**SELETIVIDADE ALIMENTAR NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO**

Nayara Abdon Ferreira1; Andressa Laís Ferreira Silva1; Maria Gabriella Moura de Albuquerque1

1 Nutricionista Residente - Hospital Barão de Lucena

Nutrição Clínica

Pôster simples

[nayara\_abdon@hotmail.com](mailto:nayara_abdon@hotmail.com)

**Introdução:** A recusa alimentar é um comportamento típico da primeira infância, caracterizado por modos como: fazer birras, demorar a comer, tentar negociar o alimento que será consumido, levantar da mesa durante a refeição e beliscar ao longo do dia. No entanto, parece haver crianças que persistem com comportamentos peculiares até meados da infância ou continuam pelas demais fases da vida. Esses comportamentos seriam definidos como seletividade alimentar (SA), que é caracterizada por um consumo alimentar altamente limitado e extrema resistência em experimentar novos alimentos. Esse tipo de comportamento resulta em uma limitação das atividades sociais relacionadas à alimentação. (SAMPAIO et al, 2013) **Objetivos:** Relacionar a seletividade alimentar com o comportamento alimentar de crianças. **Metodologia:** Estudo de Revisão com artigos publicados entre 2005 e 2018 . Foram utilizados os descritores “Seletividade Alimentar”, “Nutrição”, “Estado Nutricional” nas bases de dados Scielo, Pubmed e Periódicos Capes. **Resultados:** O quadro clínico da SA está normalmente associado ao consumo de alimentos de uma tonalidade (como branco) e de sabor muito suave (como leite, pão, macarrão etc.) ou determinada textura (pastoso ou crocante), com recusa de preparações com alimentos de texturas variadas. Em certos casos é possível observar preferência por determinadas marcas de alimentos ou mesmo a temperatura em que são servidos (frios ou quentes). Além disso, algumas crianças não toleram o odor de alimentos que não fazem parte de sua restrita lista de preferências, prejudicando seu convívio com familiares e amigos no momento das refeições. De acordo com a literatura, a amamentação poderia facilitar a aceitação de novos alimentos, visto que as características sensoriais do leite materno são influenciadas pela dieta da mãe e permite o primeiro contato da criança com sabores e odores variados. Esse contato possibilitaria a melhora da aceitação de novos alimentos quando oferecidos inicialmente. (MAIER et al, 2008) Crianças que apresentam atraso na introdução de alimentos sólidos durante o primeiro ano de vida estão mais propensas a desenvolver comportamentos seletivos ao longo da infância, sendo estes mais claramente identificados ao redor dos 7 anos de idade (SHIM et al, 2011) De acordo com Maier et al., o número de vezes que a criança é exposta a determinados alimentos é mais importante do que a variedade de alimentos, sendo importante variar a apresentação, forma de preparo e textura destes alimentos. **Conclusão**: É de extrema importância a participação de pais/cuidadores na identificação de sinais e sintomas que levem ao diagnóstico da seletividade alimentar. Além disso, há a necessidade de uma intervenção multiprofissional (Médico, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo) no tratamento deste distúrbio. O adequado tratamento evita consequências como carências nutricionais e possíveis atrasos no crescimento e desenvolvimento.

Palavras Chave: Seletividade Alimentar; Nutrição; Estado Nutricional

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Maier AS, Chabanet C, Schaal B, Leathwood PD, Issanchou SN. Breastfeeding and experience with variety early in weaning increase infants’ acceptance of new foods for up to two months. Clin Nutr. 2008;27(6):849-57

Shim JE, Kim J, Mathai RA. Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. J Am Diet Assoc. 2011;111(9):1363-8.

DE SOUSA MARANHÃOA, Hélcio et al. DIFICULDADES ALIMENTARES EM PRÉ-ESCOLARES, PRÁTICAS ALIMENTARES PREGRESSAS E ESTADO NUTRICIONAL, 2018

SAMPAIO, Ana Beatriz De Mello et al. Seletividade Alimentar: uma abordagem nutricional. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2013.

KACHANI, Adriana Trejger et al. Seletividade alimentar da criança. Pediatria, v. 27, n. 1, p. 48-60, 2005.