



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
CURSO DE NUTRIÇÃO

Rosikely Coelho da Silva

SELETIVIDADE ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA: reflexos da introdução alimentar.

Juiz de Fora
2023



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
CURSO DE NUTRIÇÃO

Rosikely Coelho da Silva

SELETIVIDADE ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA: reflexos da introdução alimentar.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Banca Examinadora da Universidade Presidente Antônio Carlos, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.
Orientador: Marcela Melquiades de Melo

Juiz de Fora
2023

Rosikely Coelho da Silva

SELETIVIDADE ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA: reflexo da introdução alimentar.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Anna Marcella Neves Dias

Prof. Dra. Marcela Melquiades de Melo

**SELETIVIDADE ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA: reflexo da
introdução alimentar.**
FOOD SELECTIVITY IN EARLY CHILDHOOD: reflection of food introduction.

ROSIKELY COELHO DA SILVA¹, MARCELA MELQUIADES DE MELO²

Resumo

Introdução: A recusa alimentar é um comportamento típico da primeira infância, pois nesta fase são ofertados diversos alimentos de texturas, sabores e cores diferentes, essas características fazem com que a criança selecione de forma natural o que mais gosta e o que menos gosta limitando assim o seu consumo alimentar. **Objetivo:** Identificar os fatores relacionados à seletividade alimentar para trabalhar a introdução de alimentos na primeira infância de forma a trazer benefícios à saúde da criança. **Métodos:** Esta revisão bibliográfica referiu-se a estudos de trabalhos pesquisados eletronicamente por meio dos bancos de dados incluindo Scielo, Google Acadêmico e PubMed. Foram selecionados trabalhos da literatura língua portuguesa, publicados no período de 2013 a 2023. **Revisão de literatura:** A importância de verificar o motivo da alimentação seletiva se faz necessária para um tratamento precoce e evitar as consequências de carências nutricionais e possibilitar o crescimento e o desenvolvimento adequado, garantindo, assim, melhor direcionamento para esta criança a um tratamento ou orientação para uma alimentação adequada de qualidade, levando em consideração suas dificuldades, restrições e gostos. **Considerações Finais:** Portanto para minimizar as causas da má alimentação promovida pela seletividade, é importante a participação ativa dos pais e responsáveis na identificação dos sinais e sintomas característicos da seletividade alimentar. A criança deve ser investigada individualmente buscando entender suas limitações e respeitando suas particularidades, mas enfatizando sempre a importância de uma boa alimentação equilibrada, variada e completa.

Descritores: Seletividade Alimentar. Restrição Alimentar. Estado Nutricional.

Abstract

Introduction: Refusal to eat is a typical behavior of early childhood, as at this stage different foods with different textures, flavors and colors are offered. These characteristics make the child naturally select what they like most and what they like least, thus limiting their food consumption. **Objective:** to identify factors related to food selectivity to work on the introduction of foods in early childhood in order to bring benefits to the child's health. **Methods:** This bibliographic review refers to studies of works searched electronically through databases including Scielo, Google Scholar and PubMed. Works from the Portuguese language literature, published between 2013 and 2023, were selected. **Literature review:** The importance of verifying the reason for

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora - MG

² Nutricionista, Professora Doutora do Curso de Nutrição da Universidade Presidente Antônio Carlos –UNIPAC

selective feeding is necessary for early treatment and to avoid the consequences of nutritional deficiencies and enable growth and development appropriate, thus ensuring better guidance for this child to treatment or guidance for adequate quality nutrition, taking into account their difficulties, restrictions and tastes. **Final Considerations:** Therefore, to minimize the causes of poor nutrition promoted by selectivity, it is important for parents and guardians to actively participate in identifying the signs and symptoms characteristic of food selectivity. The child must be investigated individually, seeking to understand their limitations and respecting their particularities, but always emphasizing the importance of a good balanced, varied and complete diet.

Keywords: Food Selectivity. Dietary Restriction. Nutritional Status.

