforços positivos como elogiar a criança após experimentar um novo alimento, dar um adesivo como recompensa por atingir a meta de comida, oferecer um alimento que a criança gosta após aceitar um alimento novo ou não preferido.	Utilizar reforçadores positivos sem chantagens, ofertam resultados positivos
STAIANO, et.al 2016	Estados Unidos	Determinar a influência da modelagem de pares baseada em tela no consumo e preferência de vegetais pelas crianças.	• Expor a criança a um comportamento no qual deseja que ela repita, pois criança aprende observando.	A exposição da criança a um modelo em vídeo é uma ferramenta promissora para influenciar o consumo de vegetais pelas crianças.

MAGALHÃES, et al. 2020	São Paulo, Brasil	Analisar como o corpo conceitua analítico-comportamental pode servir de base para futuras intervenções nas diversas áreas da saúde infantil.	A exposição de um alimento que a princípio foi rejeitado pela criança em outros tipos de preparação como suflê, de forma ralada, cortada em rodela, cozinhada em cubos.	Aceitação da criança após a exposição contínua da beterraba e oferta de preparações diferentes.
FAVRETTO; AMESTOY; TOLENTINO-NETO, 2021	Santarém – Pará. Brasil	Analisar os fatores que influenciam na seletividade alimentar de crianças.	Influência da família nas escolhas alimentares da criança.	A família é um forte agente influenciador nas preferências alimentares das crianças desde seu nascimento.
PEREIRA; FERREIRA; FIGUEIREDO,2022	Brasil	Analisar os fatores que levam as crianças a desenvolverem seletividade alimentar, e como ajudar as crianças por meio de orientação e educação nutricional.	Deixar a criança brincar com o alimento;	A criança se permite conhecer o alimento e assim ter um interesse maior por ele.

Fonte: A Autora (2023).

7 DISCUSSÃO

Os primeiros dois anos de vida de uma criança são considerados os mais importantes, pois são marcados por desenvolvimento e crescimento acelerado, aquisições de habilidades como receber, mastigar e deglutir outros tipos de alimentos além do leite materno, e obter hábitos alimentares, desenvolvendo suas preferências (BRASIL, 2015). Com o início da alimentação complementar e até os 24 meses de vida, é comum a criança apresentar recusa alimentar, sendo um comportamento transitório se tratado da forma correta, mas em alguns casos esse quadro se estende para demais fases da vida (SBP, 2022).

Existe uma imensa preocupação dos pais e profissionais da saúde acerca das consequências da seletividade alimentar nas crianças, além de prejuízos nutricionais como a deficiência de cálcio, ferro, vitamina A, e B12, que frequentemente são encontradas em níveis abaixo do valor de referência, o desenvolvimento dos seletivos também é uma preocupação, pois com uma ingesta limitada e pouco diversificada, geralmente encontram-se abaixo do recomendado nas curvas de crescimento (SKINNER, 2002).

Segundo Douglas (1998), ofertar alimentos que possuam textura similar aos grupos alimentares listados como preferidos, é uma estratégia positiva para aumentar a diversidade de alimentos consumidos. Sampaio *et al.* (2013), relatam aceitabilidade surpreendente de um adolescente de 14 anos ao inserir novos alimentos, onde foi possível observar uma evolução positiva quanto à qualidade nutricional e variedade de alimentos consumida pelo garoto, após 10 meses de intervenção.

Além de respeitar as preferências alimentares da criança, seus sinais de fome e saciedade, é de suma importância manter uma rotina alimentar, com horários, local e utensílios adequados, evitando distrações como brinquedos, telas e punições, a fim de não gerar mais uma DA como a neofobia alimentar (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

Um reality show transmitido semanalmente, apresentado por uma nutricionista que objetiva interferir nos comportamentos alimentares de crianças, transmitiu um episódio em que a profissional utilizou a estratégia de manter rotinas e regras acerca da alimentação à mesa com um garoto de 6 anos, sua mãe e sua avó (adultos da

convivência da criança), na intervenção foi observado que quando a mãe criou um ambiente propício para a alimentação, visando diminuir as refeições feitas no sofá, o garoto se esquivava e corria, porém acabava sentando para comer. Em relação a oferta de alimentos não consumidos pelo garoto, no caso foi utilizada a beterraba, a nutricionista sugeriu que a ofertasse em outros tipos de preparações, visando o consumo mínimo da criança, ao consumir o alimento era feito um reforço positivo, como um elogio e encorajamento (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

