

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

ÁLVARO LUIZ DOS SANTOS LIMA
NATALI LADJANE DOS SANTOS
RAYANE VITÓRIA DE ALMEIDA SANTOS

**SELETIVIDADE ALIMENTAR:
Alimentação e cuidados na primeira infância**

RECIFE/2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

ÁLVARO LUIZ DOS SANTOS LIMA
NATALI LADJANE DOS SANTOS
RAYANE VITÓRIA DE ALMEIDA SANTOS

**SELETIVIDADE ALIMENTAR:
Alimentação e cuidados na primeira infância**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientação: Prfª Daniela Aquino.

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

L732s Lima, Álvaro Luiz Dos Santos
Seletividade alimentar: alimentação e cuidados na primeira infância. /
Fernanda Ingrid da Silva, Guilherme Lucas Cruz da Silva, Katia Cristina da
Silva. Recife: O Autor, 2022.

19 p.

Orientador(a): Profa. Daniela Aquino de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2022.

Inclui Referências.

1. Seletividade alimentar. 2. Neofobia. 3. Pandemia. 4. Transtornos
alimentares. 5. Baby-Led Weaning. I. Silva, Guilherme Lucas Cruz da. II.
Silva, Katia Cristina da. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV.
Título.

CDU: 612.39

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos proporcionar força e determinação. Agradecemos aos professores da UNIBRA pelo conhecimento repassado, dedicação e paciência. Aos nossos familiares, pelo amor, parceria e amizade, deixamos a nossa gratidão! E a todos aqueles que de alguma forma foram fundamentais na nossa formação acadêmica, deixamos o nosso muito obrigada.

“Aprenda como se fosse viver para sempre.”
(Mahatma Gandhi)

RESUMO

A seletividade alimentar é considerada um transtorno de ingestão alimentar restritivo/evitativo, que não se inclui no grupo de transtornos ligados à distorção da imagem corporal. A seletividade é caracterizada pela recusa, afeição, desinteresse ou até mesmo o medo de alimentar-se de forma variada com novos sabores, texturas e cores diferentes dos que já estão habituados. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar e mapear comportamentos seletivos em crianças, condizer o transtorno associando com o fator social em um ambiente familiar e mostrar a importância do acompanhamento multidisciplinar e tratamento eficiente. As fontes foram pesquisadas na base de dados digital SCIELO, foram encontrados e lidos 64 artigos, porém, para a construção do estudo, utilizamos 14 artigos. Com isso, concluímos que o diagnóstico do pediatra, segundo o acompanhamento dos parâmetros de nutrientes e desenvolvimento físico, é um alerta para que a família procure uma equipe multidisciplinar para obter o diagnóstico preciso da seletividade e o grau de seletividade da criança, tendo consciência dos possíveis danos. Sendo assim, o papel do profissional nutricionista é fundamental para a realização da educação nutricional da família e da criança, e assim adaptar uma dieta que supra as necessidades da criança e progressivamente mude o quadro desta restrição alimentar.

Palavras chaves: Seletividade alimentar, Neofobia, Transtornos alimentares e Baby-Led Weaning.

ABSTRACT

Food selectivity is considered a restrictive/avoidant food intake disorder, which is not included in the group of disorders linked to body image distortion. Selectivity is characterized by refusal, affection, disinterest or even the fear of eating in a different way with new flavors, textures and colors different from what they are already used to. In this way, the present study aims to identify and map selective behaviors in children, match the disorder by associating it with the social factor in a family environment and show the importance of multidisciplinary monitoring and efficient treatment. The sources were searched in the SCIELO digital database, 64 articles were found and read, however, for the construction of the study, we used 14 articles. With this, we conclude that the pediatrician's diagnosis, according to the monitoring of the parameters of nutrients and physical development, is an alert for the family to look for a multidisciplinary team to obtain an accurate diagnosis of the selectivity and the degree of selectivity of the child, being aware of the possible damage. Therefore, the role of the professional nutritionist is essential for carrying out nutritional education for the family and the child, and thus adapting a diet that meets the child's needs and progressively changes the framework of this food restriction.