INTRODUÇÃO

A seletividade alimentar (SA) é caracterizada como um comportamento restritivo a determinados alimentos apresentados durante a infância. São características neste quadro de recusa, restrições e desinteresse que contribui para uma menor diversidade na dieta infantil. Na primeira infância, o comportamento alimentar é representado por todas as formas de convívio com o alimento, a recusa alimentar é um comportamento típico desta fase, caracterizado por fazer birras, demorar a comer, tentar negociar o alimento que será consumido, levantar da mesa durante as refeições e beliscar ao longo do dia.^{1,2}

O comportamento alimentar aparece, na maioria das vezes, relacionado a aspectos psicológicos e emocionais desenvolvidos na fase de apresentação dos alimentos como a introdução alimentar tardia, influências dos pais e familiares em relação ao ato de comer, pressão, ameaças e insistências são fatores que podem estar relacionados ao comportamento seletivo. A repetição de um determinado comportamento alimentar pode influenciar na formação de hábitos adequados ou não para a saúde.^{3,4}

A SA não está descrita como um diagnóstico específico de transtorno alimentar na infância, mas podem desencadear alguns transtornos como a bulimia e a anorexia, a dificuldade persistente em comer adequadamente, trazem diversos malefícios à saúde desta criança como a falha no ganho de peso e no crescimento e desenvolvimento desta criança.⁵

No entanto, parece haver crianças que persistem com comportamentos peculiares até meados da infância ou continuam pelas demais fases da vida. Esses comportamentos seriam definidos como SA que é caracterizada por um consumo alimentar altamente limitado e extrema resistência em experimentar novos alimentos, neste caso deve ser feito uma avaliação mais detalhada para verificar qual o motivo da seletividade alimentar, acompanhado de um nutricionista para orientar estes pais e criança.⁶

O objetivo do presente trabalho foi identificar os fatores relacionados à seletividade alimentar para trabalhar a introdução de alimentos na primeira infância de forma a trazer benefícios à saúde da criança.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa e análise crítica de trabalhos pesquisados eletronicamente por meio dos bancos de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Serão selecionados trabalhos da literatura em língua inglesa e portuguesa, publicados no período 2013 a 2023.

Os descritores serão determinados a partir do tema do trabalho, e serão usados isoladamente e em combinação na pesquisa, sendo eles: seletividade alimentar, estado nutricional e restrição alimentar.

REVISÃO DE LITERATURA

A primeira infância é o período compreendido desde o nascimento até o sexto ano de vida, é um período no qual ocorre o desenvolvimento de estruturas psicológicas, comportamentais, emocionais e principalmente alimentar. No caderno de atenção básica saúde da criança: crescimento e desenvolvimento elaborado pelo Ministério da Saúde informam que geralmente a introdução alimentar começa por volta do sexto mês de vida, pois é nesta fase que a criança começa a desenvolver algumas das habilidades importantes como a deglutição, a sustentação da cabeça, os sinais dos primeiros dentes, o amadurecimento do paladar, a maturação das funções gastrointestinal e renal e a capacidade de sentar sem apoio, fazendo com que seja

possível que o bebê mostre desinteresse ou saciedade ao afastar a cabeça ou se jogar para trás.⁷

A IA gera diversos comportamentos que são comuns na primeira infância, a recusa de alguns alimentos é um deles, fazer caretas, cuspir é jogar o alimento no chão são algumas delas, porém está é a forma de exploração da criança que muitas das vezes é compreendida pelos pais como algo negativo, determinando que aquele alimento a criança não se identificou, é assim o excluir da alimentação. A alimentação é feita gradualmente, oferecendo primeiro os alimentos amassados e consistentes, depois triturados, picados e, por último, a consistência da dieta da família, a progressão é individual e varia de acordo com as habilidades e desenvolvimento da criança. O alimento recusado inicialmente deve ser oferecido de 8 a 10 vezes para que ele seja aceito, a oferta deve ser de forma responsiva, respeitando sempre à vontade ou não do consumo, devem insistir, mas não pressionar, além de oferecer o mesmo alimento em diversas formas de preparação.⁸

No entanto, existem outras formas de introduzir a alimentação na vida desta criança, utilizando de estratégias como a Pirâmide Alimentar que auxilia no momento da introdução e educação nutricional, criado com intuito de apresentar e expor os alimentos levando em consideração a realidade da população brasileira, a disponibilidade dos alimentos e respeitando os hábitos alimentares.⁹

