



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

**Cynthia Carolina Soares Barbosa**

**CONSEQUÊNCIAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR NO CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA  
ENFERMAGEM**

**Cynthia Carolina Soares Barbosa**

**CONSEQUÊNCIAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR NO CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

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

**Orientador(a):** Prof. Dr. Michelle Figueiredo Carvalho

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2025**

**Cynthia Carolina Soares Barbosa**

**CONSEQUÊNCIAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR NO CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

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

**Orientador(a):** Prof. Dr. Michelle Figueiredo Carvalho

Aprovado em: 03/04/2025.

**BANCA EXAMINADORA**

**Profº. Dr. Michelle Figueiredo Carvalho (Orientador)**

**Universidade Federal de Pernambuco**

**Profº. Dr. Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Examinador Interno)**

**Universidade Federal de Pernambuco**

**Profº. Dr. Viviane de Oliveira Nogueira Souza (Examinador Interno)**

**Universidade Federal de Pernambuco**

**Profº. Dr. Gerlandia Monteiro (Examinador Externo)**

**Nutricionista**

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar as consequências da seletividade alimentar no crescimento e desenvolvimento infantil. **Métodos:** Revisão da literatura, exploratória, retrospectiva, utilizando o método quantitativo. O período de busca na literatura foi de 2015 a 2025. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, no período entre os meses de Janeiro e Março de 2025. Foram identificados 287 artigos sobre o tema; após remoção de duplicatas, leitura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dois artigos compõem o presente estudo. **Resultados:** Os artigos apresentaram repercussões quanto ao consumo de alimentos dos diferentes grupos e de proteínas e nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento (CD), mas não foram identificadas alterações na avaliação de crescimento. Nenhum artigo avaliou desenvolvimento. Percebe-se, portanto, uma carência de estudos que avaliam as consequências da seletividade alimentar em longo prazo no que diz respeito ao CD. A presente revisão tem limitações como o quantitativo de artigos incluídos conforme os critérios de inclusão, o que dificulta estabelecer uma conclusão quanto a esta repercussão para o CD. **Conclusão:** A limitação do número de publicações disponíveis ressalta a necessidade da realização de mais pesquisas, em especial considerando a relevância que a alimentação possui na primeira infância.

**Palavras-chave:** desenvolvimento infantil; comportamento alimentar; nutrição infantil; seletividade alimentar.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the consequences of food selectivity on child growth and development. **Methods:** Literature review, exploratory, retrospective, using the quantitative method. The literature search period was from 2015 to 2025. The search for articles was conducted in the Virtual Health Library databases between January and March 2025. A total of 287 articles on the topic were identified; after removing duplicates, reading, and applying inclusion and exclusion criteria, two articles were included in the present study. **Results:** The articles showed impacts regarding the consumption of foods from different groups and the proteins and nutrients necessary for growth and development (GD), but no changes were identified in the growth assessment. No article evaluated development. Therefore, there is a lack of studies evaluating the long-term consequences of food selectivity on GD. This review has limitations, such as the number of articles included according to the inclusion criteria, which makes it difficult to establish a conclusion regarding its impact on GD. **Conclusion:** The limitation in the number of available publications highlights the need for more research, especially considering the importance of nutrition in early childhood.

**Keywords:** child development; eating behavior; child nutrition; food selectivity

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>MÉTODOS .....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO A - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA .....</b>	<b>20</b>

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO REQUERIDO PELA REVISTA SAÚDE PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A

**Revisão Integrativa**

## **CONSEQUÊNCIAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

CONSEQUENCES OF FOOD SELECTIVITY ON CHILD GROWTH AND DEVELOPMENT: A LITERATURE REVIEW

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Investigar as consequências da seletividade alimentar no crescimento e desenvolvimento infantil. **Métodos:** Revisão da literatura, exploratória, retrospectiva, utilizando o método quantitativo. O período de busca na literatura foi de 2015 a 2025. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, no período entre os meses de Janeiro e Março de 2025. Foram identificados 287 artigos sobre o tema; após remoção de duplicatas, leitura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dois artigos compõem o presente estudo. **Resultados:** Os artigos apresentaram repercussões quanto ao consumo de alimentos dos diferentes grupos e de proteínas e nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento (CD), mas não foi identificado alterações na avaliação de crescimento. Nenhum artigo avaliou desenvolvimento. Percebe-se, portanto, uma carência de estudos que avalia as consequências da seletividade alimentar em longo prazo no que diz respeito ao CD. A presente revisão tem limitações como o quantitativo de artigos incluídos conforme os critérios de inclusão, o que dificulta estabelecer uma conclusão quanto a esta repercussão para o CD. **Conclusão:** A limitação do número de publicações disponíveis ressalta a necessidade da realização de mais pesquisas, em especial considerando a relevância que a alimentação possui na primeira infância.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Infantil. Comportamento Alimentar. Nutrição Infantil. Seletividade Alimentar.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To investigate the consequences of food selectivity on child growth and development. **Methods:** Literature review, exploratory, retrospective, using the quantitative method. The literature search period was from 2015 to 2025. The search for articles was conducted in the Virtual Health Library databases between January and March 2025. A total of 287 articles on the topic were identified; after removing duplicates, reading, and applying inclusion and exclusion criteria, two articles were included in the present study. **Results:** The articles showed impacts regarding the consumption of foods from different groups and the proteins and nutrients necessary for growth and development (GD), but no changes were identified in the growth assessment. No article evaluated development. Therefore, there is a lack of studies evaluating the long-term consequences of food selectivity on GD. This review has limitations, such as the number of articles included according to the inclusion criteria, which makes it difficult to establish a conclusion regarding its impact on GD. **Conclusion:** The limitation in the number of available publications highlights the need for more research, especially considering the importance of nutrition in early childhood.