Keywords: Food selectivity, Neophobia, Eating disorders and Baby-Led Weaning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Comportamento alimentar infantil e seus determinantes no âmbito familiar.....	10
2.2 Dificuldade alimentar em pré-escolares e práticas alimentares pregressas e seu estado nutricional.....	11
2.3 Seletividade alimentar e suas repercussões clínico-metabólicas no crescimento e desenvolvimento infantil.....	13
2.4 Obtenção de diagnóstico de crianças seletivas e protocolo utilizado em seu tratamento.....	14
3 DELINEAMENTO METEDOLOGICO.....	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

A seletividade alimentar trata-se de uma recusa ou relutância para consumir certos alimentos, sejam eles desconhecidos ou fornecidos de uma maneira pouco atrativa para a criança, essa recusa pode ser vista de duas formas, uma delas é o controle e exclusão de perigos por ingerir ou consumir certos alimentos prejudiciais à saúde, a outra visão é o lado onde pode haver deficiências nutricionais vinda da falta de uma alimentação completa e balanceada. Contudo a alimentação não deve ser considerada unicamente por uma perspectiva biológica de fornecimento de nutrientes, para que ela seja balanceada é necessário que envolva aspectos culturais, de socialização, hedônicos, que abarcam questões antropológicas da nutrição (TORRES et. al., 2020).

Geralmente a seletividade alimentar tem-se início no período da pré-escola entre os dois a cinco anos de vida, onde a criança está iniciando a formação de seus hábitos alimentares, o possível desenvolvimento da seletividade pode ser determinado por alguns fatores, tais como: individuais, biológicos, psicológicos, econômicos, antropológicos e socioculturais. A falta de conhecimento pode fazer com que algumas situações e desinteresses por certos alimentos se passem despercebidos, conseqüentemente a criança é influenciada pela alimentação dos responsáveis ou indivíduos que convivem com frequência no dia a dia, isso pode ser benéfico caso a alimentação seja adequada e esteja repleta de possibilidades para a escolha da criança, porém caso a alimentação de quem a cerca seja inadequada, ela pode sofrer com a falta de variedade dos alimentos, necessidades nutricionais e criação de maus hábitos (PEREIRA E LANG, 2014).

A educação nutricional é de extrema importância, pois é vista como um campo transdisciplinar que objetiva ensinar sobre alimentação saudável e equilíbrio alimentar utilizando de ferramentas lúdicas, interativas, onde pode melhorar o quadro de seletividade alimentar, de forma simples. A forma e método da introdução alimentar na criança terá um impacto significativo no desenvolvimento de seu paladar e preferências (ARANTES et. al., 2018).

O método tradicional de introdução alimentar tem-se início aos 6 meses de vida como complemento alimentar além da amamentação, este complemento consiste na oferta de alimentos inicialmente com texturas de purês e papas, sendo no período do lanche da manhã a papa doce de frutas, e a tarde a papa salgada como almoço. É importante salientar que não deve ter adição de sal ou açúcar nestes alimentos ofertados. A partir dos 9 meses é acrescido a opção da janta e os alimentos passam a ser com consistência mais branda e

depois do primeiro ano de idade, acrescentar café da manhã e ceia já com a consistência da refeição familiar. Neste método os pais escolhem os alimentos e a quantidade que o bebê irá consumir, pois a alimentação é feita por colher onde o responsável dá o alimento a criança, assim os responsáveis têm o controle de ingestão diária da criança (Scarpatto, 2018).

Já o método Baby-Led Weaning (BLW), se trata de uma atividade sensitiva para conhecer a textura de alguns alimentos, dando a liberdade e autonomia para a criança experimentar e ter uma nova experiência com os alimentos que ela não conhecia ou tinha recusado parcialmente, é um método de baixo custo, que estimula a curiosidade por novas formas, texturas e cores, ajudando e encorajando o cuidado com a criança e suas atitudes seletivas. Neste método, a criança irá se alimentar sozinha, é desejável que seja aplicada a partir do momento da introdução alimentar aos 6 meses e deve obter mudança da consistência do alimento gradualmente, tendo de início uma consistência pastosa com alimentos amassados ou picados, não se deve liquidificar, peneirar ou processar esses alimentos. A partir dos 8 meses, a depender do desenvolvimento neuropsicomotor da criança, os alimentos já podem ser ofertados com cortes transversais onde a criança possa segurar o alimento e levá-lo à boca, atentando-se aos sinais de fome e saciedade da criança, não força-la a comer tudo caso ela não queira mais. Esse método deve ser aplicado em um ambiente que gere conforto para criança (ARANTES et. al., 2018).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Comportamento alimentar infantil e seus determinantes no âmbito familiar.

