

Seletividade alimentar em crianças pré-escolar

Food selectivity in preschool children

Selectividad alimentaria en niños pré-escolares

Recebido: 23/10/2022 | Revisado: 30/10/2022 | Aceitado: 30/10/2022 | Publicado: 05/11/2022

Emily Dias Monteiro Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1281-7723>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: Diazemily871@gmail.com

José Carlos de Sales Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1867-8229>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: jcarlos.sales@gmail.com

Rebeca Sakamoto Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9819-8099>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: rebeca.figueiredo@fametro.edu.br

Resumo

Introdução: Desde o nascimento, a amamentação e a interação materno-infantil podem modular o estado comportamental da criança influenciando seu desenvolvimento psicológico de aprendizagem e, conseqüentemente, suas futuras escolhas alimentares. **Objetivo Geral:** compreender as causas que levam as crianças desenvolverem seletividade alimentar, fatores que contribuem para o mesmo e como podemos ajudar as crianças por meio de orientação e educação nutricional. **Metodologia:** Esta pesquisa será de revisão de literatura e foram realizada uma busca inicial nas bases de dados a partir de revistas e artigos científicos no Lilacs, Scielo e Pubmed, Google acadêmico, Scienc direct, Mediline e periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde e livros. **Resultados e Discussão:** A educação nutricional é a conduta preventiva da seletividade alimentar da criança. Tem como objetivo desenvolver atitudes adequadas em relação aos alimentos, considerando para tantos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. **Conclusão:** A partir do desenvolvimento desse estudo foi possível compreender que os hábitos alimentares de crianças seletivas são formados por uma alimentação sem graça, monótona, repetitiva e geralmente diferente da alimentação da família, são crianças que se alimentam somente em casa e quando sai para um determinado lugar tem que levar seu próprio alimento, pois acabam não aceitando outros tipos de alimentos que não estão acostumados.

Palavras-chave: Seletividade alimentar; Comportamento alimentar; Educação alimentar; Hábito alimentar.

Abstract

Introduction: From birth, breastfeeding and mother-infant interaction can modulate the child's behavioral state, influencing their psychological learning development and, consequently, their future food choices. **General Objective:** to understand the causes that lead children to develop food selectivity, factors that contribute to it and how we can help children through nutritional guidance and education. **Methodology:** This research will be a literature review and an initial search was carried out in the databases from journals and scientific articles in Lilacs, Scielo and Pubmed, Google academic, Scienc direct, Mediline and CAPES journals, Virtual Health Library and books. **Results and Discussion:** Nutritional education is the preventive approach to children's food selectivity. It aims to develop appropriate attitudes towards food, considering so many cognitive, emotional and behavioral aspects. **Conclusion:** From the development of this study, it was possible to understand that the eating habits of selective children is formed by a bland, monotonous, repetitive diet and generally different from the family's diet, they are children who eat only at home and when they go out to a certain place has to take their own food, as they end up not accepting other types of food that they are not used to.

Keywords: Food selectivity; Eating behavior; Food education; Eating habits.

Resumen

Introducción: Desde el nacimiento, la lactancia materna y la interacción madre-hijo pueden modular el estado conductual del niño, influyendo en el desarrollo de su aprendizaje psicológico y, en consecuencia, en sus futuras elecciones alimentarias. **Objetivo General:** comprender las causas que llevan a los niños a desarrollar selectividad alimentaria, los factores que contribuyen a ello y cómo podemos ayudar a los niños a través de la orientación y educación nutricional. **Metodología:** Esta investigación será una revisión bibliográfica y se realizó una búsqueda inicial en las bases de datos de revistas y artículos científicos en Lilacs, Scielo y Pubmed, Google academic, Scienc

direct, revistas Mediline y CAPES, Biblioteca Virtual en Salud y libros. *Resultados y Discusión:* La educación nutricional es el abordaje preventivo de la selectividad alimentaria infantil. Su objetivo es desarrollar actitudes adecuadas hacia la comida, considerando tantos aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. *Conclusión:* A partir del desarrollo de este estudio se pudo comprender que los hábitos alimentarios de los niños selectivos están formados por una alimentación blanda, monótona, repetitiva y generalmente diferente a la alimentación familiar, son niños que comen sólo en casa y cuando salir a un determinado lugar tiene que llevar su propia comida, ya que terminan por no aceptar otro tipo de alimentos a los que no están acostumbrados.