Envolver a criança na preparação dos alimentos é uma estratégia bastante utilizada em diversas faixas etárias. Pereira e Tavares (2012), realizaram uma oficina culinária em uma escola com crianças de 5 a 7 anos, onde fizeram o reconhecimento dos alimentos menos consumidos por eles através de um questionário respondido pelos pais, o agrião, dentre esses era o menos aceito. Essa intervenção funcionou em 3 etapas: A primeira foi a apresentação do alimento rejeitado, conhecendo o nome, cor, cheiro e textura. A segunda etapa destinou-se a escolha das receitas que seriam realizadas e dentre elas foram pizza de agrião com queijo e presunto, bolo de agrião e dois sucos. A terceira e última etapa foi a realização da oficina culinária, onde as crianças prepararam as receitas e experimentaram as preparações, sendo assim, foi possível concluir que a maioria das crianças experimentaram o agrião após a oficina culinária. Este é um método amplamente reconhecido em todo o mundo, pois estimula vários sentidos que ajudam no desenvolvimento infantil e no processo de alimentação, trazendo uma representação do cotidiano em que as crianças vivem (FAGIOLI; NASSER, 2006; CASTRO *et al.*, 2007; RODRIGUES; RONCADA, 2008).

É de unanimidade que a família tem forte influência acerca dos comportamentos e escolhas alimentares da criança, o fator genético associado com os fatores ambientais influenciam as preferências de alimentos (KWON. *et al.*, 2017). A família é o primeiro local onde a criança recebe orientações, o que repercute nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, por isso está incluída nas práticas de prevenção e saúde. Na escolha dos alimentos os pais são os grandes responsáveis, determinando assim se os filhos terão uma alimentação saudável ou não (PINTO, 2017). É no ambiente doméstico que ocorre grande parte do processo de socialização e desenvolvimento. Os pais têm grande influência na formação dos hábitos alimentares e, conseqüentemente, no desenvolvimento da seletividade, pois é na família que a criança edifica experiências, tendências, desenvolvidas até a

idade pré-escolar (HASLAM,1994). Observou-se que nas mães com comportamento obsessivo de limpeza, as crianças preferiam alimentos fáceis de comer e sem risco de se sujar (principalmente devido às mães que não deixavam seus filhos se alimentarem com as mãos durante a IA). e eles estavam ansiosos, quando a comida tinha molho, tendo muita dificuldade em aceitar receitas assim (SAMPAIO, 2013).

A criança aprende com repetições, Staiano *et al.* (2016), observou a influência de um vídeo na aceitação alimentar de 42 crianças pré-escolares, onde foi possível identificar que crianças expostas a um comportamento têm maior chance de repeti-lo. Da mesma forma BIRCH (1980), expôs crianças-alvo às crianças- modelo que escolhiam e comiam alimentos identificados como não preferidos das crianças-alvo por quatro dias. O experimento foi suficiente para gerar a escolha do alimento inicialmente rejeitado pela criança - alvo, propondo que a exposição constante a crianças com preferências diferentes das próprias poderia incentivar à aceitação de uma maior variedade de alimentos.

Dessa forma foram encontradas estratégias que de forma unânime têm a família como a base para um resultado positivo, juntamente com criação de rotinas e hábitos alimentares saudáveis, além de reforços positivos, sempre respeitando a individualidade, autonomia e saciedade da criança.

8 CONCLUSÃO

Compreendeu-se que os comportamentos alimentares infantis resultam de uma complexa rede de fatores determinantes, sejam eles ambientais, pessoais, familiares, genéticos, sociais ou culturais. Diante dos resultados apresentados foi possível confirmar que a participação ativa dos pais e responsáveis durante todo o processo de acompanhamento visando a melhoria nutricional da criança é de suma importância para obter resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. *et al.* Dificuldades Alimentares na Infância: revisão de literatura como nas repercussões à saúde. **Pediatria Moderna**, v. 48, p. 340-348, 2012

ANDRADE, M. G. M. de A. M. **Determinantes sociais e psicológicos do comportamento alimentar infantil**. 297 p. 2014. Tese (Doutoramento em psicologia) - Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal, 2014. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/15441/1/ulsd069179_td_tese.pdf. Acesso em: 25 maio 2023.

BANTE, H. *et.al.* The Use of Inappropriate Feeding Practices by Rural Parents and Their Effect on Preschoolers' Fruit and Vegetable Preferences and Intake. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, Carolina do Norte, v. 40, n. 1, p. 28-33, 2008.