Seletividade alimentar se inclui no grupo de Transtornos de Ingestão Alimentar Restritivo/ Evitativo (ARFID - Avoidant Restrictive Food Intake Disorder), que é um grupo caracterizado por indivíduos que evitam ou têm aversão à comida e à alimentação. Não se inclui nesse grupo os transtornos ligados à distorção da imagem corporal, como anorexia nervosa e bulimia nervosa, mas é um transtorno que pode resultar na ansiedade ou na neofobia, que é o medo de experimentar novos sabores, texturas e cores de alimentos desconhecidos (Lobos, 2019). A Neofobia ocorre em crianças de 18 a 24 meses, é um comportamento comum nessa faixa etária. Crianças com seletividade alimentar tem como característica evitar comer ou comer com variedade de alimentos limitados, fazendo com que o corpo não obtenha os nutrientes necessários para seu crescimento e desenvolvimento, esse comportamento pode resultar em perda de peso, crescimento menor que o esperado, dificuldade em participar de atividades sociais normais e, às vezes, deficiências nutricionais fatais (NEDC, 2021).

O primeiro contato alimentar de uma criança é preferencialmente o leite materno, porém, em alguns casos, as fórmulas acabam sendo utilizadas para suprir as necessidades da criança, o método de aleitamento ofertado à criança influencia diretamente na construção de seus hábitos alimentares. Os seis meses iniciais de vida são a porta de entrada para a construção destes hábitos alimentares, nesse período o aleitamento materno exclusivo é fundamental, pois ela consegue sentir diferentes sabores diante os hábitos alimentares da mãe, que são transmitidos para a criança através do leite materno (PEREIRA e LANG, 2014).

Após os seis meses de aleitamento, tem-se início a introdução alimentar e deve ser feita com cautela ofertando alguns alimentos que podem resultar ou não em uma rejeição. Havendo rejeição, recomenda-se ofertar o mesmo alimento de diferentes maneiras, seja a nível de cocção, texturas e preparos. No entanto, o comportamento alimentar da família visto pela criança determina seus hábitos alimentares, uma vez que eles possuem uma dependência em diversos aspectos para ter acesso a esses alimentos e que por muitas vezes os cuidadores são os responsáveis por apresentar esse cenário, então a mudança nos hábitos alimentares familiar pode repercutir tanto negativamente, quanto positivamente à seletividade alimentar na infância (PEREIRA e LANG, 2014).

A seletividade alimentar é um comportamento típico em fase pré-escolar, sendo entre os 2 e 5 anos de vida, mas quando presente em ambientes desfavoráveis, em que as famílias são capazes de influenciar nessa atitude, poderá permanecer até à adolescência (SAMPAIO et al. 2013). Este é um problema muito frequente, de modo geral, o comportamento dos pais após a percepção desse quadro em seus filhos costuma ser tentar a todo custo mudar a situação, por medo dos possíveis impactos na saúde da criança, assim, os responsáveis por vezes utilizam da persuasão, na tentativa de obter o aumento na ingestão alimentar ou oferecem recompensas como barganha (Kachani AT, et al, 2005).