Palabras clave: Selectividad alimentaria; Comportamiento alimentario; Educación nutricional; Hábito alimentario.

1. Introdução

A alimentação é a base biológica para a vida, essencial aos seres humanos principalmente para garantia de um desenvolvimento e crescimento adequados. A partir do momento em que essa se dá de forma bem-sucedida, durante a infância, a criança apresentará crescimento apropriado e, por consequência, terá um fortalecimento de relações entre pais e filhos (Baptista, 2016).

A alimentação saudável, além de proporcionar prazer, fornece energia e outros nutrientes que o corpo precisa para crescer, desenvolver e manter a saúde. A alimentação deve ser a mais variada possível para que o organismo receba todos os tipos de nutrientes (Barbosa *et al.*, 2022).

Desde o nascimento, a amamentação e a interação materno-infantil podem modular o estado comportamental da criança influenciando seu desenvolvimento psicológico de aprendizagem e, conseqüentemente, suas futuras escolhas alimentares. Sendo de extrema relevância compreender que o hábito alimentar infantil sofre uma gama de influências até que haja a consolidação do seu padrão comportamental alimentar (Magagnin *et al.*, 2019).

Estudos demonstram que a dificuldade alimentar acomete de 8% a 50% das crianças independentemente de idade, sexo, etnia e condição econômica, sendo que a incidência dessa dificuldade varia de 25% a 35% em crianças que apresentam um desenvolvimento típico, e 33% naquelas que exibem alguma dificuldade (Conde *et al.*, 2016; Pagliaro *et al.*, 2016).

A participação dos pais tem influência na seletividade alimentar de seus filhos, pois é no convívio familiar que a criança tem um modelo a seguir, aprende a constrói suas preferências e seus desejos, sendo estes a desenvolver até o final da idade pré-escolar. Também são algumas influências no comportamento alimentar, as interferências sociais, os meios de publicidade e a baixa escolaridade (Pinto, 2017).

A principal relação com a cultura alimentar de uma criança é a família, onde aprende a respeito da sensação de fome e saciedade, desenvolve a percepção de sabores e designa suas preferências (Chistol *et al.*, 2018). O acesso aos alimentos, o modo de preparo, e a rotina de refeições da família influenciam no consumo alimentar das crianças, devido ao ambiente que convive (Monteiro *et al.*, 2020).

O guia alimentar para a população brasileira refere que a alimentação adequada e saudável além de atender as necessidades biológicas, deve considerar as características socioeconômicas e culturais como gênero, etnia e preferências pessoais (Brasil, 2014).

A falta de apetite é um dos motivos de maior busca de auxílio médico, especialmente na faixa etária de 6 meses a 7 anos de idade. Afetando meninas e meninos de todos os níveis socioeconômicos e culturais, a dificuldade alimentar, em alguns casos, pode apresentar repercussão nos parâmetros do desenvolvimento da criança, enquanto que, em outras situações, não são impeditivos de um desenvolvimento harmonioso (Fisberg, *et al.*, 2014).

Nesse contexto a educação alimentar e nutricional (EAN) é uma estratégia essencial a ser desenvolvida. A qual tem por finalidade contribuir para a promoção e a proteção da saúde, através de uma alimentação adequada e saudável, desempenhando seu crescimento e desenvolvimento humano conforme as políticas públicas em alimentação e nutrição (Brasil, 2012).

O principal motivo que conduziu a escolha do tema seletividade alimentar em crianças para elaboração deste projeto foi a crescente preocupação observada atualmente no que diz respeito à criação de hábitos alimentares que sejam capazes de suprir a demanda do público infantil, que, por se encontrar em fase de crescimento, requer uma alimentação com valores nutricionais adequados (Karhu *et al.*, 2020). Se esse processo for bem estruturado, irá garantir um bom desenvolvimento e crescimento. No entanto tem-se percebido que muitas vezes a alimentação torna-se um problema para os pais, pois as crianças apresentam determinados comportamentos que dificultam esse processo e o momento de comer acaba se tornando um grande obstáculo (Turner *et al.*, 2020).

Os hábitos alimentares são formados por uma profunda rede de fatores genéticos e ambientais. Há propensões genéticas para que se goste ou não de algum alimento e sensibilidade em alguns gostos e sabores herdados dos pais. Assim, esta influência genética, se constrói ao longo da vida, conforme as experiências vividas (Vitolo, 2015).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo geral compreender as causas que levam as crianças desenvolverem seletividade alimentar, fatores que contribuem para o mesmo e como podemos ajudar as crianças por meio de orientação e educação nutricional.