**Keywords:** Child Development. Eating Behavior. Child Nutrition. Food Selectivity.

### **INTRODUÇÃO**

A seletividade alimentar é um padrão de comportamento alimentar muito frequente durante a infância. Esse fenômeno se manifesta por meio da recusa, falta de interesse e

resistência a determinados alimentos, formando uma tríade que resulta em menor variedade na dieta das crianças. Até o momento não existe um consenso sobre uma definição que seja universalmente reconhecida para seletividade alimentar, nem há métodos de diagnóstico claramente estabelecidos, uma vez que se insere em um amplo conjunto de comportamentos alimentares típicos da fase infantil (SANTOS; BELIENE; SANTOS, 2025).

Diversos fatores podem desencadear o quadro de alimentação seletiva, dentre eles a introdução tardia de alimentos mastigáveis na fase da alimentação complementar, experiências desagradáveis durante a ingestão, como vômitos, engasgos, refluxos e similares, além da influência dos pais, manifestada por meio da pressão no momento da alimentação. Outros elementos que podem intensificar a seletividade alimentar incluem a existência de enfermidades crônicas, como a Diabetes Mellitus tipo 1, também efeitos adversos de certos medicamentos, alergias e intolerâncias alimentares, bem como transtornos do neurodesenvolvimento (BORGES et al., 2024).

A seletividade surge em especial durante a fase pré-escolar, quando a criança tem entre 2 e 6 anos, e é um comportamento transitório. No entanto, em algumas situações, pode se tornar um problema persistente e continuar por anos, o que eleva as preocupações sobre suas consequências. Há muita especulação sobre os elementos ligados ao desenvolvimento do comportamento alimentar seletivo na infância. Apesar de estudos recentes examinarem a perspectiva da seletividade alimentar sob vários olhares, as causas ainda não foram completamente esclarecidas (PEREIRA; FERREIRA; FIGUEIREDO, 2022).

É sabido que uma dieta composta por todos os grupos alimentares, pode oferecer os nutrientes que são indispensáveis à vida e saúde. É frequente, que nas crianças seletivas menos grupos alimentares estejam incluídos na alimentação, o que promove a preocupação em relação ao crescimento e desenvolvimento, uma vez que as deficiências de micronutrientes estão ligadas a problemas de saúde na infância (BARBOSA, 2023). Efeitos adversos sobre a condição nutricional nesta etapa podem prejudicar gravemente o crescimento global da criança e se estender até a fase adulta. Assim, sendo uma etapa onde grande parte do desenvolvimento físico, cognitivo e emocional acontece, a infância deve ser vista como um período fundamental para a avaliação e promoção de hábitos alimentares saudáveis. Portanto, o propósito desta pesquisa é destacar a conexão e as repercussões do comportamento alimentar seletivo no crescimento e desenvolvimento através de uma revisão narrativa da literatura (GERARDO; MACAN, 2022).

Diante disto, este artigo consiste em uma revisão da literatura com a integração de dados disponíveis e atualizados, que tem como objetivo geral investigar as consequências da

seletividade alimentar no crescimento e desenvolvimento infantil. Objetivando dessa maneira, chegar às respostas à questão norteadora que deu início a esta pesquisa: Quais as consequências da seletividade alimentar no crescimento e desenvolvimento infantil? Assim, tendo como objetivos específicos: Analisar a prevalência e os fatores associados à seletividade alimentar em crianças; Avaliar as consequências da seletividade alimentar no crescimento físico e desenvolvimento das crianças; Identificar lacunas na literatura sobre o tema e propor direções para futuras pesquisas.

Partindo da hipótese que rege este estudo, é de que nas publicações analisadas fica evidente que a seletividade alimentar em crianças, está associada a deficiências nutricionais significativas, como a baixa ingestão de vitaminas, minerais e proteínas essenciais, e isso pode comprometer o crescimento e desenvolvimento saudável.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão da literatura, exploratória, retrospectiva, utilizando o método quantitativo. O período de busca na literatura foi de 2015 a 2025, e a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), BdEnf, LILACS, SciELO e PubMed. Sendo utilizados os termos descritores indexados nos Descritores de Ciências da Saúde (Decs), cruzados através do operador booleano “AND”, sendo eles, “Desenvolvimento Infantil”; “Comportamento Alimentar”, “Nutrição Infantil” e “Seletividade Alimentar”; e em inglês “Child Development”, “Eating Behavior”, “Child Nutrition” e “Food Selectivity”. Como critérios de inclusão, foram inseridos artigos, na língua portuguesa e inglesa, seguindo os últimos 10 anos de publicação, com textos íntegros, incluindo a faixa etária infantil de 02 a 10 anos, o desenvolvimento da linguagem e o desenvolvimento focando na evolução do peso e estatura.

A pesquisa foi realizada entre os meses de Janeiro e Março do ano de 2025. Foram incluídos artigos originais, publicados no período dos últimos dez anos em português e inglês, na literatura científica nacional e internacional, e que respondessem à questão norteadora e atendessem aos objetivos propostos pelo estudo. Os critérios de exclusão foram produções científicas em formato de tese, monografia e dissertação, idiomas diferentes do elegido para o estudo, publicações científicas em formato de resumo, revisão e duplicadas nas bases de dados ou que não correspondiam ao tema proposto. Também, foram excluídos estudos que incluíam crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, crianças com intolerâncias e alergias alimentares.

A seleção ocorreu por meio de leitura na íntegra de títulos e resumos de forma a selecionar estudos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão para leitura futura do texto completo. No processo de análise foram coletados dados referentes aos estudos como título, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e principais resultados, com o objetivo de expor os dados coletados, com maior facilidade e compreensão.