BIRCH, L. L. Preferências das crianças por alimentos ricos em gordura. **Avaliações nutricionais**, Oxford, v. 50, n. 9, p. 249-255, 1992.

BIRCH, L. L. Effects of Peer Models' Food Choices and Eating Behaviors on Preschoolers' Food Preferences. **Child Development**, Chicago, v. 51, n. 2, p. 489-496, 1980.

BLEICHFELD, B; MONTGOMERY, M. Feeding and sleeping problems of infancy and early childhood. *In*: KAYE, D. L.; MONTGOMERY, M. E.; MUNSON, S. W. (eds.). **Child and adolescent mental health**. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2002. p. 226-251.

BOBADRA, S. B. S. **Determinantes da seletividade alimentar em pré-escolares: uma revisão**. 2018. TCC (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

BRAGA, M. C. S. *et al.* Seletividade alimentar e o papel da escola: crianças que frequentam regularmente a escola apresentam maior repertório alimentar?. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 54, n. 3, p. e-172886, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, 2012.

CARVALHO, Anny Karinny Barros de. **Seletividade alimentar em crianças: revisão bibliográfica**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

CASTRO, I. R. R.; SOUZA, T. S. N.; MALDONADO, L. A., CANINÉ, E. S.; ROTENBERG, S.; GUGELMIN, E. A. A Culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes das redes de saúde e de educação. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 571-588, nov./dez. 2007.

DIAS, S. **A construção do paladar das crianças: aproveite o início da vida do seu filho para ensiná-lo a apreciar alimentos saudáveis**. A boa educação alimentar começa ainda no útero. São Paulo: [s.n], 2013. p. 1.

FAGIOLI, D.; NASSER, L. **Educação nutricional na infância e na adolescência: planejamento, intervenção, avaliação e dinâmicas**. São Paulo: RCN Editora, 2006, p.31-41.

FAVRETTO, L. M; AMESTOY, M. B; TOLENTINO-NETO, L. C. B. Educação Alimentar: fatores influenciadores na seletividade alimentar de crianças. **Revista Exitus**, Santarém v.11, p. e020204-e020204, 2021.

FERNANDEZ, C. et al. Trajectories of Picky Eating in Low-Income US Children. **Pediatrics**, Washington, v. 145, n. 6, p. e20192018, 2020. doi:10.1542/peds.2019-2018.

FISBERG, M; TOSATTI, A, M; ABREU, C, L. A criança que não come: Abordagem pediátrico - comportamental. **Blucher Med Proceed**, São Paulo, v. 1, p. 176-189, 2014.

GODAY, P. S. *et al.* Distúrbio Alimentar Pediátrico: Definição de Consenso e Estrutura Conceitual. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, Alphen aan den Rijn, v. 68, n. 1, p. 124-129, janeiro de 2019. DOI: 10.1097/MPG.0000000000002188.

HASLAM. D. My child won't eat. **Practitioner**, Índia, v. 238, n. 1544, p. 770-775,

1994.

JORGE-JUNIOR, A. F.; COLARES FILHO, G. C.; IBMR, Silva LS. Doenças crônicas não transmissíveis na infância: revisão integrativa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Obesidade. **Saúde dinâmica**, Paraíso, v. 2, n. 2, p. 39-55, 2020.

KACHANI, A. *et al.* Seletividade alimentar da criança. **Pediatria**, Lisboa, v. 27, n. 1, p. 48-60, 2005.

KERZNER, B. *et al.* A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. **Pediatrics**. Evanston, v. 135, n. 2, p. 344-353, 2015.

KWON. K. M.; SHIM. J. E.; KANG. M.; PAIK, H. Y. Association between picky eating behaviors and nutritional status in early childhood: Performance of a picky eating behavior questionnaire. **Nutrients**. Hubei, v. 9, n. 5, p. 463, 2017.

<https://doi.org/10.3390/nu9050463>

LUISELLI, J. K. Behavioral assessment and treatment of pediatric feeding disorders in developmental disabilities. In: HERSEN, M.; EISLER, R. M.; MILLER, P. M. (Eds.), **Progress in behavior modification**. [S. l.]: Sage Publications, 1988.

MAGALHÃES, M, R; *et al.* “Socorro! Meu Filho Come Mal”: uma análise do comportamento alimentar infantil. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, Erechim, v. 11, n. 1, p. 079-091, 2020.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. ; RAYMOND, J.L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1228 p.