2. Metodologia

O estudo foi realizado por meio de levantamento bibliográfico com busca inicial nas bases de dados a partir de revistas e artigos científicos no Lilacs, Scielo e Pubmed, Google acadêmico, Scienc direct, *Medline* e periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde e livros. As palavras-chave utilizadas na busca foram: “seletividade alimentar”; “comportamento alimentar”; “educação alimentar”, “hábito alimentar”. As buscas ocorreram entre fevereiro a maio de 2022. Tanto no idioma inglês como com os termos em português.

Trata-se de uma revisão narrativa de Iteratura (RNL), que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o pgnto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a Identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizada com rigor metodológico (Brum *et al.*, 2015). Diante disso os métodos utilizados para compreender as dificuldades alimentares e sua associação com as práticas alimentares em crianças e a importância da terapia alimentar e educação alimentar, vista que os hábitos familiares é a principal causa da seletividade alimentar em crianças, devido à falta de inclusão de novos alimentos favorece a dificuldade alimentar.

Foi incluído neste estudo apenas artigos científicos que relatam a respeito da seletividade alimentar, causas e consequência da SA, terapia e educação nutricional. Também foram utilizados estudos sobre comportamentos alimentar, dificuldades alimentar e as influência familiar na alimentação infantil.

Após a pesquisa realizada foi analisado minuciosamente 80 artigos, na qual a análise foi feita pelo título, introdução e resumo. Dessa forma excluímos os artigos divergentes do tema proposto, restando o total de 10 artigos para a composição desse estudo. Logo após, pois realizado leitura dos artigos para identificação dos sentidos de cada texto e posterior agrupamento de subtemas que sintetizem as produções.

Os artigos possuíram suas informações concentradas nos tópicos: autor/ano, idioma, objetivo e resultados, os quais foram tabulados e apresentados na Quadro 1 e Tabela 1.

Quadro 1 - Corpus de estudo.

| Ano | Autor | Tema | Periódico |
|------|----------------------|--|--|
| 2020 | Brooks, S. K., et al | The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence | . Lancet |
| 2022 | Cunha, C.L.P | A Influência da Obesidade e da Atividade Física no Risco Cardiovascular | Arq. Bras. Cardiol |
| 2017 | Geddes, D.T., et al. | Characterisation of sucking dynamics of breastfeeding preterm infants: a cross sectional study. | . BMC Pregnancy Childbirth |
| 2022 | Germano, A., et al | Association between prematurity and feeding difficulties in infancy: systematic review | Research, Society and Development |
| 2015 | Hoppu, U., et al. | Impact of sensory-based food education in kindergarten on willingness to eat vegetables and berries | Food & Nutrition Research |
| 2016 | Johnson, S., et al | Eating difficulties in children born late and moderately preterm at 1-3 2y of age: a prospective population-based cohort study | The American Journal of Clinical Nutrition |

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

3. Resultados e Discussão

3.1 Seletividade alimentar

A seletividade alimentar é caracterizada como um comportamento alimentar comumente apresentado durante a infância. São característicos neste quadro recusa, desinteresse e resistência no que se refere à alimentação, tríade que contribui para uma menor diversidade na dieta infantil (Taylor & Emmett, 2019).

Segundo Kerzner *et al.* (2015) dificuldade alimentar é uma forma de padronizar e abranger as diversas queixas alimentares comuns na infância, como pouco apetite, recusa alimentar, desinteresse pelos alimentos, birras, exigência de rituais à mesa, refeições com longo tempo de duração, agitação excessiva, distração, negociações, chantagens e insatisfação materna. Geralmente alimentos como verduras e frutas são os de maior recusa por parte das crianças na fase pré-escolar

A formação do comportamento alimentar se inicia muito precocemente, esse processo pode ter início ainda na vida intrauterina e isso pode ser um dos fatores que fazem com que a alimentação materna influencie em nossas escolhas alimentares futuras (Moraes, 2014).

