

## **NUTRIÇÃO, SELETIVIDADE E NEOFOBIA ALIMENTAR NA FASE PRÉ-ESCOLAR: COMO FAMÍLIA, ESCOLA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE PODEM LIDAR**

## **NUTRITION, SELECTIVITY AND FOOD NEOPHOBIA IN THE PRESCHOOL PHASE: HOW FAMILY, SCHOOL AND HEALTH PROFESSIONALS CAN DEAL WITH IT**

## **NUTRICIÓN, SELECTIVIDAD Y NEOFOBIA ALIMENTARIA EN LA FASE PREESCOLAR: CÓMO PUEDEN AFRONTAR LA FAMILIA, LA ESCUELA Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

**Livia Barbosa Pacheco Souza**

Universidade do Estado da Bahia

ORCID – <https://orcid.org/0000-0002-3148-5536>

**Nathalia Herculano de Sousa**

Universidade do Estado da Bahia

ORCID – <https://orcid.org/0000-0003-3426-4242>

**Resumo:** Este artigo aborda a Neofobia Alimentar Infantil (NAI), um fenômeno caracterizado pela recusa de crianças em experimentar alimentos novos e desconhecidos. Foi explorado, através deste trabalho, as origens, impactos no desenvolvimento infantil e estratégias de intervenção do comportamento alimentar em questão, além de ter sido destacado também a importância da atuação conjunta da família, escola e profissionais de saúde para lidar com a NAI. A família desempenha um papel fundamental na formação de hábitos alimentares, a escola oferece oportunidades para programas educacionais e os profissionais de saúde contribuem com intervenções alimentares personalizadas. Integrar essas abordagens visa promover uma relação saudável com a alimentação desde a infância, impactando positivamente o bem-estar, estado nutricional e saúde, no presente e futuro, das crianças.

**Palavras-chave:** Neofobia Alimentar Infantil. Desenvolvimento infantil. Hábitos alimentares. Comportamento alimentar.

**Abstract:** This article addresses Childhood Food Neophobia, a phenomenon characterized by children's refusal to try new and unfamiliar foods. It was explored their origins, impacts on child development, and intervention strategies to deal with this eating behavior. Furthermore, the importance of the joint action of family, school and health professionals to deal with Food Neophobia in children was emphasized. The family plays a key role in forming eating habits, the school provides opportunities for educational programs and health professionals contribute to personalized

interventions. Integrating these approaches aims to promote a healthy relationship with food from childhood, positively impacting children's present and future well-being.

**Keywords:** Childhood Food Neophobia. Child development. Eating habits. Feeding behavior.

**Resumen:** Este artículo aborda la neofobia alimentaria infantil (NAI), un fenómeno caracterizado por la negativa de los niños a probar alimentos nuevos y desconocidos. A través de este trabajo se exploraron los orígenes, impactos en el desarrollo infantil y estrategias de intervención para la conducta alimentaria en cuestión, además de resaltar la importancia de la acción conjunta de la familia, la escuela y los profesionales de la salud para enfrentar las NAI. La familia desempeña un papel clave en la configuración de los hábitos alimentarios, la escuela ofrece oportunidades para programas educativos y los profesionales de la salud contribuyen con intervenciones dietéticas personalizadas. Integrar estos enfoques pretende promover una relación saludable con la alimentación desde la infancia, impactando positivamente en el bienestar, el estado nutricional y la salud, en el presente y futuro, de los niños.

**Palabras-clave:** Neofobia Alimentaria Infantil. Desarrollo infantil. Hábitos alimenticios. Conducta alimentaria.

A fase pré-escolar é um período crucial no desenvolvimento infantil, caracterizado por rápidas mudanças físicas, cognitivas e emocionais. Nesse cenário dinâmico, a nutrição desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no estabelecimento de padrões alimentares saudáveis que podem perdurar ao longo da vida. No entanto, a seletividade e a neofobia alimentar emergem como desafios significativos durante essa fase, influenciando a qualidade da alimentação e, por conseguinte, o crescimento e desenvolvimento das crianças (TORRES, 2020).