2.2 Dificuldade alimentar em pré-escolares, práticas alimentares e familiar e seu estado nutricional.

A expectativa dos pais com relação à prática alimentar, pode acabar prejudicando no seu desenvolvimento de relação com a comida, algo que deveria ser um ato espontâneo e de prazer, acaba sendo algo contrário entre os pais. O problema da seletividade costuma combinar com o período da introdução alimentar completa (FISBERG, ET AL, 2014). Com base em uma pesquisa feita na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte, com 301 crianças na faixa etária a partir de 2 anos até 6 anos incompletos, foi coletado dados do norte com 19,9%, sul 30,2%, leste 39,9% e oeste com 10%, em um intervalo de tempo entre outubro de 2014 e abril de 2015. Adotou-se como critérios de desacordo o acontecimento de doenças biológicas e sinais de alerta para outras patologias como: falta de ar, sufoco ao deglutir, diarreia, vômito, asma, placas vermelhas na pele que pode ser causada por alguma alergia alimentar, sangue nas fezes, perda de peso, infecções muito frequentes e atraso no desenvolvimento da criança. Após comover os familiares com a importância do propósito, algumas mães foram convidadas a responder um pequeno interrogatório de fácil preenchimento com 26 perguntas concretas de fácil compreensão, separadas em 4 partes: dados sociais da mãe e da criança, histórico alimentar da criança, atitude alimentar recente da criança, se houve acontecimento ou não de Distúrbios Alimentares (DAs) e o retrato da mãe diante a alimentação da criança. Apesar da falta de utensílios válidos para o diagnóstico das DAs, Kerzner, propôs no ano de 2009 o compartimento baseado em aspectos clínicos, que são demonstrados em sete perfis, sendo eles: interpretação inadequada dos pais, ingestão altamente seletiva, criança agitada com baixo apetite, fobia alimentar, presença de doenças biológicas, criança com distúrbio ou que foi abandonada e o choro que pode interferir na alimentação. Assim, foram tomadas outras medidas para a análise, considerando os atributos de cada representação em blocos diferentes, onde as

mães conseguem identificar os surgimentos do comportamento alimentar nas suas crianças.

Quadro 1: Características clínicas – epidemiológicas, práticas alimentares pregressas e avaliação nutricional de 301 pré-escolares de rede pública e privada do ensino em Natal.

Características	Nº avaliado	Frequência absoluta	Frequência relativa
Uso da chupeta por mais de 12 meses.	300	110	36,7
Categoria escolar.	301		
Pública		188	62,5
Privada		113	37,5
Perfis de dificuldade alimentar	287		
Ingestão altamente seletiva		73	25,4
Criança agitada com baixo apetite		33	11,5
Fobia alimentar		1	0,3
Interpretação equivocada dos pais			
Sem dificuldade alimentar		172	59,9
Aleitamento materno exclusivo (até os 6 meses)	290	206	71,0
Idade de introdução do leite de vaca (+/- 6 meses)	296	167	56,4
Estado Nutricional	227		
Eutrofia		122	54,2
Risco de obesidade/ sobrepeso		75	33,3
Obeso/ obeso grave		28	12,4

Fonte: Rev Paul Pediatr. 2018;36(1):45-51

Com base no quadro acima, foi examinado junto ao grupo sem (DAS). Sendo assim, a associação com o distúrbio alimentar foi também investigada separadamente, apontando prevalência em boa parte das estatísticas analisadas, com total relevância em ingestão altamente seletiva e criança agitada com baixo apetite (TORRES, 2021).

Os distúrbios alimentares são de alta predominância em pré-escolares. Nesta pesquisa não existe qualquer associação às práticas alimentares na fase de lactente e nem a repetição consecutiva sobre o estado nutricional da criança. A renda familiar, o tipo de escola e o uso contínuo da chupeta, existe um grupo preliminar às (DAS) demonstrando ser modificável em relação aos distúrbios que não se conservaram em importantes análises finais. Entre os pré-escolares, a faixa etária de dois a seis anos incompletos mostram os maiores percentuais dessa adversidade. O perfil transparente das mães em relação à alimentação da criança é um fator protetor para as DAs e mostra a importância do comportamento materno e do convívio mãe e filho sobre o fato das dificuldades alimentares (MINISTÉRIO DA SAÚDE;2013).

2.3 Seletividade alimentar e suas repercussões clínico-metabólicas no crescimento e desenvolvimento infantil.

A expectativa dos pais em relação aos hábitos alimentares em seus filhos também pode trazer conflito de interesses, transformando a alimentação (um ato que deveria ser espontâneo e natural) em um confronto entre pais e filhos, sendo classificado como uma causa comportamental o início de uma seletividade. O problema da seletividade costuma coincidir com o período de introdução dos alimentos complementares, quando o desmame é feito de forma irregular ou há presença de distúrbios da dinâmica familiar como a dificuldade dos pais em estabelecer limites. (FISBERG et al., 2014).