Este guia ajuda os pais na hora de oferecer os alimentos atentando a quantidade do consumo de cada grupo alimentar e o que pode ser consumido em maior quantidade e assim, seguindo gradativamente e o que deve ser consumido esporadicamente, outro método é o Baby-Led Weaning (BLW) que consiste na forma de alimentação complementar conduzida pelo próprio bebê a se alimentar sozinho desde o início, tendo controle da fome e saciedade, escolhendo a quantidade, como e o que vai comer e aprendendo a criar seu hábito alimentar, oferecendo alimentos em pedaços, proporcionando a independência e a exploração sensorial da mesma. A importância de o bebê conhecer os alimentos com suas próprias mãos explora as diferentes texturas e expandem suas habilidades motoras desenvolvendo seus limites e evoluindo aos poucos, além de estimular a interação com os alimentos.¹⁰

O método BLW vem ficando bastante popular entre os pais apresentando muitas eficácias e vantagens no desenvolvimento infantil, porém vale lembrar que essa técnica não deve ser aderida para todos os bebês, pois para aplicação e adaptação é necessário um tempo de evolução física que varia de 6 a 7 meses. Portanto,

dependendo do bebê e de sua evolução pode alterar entre o método convencional (papinhas e purês), é manter o BLW apenas aquele que melhor se adaptou o bebê e a família. Os responsáveis e cuidadores juntamente com um nutricionista devem decidir qual a melhor conduta para este bebê, avaliando de forma individualizada e levando em considerações o ambiente familiar, as necessidades nutricionais, culturais e as condições socioeconômicas.¹¹

A família é o primeiro local onde ocorre à formação de hábitos alimentares, podendo ser influenciados pelos pais no que se refere a gostos e sabores, logo pais têm uma grande responsabilidade no desenvolvimento alimentar desta criança, já que é na família que constrói experiências, preferências desenvolvidas até a idade pré-escolar. Sendo assim, os pais podem ser considerados como a principal via de troca de comunicação, entre a criança e seus cuidadores, na relação mãe-bebê facilmente desenvolvem sintomas ligados à esfera alimentar, ou seja: quando as operações maternas e paternas funcionarem de maneira estruturante para o bebê, além de terem um papel fundamental na educação alimentar de seus filhos, sendo considerados os primeiros educadores alimentares, o esperado é que as trocas alimentares se dêem de uma forma que não gerem fixações patológicas. Existe uma rede profunda de fatores para a formação dos hábitos alimentares, a preferência por determinados grupos, texturas e sabores podem ser herdadas dos pais por questões genéticas, culturais, ambientais e emocionais, elas são construídas ao longo da vida em detrimento das experiências vivenciadas.¹²

A SA costuma ser identificada no período da IA, em muitos casos a expectativa exagerada dos pais para que os filhos tenham hábitos saudáveis podendo tornar este processo um pouco problemático, este período deve acontecer de forma natural uma das principais características é a recusa parcial ou total de algum tipo de alimento, entretanto a existência de preferências alimentares e no paladar entre crianças saudáveis torna o quadro um tanto impreciso. Os pais tendem a descrever na maioria das vezes suas crianças como seletivas, por recusarem a comer algum tipo de alimento, mesmo que não apresentem prejuízos quanto às práticas alimentares, estado nutricionais e horários. No quadro clínico da SA, nota-se uma primazia por alimentos de sabor suave e tonalidade clara, como batata, pães e biscoitos, a preferência por determinadas texturas também é comum, é possível verificar a escolha por determinadas temperaturas, podendo acontecer de a criança não tolerar o cheiro de alimentos que não compõem a lista de preferências.¹³