A seletividade alimentar, marcada pela preferência por um número limitado de alimentos e a recusa persistente de outros, juntamente com a neofobia alimentar, que se refere à aversão a experimentar novos alimentos, são fenômenos comuns entre crianças pré-escolares. Esses comportamentos podem criar obstáculos para a diversificação da dieta, resultando em um consumo insuficiente de nutrientes essenciais para o desenvolvimento infantil (SBP, 2022; TORRES, 2020).

A abordagem integrada de família, escola e profissionais de saúde desempenha um papel importante na promoção de hábitos alimentares

saudáveis (QUEIROZ, 2023). A compreensão das origens e influências desses comportamentos alimentares na fase pré-escolar é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes que abordem não apenas as preferências alimentares limitadas, mas também a resistência a alimentos novos.

Ao ampliar a discussão sobre nutrição, seletividade e neofobia alimentar na fase pré-escolar, torna-se crucial analisar os diversos fatores que contribuem para esses comportamentos alimentares específicos. A compreensão desses elementos permite que sejam desenvolvidas estratégias mais abrangentes e adaptadas às necessidades individuais das crianças em idade pré-escolar.

No âmbito familiar, a influência dos hábitos alimentares dos pais e a dinâmica do ambiente doméstico desempenham um papel significativo na formação das preferências alimentares das crianças. A oferta regular de uma variedade de alimentos saudáveis e a criação de um ambiente positivo durante as refeições podem contribuir para minimizar a seletividade e a neofobia alimentar. Além disso, a conscientização dos pais sobre a importância da nutrição na infância pode ser um catalisador para mudanças positivas na alimentação familiar (BRASIL, 2015).

No contexto escolar, a educação alimentar e nutricional desempenha um papel fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis. Intervenções educativas que visam não apenas fornecer informações sobre nutrição, mas também cultivar uma atitude positiva em relação aos alimentos, podem influenciar significativamente as escolhas alimentares das crianças. A introdução de programas escolares que envolvam os alunos em atividades relacionadas à alimentação saudável pode contribuir para tornar a experiência alimentar mais positiva e envolvente (QUEIROZ, 2023).

Os profissionais de saúde também têm atuação importante quanto à identificação e manejo de problemas nutricionais na fase pré-escolar. Uma abordagem colaborativa entre pediatras, nutricionistas e outros profissionais

de saúde pode fornecer suporte individualizado às famílias, oferecendo orientações específicas para superar desafios alimentares. Além disso, a detecção precoce de possíveis deficiências nutricionais e a intervenção adequada são essenciais para garantir um desenvolvimento saudável durante essa fase.

Em suma, a ampliação dessa discussão envolve considerar os diversos aspectos que influenciam a nutrição na infância e desenvolver estratégias abrangentes que envolvam ativamente a família, a escola e os profissionais de saúde. Ao fazê-lo, pode-se criar um ambiente favorável que estimule escolhas alimentares saudáveis, promovendo não apenas o pleno crescimento físico, mas também o desenvolvimento cognitivo e emocional e adequado estado nutricional das crianças em idade pré-escolar.

Este artigo busca explorar a complexidade da nutrição na fase pré-escolar, destacando a seletividade e a neofobia alimentar como desafios prevalentes. Além disso, são apresentadas abordagens colaborativas entre família, escola e profissionais de saúde para enfrentar esses desafios, promovendo uma alimentação equilibrada que proporcione benefícios duradouros para a saúde e o bem-estar das crianças em sua jornada rumo à idade escolar.

## **SELETIVIDADE ALIMENTAR**

A seletividade alimentar na infância, caracterizada por recusa, desinteresse e resistência à alimentos, resulta em uma menor diversidade na dieta infantil (TAYLOR & EMMETT, 2019). Kerzner et al. (2015) abordam a dificuldade alimentar como uma categoria que engloba diversas queixas comuns na infância, como pouco apetite, recusa alimentar, desinteresse pelos alimentos, exigência de rituais à mesa, refeições prolongadas, agitação excessiva, distração, negociações e chantagens, por exemplo.