3.1.1 O contexto familiar frente a seletividade alimentar

A recusa de alimentos é um comportamento comum na fase pré-escolar, que geralmente se caracteriza por comportamentos como: fazer birras, demorar em alimentar-se, barganhar o alimento a ser consumido, levantar da mesa durante a refeição e fazer pequenas refeições ao longo do dia. No entanto, parece haver crianças que persistem com comportamentos peculiares até meados da infância ou continuam pelas demais fases da vida, se dando muitas vezes pelo meio social em que essa criança está inserida, bem como o familiar (Reis & Neves, 2022).

A influência familiar pode ser um fator determinante nos hábitos saudáveis, pois são iniciados e cultivados no contexto familiar, sendo a família considerada como um dos principais fatores de âmbito social capaz de influenciar, entre outros, o comportamento alimentar de seus filhos (Junqueira *et al.*, 2015).

É importante compreender que as práticas alimentares, desde a amamentação até a alimentação coletiva em família são influenciadas por meio das vivências, experiências, conhecimentos, condições de vida e meio social na qual os grupos estão inseridos. A partir desse contexto, são definidas a seleção, a produção e o consumo da alimentação infantil (Paim, 2015).

O comportamento alimentar de uma criança inicialmente é determinado pela família, encarregados pelas primeiras escolhas de alimentos que esta terá acesso. Os pais devem ter conhecimento da responsabilidade pela orientação de uma alimentação saudável e o estímulo de atividade física no período da infância de seus filhos (Paiva *et al.*, 2018).

A prática em saúde com as crianças tem na sua base a valorização do contexto familiar, como o seu primeiro ambiente de aprendizagem, enfatizando a sua grande influência no desenvolvimento físico e psicossocial da criança. A sociedade em geral, pais ou outros membros do agregado familiar e pares, moldam os hábitos alimentares das crianças, aos quais se juntam diversos fatores externos, em geral, o contexto social em que se efetua a ingestão de alimentos, para além da influência genética e das experiências alimentares precoces (Leiras, 2015).

3.2 Alimentação na infância

As preferencias alimentares de bebês são influenciadas por odores dos alimentos que suas mães ingeriram durante a gravidez e a amamentação, repassados pelo líquido amniótico e leite materno, respectivamente. Como possível consequência, transmite aos seus filhos experiências sensoriais precoces de alimentos viciantes, se houver esse consumo por suas mães (Maximino *et al.*, 2016).

Diversos estudos mostram que as crianças que realizam jejum, tem uma maior qualidade nutricional, maior consumo de micronutrientes, consumo de alimentos variados, minimizando o consumo de comidas menos nutritivas, podendo contribuir no controle do peso corpóreo, comparado às crianças que não o realizam (Germano *et al.*, 2022).

A alimentação complementar é compreendida como a introdução de qualquer alimento líquido ou sólido além do leite materno, ofertado durante o período de aleitamento materno, no primeiro ano de vida. Geralmente é recomendada em torno dos 6 meses, pois o leite materno é suficiente para suprir as necessidades do bebê até nesta idade (Geddes *et al.*, 2017).

A alimentação saudável, além de proporcionar prazer, fornece energia e outros nutrientes que o corpo precisa para crescer, desenvolver e manter a saúde. A alimentação deve ser a mais variada possível para que o organismo receba todos os tipos de nutrientes (Johnson *et al.*, 2016).

O conhecimento de diferentes alimentos é essencial para a aquisição de uma alimentação variada, o que constitui uma das premissas fundamentais para uma alimentação saudável. A oferta de vegetais (verduras, folhosas e legumes) e frutas é determinante não só do consumo, mas também da preferência por este tipo de alimentos (Nieuwenhuis *et al.*, 2016).

Outro fator a ser considerado é a adequação dos alimentos, variedades, consistências, texturas bem com o uso de copo e colher, respeitar o desenvolvimento da criança. É importante estimular a partir de certa idade a se alimentar com as próprias mãos (Bathory & Tomopoulos, 2017).

Do ponto de vista da composição nutricional, não é recomendada a introdução de alimentos com altos teores de sal e açúcar refinado e excesso de gorduras saturadas, além dos industrializados, sobretudo os ultras - processados e os considerados supérfluos, o que inclui os doces e as guloseimas. É consensual que a introdução de frutas, legumes e verduras no primeiro ano de vida contribui para a instalação de hábitos alimentares saudáveis (Calder *et al.*, 2020).