A prevalência de alguns comportamentos alimentares específicos para que uma criança seja diagnosticada com seletividade, entre eles se encontram um comportamento onde comer em quantidades pequenas, recusar em comer grupos alimentares ou texturas específicas, além de apresentar preferência por um método de preparo específico de um alimento. Os dados da prevalência da alimentação seletiva ainda são escassos, entretanto é possível essa caracterização a partir do relato de pais e responsáveis, sobre as suas principais características. A faixa etária mais frequente em que se observa a seletividade é com crianças entre os 4 e 24 meses, caracterizando cerca de 19 a 50% dos casos. Lamentavelmente ainda existe uma dificuldade de determinar a prevalência por motivos como à dificuldade de chegar a um consenso sobre a definição correta de seletividade alimentar, bem como uma enorme variabilidade de critérios metodológicos.¹⁴

Quando se utilizar de qualquer ferramenta de classificação diagnóstica, é importante que se conheça como é o desenvolvimento da criança na faixa etária em que ela se encontra, fazendo uma compreensão do seu funcionamento dentro da dinâmica familiar, procurar fazer uma classificação sistemática de desenvolvimento, saúde mental e dificuldades no processo nos primeiros quatro anos de vida.¹⁵

Alguns fatores são descritos como potenciais desencadeadores para o quadro alimentar seletivo: o desmame precoce e IA antes dos seis meses como uma possível causa para o quadro, ou seja, crianças que são amamentadas exclusivamente até seis meses e iniciam sua introdução alimentar complementar após esse período tendem a ter menos chances de desenvolver esse distúrbio alimentar, introdução tardia de alimentos mastigáveis no processo de IA, experiências indesejáveis na alimentação, tais como vômitos, engasgos, refluxos e pressão alimentar, outros fatores que podem contribuir para um quadro maior de SA, são a presença de doenças crônicas, como Diabetes Mellitus tipo 1, e efeitos colaterais de determinados medicamentos, bem como alergias e intolerâncias alimentares. Pode-se observar também que quando os pais controlam demais os horários, qualidade e quantidade a ser ingerida e são autoritários, podem estimular uma dependência, incentivando a dificuldade em experimentar novos alimentos, podendo levar a um descontrole emocional na criança, levando-a a um controle sobre o que comer.¹⁶

Com relação aos macronutrientes, também é observado uma carência, principalmente em relação ao valor protéico. Entretanto, a principal preocupação é sem sombra de dúvidas com relação as vitaminas e minerais, com mais especificidade para

o cálcio, ferro, vitamina A, e B12, sendo quase sempre encontradas em níveis bem abaixo do valor de referência. A deficiência está diretamente ligada a um maior risco de morbidade e efeitos deletérios na infância, comprometendo assim, não só a saúde do indivíduo, como também outras áreas como o crescimento em potencial. O zinco, ferro, e vitamina A possui grande relação com o desenvolvimento da criança, tanto físico quanto mental, com importância destacada para o crescimento como já mencionado, devido a presença metabólica em vias importantes.¹⁷

Junto a isso, encontra-se a preocupação com o estado nutricional das crianças seletivas. Quando são lançados os valores nas curvas de crescimento e desenvolvimento como, por exemplo, IMC/idade e altura/idade, o que se observa é preocupante. A maioria das crianças que apresentam a seletividade alimentar encontra-se abaixo do peso, correndo o risco de desnutrição e com a altura inadequada para idade, estando abaixo da normalidade e eutrofia. Esses fatos evidenciam-se mais em até os 5 anos de idade. Além do que já foi mencionado, o percentual corporal de gordura é sem sombra de dúvidas significativamente mais baixa nessa faixa etária. Os critérios para o diagnóstico de seletividade alimentar são imprecisos, pois existem condições médicas como doenças gastrointestinais, alergias, intolerâncias alimentares e neoplasias ocultas que podem interferir na alimentação.¹⁸

Entretanto a conduta a ser seguida e fazer um acompanhamento nutricional para ser avaliada qual a melhor estratégia a ser seguido por meio de métodos e avaliações como inquérito alimentar, questionário de frequência alimentar ou recordatório de hábitos alimentares, no qual obterá informações quantitativas e qualitativas, para diagnosticar a dificuldade alimentar e então iniciar o tratamento, pois assim é possível afirmar como é o padrão alimentar da criança e realizar uma intervenção nutricional adequada e individualizada.¹⁹

