

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**Análise de intervenções nutricionais no tratamento
de pré-escolares com dificuldades alimentares: uma
revisão bibliográfica**

Beatriz Canella Abbud João
Graziela Mayumi de Souza Ashida

Trabalho de Conclusão de Curso II - 0060029, como
requisito parcial para a graduação no Curso de
Nutrição da FSP/USP, turma 76 do período noturno.

Orientadora: Viviane Laudelino Vieira

São Paulo
2022

Análise de intervenções nutricionais no tratamento de pré-escolares com dificuldades alimentares: uma revisão bibliográfica

Beatriz Canella Abbud João
Graziela Mayumi de Souza Ashida

Trabalho de Conclusão de Curso II - 0060029, como requisito parcial para a graduação no Curso de Nutrição da FSP/USP, turma 76 do período noturno.¹

Orientadora: Viviane Laudelino Vieira



São Paulo
2022

¹O conteúdo deste trabalho é publicado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional – CC BY 4.0



AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade, administração e seu corpo docente por possibilitarem um ensino de qualidade com a disponibilidade de recursos que estimularam nosso melhor desempenho em prol de uma boa formação profissional. À nossa orientadora Viviane, que se disponibilizou a nos apoiar na realização deste trabalho, dispondo seu tempo, atenção e cuidado para propor as devidas correções, sugestões e sanar as inúmeras dúvidas. Viviane, obrigada por sempre se mostrar disponível, interessada e atenciosa durante todo esse processo.

Às nossas famílias agradecemos por tudo, mas principalmente por nos apoiarem durante toda a graduação, nos darem suporte em momentos difíceis e nos incentivarem a seguir a carreira que escolhemos.

Por fim, aos nossos amigos pelas palavras de apoio, incentivo e cumplicidade durante esse processo de elaboração do trabalho. Àqueles que fizeram parte da nossa graduação que a tornaram uma fase mais leve e descontraída, além de nos proporcionarem memórias e vivências incríveis durante esses cinco anos, nosso muito obrigada.

JOÃO, Beatriz Canella Abbud; ASHIDA, Graziela Mayumi de Souza. **Análise de intervenções nutricionais no tratamento de pré-escolares com dificuldades alimentares: uma revisão bibliográfica.** 2022. [Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

RESUMO

Introdução. As dificuldades alimentares (DA) surgem comumente a partir dos dois anos de idade. Trata-se de comportamentos que caracterizam a recusa alimentar, e abrangem problemas alimentares na infância, independente da causa, da gravidade e das consequências. Ao ser conduzida de maneira satisfatória, a DA apresenta-se como um comportamento transitório durante a infância sem perpetuar ao longo da vida. Por isso, há uma grande importância para que seja realizado o manejo adequado e harmonioso envolvendo profissionais, cuidadores e o pré-escolar, a fim de evitar qualquer consequência emocional, psicológica e social, e que este quadro evolua para um distúrbio alimentar. **Objetivo.** Analisar o panorama das publicações em periódicos científicos sobre estudos de intervenções nutricionais desenvolvidas para tratamento de DA em pré-escolares. **Métodos.** Revisão integrativa de estudos que apresentem intervenções nutricionais realizadas com crianças pré-escolares com o quadro de DA. Tais estudos deveriam estar presentes em bases de dados eletrônicas e realizados nos últimos dez anos (2013 a 2022). **Resultados:** Foram encontrados nove artigos que corresponderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, sendo que sete deles apresentaram resultados positivos no que diz respeito à melhora da aceitação alimentar das crianças. Habilidades culinárias, exposição repetida, modelagem, reforço positivo, recompensa e livros de histórias infantis são alguns exemplos de intervenções utilizadas sendo que, a exposição repetida tem se mostrado como método mais bem sucedido na melhora da aceitação alimentar. Sobre as intervenções, observou-se uma maior prevalência daquelas realizadas em escolas e residências dos participantes, sendo ministradas principalmente por psicólogos. **Conclusões:** Foi possível observar métodos de intervenção que dialoguem com os princípios da EAN, bem como aquelas que envolvam os pais no tratamento. Tratam-se de intervenções que promovem ações por meio de um ambiente que seja confortável para a criança, além de respeitar suas escolhas e envolver desenvolvimento de competências e habilidades do infante, sendo importante uma

atuação a longo prazo para garantir que haja um impacto na mudança de hábitos e comportamentos alimentares. **Implicações para a prática no campo de atuação:** A variedade de intervenções apresentadas permite que o nutricionista avalie, interprete e adeque cada método para o paciente atendido, de modo a garantir um desenvolvimento, bem como alimentação e atendimento adequados. Cabe ao profissional desenvolver ações com empenho e dedicação para a garantia de resultados duradouros, além de estar presente e orientar profissionais de ambientes diversos, ou seja, garantindo a prática multiprofissional e o fortalecimento de estratégias que envolvam EAN.

Descritores: Dificuldades Alimentares; Pré-escolares; Terapia Nutricional; Comportamento Alimentar; Estudos de Intervenção Alimentar

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS - BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE

CO - TÉCNICA DE CONDICIONAMENTO OPERANTE

DA - DIFICULDADES ALIMENTARES

DHAA - DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

EAN - EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

IA - INTRODUÇÃO ALIMENTAR

LILACS - LITERATURA LATINO AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

SA - SELETIVIDADE ALIMENTAR

SYSD - DESSENSIBILIZAÇÃO SISTEMÁTICA

LISTA DE QUADROS, TABELAS E IMAGENS

Quadro 1: Classificação dos tipos de dificuldades alimentares em crianças considerando características, subclassificação, causas orgânicas e comportamentais. São Paulo, 2022.

Quadro 2: Estratégia de busca referente a cada base de dados e total de artigos encontrados. São Paulo, 2022.

Quadro 3: Características gerais dos artigos selecionados para análise da revisão referentes ao título, autores, tipo de estudo, periódico, ano e país. São Paulo, 2022.

Quadro 4: Características dos artigos selecionados quanto aos objetivos, intervenção, população, local, duração e principais resultados e/ou conclusões para análise da revisão. São Paulo, 2022.

Figura 1: Esquema representativo da metodologia em revisões integrativas. São Paulo, 2022.

Figura 2: Fluxograma do processo de seleção da amostra para avaliação dos artigos. São Paulo, 2022.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVOS GERAIS	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. MÉTODOS	16
4.1 ESTABELECIMENTO DA HIPÓTESE OU QUESTÃO DE PESQUISA	17
4.2 COLETA DE DADOS	18
4.2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
4.2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA	18
4.3 PROCESSO DE SELEÇÃO	20
4.4 ANÁLISE DOS ARTIGOS	20
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO	30
7. CONCLUSÕES	39
8. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO	41
9. REFERÊNCIAS	43

1. INTRODUÇÃO

É sabido que a alimentação adequada e saudável tem um papel fundamental no desenvolvimento do indivíduo e, diante disto, destaca-se a primeira infância, período que vai desde a concepção até os seis anos de idade. Corroborando a isso, a neurociência afirma que o cérebro da criança pequena possui grande plasticidade, ou seja, está sempre aprendendo e apresenta melhor aceitação a modificações, principalmente nos primeiros mil dias de vida, o que inclui o aleitamento materno e a introdução alimentar (IA) a partir dos seis meses (UNICEF, 2022).

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos (2019) reforça tal importância mencionando que, por mais que saibamos a relevância de uma boa nutrição em todas as fases da vida, a alimentação adequada é imprescindível nos primeiros anos já que é um período decisivo para o crescimento, o desenvolvimento, a manutenção da saúde e a criação de hábitos, incluindo desta forma, os hábitos alimentares.

Sendo assim, quando se aprofunda na questão da IA, a variedade e a forma como os alimentos são apresentados para a criança apresentam grande influência na formação do paladar e na relação que ela cria com sua alimentação. A partir disso, aquelas que começam a criar o hábito de comer alimentos saudáveis e variados e que possuem sua autonomia estimulada durante esse processo, apresentam maiores chances de tornarem-se adultos conscientes e propensos a realizarem escolhas alimentares saudáveis. É necessário, portanto, destacar o papel dos pais e familiares em promover um ambiente seguro e realizar escolhas que sejam adequadas para a criança (BRASIL, 2019).

Entretanto, existem alguns comportamentos que podem surgir, principalmente a partir dos dois anos, caracterizando um padrão de recusa alimentar. O desinteresse nos alimentos, a diminuição do repertório alimentar, a falta de apetite e demora para comer caracterizam esse padrão em função do próprio desenvolvimento que acontece nos primeiros anos de vida (SAMPAIO *et al.*, 2013). Isso pode ser justificado pelo fato de ser uma fase marcada por mudanças no perfil da alimentação já que é o período de introdução de alimentação composta majoritariamente de alimentos sólidos, além de ser um período caracterizado pelo estabelecimento das preferências e desgostos alimentares (DANIELS, 2019).

Dentro deste quadro, é bastante comum a rejeição de frutas e hortaliças até a fase pré-escolar (FILDES *et al.*, 2013), período em que a família tem uma influência grande nas escolhas alimentares, bem como no padrão de comportamento alimentar do infante (MARANHÃO *et al.*, 2018). Verduras e legumes são os grupos de alimentos que mais são rejeitados por possuírem o sabor amargo, sendo o menos tolerado entre as crianças (WARDLE, COOKE, 2008).

Alguns autores afirmam que, além de ser um fator individual de preferência, há mais chances de rejeição de alimentos com essa característica mais amarga visto que muitas substâncias nocivas possuem esse sabor e, a partir da percepção deste fato, houve uma tendência de se evitar estes alimentos para proteção da espécie (CHANDRASHEKAR *et al.*, 2006; WARDLE, COOKE, 2008). Entretanto, como há nutrientes importantes nestes grupos, faz-se necessário seu consumo regular.

Arelado a tal comportamento de rejeição que pode ocorrer com este grupo, observa-se a probabilidade, portanto, do desenvolvimento de dificuldades alimentares (DA) nesta fase, mas que pode perdurar ao longo da vida do indivíduo caso o manejo desta condição não seja feito de maneira adequada. KERZNER *et al.* (2015) apresentam uma definição para DA como um termo “guarda-chuva” que abrange problemas alimentares na infância, independente da causa, da gravidade e das consequências. A partir disso, o autor expõe os tipos de DA: **apetite limitado**, no qual a criança não come quantidade suficiente por mostrar desinteresse pela comida; **seletividade alimentar**, que indica uma alimentação composta por uma variedade de alimentos limitada; e o **medo de comer**, que pode estar associado a algum trauma da criança por conta de experiências anteriores associadas à alimentação.