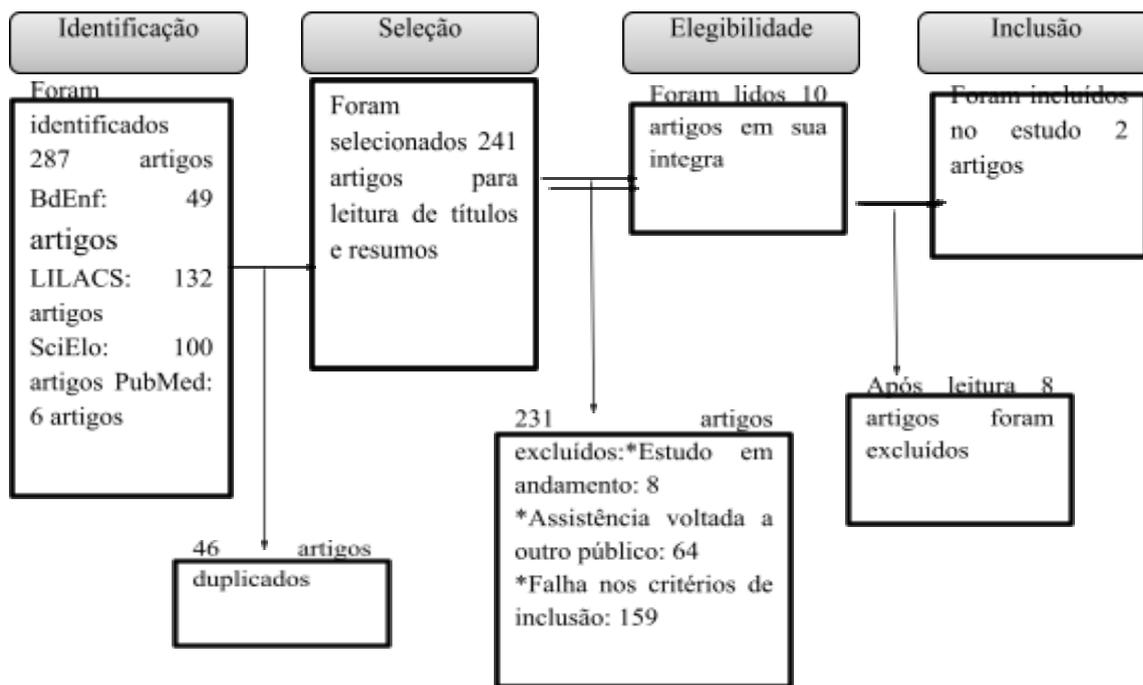
## **RESULTADOS**

Foram identificados 287 artigos, dos quais 46 eram duplicatas. Assim, foram selecionados 241 artigos para leitura de título e resumo. Após a leitura, 281 artigos resultaram excluídos e 10 artigos foram lidos na íntegra. Ao final, 8 artigos foram descartados. As duas pesquisas restantes foram incluídas no estudo, visto que respondiam ao objetivo do trabalho e se encaixavam nos critérios de inclusão.

O primeiro artigo, desenvolvido em 2021, em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, teve como objetivo comparar o número de alimentos afeitos por crianças de 0 a 5 anos com seletividade alimentar que frequentam ou não a escola. O estudo foi observacional retrospectivo de abordagem quantitativa com uma amostra de 94 crianças na faixa etária de 0 a 5 anos. Os resultados mostraram que a maioria das crianças tinha mais de 2 anos, 78,7%, e era do sexo masculino, 74,9%. Além disso, a quantidade média de alimentos aceitos foi de  $19,2 \pm 7,7$  alimentos, e a maioria das crianças foi classificada como seletiva regular, 77,7%. A separatividade foi mais frequente entre crianças que não frequentavam a escola, e 12,9% apresentaram risco de sobrepeso ou sobrepeso.

O segundo estudo, foi realizado em 2016 na Inglaterra, e apresentou como objetivo quantificar a ingestão de nutrientes e grupos alimentares em crianças identificadas com seletividade alimentar ou não seletivas e comparar as ingestões de nutrientes de referência. A pesquisa foi um corte observacional longitudinal com dados do Estudo Longitudinal de Pais e Filhos de Avon (ALSPAC), e possuía uma amostra de 5490 crianças, que foram estudadas inicialmente aos 3,5 anos e posteriormente aos 7,5 anos. Aos 3,5 anos, as crianças seletivas consumiram menos proteínas e apresentaram ingestão reduzida de micronutrientes, como caroteno, ferro, zinco e selenio. Aos 7,5 anos, a ingestão de proteínas foi 8% menor no grupo pouco seletivo e 11% menor no grupo altamente seletivo. A ingestão de açúcares livres foi maior entre as crianças seletivas, enquanto a ingestão de alimentos como carne, vegetais e frutas foi menor. A seguir na figura 1, pode-se observar a estratégia de busca de dados, evidenciando o processo de amostra inicial e final do estudo.

**Figura 1. Estratégia de busca de artigos publicados nos últimos 10 anos, nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), BdEnf, LILACS, SciELO e PubMed, com a temática de Seletividade alimentar e suas consequências no crescimento e desenvolvimento infantil, Vitória de Santo Antão, 2025.**



Pode-se observar, no Quadro 1 os estudos incluídos para integrar esta pesquisa, organizado com a seguinte configuração: autor e ano de publicação, título do artigo, objetivo do estudo, tipo de estudo, Amostra/população, principais variáveis analisadas, principais resultados e conclusão.

**Quadro 1: Caracterização dos estudos analisados (n=2) segundo autor, local, ano, título, tipo de estudo, objetivo, amostra/população, principais variáveis analisadas, principais resultados e conclusão, Vitória de Santo Antão, 2025.**

<b>Autor/Local/Ano</b>	BRAGA et al, Ribeirão Preto- SP, 2021	TAYLOR et al., Inglaterra, 2016
<b>Título</b>	Seletividade alimentar e o papel da escola: crianças que frequentam regularmente a escola apresentam maior repertório alimentar?	Ingestão de macro e micronutrientes em comedores seletivos
<b>Objetivo do estudo</b>	Comparar o número de alimentos aceitos por crianças de 0 a 5 anos com Seletividade alimentar que frequentam ou não à escola.	Quantificar a ingestão de nutrientes e grupos alimentares em crianças identificadas com seletividade alimentar ou não seletivas e comparar as ingestões de nutrientes de referência do Reino Unido.
<b>Tipo de estudo</b>	Observacional retrospectivo	Coorte observacional longitudinal
<b>Amostra/população</b>	94 crianças de 0 a 5 anos diagnosticadas com seletividade alimentar em um centro de referência no atendimento de dificuldades alimentares no município de São Paulo- SP	Crianças participantes do ALSPAC (Estudo longitudinal de pais e filhos de Avon). N= 5490 crianças, foram estudadas inicialmente aos 3,5 anos e posteriormente aos 7,5 anos.
<b>Principais variáveis</b>	Sexo, faixa etária, IMC, quantidade de alimentos aceitos, classificação da seletividade, fase de aparecimento da queixa, frequência	Grupos alimentares presentes na dieta, ingestão de nutrientes, ingestão de energia