Em sequências é realizado um exame físico minucioso para verificar se têm alterações clínicas, antropometria e avaliação de exames bioquímicos, outra forma utilizada pelo nutricionista em sua conduta nutricional é solicitar que a família faça uma relação dos alimentos que a criança tem preferência, o nutricionista irá sugerir que dois alimentos novos sejam acrescentados na lista a cada semana desde que seja do mesmo grupo alimentar com consistências parecidas, inserido na intervenção nutricional também estão estratégias que os pais devem utilizar como seguir uma rotina alimentar diária com horários e fracionando corretamente a oferta das refeições, fazer um diário alimentar, organizarem o local aonde a criança vai se alimentar, com uma

cadeira adequada e sentada com os demais familiares, não pressionar para que a criança coma e não ofertar “presentinhos” como benefícios.²⁰

Nos casos mais graves é feita prescrição de suplementos orais a depender do crescimento da criança e do grau de seletividade, geralmente quando o paciente apresenta deficiências nutricionais. É importante ressaltar que a reação dos pais perante o problema alimentar também deve ser observada, pois é necessário total colaboração e interesse dos mesmos.²¹

Existem técnicas que auxiliam no tratamento de SA na fase escolar a aplicação de oficinas culinárias que incentivem que as crianças experimentem e tenham contato direto com o alimento. A terapia alimentar desenvolvida em consultório nutricional é também considerada uma estratégia, fazendo com que a criança tenha várias experiências que ajuda ela nesta seletividade, oferecer alimentos de formatos diferentes, modificar e diversificar a preparação desses alimentos, introdução gradual de novos alimentos, variedade, envolvimento ativo no processo de preparo das refeições, além do apoio familiar nesta fase de mudanças de hábitos alimentares.²²

Diante disso, observou que intervenções nutricionais e comportamentos podem influenciar na alimentação saudável e variada, levando em consideração os gostos e sempre respeitando a criança de acordo com seu desenvolvimento e crescimento, é enfatizar a importância de um ambiente familiar positivo e acolhedor.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário estimular a realização de novos estudos na área, com relação à interferência da seletividade alimentar no estado nutricional dos indivíduos, além de estabelecer de formas mais concisa e métodos para diagnóstico e definições que se tornem padrões, é interessante que a causa do desenvolvimento de tal comportamento seja melhor analisado, já que o assunto mostra-se importante para uma compreensão mais apurada, relacionando-se com um prognóstico mais assertivo com relação as mais diversas variantes de casos. Identificar as causas, sintomas e características para um melhor tratamento evitando carências nutricionais, possibilitando o crescimento e desenvolvimento adequado garantindo o melhor para esta criança.

REFERÊNCIAS

1. Taylor CM, Emmett PM. Alimentação exigente em crianças: causas e consequências. Cambridge University Press [periódico na internet]. 2019 [citado 2023 Nov 8]; 78(2):161-169. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/picky-eating-in-children-causes-and-consequences/34921F967B9F37046962CA866DC199C3>
2. Jacobi C, Schmitz G, Agras WS. Is picky eating an eating disorder? Int J EatDisord. [periódico na internet]. 2008 [citado 2023 Nov 8]; 41(7):626-34. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.20545>
3. Arozso NPP, Oliveira JHA. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. Psic Ver [periódico na internet]. 2017 [citado 2023 Nov 10]; 26(1):187-209. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/23894>
4. Schneider A, Ramiris VR. Primeira infância melhor: Uma inovação em política pública. Brasília: UNESCO; 2007.
5. Winnicott DW. A criança e o seu mundo. Rio de Janeiro: LTC; 1965.
6. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e alimentação complementar. 1ª edição. Brasília: Editora MS; 2009.
7. Gomez MS, Novaes AP, Silva JP, Guerra LM, Possobon RF. Baby-Led Weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar. Revista Paulista de Pediatria [periódico na internet] 2018 [citado Nov 10]; 38. Disponível em: www.scielo.br/j/rpp/a/Gt4V9LBzQQM689XBjLfZkQw/?format=pdf&lang=pt
8. Nicholls D, Bryant-Waugh R. Eating disorders of infancy and childhood: definition, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am [periódico na internet] 2008 [citado Nov 05]; 18:17-30. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1056499308000527?via%3Dihub>
9. Carvalho ASD, Lima MCP, Martins KPH. As problemáticas alimentares e a desnutrição na infância: contribuições psicanalíticas. Estilos da Clínica. [periódico na internet]. 2013 [citado 2023 Nov 10]; 18(2), 372-386. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000200011
10. Scarpatto CH, Forte GC. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): Revisão da literatura. Clin Biomed Res [periódico na internet]. 2018 [citado 2023 Nov 15]; 38(3). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/83278>
11. Mendonça, MBD. Determinantes de o comportamento alimentar infantil: o papel dos pais, dos pares e dos media. TC Porto [periódico na internet]. 2020 [citado 2023 Nov