Notavelmente, na fase pré-escolar, alimentos como verduras e frutas frequentemente são os mais recusados pelas crianças. Esses comportamentos alimentares podem impactar negativamente na diversificação da alimentação infantil e levar a deficiências nutricionais, tornando essencial abordagens integradas entre família, escola e profissionais de saúde para promover escolhas alimentares saudáveis durante essa fase fundamental do desenvolvimento infantil.

Compreender os estágios iniciais da formação do comportamento alimentar é crucial ao examinar a alimentação infantil, pois esta fase representa um período de intenso aprendizado em todos os aspectos do desenvolvimento humano. Os hábitos alimentares começam a ser moldados na infância, incluindo o período de aleitamento materno, embora possam sofrer alterações ao longo da vida devido à sua natureza instável (BRASIL, 2015). Esse processo é influenciado por fatores intrínsecos e/ou extrínsecos, como a genética e questões ambientais, respectivamente, resultando assim em diversas preferências alimentares ao longo do tempo (RAULIO et al., 2010, RAMOS; STEIN, 2000, MORAES, 2014). A escolha de alimentos, por sua vez, é determinada por uma interação complexa de fatores biológicos, econômicos, físicos, sociais, culturais, familiares e psicológicos (HURSTI, 1999, FREITAS, 2016).

Os mecanismos orgânicos e a ingestão materna durante a gestação influenciam as preferências gustativas dos bebês. A dieta materna, ao afetar a característica olfativa e gustativa do líquido amniótico, desempenha um papel significativo na formação de memórias sensoriais que podem influenciar os hábitos alimentares futuros da criança, determinando a aceitação ou rejeição de determinados sabores e odores experimentados durante a gestação (TRABULSI; MENELLA, 2012; COSTA; VIGÁRIO, 2014).

Após o período gestacional, o leite materno se torna o principal veículo de experiências sensoriais e alimentares para a criança, assumindo aromas e sabores de acordo com a variabilidade da dieta materna,

conforme destacado por Freitas (2016). Sendo assim, sugere-se que as crianças amamentadas por nutrizes que apresentam variedade alimentar na dieta tendem a ser menos seletivas durante a fase de introdução alimentar, assim como futuramente em idades mais avançadas (BRASIL, 2015; QUEIROZ, 2023).

Tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto o Ministério da Saúde do Brasil (MSB) recomendam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida, trazendo inúmeros benefícios para mãe e bebê, como fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, prevenção de doenças infecciosas, respiratórias e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), melhor a digestão e redução do risco de alergias alimentares (BRASIL, 2015). Já a transição para a alimentação complementar deve ocorrer a partir do sexto mês de idade, considerando a maturidade fisiológica e neuromuscular e absorção de nutrientes.

O estudo de Giugliani e Victora (2000) destaca como o leite materno, por meio de estímulos específicos da lactação, influencia a aceitação da alimentação complementar. A lactação progressiva torna o leite materno mais salgado, devido ao maior conteúdo de cloreto, condicionando assim o bebê à aceitação posterior de novos alimentos. Dessa forma, a partir do quarto mês de vida da criança, a mesma começa a desenvolver mais interesse e sensibilidade por alimentos salgados em decorrência da mudança no padrão do leite (BRASIL, 2015).

A introdução precoce da alimentação complementar, reduzindo o consumo de leite materno, pode aumentar o risco de ocorrência de diarreia, reações adversas alimentares, doenças respiratórias, desnutrição e afetar a eficácia do aleitamento como método anticoncepcional, além de fragilizar o vínculo mãe-filho (BRASIL, 2015; SILVA et al., 2016). Portanto, a introdução precoce da alimentação complementar deve considerar essas influências, destacando, também, a importância do aleitamento materno não apenas

na nutrição inicial, mas também na formação de hábitos alimentares duradouros.

A introdução gradual e espaçada de alimentos complementares, capazes de atender às novas demandas nutricionais, é essencial, considerando a identificação de possíveis reações alérgicas. Durante essa fase, a criança começa a ser influenciada pelo ambiente externo, absorve costumes familiares, desenvolve o paladar e começa a estabelecer preferências alimentares de forma mais significativa as quais contribuem para moldar suas escolhas alimentares ao longo da vida (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

O processo de transição para a alimentação complementar pode desencadear a Neofobia Alimentar Infantil (NAI), manifestada pela relutância e/ou falta de vontade de consumir alimentos novos, até então desconhecidos pela criança. Este fenômeno, moldável pela capacidade de aprendizagem alimentar humana, destaca a importância de abordagens sensíveis e gradualmente adaptativas durante essa fase crítica (DIAS et al., 2010).