A boa prática alimentar promove a saúde do indivíduo, prevenindo-o contra doenças como anemias, diabetes tipo II, cardiopatias, síndromes metabólicas e outras morbidades associadas aos altos e crescentes índices de obesidade observados nas crianças (Hoppu *et al.*, 2015).

3.3 Causas e consequências da seletividade alimentar

No caso de crianças seletivas, é comum que menos grupos alimentares se façam presentes na dieta (Taylor & Emmett, 2019), o que resulta em preocupação com relação ao crescimento e desenvolvimento, tendo em vista que deficiências de micronutrientes estão associadas a agravos à saúde na infância (Di Renzo *et al.*, 2020).

Impactos negativos ao estado nutricional nesta fase, podem comprometer seriamente o desenvolvimento global infantil e repercutir até a vida adulta (Cunha *et al.*, 2015). Os primeiros seis anos de idade são os mais importantes para desenvolver bons hábitos alimentares para a vida, e estes no segundo e terceiro anos de vida tendem a manter-se nos anos seguintes (Leiras, 2017).

A grande dificuldade é fazer com que a criança aceite uma alimentação variada, aumentando suas preferências e adquirindo um hábito alimentar mais adequado, uma vez que muitas crianças tem medo de experimentar novos alimentos e sabores, fenômeno este denominado neofobia alimentar (Hoogewerf *et al.*, 2017).

Como afirma Carson *et al.* (2015), as principais, influencias ocorrem dentro de casa, pelos alimentos que colocamos em casa e o preparo das refeições. O ambiente familiar é o fator que interferem nas escolhas alimentares das crianças do ponto de vista socioeconômico, cultura e psicológico.

Os fatores da seletividade alimentar na infância são causas orgânicas, causas comportamentais dietéticas, disfunção sensorial entre outros (Kerzner, 2015). Inúmeras causas podem originar a recusa alimentar os motivos mais comuns são desmembrados em causa orgânicas e comportamentais, conforme descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Possíveis causas de problemas alimentares na infância.

| | |
|-----------------------------------|---|
| Causas Orgânicas | <ul style="list-style-type: none">• Infecções (especialmente problemas respiratórios).• Desordens na motilidade intestinal (vômitos, diarreia, refluxo, intolerância e alergias).• Parasitoses intestinais.• Transtornos do sistema nervoso central.• Transtornos metabólicos congênitos.• Carências vitamínicas e/ou deficiências minerais.• Desnutrição. |
| Causas Comportamentais Psíquicas | <ul style="list-style-type: none">• Distúrbios da dinâmica familiar (alteração no vínculo mãe-filho, tensão familiar, dificuldade dos pais em estabelecer limites, mudanças na rotina, separação dos pais, falecimento na família, nascimento de um irmão).• Distúrbios emocionais da criança (problemas de ajustamento, negativismo, busca de atenção, satisfação de desejos).• Desmame e/ou introdução alimentar inadequados.• Falta de conhecimento dos pais a respeito do desenvolvimento do comportamento alimentar da criança. |
| Causas Comportamentais Dietéticas | <ul style="list-style-type: none">• Monotonia alimentar.• Papas liquidificadas.• Peculiaridades desagradáveis quanto ao sabor, à aparência, ao odor e à temperatura da comida. |
| Outras Causas | <ul style="list-style-type: none">• Condições ambientais físicas desagradáveis.• Desacerto entre horários de sono e/ou escolares e horário de alimentação.• Ausência de maturação dos movimentos da língua / medo de engasgar.• Excessiva dependência dos pais |

Fonte: Carter *et al.*, (2016).

As causas comportamentais são as mais frequentes e as mais difíceis de serem tratadas, pois são determinadas em sua maior parte por erros de concepção e de condutas praticados pelos pais. Isso acontece por desconhecimento das necessidades nutricionais reais das crianças de acordo com as suas faixas etárias, e também por desconhecimento das etapas do desenvolvimento emocional e comportamental infantil (Chastin *et al.*, 2015).

O tratamento da seletividade alimentar na infância evita as consequências de carências nutricionais e obesidade, proporcionando o crescimento e o desenvolvimento adequado, garantindo, assim, melhor prognóstico (Cunha, 2022).