Em uma criança seletiva, é possível notar a repercussão ponderal da falta de nutrientes em suas curvas antropométricas do peso, além da estatura e IMC para idade, sendo obtidos os valores médios e inferiores que o esperado. É evidente que em crianças seletivas na faixa etária de 5 anos seja mais propícia a apresentar o quadro de baixo peso e menores taxas de sobrepeso, porém esse quadro pode se inverter a depender do costume familiar e da seletividade da criança, no quadro, por exemplo, onde a criança tenha o hábito de apenas se alimentar de industrializados ou gorduras e frituras (SANTANA, 2022).

A baixa ingestão de micronutrientes é comum em crianças seletivas, a deficiência de micronutrientes pode acarretar distúrbios nutricionais e um impacto negativo no sistema imunológico, sendo permissível o comprometimento da imunidade e provocando o processo inflamatório tecidual, acometendo o surgimento de doenças crônicas, além de diminuição da massa óssea, perda cognitiva e distúrbios metabólicos. Devido a carências nutricionais específicas, tais como o ferro, zinco, cálcio, dentre outros, a criança tem

vulnerabilidade e chances de evoluir para “stunting”, que é o nanismo. Com o stunting, a criança passa a ter danos de longo prazo, além de perdas no desenvolvimento estatural, também está associado a morbidade e mortalidade, comprometimento no desenvolvimento, menor oxidação de gordura, acúmulo de gordura visceral, resistência à insulina levando ao desenvolvimento de diabetes e complicações no sistema reprodutivo materno (WEFFORT, 2022).

2.4. Obtenção de diagnóstico de crianças seletivas e protocolo utilizado em seu tratamento.

Para obter o diagnóstico de seletividade alimentar é preciso pesquisar a natureza da recusa alimentar e seus efeitos, após ter sido descartadas outras causas que podem fazer a criança comer pouco ou restrito, como os fatores físicos e biológicos, falta de disponibilidade de alimentos, práticas culturais (ex. religião) ou tratamentos médicos como radioterapia e quimioterapia. É necessário o envolvimento de uma equipe multidisciplinar da saúde incluindo pediatra, fonoaudióloga, psicoterapeuta e nutricionista, para que obtenham em conjunto um diagnóstico preciso e uma intervenção individualizada e eficaz para cada caso (MDS, 2022).

O tratamento requer o envolvimento da equipe multidisciplinar, é um tratamento de avanço lento e de etapas, que requer uma educação nutricional voltada para a criança e para a família, uma orientação para mudança de possíveis hábitos alimentares que possam interferir no avanço da criança. Para uma intervenção do profissional nutricionista deve ser considerado recursos financeiros, moradia e cultura da família que a criança faz parte, para que não haja interferências na aceitação do planejamento e estratégias de aceitação alimentar. É importante que o profissional nutricionista tenha um recordatório de alimentos preferíveis da criança, e assim poder estabelecer metas semanais ou mensais da inserção de novos alimentos, inicialmente sendo do mesmo grupo dos alimentos preferíveis, contendo consistências parecidas e de preferência, que a criança faça parte da escolha e do preparo desse alimento (Carvalho, 2018).

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Desenho e período do estudo.

Esta pesquisa trata-se de um estudo de uma revisão bibliográfica de materiais selecionados pelos docentes, realizado no período de fevereiro a julho de 2022.

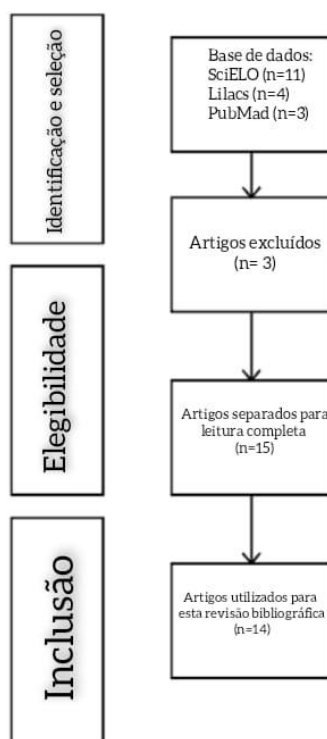
3.2 Identificação e Seleção dos Estudos.