Vale destacar que, para classificar a DA, são considerados critérios, como questões comportamentais, condições orgânicas e a forma como os cuidadores se envolvem no processo de alimentação da criança. A partir disso, identifica-se o tipo de DA, bem como sua subclassificação: podendo ser desde uma falsa percepção dos pais sobre a condição da criança, até uma condição moderada ou grave, caso envolva questões comportamentais e/ou orgânicas (Quadro 1) (KERZNER *et al.*, 2015).

Quadro 1: Classificação dos tipos de dificuldades alimentares em crianças considerando características, subclassificação, causas orgânicas e comportamentais. São Paulo, 2022.

MENOR GRAVIDADE				MAIOR GRAVIDADE
DIFICULDADES ALIMENTARES	Apetite limitado	Seletividade Alimentar	Medo de comer (Fobia Alimentar)	
CARACTERÍSTICAS	DA inespecífica podendo estar associada a vários problemas diferentes	Alimentação composta por limitada variedade de alimentos e caracterizada pela recusa de alimentos com características específicas	Resistência intensa a alimentação acompanhada de choro e recusa de abrir a boca	
SUBCLASSIFICAÇÃO	Falsa percepção dos pais			
	Criança normal com apetite limitado mal percebido	Moderada: consumo de 15 a 30 alimentos	Distúrbio alimentar pós-traumático	
	Criança vigorosa com pouco interesse em se alimentar			
	Criança deprimida com pouco interesse em se alimentar	Grave: consumo de 10 a 15 alimentos	Total aversão de alimentação via oral	
	Criança com falta de apetite devido a doença orgânica			
CAUSAS COMPORTAMENTAIS	Desinteresse pelo ambiente e pela comida; interesse exagerado pelo ambiente	Dificuldade em lidar com novas texturas e/ou novas experiências sensoriais	Lactentes ou crianças que sofreram traumas	
CAUSAS ORGÂNICAS	Distúrbios de motilidade, gastrointestinal, neurológica, metabólica, cardiorrespiratória, alergias alimentares	Disfagia, alteração das papilas gustativas, atraso no desenvolvimento motor	Esofagite, nutrição enteral, distúrbios de motilidade, hiperalgesia visceral, engasgos e vômitos	

Fonte: Adaptado de KERZNER et al., 2015

Descrevendo melhor cada uma das DAs, de acordo com a definição de KERZNER *et al.* (2015), o comportamento de apetite limitado é considerado inespecífico, pois pode estar ligado a vários fatores diferentes. As crianças com perfil mais agitado, curiosas pelo ambiente ou, pelo contrário, aquelas que se mostram apáticas pelo ambiente e pela alimentação, e com baixa comunicação, são perfis que podem contribuir por um desinteresse pela comida, enquadrando-se nesse quadro de apetite limitado devido a causas comportamentais. Como causas orgânicas podemos citar as alergias alimentares, a esofagite, os distúrbios de motilidade, entre outros.

No caso da seletividade alimentar (SA), a criança denominada como “comedora exigente” alimenta-se de menor variedade quando comparada com outras crianças, ou seja, seu repertório alimentar possui em torno de 30 alimentos. Mesmo após experimentar outros alimentos, o comportamento de recusa a outros alimentos ainda é presente. Essas são denominadas crianças moderadamente seletivas e apresentam desenvolvimento adequado e recebem adequadamente aporte

energético e de nutrientes. Há também uma subclassificação grave, na qual a criança consome de 10 a 15 alimentos e, para ela, é comum que o consumo de alguns nutrientes essenciais, como vitaminas, ferro e zinco, seja limitado. Ademais, pode ocorrer a falta de habilidades de alimentação, principalmente se os alimentos aceitos forem apenas de textura macia. (KERZNER *et al.*, 2015)

Corroborando a isso, as aversões sensoriais que geram a recusa de algum alimento por conta da textura, do cheiro ou da temperatura, dentre outros, podem impactar negativamente no desenvolvimento da criança, principalmente aquele associado à parte motora oral. Além disso, há crianças que apresentam manifestações sensoriais adicionais, comum em crianças autistas, sendo exemplo as respostas adversas à exposição à luz, texturas na pele e sons. Causas orgânicas que podem estar associadas à SA são disfagia, atraso no desenvolvimento motor devido à anoxia, entre outros (KERZNER *et al.*, 2015).

Por último, o medo de comer ou fobia alimentar está atrelado a qualquer experiência aversiva que o infante teve com a alimentação, seja um evento pontual ou recorrente, como engasgos e vômitos, ou a insistência dos pais forçando a criança a comer. Ela apresenta uma forte resistência no momento da alimentação, como recusa para abrir a boca e choro excessivo. Em outros casos, esta DA desenvolve-se de qualquer condição que resulte de uma dor significativa associada ao ato de alimentar-se, por exemplo: gastroparesia e terapia nutricional enteral ou parenteral (KERZNER *et al.*, 2015).

Diante disso, é importante realizar diagnóstico adequado de modo a possibilitar uma abordagem terapêutica coerente para cada caso levando à melhora do quadro e, conseqüentemente, a uma alimentação equilibrada que supra as necessidades nutricionais e gere uma boa relação entre o infante e a comida. Assim, a partir do diagnóstico da DA, é necessário que haja uma intervenção profissional para que as conseqüências dessa condição clínica sejam minimizadas futuramente.

Neste contexto, vale destacar que há dificuldades no processo do reconhecimento de DA (MARANHÃO *et al.*, 2018), uma vez que na literatura, não há consenso sobre prevalência e definição (SAMPAIO *et al.*, 2013), de ferramentas ou de um sistema de classificação e critérios de diagnóstico uniformes, tornando o diagnóstico difícil e tardio (BAPTISTA, 2016). Um exemplo desta dificuldade são os dados de prevalência que se apresentam amplos: estima-se que entre 14% a 50%

dos pré-escolares apresentem DA dependendo do critério que será utilizado (WALTON *et al.*, 2017).

Somado a isso, como a identificação da DA inicia-se grande parte das vezes pela interpretação dos cuidadores em relação ao comportamento alimentar do infante, é comum que haja uma falsa percepção dos responsáveis, porque alguns comportamentos e compreensões errôneas sobre as necessidades da criança podem dar margem à confusão. O choro excessivo sinalizando cólica, por exemplo, pode ser percebido como fome; a rejeição por novos alimentos, sendo comum em crianças na fase pré-escolar, pode caracterizar a neofobia; ou até no caso da criança aparentar ser menor ou mais magra do que outras de sua idade quando na verdade ela é geneticamente pequena e seu consumo alimentar que é naturalmente menor devido às suas necessidades calóricas reduzidas, está apropriado com suas necessidades nutricionais (KERZNER *et al.*, 2015). Muitos pais e/ou responsáveis apresentam expectativas irreais sobre o crescimento da criança e vêem a diminuição fisiológica do apetite que ocorre normalmente do primeiro até os cinco anos de vida, como algo errado (ONG *et al.*, 2014). Todos esses se encaixam na falsa percepção dos responsáveis.

Além disso, pelo fato da alimentação ser um processo complexo e dinâmico que envolve a integração de ações orgânicas, emocionais e ambientais (MAXIMINO *et al.*, 2016), faz-se necessária equipe multiprofissional, com atuação de pediatra, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, bem como outros profissionais, para a combinação de um plano terapêutico voltado às possíveis causas orgânicas e uma intervenção adequada para o tratamento da DA.

Dessa maneira, é imprescindível que todos os profissionais envolvidos no processo desenvolvam abordagens que dialoguem com os princípios da Educação Alimentar e Nutricional (EAN), considerando que se trata de uma ferramenta estratégica para a promoção de uma saúde adequada e saudável. Desta forma, as intervenções voltadas às DAs precisam considerar aspectos que extrapolem as recomendações nutricionais e que abordam também a sustentabilidade social, ambiental e econômica.

Sendo a EAN definida como “um campo de conhecimento e prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, no contexto da

realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)” (BRASIL, 2018), pode-se afirmar que a abordagem deve atender o sistema alimentar em sua integralidade, valorizar a cultura local e a culinária como prática emancipatória, promover o autocuidado e a autonomia, incentivar a educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos, atentar-se à diversidade nos cenários de prática, a intersetorialidade e, por fim, considerar o planejamento, avaliação e monitoramento das ações (BRASIL, 2012).

PRADO *et al.* (2016) trazem o conceito de EAN como um campo intersetorial e multidisciplinar, ou seja, é neste contexto que destaca-se a importância da atuação do nutricionista com outros profissionais, possibilitando executar ações e compartilhar experiências referentes às atividades propostas de EAN, seja onde for o local onde ela estiver sendo realizada, por exemplo, escola, centros comunitários, centros de práticas esportivas, etc.

Ainda no que diz respeito à intervenção nutricional das DAs, esta deve promover estado nutricional e alimentar adequados à criança, além de estimular uma boa variedade de alimentos nas refeições (FISBERG *et al.*, 2014). Estes objetivos devem ser estruturados de forma a considerar todos os fatores envolvidos em cada caso, como a dinâmica familiar e causas orgânicas ou comportamentais, possibilitando uma intervenção respeitosa, harmoniosa e progressiva para a criança e seus responsáveis.

Dado isso e levando em consideração que, apesar de problemas de alimentação não clínicos serem comuns, faz-se necessário conhecer qual o panorama das intervenções profissionais realizadas e descritas de modo a evitar consequências nutricionais e psicológicas, dentre outras que podem ser ainda mais graves, além de poder compreender estratégias utilizadas que sejam mais adequadas para cada caso, uma vez que tal conduta deve ser feita de forma individualizada.

2. JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento da DA pode estar associado a diversos fatores e, considerando isso, a realização de intervenções adequadas apresentam grande relevância quanto à melhora da qualidade de vida da criança, uma vez que os hábitos alimentares do infante têm uma relação direta com seu crescimento e desenvolvimento adequados, além da prevenção de doenças.