<b>Principais resultados</b>	<p>Maioria das crianças do sexo masculino (64,9%), &lt; 2 anos (78,7%) e eutrófica de acordo com o IMC para a idade (86,0%); 12,9% apresentou risco de sobrepeso ou sobrepeso; quantidade média de alimentos aceitos: <math>19,2 \pm 7,7</math>; 77,7% das crianças classificadas como seletiva leves; fase mais comum de aparecimento da queixa: alimentação familiar (50,0%); Seletividade foi mais comum em crianças com aleitamento materno exclusivo por menos de seis meses (67,4%); frequência escolar: das crianças classificadas como altamente seletivas, 52,4% não frequentava a escola, enquanto entre as seletivas leves esse número foi de 27,4%.</p>	<p>As crianças seletivas ingeriram menos carne, peixe, vegetais, frutas e leite. Aos 3,5 anos: ingestão de energia semelhante entre os grupos; ingestão de açúcares livres: 11,8% dos seletivos e 11,5% dos não seletivos ingeriram &lt; 10% (OMS recomenda &lt;5%); crianças seletivas consumiram ligeiramente menos proteína (23,2 g/dia, <math>P = 0,021</math>); ingestão menor de micronutrientes: caroteno (25%), niacina e vitamina B6 (8%), ferro e zinco (9%) e selênio (12%). Aos 7,5 anos: ingestão de energia foi similar entre os grupos; ingestão de proteína: 8% menor no grupo pouco seletivo e 11% no muito seletivo; ingestão de açúcares livres: maior nos grupos seletivos; ingestão dos micronutrientes menor, com maior deficiência em relação aos 3,5 anos.</p>
<b>Conclusão</b>	<p>Crianças altamente seletivas frequentam menos a escola e têm maior prevalência entre as que receberam aleitamento materno exclusivo por menos de seis meses. Isso destaca a importância da introdução alimentar adequada e do ambiente escolar no aumento do repertório alimentar. A presença de risco de sobrepeso reforça a necessidade de acompanhamento</p>	<p>A ingestão de micronutrientes foi baixa em todos os grupos, sendo menor nas crianças seletivas. As crianças seletivas consumiram menos carne, vegetais e frutas. Com a idade, houve aumento na ingestão de açúcares.</p>

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa investigou as consequências da seletividade alimentar no crescimento e desenvolvimento infantil por meio de uma revisão integrativa. Foram identificados apenas dois estudos evidenciando a escassez de pesquisas voltadas para este tema, em especial considerando crianças neurotípicas. Dos estudos analisados, Braga et al. (2021) e Taylor et al. (2016), forneceram informações importantes a respeito do perfil das crianças seletivas, como é sua ingestão alimentar e quais são as possíveis repercussões nutricionais.

No estudo de Braga et al. (2021), foram avaliadas crianças de 0 a 5 anos na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Entre essa faixa etária, a maioria das crianças tinha mais de dois anos (78,7%), reforçando que o período pré-escolar é de maior risco do desenvolvimento da seletividade alimentar. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) afirma que a idade pré-escolar é considerada de extrema importância no processo de maturação biológica e o desenvolvimento sócio-psicomotor, além de que nessa fase a criança inicia a criação da independência e formação dos hábitos alimentares para toda a vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022) Apesar disso, há poucas pesquisas voltadas a esse enfoque. A grande maioria direciona esse comportamento alimentar à transtornos do neurodesenvolvimento.

Também, na pesquisa de Braga et al (2021), foi observado que a maioria das crianças seletivas era do sexo masculino. Durante a pesquisa não foram encontrados mais estudos que abordem a prevalência de seletividade alimentar com relação ao sexo, mais específico se há maior incidência em meninos ou meninas.

Apesar da seletividade, boa parte da amostra de crianças estava eutrófica em relação ao Índice de massa corporal (IMC) para a idade. Esse último achado vai ao encontro do que diz a Sociedade Brasileira de Pediatria, a qual ressalta que, na maioria dos casos, as crianças seletivas crescem e têm um peso normal, devido à tendência familiar de ofertar os alimentos de preferência da criança em excesso como forma de compensar a baixa ingestão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022).

Por outro lado, o percentual de crianças com sobrepeso, no artigo de Braga et al (2021), também é bastante considerável (12,9%), podendo estar ligado ao fato de que as preferências alimentares dessas crianças podem estar direcionadas a alimentos calóricos, os quais, embora não ofereçam todos os nutrientes essenciais, fornecem energia. Como resultado, é raro que a criança apresente baixo peso ou estatura, tendendo, em geral, ao sobrepeso e à obesidade.

A classificação da seletividade alimentar é determinada pela quantidade de alimentos aceitos. Crianças altamente seletivas aceitam até quinze alimentos, enquanto as seletivas leves aceitam mais de quinze. Já aquelas que consomem mais de trinta alimentos são classificadas como não seletivas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022). Com base nessa classificação, verificou-se que a quantidade de crianças seletivas regulares foi maior do que a de altamente seletivas, e a média de alimentos aceitos foi superior a quinze. Apontando que,

embora seletivas, elas ainda mantêm uma dieta relativamente variada. Esse resultado é positivo, pois a seletividade leve não implica necessariamente em problemas nutricionais, desde que os alimentos consumidos sejam nutritivos. Contudo, a qualidade nutricional deve ser considerada, pois uma dieta variada, mas pobre em nutrientes essenciais, pode comprometer o desenvolvimento (BRASIL, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022).

De outra forma, a Sociedade Brasileira de Pediatria classifica a ingestão seletiva como seletividade leve, quando a criança come uma menor variedade de alimentos que a média de crianças não seletivas, e normalmente não aumentam a variedade com exposição frequente. E a ingestão altamente seletiva quando há uma recusa consistente de alimentos específicos, com determinado sabor, textura, cheiro ou aparência. Se trata de uma resistência mais intensa e persistente, e na maioria das vezes apresenta associação com alterações sensoriais, como a dificuldade com materiais que provocam sensação de sujeira (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022).