O caso foi escolhido visando buscar compreender mais a fundo o que leva a seletividade alimentar infantil, dados descritos através de artigos científicos, foram adquiridos através de base de dados como: LILACS, PubMed, SCIELO, sendo a SCIELO a plataforma onde houve mais dados relevantes. Por mais que a pesquisa tenha encontrado diversos artigos sobre o assunto, em uma filtração minuciosa foram escolhidos 14 como embasamento teórico para este artigo. A inclusão de artigos veio por meio de buscas sobre a abordagem nutricional em meio a seletividade alimentar infantil, fatores que ocasionam a seletividade e quais os riscos da mesma, a exclusão e descarte foi feita em cima de artigos que não apresentavam contexto em cima dos objetivos traçados para esta pesquisa.

3.3 Processamento e análise de dados.

A presente pesquisa partiu de uma detalhada análise artigos científicos que abordavam o tema de forma literária, bibliográfica e narrativa de casos clínicos ocorridos em um período máximo de até 5 anos atrás. Assim, seria possível a revisão com foco no conhecimento da Seletividade alimentar, suas repercussões clínica-metabólicas e suas prevenções e tratamentos.

Usado como critério de exclusão, foram descartados artigos que não contribuíam com a finalidade da pesquisa. O fluxograma a seguir mostra as etapas realizadas na construção do trabalho.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É possível se deparar com a seletividade alimentar dentro de diversos ambientes em meio a sociedade, com grande maioria dos casos tendo início na primeira infância, ela se alastra em meio aos ambientes de maior convívio da criança, onde a mesma absorve o que as pessoas a sua volta fazem e põe em prática dentro dos seus hábitos, geralmente vindo por meio da família e de círculos sociais como a pré-escola, dentro de tais ambientes as crianças buscam o que lhe satisfaz melhor, visando alimentos que atijam de maneira positiva seu paladar, olfato, visão e tato.

De acordo com os estudos envolvidos neste trabalho, é possível identificar a importância de um rápido diagnóstico para que haja uma resolução o quanto antes desta seletividade alimentar. A depender da idade que se encontra, existem diversas maneiras para se reverter essa situação com métodos convencionais e não convencionais, em meio a isso, é adequado encontrar primeiramente a causa dessa aversão por alguns alimentos e assim apresentando esses mesmos alimentos de uma maneira levemente mais atrativa para que a adesão a esses alimentos seja mais fáceis, tendo em vista que são imediatamente recusados.

É de extrema importância conscientizar e trabalhar juntamente com os responsáveis da criança, dialogando sobre seus hábitos e particularidades alimentares, sendo assim, o apoio familiar soma com as ações dentro do ambiente escolar, fazendo com o que a criança não veja de uma forma unilateral no que se trata de alimentação.

Quadro 1 – Estudo de repercussão de seletividade em pré-escolares.

TÍTULO	AUTOR/ANO	POPULAÇÃO	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS	CONCLUSÃO
Dificuldades alimentares em pré-escolares, práticas alimentares progressas e estado nutricional.	(FISBERG, ET AL, 2014).	Crianças de 0 a 5 anos com dificuldade alimentar (DA), na pré-escola.	Identificar os fatores de hábitos progressos e fatores epidemiológicos, com uma boa repercussão do estado nutricional da criança.	Crianças diagnosticadas com distúrbios alimentares, patologias causadas por alguma alergia alimentar e interpretação inadequada dos pais.	O distúrbio alimentar foi algo de alta prevalência nos estudos. Não houve repercussão sobre o estado nutricional das crianças.

Quadro 2- Identificação do fator que mais repercute para o desenvolvimento da seletividade alimentar infantil.