Ao ser conduzida de maneira satisfatória, a DA apresenta-se como um comportamento transitório durante a infância sem perpetuar. Por isso, há uma grande importância para que seja realizado o manejo adequado e harmonioso envolvendo Estado como um todo (escola, serviços de saúde, assistência social, mecanismos de proteção aos direitos da criança), profissionais, cuidadores e o pré-escolar, a fim de evitar qualquer consequência emocional, psicológica e social, e que este quadro evolua para um distúrbio alimentar.

A atuação do profissional de saúde neste contexto é primordial para o diagnóstico precoce e para fornecer orientação adequada aos cuidadores, facilitando relações familiares saudáveis e a formação de um ambiente seguro quando nos referimos ao contexto alimentar. Gerar estímulos corretos para o desenvolvimento de uma alimentação diversificada, bem como a autonomia nas escolhas alimentares da criança são benefícios que podem ser citados também.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAL

Analisar o panorama das publicações em periódicos científicos sobre estudos de intervenções nutricionais desenvolvidas para tratamento de DA em pré-escolares.

3.2. ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população foco de intervenções nutricionais relacionadas à DA na infância quanto à faixa etária levando em consideração o quadro clínico de saúde;
- Categorizar as intervenções realizadas quanto à duração, estratégia educativa, local e profissionais envolvidos;
- Verificar os resultados de intervenções nutricionais;
- Compreender os desafios das intervenções nutricionais em DA de pré-escolares

4. MÉTODOS

O trabalho caracteriza-se como uma abordagem metodológica qualitativa e desenvolve-se a partir de uma revisão de literatura integrativa, cujo objetivo é identificar intervenções nutricionais para tratamento de DA em pré-escolares a partir do levantamento bibliográfico e, posteriormente, da interpretação das informações de acordo com a análise crítica dos autores. Desta maneira, será possível analisar as estratégias nutricionais para o manejo desse quadro.

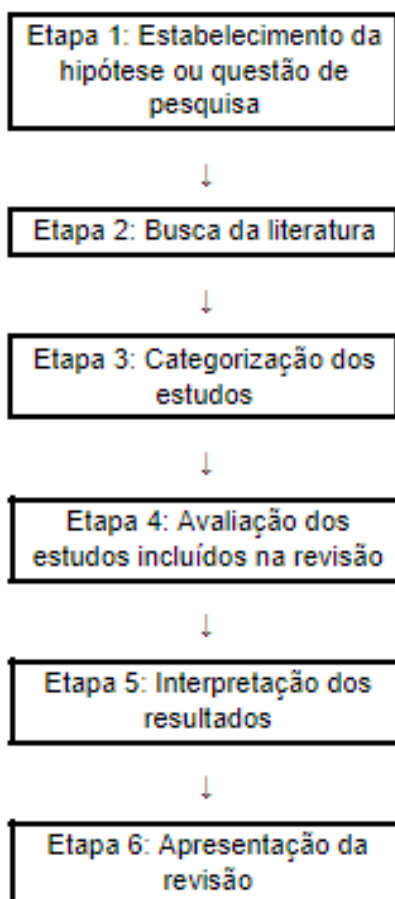
Tal metodologia permite a produção e/ou atualização de conhecimento sobre determinado tema, a partir da identificação, análise e síntese de resultados de estudos independentes, o que contribui para uma repercussão benéfica na qualidade dos cuidados para quem está sendo atendido, além de permitir o fortalecimento do pensamento crítico sobre as práticas que estão sendo desenvolvidas sobre determinada condição (SOUZA *et al.*, 2010).

Para o desenvolvimento desta revisão, foram consideradas as 6 fases condizentes à revisão integrativa (Figura 1). Primeiramente, foi estabelecido o tema a partir de uma problemática identificada e que permite determinar quais são os estudos que serão incluídos. Posteriormente, a fase de busca da literatura contemplou o levantamento de artigos em bases eletrônicas, de modo a determinar a seleção de artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Desta forma, cada artigo foi categorizado de acordo com o tipo e duração da intervenção, seus resultados, estratégia educativa, ano de publicação e local em que foi realizado por meio da leitura completa dos materiais pré-selecionados, o que caracteriza a terceira etapa (MENDES *et al.*, 2008).

Em seguida, correspondendo à quarta etapa, tal categorização permitiu a avaliação dos estudos, uma vez que foram desenvolvidas sínteses de cada artigo. A partir dos resultados fundamentados em conjunto com o conhecimento teórico, foi desenvolvida a interpretação dos resultados de acordo com o que foi analisado, além de identificar lacunas de conhecimento referente ao tema trabalhado, o que consistiu na quinta etapa. Por fim, como fase final equivalente à etapa 6, ocorre de fato a apresentação da revisão integrativa que, por sua vez, deve ser desenvolvida com rigor científico, além de ser clara, permitindo que o leitor seja capaz de interpretar os

resultados por meio da visualização dos dados obtidos em formato de tabela ou quadro (MENDES et al., 2008).

Figura 1: Esquema representativo da metodologia em revisões integrativas. São Paulo, 2022.



Fonte: MENDES et al., 2008

4.1. ESTABELECIMENTO DA HIPÓTESE OU QUESTÃO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento desta revisão, a partir do tema referente às dificuldades alimentares que crianças apresentam nesta fase da vida, foi proposta a seguinte questão norteadora: *“Quais tipos de intervenções nutricionais auxiliam na melhora do quadro de crianças pré-escolares com dificuldades alimentares?”*.

4.2. COLETA DE DADOS

A busca de publicações foi realizada em base de dados eletrônica como *PubMed*, *Lilacs*, *Scielo* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por ambas as pesquisadoras, sendo feita de forma independente, a fim de obter uma busca ampla e permitir a comparação dos resultados obtidos.

4.2.1. Critérios de inclusão e exclusão

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos de intervenção com disponibilidade do texto na íntegra de forma gratuita nas bases de dados citadas anteriormente, bem como, resumo completo de modo a identificar o objeto de estudo que esteja de acordo com o objetivo desta revisão integrativa; e faixa etária das crianças correspondente à fase pré-escolar.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos que abordem crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), síndrome de *Down* ou algum outro transtorno ou doença de base. Também foram excluídos artigos de revisão.

4.2.2. Estratégia de busca

Utilizou-se como descritores: "Dificuldades alimentares", "Seletividade alimentar", "Terapia nutricional" e "Comportamento alimentar", bem como seus possíveis sinônimos. Os filtros utilizados correspondem a publicações no período dos últimos dez anos, ou seja, de 2013 a 2022, à faixa etária para pré-escolares - filtro presente na base *PubMed* - e estudos com os idiomas em português, inglês ou espanhol para melhor compreensão.

Desta forma, é possível observar o número total de artigos encontrados nesta busca eletrônica (Quadro 2) e que foram submetidos à seleção de acordo com os critérios de elegibilidade e posterior categorização. A amostra inicial apresentou no

total 562 artigos, sendo 161 (Biblioteca Virtual da Saúde); 54 (LILACS) e 347 (PubMed).

Quadro 2: Estratégia de busca referente a cada base de dados e total de artigos encontrados. São Paulo, 2022.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS
BVS	Picky eating AND (fulltext:("1" OR "1" OR "1" OR "1" OR "1") AND mj:("Feeding Behavior" OR "Food Fussiness" OR "Child Behavior") AND la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster:[2012 TO 2022])	161
LILACS	(food AND (fussiness OR pickiness)) OR ((fussy OR picky) AND eating) OR ((Seletividade OR Irritabilidad) AND Aliment\$) OR (Ingestão AND seletiva) [Palavras do título] or (food AND (fussiness OR pickiness)) OR ((fussy OR picky) AND eating) OR ((Seletividade OR Irritabilidad) AND Aliment\$) OR (Ingestão AND seletiva) [Palavras do resumo] and "2013" or "2014" or "2015" or "2016" or "2017" or "2018" or "2019" or "2020" or "2021" or "2022" [País, ano de publicação]	54
PubMed	(Food Fussiness[MeSH Terms] OR "food fussiness"[Title/Abstract] OR "food pickiness"[Title/Abstract] OR "fussy eating"[Title/Abstract] OR "picky eating"[Title/Abstract] OR "feeding difficult*" OR "eating difficult*") AND (Nutrition Therapy[MeSH Terms] OR diet*[Title/Abstract] OR intervention*[Title/Abstract] OR nutrition*[Title/Abstract] OR treatment*[Title/Abstract] OR therap*[Title/Abstract] OR	347

	care[Title/Abstract] OR attention*[Title/Abstract] OR action*[Title/Abstract])	
--	---	--

Fonte: Próprios autores.

4.3. PROCESSO DE SELEÇÃO

O resultado das buscas foi documentado em uma planilha. Para escolha e categorização dos artigos, foi realizada a leitura textual por ambas as pesquisadoras, seguindo a ordem de título, resumo e texto completo. Aqueles artigos que não estavam alinhados à pergunta norteadora, bem como aos critérios de inclusão pré-definidos, ou seja, que não seriam incluídos na análise, foram sinalizados na planilha com o respectivo item que definiu a exclusão (título, resumo ou texto completo) para possibilitar a contagem correta referente ao diagrama de fluxo da seleção dos artigos.