O estudo de Braga et al. (2021) também mostra que a fase de aparecimento da queixa alimentar com maior prevalência foi a de alimentação da família. Ou seja, a maioria das crianças iniciou o quadro de seletividade alimentar no período em que a dieta da família começou a ser introduzida, sugerindo que as dificuldades podem estar mais evidentes nesse contexto. Outros estudos apontam que é na convivência diária com a família que a criança encontra pessoas às quais se espelha e segue. Nesse sentido, é possível concluir que a cultura da família de um indivíduo influencia a percepção da fome e sua saciedade, molda a apreciação dos sabores e forma suas preferências e desejos (PONTES et al.,2024).

Além disso, os resultados indicaram que as crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses que frequentavam a escola, apresentaram uma média maior de alimentos aceitos, reafirmando que o aleitamento materno exclusivo (AME) pode influenciar positivamente nos hábitos alimentares futuros da criança, pois o leite materno é o primeiro contato da criança com um alimento de verdade. Favorece o desenvolvimento físico, emocional e neurológico, além de os movimentos de sucção serem um exercício importante para a boca e os músculos da face, ajudando a criança a não desenvolver problemas com a respiração, a fala, a mastigação e a deglutição. (BRASIL, 2019).

Outro aspecto importante da pesquisa de Braga et al. (2021), foi a relação entre seletividade e frequência escolar: crianças altamente seletivas tinham menor taxa de escolarização. Isso abre a perspectiva de que a exposição ao ambiente escolar, com maior diversidade de alimentos e influência dos pais, pode contribuir para um repertório alimentar

mais amplo, além de evidenciar a importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) (BRAGA et al., 2021; BRASIL, 2021).

As pesquisas conduzidas por Taylor et al (2016) constataram que as crianças seletivas estudadas ingeriam menores quantidades de carnes, vegetais e frutas, refletindo em uma menor absorção de proteínas e micronutrientes, como vitamina B6, niacina, ferro, zinco e selênio. Essas deficiências podem afetar de forma negativa o crescimento e desenvolvimento saudável em razão de que esses micronutrientes desempenham funções vitais no organismo.

A ingestão inadequada de proteínas, cálcio, vitamina D e zinco pode comprometer o crescimento ósseo e muscular, uma vez que esses nutrientes são fundamentais para a formação e manutenção da estatura corporal na infância. O ferro, as vitaminas do complexo B e zinco estão associados, dentre outros fatores, ao desenvolvimento motor. Assim, a deficiência é capaz de trazer consequências para a coordenação motora e habilidades motoras finas e grossas. Já a falta de selênio está ligada a um comprometimento cognitivo, demência e outros fatores neurológicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

Também, no estudo de Taylor et al (2016), foi encontrado que a ingestão desses micronutrientes foi menor aos 7,5 anos em comparação aos 3,5 anos, mostrando que com o avanço da idade a ingestão diminui. Desse modo, mesmo que as crianças da análise não tenham apresentado deficiências acentuadas desses nutrientes, a ingestão limitada ainda representa um fator de risco para o desenvolvimento dessas crianças.

A comparação entre os achados de Braga et al (2021) e Taylor et al (2016) sugere uma interconexão importante entre a seletividade alimentar e o desenvolvimento educacional das crianças, podendo estar relacionada à dificuldade de concentração e, possivelmente, a outros aspectos que afetam o desenvolvimento escolar, como a sonolência. Embora Braga et al. (2021) não tenham abordado diretamente essa questão, a associação encontrada entre seletividade alimentar e menor frequência escolar também é suscetível de ser interpretada como uma indicação de que as crianças seletivas podem ter sua capacidade de concentração escolar comprometida.

A ingestão reduzida de micronutrientes essenciais observadas por Taylor et al.(2016), embora não cause deficiências nutricionais acentuadas, é capaz de constituir um fator que contribui para esse cenário, afetando a energia e o foco necessário para a realização de atividades escolares. Assim, é possível sugerir que a falta de escolarização provavelmente está associada, em parte, à diminuição da concentração e disposição das crianças para aprender e interagir no ambiente escolar, o que também consegue limitar seu desenvolvimento.

Em seguida, Taylor et al. (2016) identificaram em sua pesquisa que a ingestão calórica entre seletivos e não seletivos era semelhante, entretanto, a proporção de energia proveniente de açúcares livres foi maior nos grupos seletivos, podendo estar ligado ao que foi dito anteriormente sobre a tendência familiar de ofertar os alimentos de preferência da criança em excesso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022). Esse padrão alimentar é capaz de elevar o risco de consequências metabólicas a longo prazo, incluindo obesidade e resistência à insulina, justificando a necessidade de mais análises científicas longitudinais.

Ainda, a análise de Taylor et al. (2016) revela a tendência de aumento no consumo de açúcar à medida que a criança cresce, destacando a significância de intervenções precoces para reverter esse comportamento. Tais intervenções, focadas em educação alimentar e no incentivo ao consumo de alimentos nutritivos, são cruciais na prevenção do desenvolvimento de hábitos alimentares prejudiciais e promover escolhas saudáveis desde os primeiros anos, como também mostra o trabalho de Braga et al. (2021). A lei nº 13.666/2018, que estabelece as diretrizes para a implementação de EAN no Brasil, reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, principalmente nas escolas (BRASIL, 2018).

Embora existissem restrições alimentares, no estudo de Braga et al. (2021), a maioria das crianças manteve um estado nutricional adequado em termos de IMC. Por outro lado, os déficits nutricionais encontrados por Taylor et al. (2016) podem ter impactos não evidentes de início, mas, a longo prazo, podem comprometer o crescimento linear, a função cognitiva e o desenvolvimento motor. Esse resultado complementa a necessidade de acompanhamento nutricional contínuo para as crianças seletivas, com a finalidade de garantir uma alimentação planejada de forma a minimizar déficits nutricionais e prevenir grandes impactos no crescimento.