## **O IMPACTO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR**

A recusa alimentar na fase pré-escolar é comum, sendo que algumas crianças persistem com esse comportamento, muitas vezes influenciadas pelo meio social e familiar (REIS & NEVES, 2022). A influência familiar desempenha um papel determinante nos hábitos alimentares saudáveis, pois a família é um dos principais fatores que moldam o comportamento alimentar das crianças (JUNQUEIRA et al., 2015).

As práticas alimentares, desde a amamentação até as refeições em família, são moldadas por vivências, experiências, conhecimentos e condições de vida dos grupos sociais. Este contexto influencia as escolhas, produção e consumo da alimentação infantil (PAIM, 2015). O

comportamento alimentar inicial das crianças é influenciado pela família, que desempenha um papel crucial nas primeiras escolhas alimentares. Os pais são responsáveis por orientar uma alimentação saudável na infância de seus filhos (PAIVA et al., 2018).

Na prática em saúde infantil, o contexto familiar é valorizado como o primeiro ambiente de aprendizagem, exercendo grande influência no desenvolvimento físico e psicossocial da criança. Além da família, a sociedade, membros do agregado familiar e pares moldam os hábitos alimentares infantis, sendo influenciados por diversos fatores externos, como o contexto social durante a ingestão de alimentos, além da genética e experiências alimentares precoces (LEIRAS, 2015).

## **ORIGENS E IMPACTOS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR**

Em crianças seletivas, é frequente observar a presença reduzida de variedade de grupos alimentares na dieta, levantando preocupações em relação ao crescimento e desenvolvimento devido à possibilidade de deficiências de nutrientes e problemas de saúde na infância (TAYLOR & EMMETT, 2019; DI RENZO et al., 2020). Os impactos adversos no estado nutricional durante essa fase crítica podem comprometer significativamente o desenvolvimento global infantil, repercutindo até a vida adulta (CUNHA et al., 2015). Os primeiros seis anos de vida são cruciais para estabelecer hábitos alimentares saudáveis, e as escolhas alimentares adotadas nos segundos e terceiros anos geralmente persistem nos anos subsequentes (LEIRAS, 2017).

A dificuldade significativa reside em estimular a aceitação de uma variedade de alimentos pelas crianças, promovendo preferências alimentares mais amplas e hábitos alimentares adequados. Muitas crianças resistem a experimentar novos alimentos e sabores, um fenômeno conhecido como neofobia alimentar (HOOGWERF et al., 2017). De acordo com Carson et al. (2015), as influências cruciais ocorrem principalmente no ambiente

doméstico, através dos alimentos disponíveis e da preparação das refeições. O ambiente familiar desempenha um papel determinante nas escolhas alimentares das crianças, influenciado por aspectos socioeconômicos, culturais e psicológicos.

Conforme pode ser observado no quadro 1, as causas da seletividade alimentar na infância abrangem fatores orgânicos, comportamentais, dietéticos, disfunção sensorial, entre outros (KERZNER, 2015).

Quadro 1 – Possíveis causas de problemas alimentares na infância.