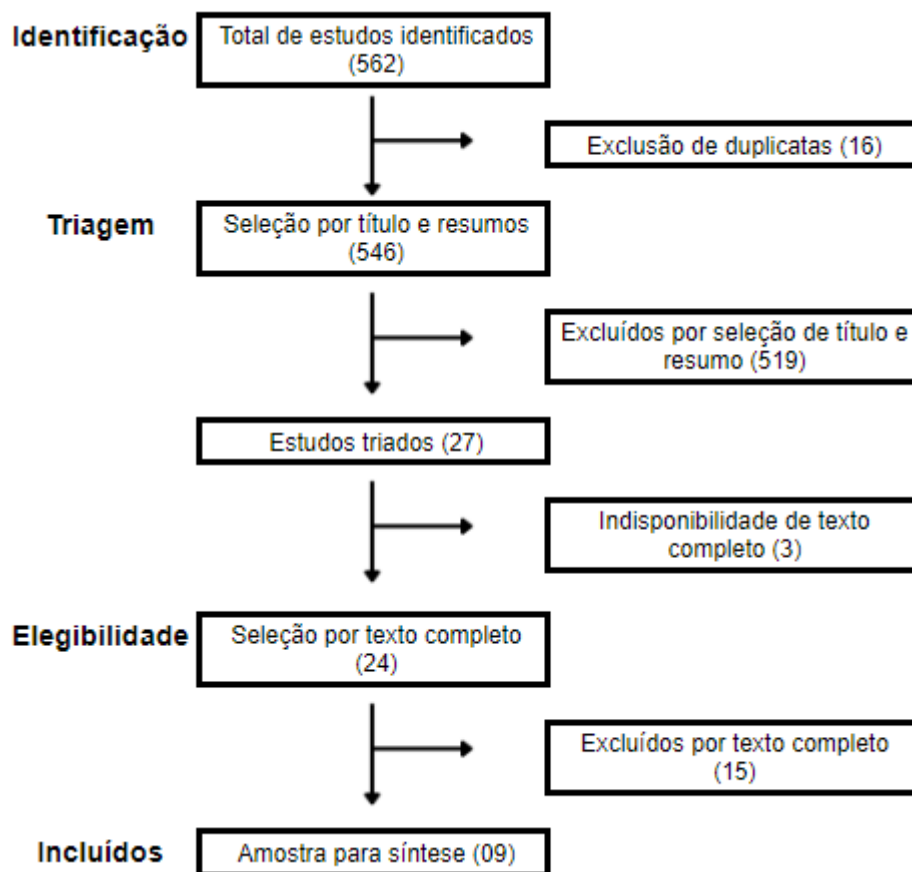
4.4. ANÁLISE DOS ARTIGOS

Ao que diz respeito à análise dos artigos selecionados para a revisão, foram observadas as seguintes características: tipo de estudo, ano, local de publicação, e itens diretamente associados à caracterização de cada intervenção: objetivos, intervenção utilizada, população de interesse, local em que foi realizada a intervenção, duração do estudo, profissionais envolvidos e principais resultados e/ou conclusões. Estes critérios apresentaram relevância para a comparação entre os parâmetros observados, interpretação dos resultados e a discussão proposta por este trabalho.

5. RESULTADOS

A busca realizada resultou em 562 artigos no total (Figura 2) por meio de 3 bases de dados eletrônicas. Inicialmente, foi feita a exclusão de 16 artigos que apresentavam duplicatas. Em seguida, foi feita a leitura do título e resumo para desconsiderar aqueles que não respondiam a pergunta norteadora, o que levou à exclusão de 519 artigos durante este processo. Dos 27 restantes, 3 artigos não apresentavam disponibilidade gratuita para leitura na íntegra. Realizou-se a leitura completa dos 24 artigos: 3 foram excluídos por trabalharem com crianças que apresentam neofobia, ou seja, não se tratar de uma dificuldade alimentar; 4 por incluírem crianças além da faixa etária pré-estabelecida; 5 por não apresentarem uma intervenção, mas apenas uma observação comportamental; e 3 por aplicarem a intervenção para crianças de um modo geral e não somente para aquelas que apresentam alguma DA.

Figura 2: Fluxograma do processo de seleção da amostra para avaliação dos artigos. São Paulo, 2022.



Fonte: Próprios autores

O Quadro 3, a seguir, apresenta as características gerais dos artigos selecionados, possibilitando identificar informações como autores, tipo de estudo, periódico, ano de publicação e país.

Quadro 3: Características gerais dos artigos selecionados para análise da revisão referentes ao título, autores, tipo de estudo, periódico, ano e país. São Paulo, 2022.

Nº	Identificação do estudo	Autores	Tipo de estudo	Periódico	Ano	País
1	A Nursery-Based Cooking Skills Programme with Parents and Children Reduced Food Fussiness and Increased Willingness to Try Vegetables: A Quasi-Experimental Study	Garcia, A. Brown E. Goodale, T. McLachlan, M. Parrett, A.	Quasi-experimental	Nutrients	2020	Escócia
2	Intervention for Feeding Difficulties in Children With a Complex Medical History: A Randomized Clinical Trial	Marshall, J. Hill, R. Wallace, M. Dodrill, P.	Estudo randomizado controlado	Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition	2015	Austrália
3	Parent-administered exposure to increase children's vegetable acceptance: a randomized controlled trial	Fildes, A. Jaarsveld, C. Wardle, J. Cooke, L.	Estudo randomizado controlado	Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics	2013	Inglaterra
4	Exploring the use of storybooks to reach mothers of preschoolers with nutrition and physical activity messages	Bellows, L. Spaeth, A. Lee, V. Anderson, J.	Estudo experimental	Journal of Nutrition Education and Behavior	2013	Estados Unidos
5	Childhood feeding difficulties: a randomized controlled trial of a group-based parenting intervention	Adamson, M. Morawska, A. Sanders, M.	Estudo randomizado controlado	Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics	2013	Austrália

Nº	Identificação do estudo	Autores	Tipo de estudo	Periódico	Ano	País
6	Show or tell: Children's learning about food from action vs verbal testimony	De Jesus, J. Venkatesh, S.	Coorte	Pediatric Obesity	2020	Estados Unidos
7	Bits and pieces. Food texture influences food acceptance in young children	Werthmann, J. Jansen, A. Havermans, R. Nederkoorn, C. Kremers, S. Roefs, A.	Coorte	Appetite	2014	Holanda
8	Investigating the role of parent and child characteristics in healthy eating intervention outcomes	Holley, C. Farrow, C. Haycraft, E.	Estudo randomizado controlado	Appetite	2016	Reino Unido
9	Picky eating in an obesity intervention for preschool-aged children - what role does it play, and does the measurement instrument matter?	Sandvik, P. Ek, A. Somarakis, M. Bottai, M. Nowicka, P.	Estudo randomizado controlado	International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity	2019	Suécia

Fonte: Próprios autores.

A maioria dos estudos foi realizada na Europa, sendo cinco deles, seguido da América do Norte e Oceania, ambos com dois artigos. Outra informação relevante é que os dois tipos de estudos mais utilizados foram estudo randomizado controlado e coorte. Por fim, corroborando com nossos critérios de inclusão e exclusão, os artigos selecionados foram desenvolvidos de 2013 a 2020.

Seguindo a mesma ordem de disposição dos artigos, o Quadro 4 sintetiza informações referentes aos objetivos, intervenção utilizada, população de interesse, local em que foi realizada a intervenção, duração do estudo, profissionais envolvidos e principais resultados e/ou conclusões.

Quadro 4: Características dos artigos selecionados quanto aos objetivos, intervenção, população, local da intervenção, duração e principais resultados e/ou conclusões para análise da revisão. São Paulo, 2022.

Nº	Objetivos	Intervenção	População	Local da intervenção	Duração	Profissionais envolvidos	Principais resultados e/ou conclusões
1	Avaliar o efeito de um programa de habilidades culinárias na redução de dificuldades alimentares de crianças consideradas "comedores exigentes" e aumentar o consumo de vegetais verdes.	Programa de habilidades culinárias em creche incorporando exposição repetida e aprendizado sensorial	121 díades de pais e crianças de 3 a 5 anos (intervenção: n=64; comparação: n=57)	Escola	4 encontros semanais	Nutricionista e professores	O programa reduziu a agitação alimentar em crianças do grupo de intervenção. Além disso, autores apontam o potencial da escola para fazer mudanças nos comportamentos alimentares.
2	Examinar os resultados de dois tipos de intervenções terapêuticas para participantes com dificuldades alimentares e com histórico médico complexo (MC) versus histórico não medicamente complexo (NMC).	Técnica de Condicionamento Operante (CO) ou dessensibilização sistemática (SysD)	61 crianças de 2 a 5 a 11 meses (MC=20; NMC=41)	Casa	10 sessões semanais ou 10 sessões em uma semana	Médicos	Não houve diferença significativa entre CO e SysD, nem entre os dois tipos de duração. Houve mudanças clinicamente significativas na redução de comportamentos desafiadores na hora das refeições e das classificações de estresse dos pais e aumento da variedade alimentar após a intervenção.

Nº	Objetivos	Intervenção	População	Local da intervenção	Duração	Profissionais envolvidos	Principais resultados e/ou conclusões
3	Testar a eficácia e a aceitabilidade de materiais enviados por correio com instruções sobre a exposição ao sabor como meio de aumentar a aceitação de vegetais em crianças em idade pré-escolar.	Protocolo de exposição repetida com recompensa	Irmãos gêmeos de 3 a 4 anos (intervenção n= 216; controle n= 256)	Casa	28 dias	Psicólogos	As instruções enviadas foram eficazes para aumentar a aceitação das crianças de um vegetal inicialmente detestado. No grupo controle, a porcentagem de crianças que não comeram nenhum vegetal se manteve constante durante todo o período, diferente do grupo intervenção que apresentou uma queda de 50% para 9% ao final do protocolo. É provável que o número de exposições alimentares necessárias para alcançar a aceitação varie de acordo com a idade da criança, suas individualidades e o alimento-alvo.
4	Analisar a viabilidade de utilizar livros de histórias relacionados à nutrição com crianças que apresentam alimentação exigente.	Uso de histórias com associação aos alimentos como super-heróis	54 mães e 94 crianças de 3 a 5 anos	Escola	1 sessão de 90 minutos	Nutricionistas, publicitários, professores e psicólogos	As mães apoiaram fortemente os livros de histórias como uma modalidade para transmitir e reforçar as mensagens de saúde em casa.
5	Avaliar a eficácia de uma intervenção familiar comportamental em grupo para crianças	Teste do Hassle Free Mealtimes Triple P	96 famílias com crianças de 1 ano e 5 meses a 6	Casa	8 sessões semanais	Psicólogos	Pais que receberam intervenção relataram menos dificuldades no momento da refeição em comparação ao grupo controle, além de relatar maior confiança e