3.3.1 Terapia Nutricional e Educação Alimentar Nutricional

A nutricionista costuma iniciar seu trabalho usando inquéritos dietéticos, que podem fornecer informações tanto quantitativas como qualitativas a respeito da ingestão de alimentos. Os inquéritos são o primeiro estágio na avaliação de deficiências nutricionais presentes, e estabelecem o grau de risco de ocorrência. Isto possibilita elaborar um programa de intervenção monitorado. Com os dados de ingestão alimentar, pode-se prever a adequação dos suplementos alimentares e monitorar tendências na utilização dos alimentos. A utilização sequencial dos inquéritos, ao longo do tempo, permite uma análise mais precisa e detalhada do perfil alimentar da criança seletiva, auxiliando na caracterização da oferta e da aceitação (De Ferranti *et al.*, 2019).

O terapeuta infantil, ao iniciar o processo terapêutico, deve avaliar quais repertórios comportamentais a criança apresenta e quais devem ser trabalhados. Essa análise pode ser feita por meio dos recursos lúdicos no qual o terapeuta pode avaliar se a criança apresenta desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo e social compatíveis à sua idade cronológica (Tornquist *et al.*, 2022).

A brincadeira está presente no cotidiano das crianças, sendo uma atividade predominante no contexto infantil. É importante permitir que a criança brinque, pois através da brincadeira ela é capaz de demonstrar o seu comportamento privado que é caracterizado por seus sentimentos e pensamentos devido ao fato de algumas vezes não conseguir expressar por relatos verbais. Além disso, o comportamento de brincar desenvolve habilidades cognitivas como a imaginação, o pensamento, a elaboração de hipóteses, resolução de problemas e habilidades sociais que envolvem a capacidade de se relacionar com outras pessoas, desenvolvendo dessa forma sua autoestima, o seu autocontrole, a sua autoconfiança e seu autoconhecimento, além de outras habilidades como morais, afetivas e físicas (Moura *et al.*, 2022).

É possível, por meio da brincadeira, entender qual a visão que a criança tem das regras e instruções que são passadas para ela por meio de seus cuidadores e que estão presentes em seu ambiente. A brincadeira pode ser dividida em jogos, faz de conta, livros, bonecos, filmes desenhos animados e músicas. Cada atividade lúdica vai desenvolver na criança habilidades sociais e cognitivas (Leer & Wistoft, 2018). O terapeuta pode usar a fantasia, o desenho, o fantoche, os blocos de montar, o livro e os jogos como recursos lúdicos e como técnicas de intervenção (Ruiz, *et al.*, 2021).

A educação nutricional é a conduta preventiva da seletividade alimentar da criança. Tem como objetivo desenvolver atitudes adequadas em relação aos alimentos, considerando para tantos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais (Salahshornezhad *et al.*, 2021). O conhecimento sobre como e o que comer é o primeiro degrau para obter um comportamento alimentar saudável. Mesmo em casos de seletividade alimentar já estabelecida, há espaço para a reeducação nutricional do binômio mãe/filho (Xu *et al.*, 2017).

Prado *et al.* (2016), acreditam que as atividades de educação alimentar e nutricional (EAN) compõem um pequeno início no aprendizado sobre alimentação saudável, pois ações efetivas e duradouras devem ser realizadas de forma contínua e permanente, desde a primeira infância.

É importante destacar que os pais não devem forçar os filhos a comerem certos alimentos, e sim tentar incluir de outros modos na alimentação, não devem usar os alimentos como moeda de troca, “se você comer isso você poderá comer aquilo” pois tende a reduzir o gosto da criança pelo alimento em questão reforçando a preferência pelos alimentos da troca, que são os alimentos menos nutritivos (Baldasso, *et al.*, 2016).

Segundo Buru *et al.* (2021) as atividades lúdico-educativas proporcionaram às crianças uma forma fácil e prazerosa de aprender sobre alimentação sadia. Galvão e Pereira (2014), relatam que é necessário que estratégias educativas sejam desenvolvidas para promover um aprendizado melhor sobre alimentação de uma maneira geral e conseqüentemente estimular o prazer de hábitos alimentares saudáveis.