TÍTULO	AUTOR/ANO	POPULAÇÃO	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS	CONCLUSÃO
Fatores associados à neofobia alimentar em crianças: Revisão sistemática.	(TORRE S, T. O. GOMES, D. R. MATOS, M. P, 2021).	Crianças de 2 a 5 anos que apresentam neofobia alimentar.	Identificar os fatores que influenciam o desenvolvimento de neofobia em crianças. Trabalhar em cima de artigos realizando uma revisão sistemática.	Crianças diagnosticadas com distúrbios alimentares, fatores que influenciam o desenvolvimento da neofobia dentro do ambiente familiar.	Um dos principais fatores que levam a neofobia é a relação da família com a alimentação, pois a criança busca replicar os hábitos alimentares e assim se negando a ter novas experiências.

Quadro 1- Estudo realizado através das pesquisas relacionadas à consequências da seletividade

TÍTULO	AUTOR/ANO	POPULAÇÃO	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS	CONCLUSÃO
Guia de Orientações – Dificuldades alimentares	WEFFORT, V. R. S. et, al. 2022.	Crianças em fase de desenvolvimento na 1ª infância, de 0 a 6 anos de idade.	Informatizar sobre as repercussões clínicas-metabólicas no desenvolvimento infantil, que são acarretados por transtornos alimentares restritivo/evitativo.	A criança seletiva tende a ter uma repercussão negativa para o desenvolvimento, sendo mais susceptíveis ao comprometimento do sistema imunológico e ao surgimento de doenças crônicas, como a Diabetes Mellitus.	É necessário a identificação do quadro da seletividade o quanto antes, assim poderá haver uma intervenção a tempo de evitar os danos ao crescimento e desenvolvimento da criança.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante os estudos propostos, chegamos a seguinte ideia. A seletividade está atrelada na relação da mãe com o bebê, e de todo um histórico de hábito saudável, onde isso resultará em um ponto positivo ou negativo. Observando que o método BLW (baby led weaning) é totalmente fundamental para o crescimento da criança. Quando aderido na prática, já se demonstra avanços nesse campo menos explorado.

Esse estilo de IA para o bebê, promove mudanças na sua rotina que são fundamentais a sua saúde. A utilização desse método na primeira infância é aplicada na população de forma mais clara possível, promovendo a saúde da criança e prevenindo doenças crônicas. É importante dar ênfase nesse leque de conhecimentos sobre a seletividade na primeira infância, tendo uma equipe de multiprofissionais em ação da abordagem educacional.

Com isso, as orientações e práticas da seletividade alimentar é demonstrada em possíveis resultados positivos dentro da utilização dessa prática na rotina da criança.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, A. L. A.; NEVES, F. S.; CAMPOS, A. A.L.C.; NETTO, M. P. **Método Baby-Led Weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar**: Uma revisão. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018.

ATTIA, E. e WALSH, B. **Transtorno de ingestão de alimentos esquivo/ restritivo (TIAER)**: Columbia: Columbia University Medical Center, 2022.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, A. K. B.; SILVA, M. C. **Seletividade alimentar em crianças**: Revisão bibliográfica. Brasília: Centro Universitário de Brasília, 2018.

FISBERG, M. et al. **A criança que não come**: abordagem pediátrica comportamental. 2º Congresso Internacional Sabará de Especialidades Pediátricas. Número 4, Volume 1. São Paulo: Blucher Medical Proceedings, novembro de 2014.

LOBOS, P.; JANUSZEWICZ, A. **Food neophobia in children**: v.25. Polônia: *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab*, 2019.

NEDC, ; **Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)**: National Eating Disorders Collaboration: Austrália, 2021.

PEREIRA.M.M; LANG.R.M.F. **Influência do ambiente familiar no desenvolvimento do comportamento alimentar**: v.41, p.86-89. Paraná: Revista Uningá, 2014.

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

SAMPAIO, A. B. M, et al. **Seletividade alimentar**: Uma abordagem nutricional. Revista Brasileira de Psicologia, 2013.

SCARPATTO, C. H.; FORTE, G. C. **Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW)**: Revisão da literatura. Porto Alegre: Clin Biomed Res, 2018.

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

VENTURA, A. K.; Birch, L. L. **Does parenting affect children's eating and weight status?**: v.5, p.15. Califórnia: Int. J. Behav. Nutr. Phys. Activity, 2008.

WEFFORT, V. R. S. et, al. **Guia de Orientações – Dificuldades alimentares**: 66f. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia, 2022.