Causas Orgânicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecções (especialmente problemas respiratórios).</li> <li>• Desordens na motilidade intestinal (vômitos, diarreia, refluxo, intolerância e alergias).</li> <li>• Parasitoses intestinais.</li> <li>• Transtornos do sistema nervoso central.</li> <li>• Transtornos metabólicos congênitos.</li> <li>• Carências vitamínicas e/ou deficiências minerais.</li> <li>• Desnutrição.</li> </ul>
Causas Comportamentais Psíquicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> <li>• Distúrbios emocionais da criança (problemas de ajustamento, negativismo, busca de atenção, satisfação de desejos).</li> <li>• Desmame e/ou introdução alimentar inadequados.</li> <li>• Falta de conhecimento dos pais a respeito do desenvolvimento do comportamento alimentar da criança.</li> </ul>
Causas Comportamentais Dietéticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monotonia alimentar.</li> <li>• Papas liquidificadas.</li> <li>• Peculiaridades desagradáveis quanto ao sabor, à aparência, ao odor e à temperatura da comida.</li> </ul>
Outras Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condições ambientais físicas desagradáveis.</li> <li>• Desacerto entre horários de sono e/ou escolares e horário de alimentação.</li> <li>• Ausência de maturação dos movimentos da língua / medo de engasgar.</li> <li>• Excessiva dependência dos pais</li> </ul>

Fonte: Carter et al., (2016).

Destaca-se que as causas comportamentais, frequentemente originadas por equívocos na concepção e práticas parentais, são desafiadoras de tratar. Essas questões derivam, em grande parte, do desconhecimento das necessidades nutricionais apropriadas para diferentes faixas etárias das crianças, bem como das etapas do desenvolvimento emocional e comportamental infantil (CHASTIN et al., 2015). O tratamento

eficaz da seletividade alimentar na infância é crucial para prevenir consequências como deficiências nutricionais, desnutrição e obesidade, garantindo um crescimento e desenvolvimento adequados e, por conseguinte, melhorando o prognóstico (CUNHA, 2022).

## **NEOFOBIA ALIMENTAR INFANTIL E SEUS PRINCIPAIS ASPECTOS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO**

10

No que se refere aos hábitos e comportamentos alimentares, é relevante destacar a Neofobia Alimentar Infantil (NAI), a qual é caracterizada pela não aceitação e/ou falta de vontade consumir alimentos novos e desconhecidos por crianças, sem experimentá-los (PLINER, 1994; DIAS et al., 2010; COSTA; VIGÁRIO, 2014). Autores como Glendinning (1994) e Rozin (1996) explicam que a origem desse fenômeno está associada a adaptações evolutivas comportamentais. Em outras palavras, a Neofobia Alimentar é um mecanismo de defesa do corpo humano que remonta aos primórdios da humanidade, quando era essencial proteger-se contra substâncias tóxicas e nocivas. Assim, nos estágios iniciais da humanidade, uma dieta menos variada minimizava o risco de envenenamento e intoxicação.

Atualmente, o cenário alimentar se transformou, oferecendo uma ampla variedade de alimentos essenciais para o fornecimento de nutrientes necessários à homeostase do organismo. No entanto, apesar dessa diversidade, aspectos relacionados à Neofobia Alimentar (NA) persistem, causando potenciais danos à saúde presente e futura das crianças (MEDEIROS, 2008). Esse comportamento é mais comumente observado em crianças com idades entre 2 e 6 anos, associando-se ao medo e à insegurança em relação aos alimentos desconhecidos. Nessa faixa etária, as crianças são capazes de discernir os alimentos, expressando preferências ou recusas com base no que lhes é oferecido (GAIGA, 2014).

A dieta da criança neofóbica é caracterizada pela monotonia alimentar, frequentemente carente de variedade de alimentos e com consumo excessivo dos poucos itens aceitos. Esse desequilíbrio pode levar a desvios nutricionais subsequentes, como carências de vitaminas e minerais, desnutrição, excesso de peso e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), além de afetar a função de órgãos e sistemas, comprometendo a capacidade cognitiva e motora das crianças (GAIGA, 2014).

A monotonia alimentar é considerada um importante preditor da obesidade infantil e outras DCNT. Geralmente, crianças submetidas a uma dieta pouco variada consomem calorias excessivas devido aos altos níveis de gordura e carboidratos simples dos alimentos escolhidos em substituição àqueles nutricionalmente saudáveis (RAMOS; STEIN, 2000).

Dessa forma, a qualidade da alimentação individual é imediatamente afetada em indivíduos que desenvolvem a Neofobia Alimentar (NA). O medo de experimentar novos alimentos expresso por indivíduos neofóbicos resulta em uma dieta pouco variada, monótona e inadequada às suas necessidades nutricionais, o que, frequentemente, leva as crianças a apresentarem inadequações no peso e estatura, além de carências nutricionais e características de desnutrição (FILIPE, 2011).