Nº	Objetivos	Intervenção	População	Local da intervenção	Duração	Profissionais envolvidos	Principais resultados e/ou conclusões
	saudáveis com problemas alimentares		anos (intervenção n= 49; controle n= 47)				mais estilo parental adaptativo pós-intervenção do que controle. Os pais relataram que o formato do grupo proporcionou a oportunidade de se envolver e compartilhar com outras famílias passando por dificuldades semelhantes.
6	Examinar a eficácia relativa de exibir versus comentar com as crianças sobre alimentos para promover uma alimentação saudável, com foco em alimentos desconhecidos.	Exposição de vídeos sobre pessoas comentando que gostam de um alimento ou experimentando-o	71 crianças de 3 a 6 anos	Laboratório de pesquisa	1 sessão	Psicólogos	Não houve diferença significativa entre os dois métodos testados para que a criança apresentasse uma melhor aceitação do alimento.
7	Testar quais características sensoriais dos alimentos influenciam a aceitação alimentar.	Teste comportamental com oferecimento de um mesmo alimento preparado de forma com textura, cor e sabor variados	32 crianças de 3 anos	Escola/ creche	1 sessão	Psicólogos	A manipulação da textura dos alimentos causou uma diminuição significativa na ingestão, ao contrário da mudança da cor e sabor do alimento-alvo que não afetaram a ingestão das crianças.
8	Examinar se as práticas alimentares dos pais estão associadas à aceitação alimentar das crianças de um vegetal	Protocolo de exposição repetida, modelagem e reforço positivo	90 díades de pais e crianças de 2 a 4 anos	Casa	14 dias	Psicólogos	As práticas de alimentação dos pais não foram significativamente associadas ao sucesso da intervenção. Houve uma correlação positiva dos pais proporcionando um ambiente familiar

Nº	Objetivos	Intervenção	População	Local da intervenção	Duração	Profissionais envolvidos	Principais resultados e/ou conclusões
	que não gosta após uma intervenção de exposição repetida.						saudável com maior consumo pós-intervenção do vegetal detestável. Maior sociabilidade infantil foi significativamente correlacionada com maior consumo pós-intervenção de um vegetal que não gostava e maiores escores de mudança de consumo. A maior agitação alimentar infantil foi significativamente correlacionada com menor consumo pré e pós-intervenção de um vegetal não apreciado.
9	Avaliar o papel da alimentação seletiva em uma intervenção randomizada controlada em pré-escolares obesos usando diferentes escalas	Programa oferecido aos pais com foco em práticas parentais baseadas em evidências para fortalecimento de um ambiente familiar saudável versus tratamento padrão com foco em mudanças no estilo de vida	177 famílias com crianças de 4 a 6 anos	Escola e ambulatório	10 sessões semanais ou 4 visitas trimestrais	Nutricionistas, médicos e enfermeiros	A alimentação seletiva medida com as diferentes escalas não mudou ao longo do tempo e não foram encontradas diferenças na tendência temporal entre o tratamento do grupo de pais e o tratamento padrão.

Fonte: Próprios autores.

Do total de nove artigos, sete deles apresentaram resultados positivos (GARCIA *et al.*, 2020; MARSHALL *et al.*, 2015; FILDES *et al.*, 2013; BELLOWS *et al.*, 2013; ADAMSON *et al.*, 2013; WERTHMAN *et al.*, 2014; HOLLEY *et al.*, 2016) em relação à intervenção proposta viabilizando, por exemplo, uma melhor aceitação alimentar da criança em relação ao alimento-alvo ou maior confiança dos pais no momento das refeições com seus filhos. Nos outros dois artigos (DEJESUS e VENKATESH, 2020; SANDVIK *et al.*, 2019), não houve diferença significativa na eficácia entre os dois métodos testados.

Sobre cada intervenção nutricional utilizada, o protocolo de exposição repetida é observada em três artigos (GARCIA *et al.*, 2020; FILDES *et al.*, 2013; HOLLEY *et al.*, 2016), sendo que, em cada um deles foi combinado este com um outro método: no de GARCIA *et al.* (2020) somou-se ao aprendizado sensorial; nos artigos de FILDES *et al.* (2013) e HOLLEY *et al.*, (2016), foi utilizado o protocolo de recompensa e reforço positivo, respectivamente e no último, o protocolo de modelagem também foi aplicado. No artigo de MARSHALL *et al.* (2015), dois métodos distintos foram testados, sendo eles, a Técnica de Condicionamento Operante (CO) e a Dessensibilização Sistemática (SysD); no artigo de SANDVIK *et al.* (2019), tratou-se de outro método: um programa referente à melhoria de práticas parentais no momento das refeições com seus filhos por meio de monitoramento, envolvimento positivo, estabelecimento de limites e estratégias de resolução de problemas, juntamente com regulação da expressão emocional. O uso de livros como estratégia educativa foi observado no artigo de BELLOWS *et al.* (2013); o Teste do Hassle Free Mealtimes Triple P no artigo de ADAMSON *et al.* (2013); a exposição de vídeos às crianças sobre pessoas comentando que gostam de um alimento ou experimentando-o no artigo de DEJESUS e VENKATESH (2020); e um teste comportamental com oferecimento de um mesmo alimento com textura, cor e sabor variados no artigo de WERTHMAN *et al.* (2014).

No que diz respeito à população-alvo de cada intervenção, quatro artigos (MARSHALL *et al.*, 2015; FILDES *et al.*, 2013; DEJESUS e VENKATESH, 2020; HOLLEY *et al.*, 2016) apresentam como foco da intervenção, a criança com DA; três (GARCIA *et al.*, 2020; WERTHMAN *et al.*, 2014; SANDVIK *et al.*, 2019) propõem intervenções que incluem criança e pais e/ou responsáveis ao mesmo tempo; e, por fim, os outros dois artigos (BELLOWS *et al.*, 2013; ADAMSON *et al.*, 2013) têm como perspectiva a mudança de algum aspecto relacionada ao comportamento dos pais.

Em relação ao local onde foi realizada cada intervenção, aqueles que se destacam são principalmente escola e/ou creche em quatro estudos (GARCIA *et al.*, 2020; BELLOWS *et al.*, 2013; WERTHMAN *et al.*, 2014; SANDVIK *et al.*, 2019), e a casa das famílias que participaram da intervenção, como apresentado em outros quatro artigos (MARSHALL *et al.*, 2015; FILDES *et al.*, 2013; ADAMSON *et al.*, 2013; HOLLEY *et al.*, 2016). O laboratório de pesquisa e o ambulatório também foram locais trabalhados, respectivamente no artigo de DEJESUS e VENKATESH (2020) e de SANDVIK *et al.* (2019).

A duração das intervenções propostas apresentou bastante variação. Neste sentido, destacam-se aquelas que têm apenas uma sessão de atividade, são eles os artigos de BELLOWS *et al.* (2013); ADAMSON *et al.* (2013) e DEJESUS e VENKATESH (2020). Já nos outros casos, é possível agrupar os artigos de GARCIA *et al.* (2020) e FILDES *et al.* (2013) com um mês de duração. Os artigos de MARSHALL *et al.* (2015) e SANDVIK *et al.* (2019) propuseram outro tempo de duração, sendo o primeiro com a possibilidade de intervenção com uma modalidade mais intensiva de 10 sessões em uma semana ou mais espaçada com uma sessão semanal durante 10 semanas e o outro, por se tratar de dois métodos diferentes, cada intervenção teve um tempo de duração, sendo uma com 10 sessões semanais e a outra com 4 sessões trimestrais. Por fim, o artigo de ADAMSON *et al.* (2013) teve 8 semanas de duração e o artigo de HOLLEY *et al.* (2016) durou 14 dias.

Por fim, o último critério observado diz respeito aos profissionais envolvidos em cada intervenção proposta. Psicólogos e nutricionistas são os profissionais envolvidos em um maior número de artigos, sendo os psicólogos presentes em seis deles (FILDES *et al.*, 2014; BELLOWS *et al.*, 2013; ADAMSON *et al.*, 2013; DEJESUS e VENKATESH, 2020; WERTHMAN *et al.*, 2014; HOLLEY *et al.*, 2016) e os nutricionistas em três (GARCIA *et al.*, 2020; BELLOWS *et al.*, 2013; SANDVIK *et al.*, 2019). Médicos participaram em dois tipos de estratégias diferentes (MARSHALL *et al.*, 2015; SANDVIK *et al.*, 2019), assim como, os professores (FILDES *et al.*, 2013; BELLOWS *et al.*, 2013). Outros profissionais como enfermeiros e publicitários estavam presentes em um artigo cada um, respectivamente (BELLOWS *et al.*, 2013; SANDVIK *et al.*, 2019).

6. DISCUSSÃO

A partir das buscas e análises realizadas, foi possível perceber a pluralidade de intervenções propostas nos artigos selecionados e é por esta razão que se faz necessário destacar as principais características de cada um, de modo a embasar os achados deste trabalho.

A exposição repetida consiste no método de oferecer diariamente durante um período determinado, um alimento-alvo à criança, do qual ela não goste para que ela experimente (GARCIA *et al.*, 2020). Esta exposição repetida de determinado estímulo ao indivíduo gera uma mudança de atitude em relação à sua percepção e tem se mostrado como um método importante para que as crianças aprendam sobre os alimentos, bem como se familiarizem com suas características, como textura, sabor e odor (PAROCHE *et al.*, 2017). Cooke (2007) aponta que tal familiaridade é responsável por mais da metade da variação nas preferências alimentares e por isso que, geralmente, os novos alimentos são rejeitados. O autor também chama atenção para o fator idade, uma vez que crianças mais velhas devem ser expostas mais vezes para uma melhora da aceitação alimentar. Desta forma, essa frequência varia para cada criança, sendo importante manter uma constância, além de haver um cuidado com a frequência da exposição, pois uma oferta intensa, ou seja, uma alta familiaridade pode causar o efeito contrário, ou seja, diminuir o desejo de comer determinado alimento (KARAGIANNAKI *et al.*, 2021). KARAGIANNAKI *et al.*. (2021) destacam que trata-se de um método que não apresenta um alto grau de complexidade, o que possibilita uma abordagem em diferentes ambientes, sendo uma vantagem adicional.

Existem também outros métodos com a mesma finalidade, sendo uma possibilidade a combinação entre eles para melhorar a aceitação alimentar: a modelagem, na qual a criança observa seus pais experimentando algum alimento ou elogiando a comida e se espera que o infante seja influenciado a repetir esta ação, uma vez que tem seus pais como um modelo e ela se sente incentivada a comer também; a recompensa, oferecendo algo, seja outro alimento que a criança goste mais ou um brinquedo, por exemplo, em troca da criança experimentar o alimento e o

reforço positivo, que consiste no ato dos pais de incentivarem seus filhos através de elogios ao experimentar o alimento (HOLLEY *et al.*, 2016).