De acordo com a Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o profissional de enfermagem tem o encargo de realizar orientações sobre práticas alimentares saudáveis e intervenções em saúde (BRASIL, 2017). Logo, cabe ao enfermeiro orientar e educar os pais e os responsáveis sobre a importância de uma alimentação diversificada, colaborando com a equipe multiprofissional na implementação de estratégias de intervenção.

O enfermeiro também possui um papel relevante na vacinação, promoção do aleitamento materno e consultas de puericultura (COFEN, 2024). Portanto, a enfermagem desempenha um papel fundamental, principalmente na atenção básica, ao monitorar o

desempenho e crescimento da criança, identificar sinais precoces de deficiências nutricionais e garantir o acompanhamento contínuo.

Por fim, os achados sugerem que a seletividade alimentar não deve ser considerada apenas uma fase transitória, mas sim um comportamento que pode persistir e trazer consequências nutricionais consideráveis. O papel da escola na ampliação da dieta, e a necessidade de estratégias multidisciplinares envolvendo nutricionistas, enfermeiros, pediatras, educadores e outros profissionais, além da contribuição familiar, são vitais na minimização das consequências da seletividade alimentar.

A equipe multiprofissional, em conjunto com a família, trabalhando de forma colaborativa, são capazes de desenvolver e implementar abordagens eficazes de educação alimentar, monitoramento do desenvolvimento físico e nutricional, apoio psicossocial, somando estratégias como introdução gradual de novos alimentos, uso de preparações variadas e o estímulo à alimentação em contextos sociais, visando a ampliação do repertório alimentar, a saúde e o bem-estar das crianças.

Embora os artigos analisados forneçam informações relevantes sobre a seletividade alimentar e suas consequências no crescimento e desenvolvimento infantil, foi observada uma limitação significativa: a escassez de estudos voltados especificamente para crianças neurotípicas e em fase pré-escolar, que é a fase de maior risco para o desenvolvimento desse comportamento alimentar. A quantidade de estudos encontrados foi bastante reduzida, o que limitou a compreensão mais profunda sobre as repercussões dessa condição ao longo do tempo, sobretudo a respeito do comprometimento no crescimento e desenvolvimento motor e cognitivo.

Outra limitação importante foi a falta de uma comparação entre crianças com seletividade leve e as com seletividade mais severa, o que poderia fornecer uma visão mais clara sobre os efeitos dessa condição em diferentes graus. O estudo de Braga et al. (2021) fez uma comparação entre crianças seletivas leves e altamente seletivas, mas a análise se restringiu à relação com a escolarização, sem avaliar diferenças nutricionais e de desenvolvimento entre os grupos. Essa escassez de trabalhos que consideram as variações no grau de seletividade também impedem uma análise mais detalhada sobre as consequências do crescimento e desenvolvimento dessas crianças.

## CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar as possíveis consequências da seletividade alimentar no crescimento e desenvolvimento infantil. Porém, a escassez de estudos longitudinais e falta de pesquisas que avaliem de forma mais detalhada os diferentes graus de seletividade dificultaram uma compreensão mais aprofundada sobre as repercussões dessa condição.

Entretanto, a pesquisa encontrou limitações, como a escassez de estudos focados especificamente em crianças neurotípicas na fase pré-escolar e o acompanhamento relativamente curto, o que pode ter dificultado a identificação de consequências em longo prazo. Além disso, a falta de comparação entre diferentes graus de seletividade alimentar restringe o conhecimento mais detalhado sobre o tema.

Diante disso, destaca-se a necessidade de mais estudos longitudinais que avaliem os desfechos da seletividade alimentar ao longo da infância, considerando os graus de seletividade e seus efeitos no crescimento e desenvolvimento infantil. Pesquisas futuras podem contribuir para estratégias mais eficazes de intervenção e prevenção, auxiliando profissionais da saúde e as famílias na promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a primeira infância.

## REFERÊNCIAS

- ALARCÃO, A. et al. Impacto da alimentação no crescimento e desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 18961–18969, 2023.
- BARBOSA, L. P. S. Nutrição, seletividade e neofobia alimentar na fase pré-escolar: como família, escola e profissionais de saúde podem lidar. **Revista Latino-Americana de Estudos Científicos**, v. 05, n. 25, 2024.
- BARBOSA, M. M. B. Repercussões da seletividade alimentar na infância: uma revisão da literatura. **SISMOTECA – Sistema de Bibliotecas da UFCG**, v. 76, n. 28, 2023.
- BORGES, M. S. et al. Impacto do aleitamento materno e introdução alimentar precoce em crianças menores de seis meses. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 10, 2024.
- 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, 2021.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 564, de 26 de junho de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 2017.
- BRASIL. Lei nº 13.666/2018, de 17 de maio de 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13666.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13666.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianças\\_menores2anos.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores2anos.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Educação Alimentar e Nutricional. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/educacao-alimentar-e-nutricional>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Cofen e Ministério da Saúde alinham estratégias para fortalecer a assistência à saúde infantil. Brasília, 2024.

GERARDO, M. M.; MACAN, T. P. Determinantes nas Preferências Alimentares e Seletividade Alimentar em Crianças. **ACTA Portuguesa de Nutrição**, v. 31, p. 62-66, 2022.

PEREIRA, E. D. M.; FERREIRA, J. C. S.; FIGUEIREDO, R. S. Seletividade alimentar em crianças pré-escolar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, 2022.

PONTES, A. L. B. et al. Seletividade alimentar na infância: explorando as raízes psicológicas e desdobramentos no desenvolvimento infantil. **Revista interdisciplinar em saúde**, v. 11, p. 838–852, 2024.

SANTANA, P. S.; ALVES, T. C. H. S. Consequências da seletividade alimentar para o estado nutricional na infância: uma revisão narrativa. **Research Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022.

SANTOS, A. C. M. N. L.; BELIENE, F. P.; SANTOS, J. M. Seletividade Alimentar da criança em fase pré-escolar: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica do UBM**, v. 27, n. 52, p.120-133, 2025.