Portanto, a Neofobia Alimentar (NA) pode causar tanto a quadros de carências nutricionais e desnutrição devido à ingestão insuficiente dos nutrientes necessários ao pleno desenvolvimento, quanto a casos de obesidade resultantes de uma dieta pouco variada composta por alimentos hipercalóricos e pouco nutritivos. Em casos extremos, além dos impactos na saúde física, a neofobia alimentar pode causar limitações no convívio social e dificuldades psicológicas, conforme indicado por Luís (2010).

A formação do comportamento alimentar e o surgimento da NA são influenciados por fatores extrínsecos e intrínsecos que desempenham um papel determinante no comportamento alimentar dos neofóbicos. Fatores intrínsecos referem-se a características inerentes ao organismo, enquanto os

extrínsecos são próprios do ambiente. Fatores genéticos, evolutivos, fisiológicos e de personalidade são intrínsecos, interagindo com elementos extrínsecos como, condições de trabalho e moradia, situações de abundância ou escassez alimentar, além de aspectos sociais e comportamentais, como crenças culturais, contribuindo para a formação de padrões comportamentais (GAIGA, 2014; QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Rozin (1976 apud. YAMAMOTO, 2009) sugere que a Neofobia Alimentar (NA) é um mecanismo de defesa contra possíveis elementos nocivos ao organismo, o qual pode proteger os seres humanos da ingestão de alimentos potencialmente letais, garantindo a sobrevivência. Esse mecanismo adaptativo, construído ao longo da evolução humana, deixa uma marca na atualidade: a dicotomia entre ampliar as opções alimentares para garantir a sobrevivência ou restringi-las para evitar doenças ou morte devido à ingestão de substâncias indesejadas.

Além disso, a fisiologia humana também desempenha um papel nas escolhas alimentares. De acordo com Silva e Teles (2013), as circunstâncias de exposição a diferentes sabores e alimentos moldam ativamente o paladar humano, gerando respostas positivas ou negativas aos alimentos consumidos.

Segundo Galloway (2003), a amamentação exerce influência na formação do hábito alimentar, pois o leite materno, semelhante ao líquido amniótico, transporta sabores da dieta da lactante. Esse estudo confirma que crianças amamentadas têm maior disposição para experimentar e aceitar novos alimentos. O leite materno, conforme indicado por Forestell e Mennella (2007), é crucial para a capacidade de adaptação e diversificação alimentar das crianças, além de contribuir para evitar casos de neofobia.

Durante o período de transição alimentar, é essencial expor a criança a novos sabores de maneira gradativa e persistente (10-15 exposições repetidas), conforme destacado por Silva e Teles (2013). O encorajamento e

a criação de um ambiente agradável são fundamentais para estabelecer uma relação equilibrada com o alimento, pois as experiências, positivas ou negativas, impactarão nas escolhas futuras do indivíduo.

A construção dos hábitos alimentares é fortemente influenciada pela disponibilidade alimentar, sendo moldada por fatores econômicos, sociais e culturais. Regiões com condições socioeconômicas desfavoráveis frequentemente apresentam baixo consumo de frutas e hortaliças, indicando uma alimentação menos saudável (LOPES; MENEZES; ARAUJO, 2017).

Além disso, a relação humana com a alimentação é impactada pelos meios de comunicação. As campanhas midiáticas assumem posturas conflitantes, incentivando hábitos saudáveis na gestação, como o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), ao mesmo tempo em que incentivam o consumo de alimentos não saudáveis, especialmente para crianças e adolescentes (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Durante a gestação, há esforços para informar e orientar as gestantes sobre cuidados alimentares. No entanto, após essa fase, as mídias direcionam campanhas publicitárias aos pais e responsáveis, muitas vezes promovendo produtos ultraprocessados prejudiciais à saúde (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

É essencial que a criança cresça em um ambiente familiar que promova hábitos saudáveis, pois os parentes desempenham um papel fundamental ao intervir, modelar e influenciar as experiências alimentares da criança (VIANA et al., 2009). A exposição a determinados alimentos durante a infância, influenciada pelas escolhas de compra, consumo e frequência em estabelecimentos dos pais ou responsáveis, molda o aprendizado da criança sobre aspectos alimentares saudáveis ou não.