Diante disto, GIBSON e COOKE (2017) evidenciam que o método de exposição repetida tem se apresentado como o mais bem sucedido na melhora da aceitação de alimentos desconhecidos e/ou que não eram apreciados anteriormente pela criança, quando realizado uma média de uma oferta diária por 14 dias consecutivos. Neste sentido, verifica-se a melhora da aceitação alimentar nas intervenções que apresentaram esta técnica como principal método (GARCIA *et al.*, 2020; FILDES *et al.*, 2014; HOLLEY *et al.*, 2016). Por outro lado, é importante que a criança esteja disposta a provar o alimento, caso contrário, há uma necessidade de combinar com outras formas de incentivo para atingir o número de exposições em busca na mudança da aceitabilidade (GIBSON e COOKE; 2017).

Isso corrobora com o que foi visto nos outros artigos no que diz respeito à complementação com outras formas de incentivo: o reforço positivo e/ou modelagem. O reforço positivo pode ser um elogio social feito à criança pelo adulto e FINNANNE *et al.* (2017) apresenta como uma evidência crescente que esta prática tem se apresentado eficaz como uma forma de promover maior aceitação de alimentos em comedores exigentes. No entanto, oferecer outro alimento para congratulá-la pode resultar em aumento da preferência por este último em detrimento daquele que foi inicialmente oferecido, ou seja, isso pode estimular a criança a criar uma relação de dependência entre a comida e a recompensa (BRASIL, 2019).

Isso também pode acontecer através da oferta de algum brinquedo ou de alguma atividade que a criança goste. Desta maneira, se faz essencial a orientação adequada a fim de evitar que essa estratégia de recompensa seja abordada no lugar do reforço positivo, para que a criança não crie uma expectativa toda vez que comer “bem”, no sentido de que ganhará algo em troca. Além disso, incentivar esta dependência prejudica sua autonomia e passa a interferir na percepção de saciedade que o infante apresenta, visto que, há a possibilidade do sinal de saciedade ser ignorado pela criança apenas para receber a recompensa ditada pelos responsáveis. Este comportamento a longo prazo pode apresentar consequências no peso e na saúde da criança.

Comparando os métodos trabalhados, a técnica do reforço positivo diferencia-se daquela apresentada no artigo de DEJESUS e VENKATESH (2020), pois, neste as crianças são apresentadas a vídeos de pessoas que elas não conhecem,

experimentando o alimento-alvo com expressões faciais positivas ou apenas fazendo elogios sobre o alimento, além de ser uma sessão única e não uma oferta por um período determinado (DEJESUS e VENKATESH, 2020). Vale destacar que neste estudo como se trata de pessoas desconhecidas para a criança, é menos provável que ela tome como modelo os adultos em questão. E neste caso, se a criança não demonstrar vontade em experimentar, não haverá nenhuma interação dela com o alimento. Já no artigo de GARCIA *et al.* (2020), o que se vê, é a oportunidade do infante ter uma experiência com o alimento que esteja associada com visão, olfato e tato, ou seja, apresentar diferentes texturas e cores de um mesmo alimento-alvo para a criança, o que melhora sua familiaridade com a comida em questão.

Considerando isto, FISBERG *et al.* (2014) afirmam que o ato de provar novos alimentos é mais eficaz em comparação a apenas observar, fato este consolidado pelo o que acontece no artigo de DEJESUS e VENKATESH (2020), em que a técnica descrita anteriormente não resultou em nenhuma alteração na aceitação alimentar. Diferentemente, a abordagem sensorial articulada descrita GARCIA *et al.* (2020), obteve resultados positivos, possivelmente por envolver uma interação ativa da criança, permitindo que ela aprenda sobre as características dos alimentos a partir de experiências que ela se sinta confortável. Inclusive, essa também é uma estratégia citada como uma conduta possível e efetiva para crianças com DA por FISBERG *et al.* (2014).

Neste sentido, destaca-se também a possibilidade de explorar as habilidades culinárias das crianças, uma vez que são atividades práticas que geram um sentimento de propriedade e orgulho (HEIM *et al.*, 2009), além de envolver a educação sensorial. ALLIROT *et al.* (2016) demonstraram em seu estudo que envolver a criança neste processo pode aumentar sua vontade de saborear novos alimentos, em especial, quando direcionado ao consumo de frutas e vegetais. Além disso, é um momento em que os cuidadores podem passar um tempo com seus filhos num ambiente em que a criança se sinta confortável.

No entanto, os autores também chamam atenção para o fato de que ainda existem poucos estudos que explorem o potencial das habilidades culinárias no aumento da vontade de experimentar os alimentos, seja pela diferença no método de avaliação, ou pelo conjunto de atividades oferecidas. Reforçando tal informação, o que se vê na revisão proposta, é que apenas o artigo de GARCIA *et al.* (2020) usufrui

deste método. Assim, há uma oportunidade de explorar ainda mais este tipo de intervenção, já que também pode ser aplicada no ambiente escolar, por exemplo.

Outro método observado foi a Técnica de Condicionamento Operante (CO) que é caracterizada por uma estrutura de alerta e recompensa como uma consequência de um comportamento da criança. Neste caso, foram consideradas algumas ações, por exemplo, se a criança aceita dar uma mordida no alimento, ela recebe uma recompensa; caso contrário, os pais podem aplicar algum tipo de punição ou reforço, sendo que no primeiro momento, a criança é instruída a experimentar. Considerando que esta é uma prática autoritária, pode-se afirmar que, a longo prazo, consequências negativas podem ser geradas (ROCHINHA, SOUSA, 2012), pois quando os níveis de pressão para comer são elevados, há uma tendência da menor ingestão de frutas e hortaliças e maior de gorduras (FISHER, 2002; LEE *et al.*, 2002). Desta forma, o processo de alimentação torna-se um momento de estresse e frustração para ambos, tanto para os responsáveis quanto para a criança também.

Já a Dessensibilização sistemática (SysD), outro método encontrado, trata-se de uma exposição gradual referente a um estímulo que seja temido pela criança, como um alimento que ela não goste e/ou um ambiente que seja agradável a ela. Neste caso, é comum o uso de brincadeiras e de outras técnicas sensoriais levando à experimentação espontânea, ou seja, a criança deve provar o alimento a partir de sua própria vontade (MARSHALL *et al.*, 2015), e respeitando seus desejos, de maneira que ela seja protagonista no seu processo de alimentação (BRASIL, 2019).

Por fim, o Teste do *Hassle Free Mealtimes Triple P* é baseado em princípios de intervenção familiar comportamental, que consiste em grupos de discussão abordando temas sobre comportamento alimentar das crianças durante as refeições. Desta forma, há um treinamento com os pais que inclui instrução didática e algumas tarefas a serem realizadas em casa no momento das refeições. Todas as famílias recebem um suporte por meio de três sessões telefônicas e, ao final da intervenção, há um encontro para que todos possam compartilhar suas experiências (ADAMSON *et al.*, 2013).

Considerando as técnicas de CO, SysD e Teste do *Hassle Free Mealtimes Triple P*, é possível perceber que o perfil da população-alvo das intervenções apresenta grande relevância para os resultados observados, uma vez que durante esta fase da vida pré-escolar, os pais e/ou responsáveis apresentam influência direta nos hábitos e comportamentos alimentares da criança, pelo fato de existir uma

interação complexa entre pais e filhos, que DANIELS (2019) denomina como "parentalidade alimentar". Diante disso, o autor afirma que aspectos emocionais como estresse e ansiedade impactam na qualidade das refeições, na confiança dos pais e na dinâmica e bem-estar da família.

No que diz respeito à população envolvida, DANIELS (2019) expõe a necessidade de intervir com a família como um todo e não somente com a criança pequena, pois ela receberá estímulos e exemplos advindos principalmente de seus pais ou responsáveis. Trata-se de uma relação bidirecional, dado que pais e filhos influenciam uns aos outros em relação às suas ações e cognições. Modelar a parentalidade alimentar tem um potencial muito maior, já que permite que os pais tenham expectativas realistas sobre a dinâmica da alimentação, garantindo que eles consigam adequar seu comportamento e habilidades de forma a reduzir os conflitos na dinâmica familiar associada aos comportamentos alimentares. Essas descrições foram identificadas nos relatos dos pais que participaram de intervenções nos artigos apresentados, de modo que se sentiam mais seguros em oferecer mais vezes um alimento a seu filho ao invés de concluir que a criança já não gostava, por exemplo.

Dos artigos que propuseram intervenções com as famílias (GARCIA *et al.*, 2020; WERTHMAN *et al.*, 2014; SANDVIK *et al.*, 2019; BELLOWS *et al.*, 2013; ADAMSON *et al.*, 2013), somente no trabalho de SANDVIK *et al.* (2019) não foi observada nenhuma melhora da aceitação alimentar. Neste caso, e levando em consideração os outros resultados positivos, se faz necessário investigar melhor quais foram as atividades e/ou estratégias propostas aos responsáveis ou se houve algum fator que dificultou que eles praticassem as técnicas sugeridas.

A orientação adequada aos pais promove práticas alimentares positivas e que estimulam a autonomia da criança, autorregulação emocional, independência e capacidade cognitiva. WALTON *et al.* (2017) chamam atenção para que os pais possam mostrar à criança, envolvendo-a no processo de decisão e conhecimento, como explicar a ela que o consumo de leite pode auxiliar a fortalecer os dentes e ossos, dando-lhe a oportunidade de decidir ou entender o porquê de consumir aquele alimento, ao contrário de somente dizer que precisam comer sem apresentar qualquer justificativa. A partir disso, os pais têm como responsabilidade fornecer o alimento adequado e seguro, e a criança tem a autonomia de decidir se e o quanto come (DANIELS, 2019), viabilizando uma prática em que ambos são igualmente co-

atuantes, e a hora da refeição torna-se um momento para construir intimidade e prazer mútuo (WALTON *et al.*, 2017).

Abordar uma perspectiva cooperativa entre pais e crianças, ou seja, uma relação bidirecional deve ser algo claro para todos os atores, especialmente, para os profissionais que estão envolvidos na intervenção. Isso permite que estes apoiem os responsáveis de forma mais eficaz a fim de desenvolver práticas alimentares mais saudáveis para as crianças (WALTON *et al.*, 2017). Isso pode ser observado na técnica de SysD, na qual os pais relataram menor estresse durante o momento das refeições, ao contrário da CO, cujos dados mostram o desencadeamento de um comportamento parental coercitivo. Entretanto, ao avaliar o resultado que compara a diferença entre esses dois métodos, apesar de se esperar que a SysD apresentaria uma repercussão mais benéfica em comparação com a CO, não houve diferença. É diante disto que se destaca a importância de mais estudos para analisar a longo prazo o efeito desses dois métodos na qualidade de vida de cuidadores e crianças.