SOBRAL, I. M. B. et al. Método Baby-led weaning (BLW) versus alimentação complementar tradicional: comparação dos impactos no desenvolvimento infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 21, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia de Orientações - Dificuldades Alimentares. **Departamento Científico de Nutrologia**. São Paulo: SBP, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Temas da atualidade em nutrologia pediátrica. **Departamento Científico de Nutrologia**. São Paulo: SBP, 2021.

TALYULI, V. A. R. A importância dos bons hábitos alimentares na educação infantil para o desenvolvimento da criança. **Revista do Centro Universitário Vale do Cricaré**, v. 12, n. 10, 2021.

TAYLOR, C. M. et al. Macro- and micronutrients intakes in picky eaters: a cause for concern? **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 104, n. 6, p. 1645-1656, 2016.

## ANEXO A - REGRAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA SAÚDE PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

### Tipo de Artigo

#### TÍTULO NA LÍNGUA ORIGINAL

#### TÍTULO DO ARTIGO EM INGLÊS

### RESUMO

O Resumo deve ser do tipo informativo em português e inglês, elaborado em parágrafo único, sem enumeração de tópicos e espaçamento entre linhas. Deve conter de 100 a 250 palavras na língua original do artigo (ABNT NBR-6028, 2003). Deve apresentar ao final as palavras-chave (de três a cinco), as quais devem ser obtidas no *DeCS* (Descritores em Ciências da Saúde) disponível no endereço eletrônico: (<http://decs.bvs.br>). No resumo não deve apresentar citações, referências, nem inclusão de abreviaturas, figuras ou tabelas ou informação pessoal.

**Palavras-chave:** Palavra-chave. Palavra-chave. Palavra-chave. Palavra-chave. Palavra-chave.

### ABSTRACT

O resumo em inglês (*Abstract*) deve seguir o mesmo padrão do Resumo em português com suas respectivas palavras-chave (*keywords*).

**Keywords:** Keywords. Keywords. Keywords. Keywords. Keywords.

### INTRODUÇÃO

Recomenda-se que a introdução utilize de 4 a 6 parágrafos, apenas para justificar o trabalho, com citações das referências de acordo com as normas da ABNT, e contendo no final os objetivos do estudo.

### MATERIAIS E MÉTODOS/ MÉTODOS/ APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL/ APRESENTAÇÃO DO CASO

Esta seção deve ser intitulada de acordo com o tipo de manuscrito desenvolvido. Autores que optaram por artigo original, deverão intitular essa seção como materiais e métodos. Autores que optarem por artigo de revisão, deverão intitular essa seção como métodos. Autores que optarem por artigo de experiência profissional, deverão intitular essa seção como apresentação da experiência profissional. Autores que optarem por artigo de revisão, deverão intitular essa seção como métodos. Autores que optarem por artigo de relato de caso, deverão intitular essa seção como apresentação do caso.

Sempre que possível especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico. É obrigatória a declaração da aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição nos artigos originais e artigos de relato de caso.

## **RESULTADOS/RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esta seção deve ser intitulada de acordo com o tipo de manuscrito desenvolvido. Autores que optarem por artigos originais e artigos de revisão deveram intitular esta seção como resultados. Autores de artigos originais qualitativos devem intitular esta seção como resultado e discussão.

Recomenda-se que esta seção seja clara e objetiva - os autores não devem repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo de texto. Ao inserir ilustrações, ler com atenção as recomendações no final deste *template*.

## **DISCUSSÃO**

Esta seção deve ser separada e intitulada de acordo com o tipo de manuscrito desenvolvido. Autores que optarem por artigos originais, artigos de revisão, artigos de experiência profissional e artigos de relato de caso, devem intitular esta seção como discussão. Na discussão deve-se interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como as suas limitações – reforçar a contribuição do estudo para a saúde pública.

## **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta seção deve ser separada e intitulada de acordo com o tipo de manuscrito desenvolvido. Autores que optarem por artigos originais e artigos de revisão, devem intitular esta seção como conclusão. Autores que optarem por artigo de experiências profissionais e artigo de relato de caso, devem intitular esta seção como considerações finais. Deve-se finalizar esta seção com comentários pertinentes aos objetivos do estudo.

## **REFERÊNCIAS**

As referências devem ser confeccionadas e separadas por espaço simples e alinhadas à esquerda. O recurso tipográfico utilizado e a escolha dos elementos que podem complementar

a referência devem ser padronizados, devendo ser incluídos em todas as referências, quando possível. Não ultrapassar o número de 25 referências, salvo em revisões de literatura, nas quais serão aceitas até 35.

Todos os materiais citados nos manuscritos devem constar, em ordem alfabética, na seção de “Referências”. Não devem ser inseridos trabalhos que não foram devidamente citados. Para a sua elaboração devem ser seguidas as normas da ABNT.NBR 6023-2018.

Exemplos:

**Livro:**

BODEKER, G.; BURFORD, G. **Traditional, Complementary and Alternative Medicine: policy and public health perspectives**. Oxford: Imperial College Press, 2007.

**Capítulo de livro:**

LUZ, M. T; BARROS, N. F. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: uma análise sócio-histórica e suas relações com a cultura atual. *In*: CAMPOS, G. W. S. et al. (org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Hucitec, 2012. p. 317-340.

**Artigo de periódico:**

CÔRTEZ, S. V. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 25, p. 1626-1633, 2009.

**Artigo de periódico em meio eletrônico:**

ARAUJO, L. B. et al. Characterization of the neuropsychomotor development of children up to three years old: the ICF model in the context of the Family Health Support Center. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 26, n. 3, p. 538-557, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2526-89102018000300538&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2526-89102018000300538&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 05 jun. 2020.

**Trabalhos acadêmicos:**

ARAUJO, L. B. **Análise do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de zero a três anos em centros de educação infantil**. 2013. 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

### **Trabalhos acadêmicos em meio eletrônico:**

COELHO, A. C. **Fatores determinantes de qualidade de vida física e mental em pacientes com doença pulmonar intersticial:** uma análise multifatorial. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16359/000695147.pdf?sequence=1>. Acesso em: 05 jun. 2020.