Os pais desempenham um papel crucial na criação do ambiente emocional durante as refeições, influenciando o comportamento alimentar das crianças por meio de reforço positivo ou negativo. O nível

socioeconômico e a escolaridade dos pais têm uma relação com a qualidade da alimentação infantil (FILIPE, 2011).

A referência alimentar, transmitida pelos cuidadores, é um componente cultural que surge antes da familiarização direta com os alimentos. A diversidade cultural, atualmente associada a comportamentos mais abertos a novas experiências alimentares, contrapõe-se à alimentação restrita (LUÍS, 2010).

Para construir uma alimentação equilibrada, é essencial inserir a criança em ambientes alimentares que proporcionem acesso a alimentos saudáveis, permitindo o poder de escolha e criando condições favoráveis para o progresso das escolhas alimentares (LOPES; MENEZES; ARAUJO, 2017).

## **ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM A NEFOBIA ALIMENTAR: UMA ABORDAGEM INTEGRADA DE FAMÍLIA, ESCOLA E PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

A importância da identificação dos casos de Neofobia Alimentar (NA) se deve, principalmente, a necessidade de desenvolver estratégias precoces para lidar com a condição e contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis desde cedo. Nesse sentido, a família, escola e profissionais de saúde podem colaborar, em conjunto, para superar os desafios apresentados pela neofobia alimentar em crianças.

A família desempenha um papel central na construção de hábitos alimentares saudáveis. Seguindo a teoria do aprendizado social de Bandura (1977), criar um ambiente familiar positivo em torno das refeições, envolvendo ativamente as crianças no preparo de alimentos e proporcionando educação nutricional, são estratégias fundamentais. Além disso, a experiência vivenciada pela criança ao participar dos processos relacionado à alimentação da família também contribui para promover maior autonomia por parte da criança. Dessa forma, o ambiente familiar favorece positivamente os hábitos alimentares saudáveis assim como pode

também reduzir a probabilidade de ocorrência de seletividade e/ou neofobia alimentar (QUEIROZ, 2023)

Já a escola, integrada ao sistema ecológico da criança (Bronfenbrenner, 1979), desempenha um papel crucial. Programas de educação alimentar, alinhados à teoria construtivista de Vygotsky (1978), podem ser implementados, assim como a criação de um ambiente escolar propício ao incentivo de escolhas alimentares conscientes e adequadas para garantir o pleno desenvolvimento. Nesse sentido, no âmbito do Brasil, cabe citar o PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar), como uma estratégia capaz de contribuir na prevenção e cuidado dos casos de neofobia alimentar assim como seletividade alimentar, visto que o programa, entre outros, atua no fornecimento de refeições alimentares nutricionalmente adequadas, conforme fase da vida, de modo a garantir condições satisfatórias de crescimento e desenvolvimento, e, junto a isso, incentiva hábitos alimentares saudáveis por meio de ações de promoção da educação alimentar e nutricional (BRASIL, 2009).

Em relação aos profissionais de saúde, seguindo a teoria da saúde e desenvolvimento de Erikson (1963), os mesmos desempenham um papel vital na orientação especializada voltada para a alimentação. Realizar avaliações nutricionais, intervenções personalizadas e oferecer educação continuada, conforme preconizado por teorias como a aprendizagem social de Bandura (1977) e a educação em saúde de Freire (1970), são práticas essenciais que corroboram para enfrentar os desafios decorrentes da neofobia alimentar.

Ao integrar essas estratégias, a abordagem colaborativa de família, escola e profissionais de saúde contribui para uma relação saudável com os alimentos, promovendo o desenvolvimento nutricional, físico e cognitivo das crianças.