Em uma escola privada, foram realizados estudo de aplicação de atividade educacional com crianças. Dentre as atividades estava a “Dinâmica de avaliação”, desenvolvidas com colagem de figuras de alimentos em dois painéis, o primeiro destinado a colagem de alimentos saudáveis e o segundo com alimentos não saudáveis, a colagem era feita de acordo com o conhecimento e hábitos de sua própria alimentação. A segunda atividade é o “Minuto cinema”, na qual foram reunidas as crianças em um auditório, cujo material audiovisual permitiu a apresentação de vídeo sobre o valor nutricional das frutas e verduras e seus valores nutricionais. A outra atividade realizada foi “Caixa dos sentimentos”, feita com uma urna e alimentos dentro da urna, as crianças foram estimuladas um a um por meio do sentido tátil a descobrir qual é o alimento, em seguida relatava sobre o valor nutricional do mesmo na alimentação humana (Arnett *et al.*, 2019).

A atividade lúdica é fundamental para o desenvolvimento da criança e da aprendizagem, assim como, se caracteriza por uma forma de comunicação da criança com o adulto (Swinburn *et al.*, 2019).

4. Conclusão

A seletividade alimentar é um distúrbio que por muitas vezes é caracterizado através da recusa alimentar, inapetência, desinteresse alimentar ou até mesmo receio pelo alimento, esse distúrbio pode aparecer na primeira infância, na fase pré-escolar, podendo permanecer eventualmente até a adolescência.

A partir do desenvolvimento desse estudo foi possível compreender que os hábitos alimentares de crianças seletivas são formada por uma alimentação sem graça, monótona, repetitiva e geralmente diferente da alimentação da família, são crianças que se alimentam somente em casa e quando sai para um determinado lugar tem que levar seu próprio alimento, pois acabam não aceitando outros tipos de alimentos que não estão acostumado.

De acordo com Conde *et al.* (2016), a restrição de alimentos leva a deficiência nutricional de vários nutrientes e consequentemente a patologias como desnutrição, alimentações monótonas e sem dinâmica e rotina familiar podem levar a sérios danos a saúde da criança.

Nesse contexto, foi possível compreender que a seletividade alimentar pode ter várias causas, dentre as quais se destaca os aspectos fisiológicos, sensoriais e comportamentais, esses fatores podem não ser isolados, portanto, deve-se buscar orientação e tratamento com os profissionais de acordo com a investigação das causas.

O nutricionista desempenha um papel de suma importância quando se refere a temática abordada, pois através de métodos que remetem a educação nutricional unido ao apoio familiar, a criança melhora os aspectos relaciona a seletividade alimentar, incluindo em sua rotina alimentar uma variedade de alimentos com um maior aporte nutricional.

Referências

- Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 47(2), 29-42.
- Brasil. (2012). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas, Brasília.
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília.
- Brooks, S. K., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-20.
- Buru, K., et al. (2021). Australian School Stakeholders' Perceived Strategies for Preventing Adolescent Obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18(17), 9387.
- Brum, C. N., et al. (2016). Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: Lacerda, M. R., & Costenaro, R. C. S (Orgs). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Morlá, 2015. <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>.
- Chastin, S. F., et al. (2015). Combined effects of time spent in physical activity, sedentary behaviors and sleep on obesity and cardio-metabolic health markers: a novel compositional data analysis approach. *PLoS One*, 10(10), e0139984.