15]; 1(29). Disponível em:

<https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/128179/2/411166.pdf>

12. Sampaio AB, Nogueira TL, Grigolon RB, Roma AM, Pereira LH, Dunker KL. Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria [periódico na internet]* 2013 [citado Nov 13]; 62(2) 164-170. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/?lang=pt>

13. Maranhão HS, Aguiar RC, Lira DT, Sales MU, Nóbrega NA. Dificuldades alimentares em pré-escolares, práticas alimentares progressas e estados nutricional. *Revista Paulista de Pediatria [periódico na internet]* 2018 [citado Nov 13]; 36(1) 45-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/N54HLQjVHFGBNt8p9RtkYSB/#>

14. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria [periódico na internet]* 2000 [citado Nov 16]; 76(3). Disponível em: <https://www.jped.com.br/pt-desenvolvimento-do-comportamento-alimentar-infantil-articulo-resumen-X225553600029140>

15. Viana V. Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica [periódico na internet]* 2002 [citado 2023 Nov 16]; 20(3): 611-614. Disponível em: https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6570/1/AP_20%284%29_611.pdf

16. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ª edição. Brasília: Editora MS; 2015.

17. Oliveira DS. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar de crianças de 0 a 2 anos no município de Itabaiana- SE [monografia] Lagarto: Universidade Federal de Sergipe, 2018. [citado Nov 12]. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/9306>

18. Maier A, Chabanet C, Schaal B, Leathwood P, Issanchou S. Food-related sensory experience from birth through weaning: contrasted patterns in two nearby European regions. *Appetite [periódico na internet]* 2007 [citado Nov 16]; 49(2): 429-40. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666307000244?via%3Dihub>

19. Amaral ME, Morelli V, Pantoni RV, Ferreira MC. Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas em Contexto Coletivo: Mediadores, Interações e Programações em Educação Infantil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano [periódico na internet]* 1996 [citado Nov 11] 6(1). Disponível em: [file:///C:/Users/famil/Downloads/38371-Texto%20do%20artigo-45314-1-10-20120815%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/famil/Downloads/38371-Texto%20do%20artigo-45314-1-10-20120815%20(2).pdf)

20. Blissett J, Meyer C, Haycraft E. The role of parenting in the relationship between childhood eating problems and broader behaviour problems. *Child: Care, Health and Development [periódico na internet]* 2011 [citado Nov 12]; 37(5): 642-648. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2011.01229.x>

21. Shim JE, Kim J, Mathai RA. Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. *J Am Diet Assoc.* [periódico na internet] 2011 [citado Nov 18] 111(9):1363-8. Disponível em: [https://www.jandonline.org/article/S0002-8223\(11\)01179-5/fulltext](https://www.jandonline.org/article/S0002-8223(11)01179-5/fulltext)
22. Skinner JD, Carruth BR, Wendy B, Ziegler PJ. Children's food preferences: a longitudinal analysis. *J Am Diet Assoc.* [periódico na internet] 2002 [citado Nov 15];102(11):1638-47. Disponível em: [https://www.jandonline.org/article/S0002-8223\(02\)90349-4/fulltext](https://www.jandonline.org/article/S0002-8223(02)90349-4/fulltext)
23. Santana PS, Alves TCH. Consequências da seletividade alimentar para o estado nutricional na infância: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development* [periódico na internet] 2022 [citado Nov 19]; 11(1). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25248>