## CONCLUSÃO

Portanto, diante do exposto ao longo do artigo, a Neofobia Alimentar (NA) representa um desafio significativo no desenvolvimento adequado e saudável das crianças, assim como no estado nutricional, influenciando não apenas a nutrição, mas também aspectos emocionais, cognitivos e sociais. Enfatiza-se a necessidade de reconhecer as origens, consequências e estratégias de intervenção para lidar com neofobia alimentar de forma otimizada.

Junto a isso, destaca-se também a importância da colaboração conjunta entre família, escola e profissionais de saúde, visto que a família, como primeiro ambiente de aprendizagem, desempenha um papel crucial na formação de hábitos alimentares e promoção de uma boa relação entre criança e alimento, ao passo que a escola se constitui como um ambiente onde é possível implementar programas de educação alimentar, dessa forma capacitando as crianças a fazerem escolhas alimentares e nutricionais conscientes. Já os profissionais de saúde atuam na intervenção especializada.

Sendo assim, a integração entre avaliações nutricionais regulares, intervenções personalizadas, educação contínua e colaboração da família e escola contribuem para abordagens eficazes no manejo da neofobia alimentar, criando assim um ambiente propício para adesão aos hábitos alimentares saudáveis desde a infância, já que as experiências positivas com alimentos novos, juntamente com o apoio emocional e educacional, contribuem para o pleno desenvolvimento infantil da forma ideal.

Este estudo destaca a necessidade contínua de pesquisa e colaboração interdisciplinar para desenvolver abordagens mais eficazes na prevenção e tratamento da neofobia alimentar, contribuindo assim para o desenvolvimento global e saudável das crianças.

## REFERÊNCIAS

BANDURA, A. (1977). **Social Learning Theory**. Prentice Hall.

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2.ed. Brasília, 2015.186 p.

BRONFENBRENNER, U. (1979). **The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design**. Harvard University Press.

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.

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.

COSTA, M. A. B; VIGÁRIO, A. **Formação precoce das preferências alimentares da criança – conhecimentos da grávida**. 2014. 45 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Clínica). Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2014.

CRYSTAL, S. R; BERNSTEIN, I. L. **Infant salt preference and mother's morning sickness**. Appetite. London, v. 30, n. 3, p. 297–307, 1997.

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**.

DI RENZO, L., et al. (2020). **Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey**. J. Transl. Med, 18. 6-15.

DIAS, M. C. A. P; FREIRE, L. M. S; FRANCESCHINI, S. C. C. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos**. Rev. Nutr. Campinas, v. 23, n. 3, p. 475-486, junho 2010.

ERIKSON, E. H. (1963). **Childhood and Society**. W. W. Norton & Company.

FREIRE, P. (1970). **Pedagogy of the Oppressed**. Herder and Herder.

FREITAS, A. C. A. **Comportamentos alimentares relacionados com o apetite – determinantes e efeitos no estado ponderal da criança**. 2016. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências da Nutrição) - Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa; Porto, 2016.

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.

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.

KERZNER, B. M. K, ET AL. (2015). **A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties.** Pediatrics.

LEIRAS, E. M. V. (2015). **Comportamento Alimentar da criança: a influência materna,** Portugal.

MORAES, R. W. **Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa na literatura.** 2014. 46 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

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.

PAIVA, A. C. T., et al. (2018). **Obesidade infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida,** Minas Gerais.

QUEIROZ, S.G. **Seletividade alimentar e sua relação com o baby-led weaning.** Monografia (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.

RAMOS, M.; STEIN, L. M. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.** Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v. 76, Supl.3, 2000.

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.

SCHWARTZ, C. et al. **Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines.** Appetite. London, v. 57, n. 3, p. 796-807, 2011.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. **Infant feeding: beyond the nutritional aspects.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 92, n. 3, supl. 1, p. 2-7, 2016.

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

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

TORRES, T. O. et al. **Fatores associados à neofobia alimentar em crianças: revisão sistemática**. Rev Paul Pediatr, v. 39, p. 2-11, 2021

TRABULSI, J.C; MENNELLA, J.A. **Diet, sensitive periods in flavour learning, and growth**. Int Rev Psychiatry. London, v. 24, n. 3, p. 219–30, 2012.

VYGOTSKY, L. S. (1978). **Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes**. Harvard University Press.