MARANHÃO, H.; AGUIAR, R.; LIRA, D.; SALES, M.; NÓBREGA, N. Dificuldades alimentares em pré-escolares, práticas alimentares pregressas e estado nutricional. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.36, n.1, p. 45-51, março, 2018.

MENDES, K. D. D; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENNELLA, J. A.; JAGNOW, C. P.; BEAUCHAMP, G. K. Prenatal and Postnatal Flavor Learning by Human Infants. **Pediatrics**. Evanston, v. 107, n. 6, p. e88-e88, 2001.

NORTHSTON. K; EMMETT. P; NETHERSOLE. F. Study Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. **J Hum Nutr Diet**. Nova Jersey, v. 14, n. 1, p. 43-54, 2001. doi: 10.1046/j.1365-277x.2001.00264.x. PMID: 11301932.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Alimentação Saudável**: Washington: OPAS, 2019.

PATEL,M. R.; REED, G. K.; PIAZZA, C. C.; BACHMEYER,M. H.; LAYER. S. A.;

PABICO, R. S. An evaluation of a high-probability instructional sequence to increase acceptance of food and decrease inappropriate behavior in children with pediatric feeding disorders. **Research in Developmental Disabilities**, New York, v. 27, n. 4, p. 430-442, 2006. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.05.005>.

PEREIRA, E. D. M; FERREIRA, J. C. S; FIGUEIREDO, R.S. Seletividade alimentar em crianças pré-escolares. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 11, n. 14, pág.e546111436894-e546111436894, 2022.

PINTO, L. P. **Conhecimento dos pais sobre alimentação infantil**: relação com as características sociodemográficas e estado nutricional da criança. 143 p. 2017. Dissertação (Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) - Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal, 2017.

RAMOS, Maurem et al. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de pediatria**, cv. 76, n. Supl 3, p. S229-S237, 2000.

RODRIGUES, L. P. F.; RONCADA, M. J. Educação nutricional no Brasil: evolução e descrição de proposta metodológica para escolas. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 19, n. 4, p. 315-322, out./dez. 2008.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de nutrição**, Campinas, v. 21, n. 6, p. 739-748, nov./dez., 2008.

ROTENBERG, S; VARGAS, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 85-94, jan./ mar., 2004.

SAMPAIO, A.; NOGUEIRA, T.; GRIGOLON, R.; ROMA, A.; PEREIRA, L.; DUNKER, K. Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 62, n. 2, p. 164-170, fev./maio, 2013.

SILVERMAN, A. H; Manejo Comportamental dos Distúrbios Alimentares na Infância. **Ann Nutr Metab**, Basel, n. 66, Supl. 5, p. 33–42, 2015. <https://doi.org/10.1159/000381375>

SKINNER. J. D; CARRUTH. B.R, WENDY. B; ZIEGLER. P.J. Children's food preferences: a longitudinal analysis. **J Am Diet Assoc**. Amsterdã, v. 102, n. 11, p. 1638-1647, 2002. doi: 10.1016/s0002- 8223(02)90349-4. PMID: 12449287.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia de orientações** - Dificuldades alimentares. São Paulo: SBP, 2022.66 f.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos** - 2021 São Paulo: SBP, 2021.74 f.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Alimentação**: Orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4. ed. São Paulo: SBP, 2018. 172 p.

STAIANO, A. E, *et al.* Influence of Screen-Based Peer Modeling on Preschool Children's Vegetable Consumption and Preferences. **J Nutr Educ Behav**. Amsterdã, v. 48, n. 5, p. 331-335, 2016.

TAYLOR, C. M.; EMMETT, P. M. Picky eating in children: Causes and consequences. **Proceedings of the Nutrition Society**,. Cambridge, v. 78, n. 2, p. 161-169.
<https://doi.org/10.1017/S0029665118002586>

TAYLOR, C. M. et al. **Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes**. *Appetite*,. Amsterdã, v. 95, p. 349-359, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>

TORRES, T. O.; GOMES, D. R.; MATOS, M. P. Fatores associados à neofobia alimentar em crianças: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 39, p. e2020089, 2021.

VEJA SAÚDE. **Dificuldades alimentares em crianças menores de 10 anos**. Disponível em <https://saude.abril.com.br/familia/seu-filho-come-mal-por-dentro-das-dificuldades-alimentares-na-infancia/> Acesso em: 1 maio 2023.