- Calder, P., et al. (2020). O estado nutricional ideal para o bom funcionamento do sistema imunológico é um fator importante para a proteção contra infecções virais. *Nutrientes*, 12, 1181. 10.3390/nu12041181.
- Carson, V., et al. (2015). Systematic review of sedentary behaviour and cognitive development in early childhood. *Prev Med.*, 78115-22.
- Carter, B., et al. (2016). Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*, 170(12), 1202-1208.
- Conde, M. O., et al. (2016). Dificuldades alimentares na paralisia cerebral: proposta de um protocolo.
- Chistol, L. T., et al. (2018). Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(2), 583-591.
- Cunha, A. J. L. A. D., et al. (2015). Atuação do pediatra nos primeiros mil dia da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis.
- Cunha, C. L. P. (2022). A Influência da Obesidade e da Atividade Física no Risco Cardiovascular. Minieditorial, *Arq. Bras. Cardiol.* 119 (2).
- De Ferranti, S. D., et al. (2019). Cardiovascular Risk Reduction in High-Risk Pediatric Patients: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 139(13):e603-e634.
- Di Renzo, L., et al. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *J. Transl. Med.*, 18, 6-15.
- Fisberg, M., Tosatti A., & Abreu, C. (2014). A criança que não come – abordagem pediátrico comportamental, São Paulo.
- Galvao, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol. Serv. Saúde*[online], 23(1), 183-184.
- Geddes, D. T., et al. (2017). Characterisation of sucking dynamics of breastfeeding preterm infants: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 386.
- Germano, A., et al. (2022). Association between prematurity and feeding difficulties in infancy: systematic review. *Research, Society and Development*, [S. 1.], 11(13), p. e52111335190.
- Hoogewerf, M., et al. (2017). The prevalence of feeding problems in children formerly treated in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 37(5), 578-584.
- Hoppu, U., et al. (2015). Impact of sensory-based food education in kindergarten on willingness to eat vegetables and berries. *Food & Nutrition Research*, 59(1), 1-8.
- Johnson, S., et al. (2016). Eating difficulties in children born late and moderately preterm at 1-3 2y of age: a prospective population-based cohort study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 103(2), 406-414.
- Junqueira, P., et al. (2015). The role of the speech language pathologist in the diagnosis and multidisciplinary treatment of children with feeding difficulties: a new vision. *Rev. CEFAC*. 17(3), 1004-1011.
- Karhu, E., et al. (2020). Nutritional interventions for autism spectrum disorder. *Nutrition reviews*, 78(7), 515-531.
- Kerzner, B. M. K, et al. (2015). A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. *Pediatrics*.
- Leer, J., & Wistoft, K. (2018). Taste in Food Education: A Critical Review Essay. *Food and Foodways.*, 26(4), 329–349.
- Leiras, E. M. V. (2015). Comportamento Alimentar da criança: a influência materna, Portugal.
- Magagnin, T. Z. S. C., et al. (2019). Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. ID on line. *Revista de psicologia*, 13(43), 114-127.
- Maximino, P., et al. (2016). How to monitor children with feeding difficulties in a multidisciplinary scope? Multidisciplinary care protocol for children and adolescents – pilot study. *J Hum Growth Dev.* 26(3): 331-340.
- Monteiro, M. A., et al. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre intervenções nutricionais. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, 2020.
- Moraes, R. W. (2014). Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa na literatura, Porto Alegre.
- Moura, R. C., et al. (2022). Efeito De Intervenções De Educação Alimentar E Nutricional Nas Medidas Antropométricas De Escolares. *SciELO Preprints*.
- Nieuwenhuis, T., et al. (2016). Children born preterm and full term have similar rates of feeding problems at three years of age. *Acta Paediatrica*, 105(10), e452-e457.
- Paim, B. S. (2015). Efeito de Intervenção Educacional em Alimentação Infantil nos primeiros quatro meses de vida nas práticas alimentares das crianças aos 4-7 anos, Porto Alegre.
- Pagliari, C. L., et al. (2016). Dietary transition difficulties in preterm infants.
- Pinto, L. P. (2017). Conhecimento dos pais sobre alimentação infantil: relação com as características sociodemográficas e estado nutricional da criança, Portugal.
- Paiva, A. C. T., et al. (2018). Obesidade infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida, Minas Gerais.

Prado, B. G., et al. (2016). Ações de educação alimentar e nutricional para Escolares, Cuiabá.

Reis, T. C. D. R., & Neves, V. M. S. (2022). A Atuação Fonoaudiológica em Crianças com Seletividade Alimentar: *Revisão Integrativa de Literatura*. Epitaya E-Books, 1(6), 243-256.

Ruiz, L. D., Radtke, M. D., & Scherr, R. E. (2021). Development and Pilot Testing of a Food Literacy Curriculum for High School-Aged Adolescents. *Nutrients*, 13(5), 1532.

Salahshornezhad, S., et al. (2021). A multi-disciplinary approach to weight management of school-age girls: a study protocol. *Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism.*, 27(2), 76-81.

Swinburn, B. A., et al. (2019). The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. *Lancet*. 393(10173):791-846.

Taylor, C. M., & Emmett, P. M. (2019). Picky eating in children: Causes and consequences. *Proceedings of the Nutrition Society*.

Tornquist, L., et al. (2022). Risco Cardiometabólico em Crianças e Adolescentes: O Paradoxo entre Índice de Massa Corporal e Aptidão Cardiorrespiratória. *Arq Bras Cardiol*. 119(2):236-243.

Turner, V. R., et al. (2020). Response shaping to improve food acceptance for children with autism: Effects of small and large food sets. *Research in Developmental Disabilities*, 98, 103574.

Vitolo, R. M. (2015). *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. (2a ed.): Rubio.