BELLOWS *et al.* (2013) apontam que intervenções associadas à técnica de modelagem podem aumentar o consumo de frutas e vegetais, enquanto que aquelas centradas nas práticas parentais podem ajudar a reduzir a pressão dos pais durante as refeições. Desta forma, cabe ao profissional analisar e diagnosticar o quadro apresentado pela criança, o ambiente familiar em que ela está inserida e quais os comportamentos presentes em torno deste assunto para que consiga adequar e propor métodos que sejam melhores e possíveis de serem realizados em cada caso.

Ao que diz respeito ao ambiente em que ocorrem as intervenções, FINANNE *et al.* (2017) chamam atenção em suas pesquisas sobre o fato do papel do ambiente de refeição estruturado ser pouco estudado, embora deduz-se que se trata de um fator relevante na promoção do desenvolvimento de uma padrão alimentar saudável para a criança, pois inclui fatores como horário e porções adequadas das refeições, diminuição de distrações, presença da família, uso de utensílios adequados ao tamanho da criança, considerar preferências alimentares (FISBERG *et al.*, 2014). Pode-se dizer também que se tratam de condições que ajudam a criança a compreender melhor os sinais de fome e saciedade, fortalecendo sua autonomia.

Reforçando este ponto, FINANNE *et al.* (2017) observaram uma associação entre maior estrutura das refeições com menor agitação alimentar, bem como, maior prazer em comer. Desta forma, é de suma importância que a estrutura das refeições seja respeitada em todos os ambientes, posto que as crianças passam boa parte do

seu tempo em casa, mas também na escola, por exemplo, e por isso, os fatores que compõem a estrutura das refeições devem estar alinhados e presentes, de modo que seja possível promover a aceitação de maior variedade de alimentos saudáveis onde ela estiver. Isto pode ser percebido nas intervenções propostas, pois a maior parte dos artigos aborda estratégias nestes dois locais, ou seja, ambientes em que a criança está mais familiarizada e que também se sente mais confortável.

Fazendo um recorte para o âmbito escolar, PIETRUSZYNSKI (2010) afirma que a Educação Básica e a EAN possuem grande potencial de formação de um elo, cujos benefícios são bilaterais, ou seja, o alimento também pode ser instrumento de conhecimentos significativos, como uma ferramenta educativa. Ao mesmo tempo em que a escola é um lugar de comensalidade e de criação de hábitos alimentares por meio do ato de se alimentar, a comida sendo inserida em atividades rotineiras dentro da sala de aula, por profissionais da saúde e professores, pode ultrapassar o caráter de assistência nutricional e ocupar um novo espaço: torna-se um estímulo de interesse sobre o assunto.

Uma das políticas públicas em que o nutricionista pode se apoiar para fazer valer tais ações dentro do ambiente escolar é o PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar) que é responsável por nortear as ações da alimentação escolar, incluindo as de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública (BRASIL, 2017).

Outro ponto a ser discutido refere-se aos profissionais envolvidos nas intervenções. Por se tratar de uma condição que pode ter sua causa em múltiplos fatores, tais como ambiente, relação com os pais, psicológico, causas orgânicas, faz-se necessária uma abordagem multiprofissional, conforme já abordado. Como observado nos artigos analisados, houve uma variedade de profissionais envolvidos e não somente da área da saúde, de modo que a competência de cada profissional contribui para o desenvolvimento das intervenções.

No entanto, considerando o total de artigos analisados, esperava-se um número maior de intervenções envolvendo esta atuação multiprofissional, já que apenas três deles envolveram tal pluralidade. MAXIMINO *et al.* (2016) discutem que trabalhar com uma equipe multiprofissional permite abordar uma conduta colaborativa possibilitando uma maior efetividade da avaliação e compreensão do problema associado à alimentação, que é um processo complexo e dinâmico. Considerando

isso, a diversidade de atuações possibilitou desenvolver intervenções em diferentes locais frequentados pelo pré-escolar, além de incluir métodos que trabalham com outras competências da criança, como por exemplo, no artigo de BELLOWS *et al.* (2013), no qual foi desenvolvido um livro de histórias associadas aos alimentos, um recurso lúdico elaborado por publicitários, promovendo o estímulo à imaginação das crianças.

PRADO *et al.* (2016) chamam atenção para o fato de que os métodos de ensino-aprendizagem utilizados na EAN, ou seja, as atividades lúdicas, principalmente com escolares, estimulam a compreensão do conteúdo trabalhado de uma forma mais prazerosa, permitindo que o infante possa ampliar seus conhecimentos sobre alimentação de acordo com o que vivencia na sua fase da vida. Desta forma, o uso de livro de histórias mostra-se uma estratégia interessante para crianças com esta faixa etária. Os autores também destacam a importância da continuidade de ações efetivas e duradouras como essa, que devem ser realizadas de forma contínua e permanente, desde a primeira infância para assegurar a promoção da alimentação saudável ao longo da vida. Como existe uma diversidade de abordagens que podem ser utilizadas, cabe como um desafio ao nutricionista poder inserir a EAN em mais ambientes em prol da garantia da criação de espaços de intervenções que sejam confortáveis para a criança. Por isso, a importância de realizar uma avaliação diagnóstica para adequar método e tema trabalhados.

Vale ressaltar que alguns artigos citam limitações em suas intervenções e que de certa forma, podem trazer algum impacto no resultado observado. Foram citadas como limitações, o fator tempo, a variedade no perfil sociodemográfico das famílias que participaram e a influência que a presença dos pesquisadores poderia exercer no comportamento dos pais para com os filhos no momento das refeições.

Já no caso da execução deste trabalho, é possível citar algumas limitações existentes que podem ter interferido nos resultados de alguma forma. Uma delas foi relacionada às denominações de dificuldades alimentares e suas classificações, como seletividade alimentar, que estavam presentes nos artigos escritos em inglês: as traduções podem gerar confusões entre si, o que não leva a uma precisão do tipo de DA que estamos tratando. Somado a isso, pelo fato de ainda haver uma dificuldade na compreensão, bem como, na identificação e diagnóstico deste quadro clínico, a falta de consenso e de instrumentos validados limitam também a variedade e análise das possibilidades de intervenções que podem ser exploradas. Outro ponto é em

relação ao filtro dos artigos de acordo com a faixa-etária, pois apenas na busca de dados do PubMed foi possível colocar tal filtro, o que pode ter causado, portanto, limitação na busca de artigos nas outras bases de dados.

De modo geral, tal análise permitiu explorar uma variedade de possibilidades, no qual, o nutricionista em conjunto com outros profissionais podem abordar de modo a garantir uma intervenção adequada para crianças com DA. Cabem aos profissionais a sensibilidade de compreender e identificar sinais, comportamentos ou estruturas que interferem no desenvolvimento da DA, e assim, propor estratégias que sejam efetivas de acordo com o que se percebe que não esteja adequado.

Desta forma, interpretando as intervenções apresentadas, é possível propor estratégias associadas às mudança nas práticas alimentares dos cuidadores quando estes apresentam um comportamento coercitivo e/ou autoritário; trabalhar e incentivar as habilidades da criança, quando ela se mostra com um perfil desinteressado ou agitado demais, de modo a envolvê-la e chamar sua atenção para o processo de alimentação; determinar e organizar uma exposição repetida quando se tratar de um alimento novo para o infante, entre outras possibilidades.

Por fim, é essencial que, independente da estratégia utilizada, tanto o planejamento, bem como o acompanhamento do profissional deve ser feito de forma contínua e periódica para assegurar que tal processo seja realizado de maneira completa, proporcionando um impacto ativo na mudança de hábitos da criança e seus cuidadores. Neste contexto, também se destaca a importância do papel do Estado em garantir através de políticas públicas a garantia da proteção do Direito Humano à Alimentação Adequada às crianças.

7. CONCLUSÕES

Ao analisar intervenções nutricionais desenvolvidas para tratamento de DA em pré-escolares, é possível compreender potências e fragilidades de estratégias que podem ser abordadas, bem como explorar possibilidades e combinações entre os diferentes métodos possíveis de serem trabalhados na EAN e que repercutirão de uma forma benéfica para todos os atores envolvidos.

Métodos que apresentam baixo grau de complexidade, ou seja, que disponham de uma quantidade menor de recursos, ou com menos custo, apresentam uma vantagem adicional para serem desenvolvidos. Destacam-se a modelagem, a exposição repetida e o reforço positivo, pois podem ser executados em momentos que já fazem parte do cotidiano da criança, ou seja, no momento da refeição.

É importante também, o desenvolvimento e a aplicação de estratégias que são trabalhadas de forma contínua, ao contrário daquelas que têm como ação apenas uma sessão, visto que não é possível garantir um impacto efetivo na mudança de hábitos e comportamentos somente com uma intervenção.

Para atingir crianças em idade pré-escolar, é essencial atingir influenciadores secundários, principalmente os pais, pelo fato de serem os maiores responsáveis por moldar os comportamentos e hábitos alimentares de seus filhos, mas também propor e oferecer intervenções em ambientes que a criança frequente, como escolas e creches. Por isso, destaca-se a relevância do fortalecimento de laços entre cuidadores e escola para que as expectativas sejam alinhadas em ambos os ambientes e com todos os atores envolvidos na alimentação da criança.

Foi possível observar métodos de intervenção que dialoguem com a EAN e a promoção de autonomia e autocuidado, bem como as envolvam os pais no tratamento, em especial, trabalhando as habilidades culinárias, a exposição repetida, a modelagem, o esforço positivo, a SysD e o uso de livros de histórias infantis. Tratam-se de intervenções que promovem ações em um ambiente que seja confortável para a criança, além de respeitar suas escolhas e envolver o desenvolvimento de competências e habilidades do infante através de diferentes saberes, além de permitir que ele participe ativamente deste processo. Além disso, ao abordar intervenções que envolvam a atuação multiprofissional, uma maior variedade de estratégias, e

consequentemente, habilidades e competências da população alvo podem ser exploradas.