### **Trabalhos publicados em anais de evento**

LONGANEZI, V. Efetividade do programa de tratamento do tabagismo oferecido pelo SUS no estado de São Paulo. *In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA*, 14., 2015, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1992. p. 18-19.

### **Trabalhos publicados em anais de evento em meio eletrônico**

SCATTOLIN, F. A. A.; TELES, L. S. C.; HESSEL, E. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre os usuários de álcool e outras drogas. *In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA*, 14., 2015, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1992. p. 23-24. Disponível em: <https://apsp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/anais-congresso-2015.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

## **ORIENTAÇÕES ADICIONAIS SOBRE ILUSTRAÇÕES E CITAÇÕES NO CORPO DO TEXTO**

Os manuscritos devem ser digitados utilizando-se o editor de texto Microsoft Word 2007 ou superior.

Os títulos das seções e subseções devem ser apresentados em fonte *Times New Roman*, tamanho 12, caixa alta, em negrito e com alinhamento à esquerda.

O corpo do texto deve ser formatado utilizando-se a fonte *Times New Roman*, tamanho 12. Os parágrafos devem ser justificados, compreender o espaço entre linhas de 1,5 cm, sendo o deslocamento da primeira linha de 1.25 cm. As margens devem ser configuradas da seguinte forma: 3,0 cm (superior e esquerda) e 2,0 cm (direita e inferior). As páginas devem ser numeradas.

A utilização de material ilustrativo deve ser feita somente quando estritamente necessário, sendo permitido, no máximo, cinco por manuscrito. O material ilustrativo compreende tabela, quadro e figura (gráficos, mapas, fotos, etc.).

As tabelas e quadros deverão ser confeccionados no mesmo programa utilizado para a elaboração do manuscrito (editor de texto Microsoft Word 2007 ou superior), devendo seguir as normas da ABNT.NBR-6022 de 2018, bem como as normas de apresentação tabular do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, recomendadas pela ABNT.

As tabelas tem os dados numéricos como informação principal e seguem algumas regras de formatação: no espaço superior deve conter um título, que é precedido pela palavra “Tabela” e seu respectivo número de ordem de ocorrência no texto (deve ser escrito em algarismos arábicos), por exemplo: Tabela 1 – Título da tabela. Ao final da tabela (rodapé) deve constar a fonte(s) consultada(s), mesmo que tenha sido elaborada pelo próprio autor. Deve ser precedida da palavra “Fonte”. As tabelas devem conter apenas linhas horizontais que separam o título do conteúdo da tabela e para delimitar o seu rodapé, e nunca traços verticais.

Exemplo:

**Tabela 1 – Faixa etária da população**

<b>Faixa etária da população</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
11 - 20	4	16
21 - 30	3	12
31 - 40	5	20
41 - 50	3	12
51 - 60	8	32
61 - 70	2	8
Total	25	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Diferentemente das tabelas, os quadros apresentam dados descritivos e não estatísticos. Deve constar no seu topo um título designativo precedido da palavra “Quadro” e seu respectivo número de ordem de ocorrência no texto (deve ser escrito em algarismos arábicos), por exemplo: Quadro 1 – Título do Quadro. Também deve constar ao final do quadro (rodapé) a fonte(s) consultada(s), mesmo que tenha sido elaborada pelo próprio autor. Deve ser precedida da palavra “Fonte”. A sua apresentação gráfica é semelhante às tabelas, a diferença está na colocação de linhas verticais em suas laterais e na separação de suas colunas e linhas.

Exemplo:

Quadro 1 – Definições conforme ABNT

Categoria	Definição
Tabela	Forma não discursiva de apresentar informações nas quais os dados numéricos se destacam como informação central.
Ilustração	Desenho, gravura ou imagem que acompanha um texto

Fonte: ABNT, 2018

Nas figuras (gráficos, mapas, fotos, dentre outros) também deve constar no seu topo um título precedido de sua palavra designativa “Mapa”, “Fotografia”, etc., seguida do numeral arábico correspondente, por exemplo: Mapa 1 – Título do mapa. Também deve constar ao final da figura (rodapé) a fonte(s) consultada(s), mesmo que tenha sido elaborada pelo próprio autor. Deve ser precedida da palavra “Fonte”. As figuras deverão ter resolução mínima de 300 dpi para fotografias comuns, 600 dpi para fotografias que contenham linhas finas, setas, legenda etc., e 1.200 dpi para desenhos e gráficos. A RSPMS é uma publicação em preto e branco e por isso as ilustrações serão reproduzidas em preto e branco. Não enviar tabela em formato de imagem.

Nas citações devem ser utilizados o sistema autor-data para a indicação dos materiais citados nos manuscritos, conforme normas da BNT.NBR10520-2002. Então, os materiais citados devem ser indicados pelo sobrenome do autor, ano de publicação e número de página quando for citação direta. Quando essas informações estiverem entre parênteses deve-se utilizar letras maiúsculas.

É possível indicar o sobrenome do autor fora dos parênteses incorporando-o ao texto, nesse caso a data e o número de página deve continuar entre parênteses. Então, devem ser utilizadas letras maiúsculas e minúsculas para a apresentação das informações de autoria quando incorporadas ao texto e maiúsculas quando estiverem entre parênteses. Se o sobrenome dos autores citados coincidirem, deve-se incluir a inicial do nome, se ainda coincidirem coloque os nomes por extenso. Se vários trabalhos de um mesmo autor forem publicados em um mesmo ano, acrescente uma letra do alfabeto minúscula após o ano, de forma sequencial.

Em caso de publicações de um mesmo autor em anos diferentes, as datas devem ser mencionadas e separadas por vírgula. Se forem citados vários autores simultaneamente, eles devem ser separados por ponto-e-vírgula e em ordem alfabética.

No caso de transcrição literal de parágrafos, frases ou palavras de um autor (citação direta), no texto, de até três linhas, devem ser utilizadas “aspas duplas” para a sua delimitação. As citações diretas, com mais de três linhas, devem ser apresentadas em um parágrafo específico destacando-a com um recuo de 4cm da margem esquerda, sem inclusão de “aspas duplas”.