Discutir e pesquisar sobre DA é uma forma de aproximar profissionais, órgãos públicos e pais e/ou responsáveis da complexidade desta condição e minimizar os seus riscos, como a ameaça ao estado nutricional decorrente da ingestão limitada de variedade e quantidade de alimentos. Por isso, destaca-se a necessidade de mais estudos envolvendo intervenções nutricionais com crianças com DA de modo a abranger as técnicas e suprir as limitações observadas, que correspondem principalmente à dificuldade no diagnóstico podendo ser realizados com desenhos longitudinais e/ou com amostras maiores.

8. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO

Os resultados e discussões do presente trabalho dialogam com a atuação do nutricionista na área de Nutrição Clínica - Assistência Nutricional e Dietoterápica Hospitalar, Ambulatorial, em nível de Consultórios e em Domicílio, na subárea de Assistência Nutricional e Dietoterápica em Ambulatórios e Consultórios. O profissional em questão tem como responsabilidade garantir uma alimentação adequada e saudável, buscando bem-estar e uma boa qualidade de vida do seu paciente.

A pluralidade de intervenções discutidas somadas à avaliação de suas potências e fragilidades permite que o profissional interprete e adeque os possíveis métodos no tratamento de crianças com DA, considerando as individualidades de cada paciente, mas também, todos os componentes que estão associados à sua alimentação, como os pais, estrutura das refeições, ambiente escolar, professores, etc.

Desta forma, não somente uma atuação no comportamento da criança, é importante que o nutricionista saiba que para o sucesso do tratamento é necessário que seu trabalho abranja o máximo de ambientes e atores envolvidos nesse processo. De maneira geral, se faz necessária a capacitação e orientação de funcionários de escolas, creches, ambulatórios, consultórios e outros espaços, para fortalecer estratégias de EAN e, conseqüentemente, tais atores serem habilitados a realizarem ações que evitem o surgimento de dificuldades alimentares em pré-escolares.

Diante disso, ao falarmos sobre a relevância desta revisão proposta para o campo da Nutrição, é possível inferir a necessidade de mais estudos relacionados às DA, pois trata-se de uma condição que ainda apresenta inconsistência no diagnóstico e conseqüentemente, no tratamento, bem como, nas possibilidades de intervenções.

Uma melhor classificação e entendimento do quadro em geral das DA permite rastreá-la e identificá-la de forma mais adequada, fomentando dados epidemiológicos mais consistentes e o estímulo a um maior número de pesquisas envolvendo este tema. Além disso, o nutricionista é capaz de desenvolver condutas e metas de tratamentos que sejam mais adequadas para cada indivíduo, viabilizando-se, portanto, uma relação mais harmoniosa entre profissionais e pais. A partir disso, consolida-se a possibilidade de melhorias graduais do quadro, garantindo o

desenvolvimento apropriado para a criança em prol da boa qualidade de vida e do estado nutricional adequado.

A partir deste estudo, portanto, o nutricionista clínico possui maior e melhor embasamento científico para escolher e conduzir o tratamento de pré-escolares que apresentam algum tipo de DA. Entretanto, antecipando tal ação de caráter remediador, cabe ao nutricionista, detentor de tais informações, desenvolver e cobrar a efetividade de políticas que previnem o desenvolvimento de DA neste público, bem como desenvolver ações com empenho e dedicação para a garantia de resultados duradouros e para a proteção dos direitos das crianças.

9. REFERÊNCIAS

1. Adamson M, Morawska A, Matthews S. Childhood Feeding Difficulties: A Randomized Controlled Trial of a Group-Based Parenting Intervention. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. June 2013 - Volume 34 - Issue 5 - p 293-302. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e3182961a38>
2. Alliot X *et al.* Involving children in cooking activities: A potential strategy for directing food choices toward novel foods containing vegetables. *Appetite*. Vol 103, pages 275-285. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.031>
3. Baptista SMS. Dificuldades Alimentares em Idade Pediátrica. [Dissertação de mestrado]. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29535/1/SofiaMBaptista.pdf>
4. Bellows L, Spaeth A, Anderson J. Exploring the use of storybooks to reach mothers of preschoolers with nutrition and physical activity messages. *J Nutr Educ Behav*. 2013. Jul-Aug;45(4):362-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2012.10.011>
5. BRASIL. Ministério da Educação. Sobre o PNAE. Brasília, DF; Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, 2017.
6. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional. Brasília, DF; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SESAN, 2018.
7. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2019.
9. Chandrashekar J *et al.* The receptors and cells for mammalian taste. *Nature*. 2006; 444(7117):288-294. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nature05401>
10. Cooke L. The Importance of Exposure for Healthy Eating in Childhood: A Review. *J. Hum. Nutr. Diet.* 2007;20:294–301. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-277x.2007.00804.x>
11. Daniels L. Feeding Practices and Parenting: A Pathway to Child Health and Family Happiness. *Ann Nutr Metab* 2019;74(suppl 2):29–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000499145>
12. DeJesus JM, Venkatesh S. Show or tell: Children's learning about food from action vs verbal testimony. *Pediatr Obes*. 2020 Oct;15(10):e12719. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijpo.12719>
13. Fildes A *et al.* Parent-Administered Exposure to Increase Children's Vegetable Acceptance: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24091061/>
14. Finnane JM *et al.* Mealtime Structure and Responsive Feeding Practices Are Associated With Less Food Fussiness and More Food Enjoyment in Children. *Nutr Educ Behav*. 2017 Jan;49(1):11-18.e1. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.08.007>
15. Fisberg M *et al.* A criança que não come: abordagem pediátrico-comportamental. *Blucher Medical Proceedings*. 2º Congresso Internacional Sabará de Especialidades Pediátricas. 2014 vol 1 num. 4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5151/medpro-2cisep-019#sthash.JcYldUAo.dpuf>

16. Fisher JO *et al.* Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. J Am Diet Assoc. 2002;102(1):58-64. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0002-8223\(02\)90017-9](https://doi.org/10.1016/s0002-8223(02)90017-9)
17. Garcia AL *et al.* A Nursery-Based Cooking Skills Programme with Parents and Children Reduced Food Fussiness and Increased Willingness to Try Vegetables: A Quasi-Experimental Study. Nutrients. 2020. Sep; 12(9): 2623. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12092623>
18. Gibson EL, Cooke L. Understanding Food Fussiness and Its Implications for Food Choice, Health Weight and Interventions in Young Children: The Impact of Professor Jane Wardle. Curr Obes Rep. 2017 Mar;6(1):46-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0248-9>
19. Heim S *et al.* A garden pilot project enhances fruit and vegetable consumption among children. Journal of the American Dietetic Association. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.04.009>
20. Holley CE *et al.* Investigating the role of parent and child characteristics in healthy eating intervention outcomes. Appetite. 2016 Oct 1;105:291-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.038>
21. Karagiannaki K. *et al.* Optimising Repeated Exposure: Determining Optimal Exposure Frequency for Introducing a Novel Vegetable among Children. Foods. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/foods10050913>
22. Kerzner B *et al.* A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. Pediatrics. 2015; 135; 344;. Disponível em: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2014-1630
23. Lee Y *et al.* Diet quality, nutrient intake, weight status, and feeding environments of girls meeting or exceeding the American Academy of Pediatrics recommendations for total dietary fat. Minerva Pediatr. 2002; 54(3):179-186. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.107.6.e95>

24. Mendes KDS *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto. 17,n. 4, p. 758-764,Dec.2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
25. Maranhão HS *et al.* Dificuldades alimentares em pré-escolares, práticas alimentares pregressas e estado nutricional. Rev Paul Pediatr. 2018;36(1):45-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;1;00004>
26. Marshall J. *et al.* Intervention for Feeding Difficulties in Children With a Complex Medical History: A Randomized Clinical Trial. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2015. Volume 66 - Issue 1 - p 152-158. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000001683>
27. Maximino P. *et al.* Como acompanhar a criança com dificuldade alimentar em escopo multidisciplinar? Protocolo de atendimento multiprofissional na infância e adolescência - estudo piloto. J Hum Growth Dev. 26(3): 331-340. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122816>
28. ONG C. *et al.* Managing the “picky eater” dilemma. Singapore Med J. 2014 Apr;55(4):184-9. Disponível em: <https://doi.org/10.11622/smedj.2014049>
29. Paroche MM. *et al.* How Infants and Young Children Learn About Food: A Systematic Review. Front, Psychol. 2017; 8 :1046. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01046>
30. Pietruszynski EB *et al.* Práticas pedagógicas envolvendo a alimentação no ambiente escolar: Apresentação de uma proposta. Rev. Teoria e Prática da Educação, v. 13, n. 2, p. 2010. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/TeorPratEduc/article/view/15348/8237>

31. Prado BG *et al.* Ações de educação alimentar e nutricional para escolares: um relato de experiência. Demetra: Alimentação, nutrição & saúde. V. 11, n. 2, p. 369-382, abr./jan. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2016.16168>
32. Rochinha J, Sousa B. Os estilos e práticas parentais, a alimentação e o estado ponderal dos seus filhos. Revista SPCNA. Volume 18 · Nº 1. 2012. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/65982/2/47024.pdf>
33. Sampaio ABM. *et al.* Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. J Bras Psiquiatr. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, Programa de Atenção aos Transtornos Alimentares (Proata). 2013;62(2):164-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/?format=pdf&lang=pt>
34. Sandvik P. *et al.* Picky eating in an obesity intervention for preschool-aged children – what role does it play, and does the measurement instrument matter?. Int J Behav Nutr Phys Act. 2019; 16: 76. Disponível em: <https://doi.org/10.1186%2Fs12966-019-0845-y>
35. Souza MT *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8 (1 Pt 1):102-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
36. Taylor CM, Emmett PM. Picky eating in children: causes and consequences. Centre for Academic Child Health, Bristol Medical School, University of Bristol, UK. Proceedings of the Nutrition Society. 2018. 78, 161–169. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0029665118002586>
37. UNICEF. Desenvolvimento Infantil. Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil>

38. Walton N K. *et al.* Time to re-think picky eating?: a relational approach to understanding picky eating. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017; 14: 62. Disponível em: <https://doi.org/10.1186%2Fs12966-017-0520-0>
39. Wardle J, Cooke L. Genetic and environmental determinants of children's food preferences. *British Journal of Nutrition.* 2008; 99(S1), S15-S21. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S000711450889246X>
40. Werthmann J. *et al.* Bits and pieces. Food texture influences food acceptance in young children. *Appetite.* 2015 Jan;84:181-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.09.025>