

# Alimentação Seletiva

## Definição e Características

Também conhecida como alimentação exigente, caprichosa ou pelo termo em inglês *"picky eating"*, trata-se de um termo genérico para um espectro de comportamentos percebidos pelo cuidador.

- Relutância em comer alimentos familiares ou experimentar novos alimentos
- Fortes preferências alimentares



## Espectro<sup>1,2</sup>



## Prevalência

Existe uma ampla variação de prevalência de alimentação seletiva em razão de:<sup>1-3</sup>

- variação na definição
- diferença nos métodos de avaliação
- estudos de variação de faixas etárias

5-60%

## Causas

Diversos fatores podem causar alimentação seletiva em oposição a um fator individual

### Fatores relacionados à criança

- Duração reduzida da amamentação<sup>4</sup>
- Introdução tardia de sólidos<sup>5,6</sup>
- Desenvolvimento tardio ou inadequado de texturas<sup>5,6</sup>
- Fobia de novos alimentos, conhecida como neofobia
- Genética; a compulsão alimentar e a neofobia foram ambas mostradas (em parte) como hereditárias<sup>7</sup>

### Fatores relacionados ao cuidador

- Estilo parental<sup>8</sup>
- Pressão para que a criança coma<sup>9</sup>
- Ansiedade e depressão materna durante a gestação<sup>10</sup>
- A alimentação materna saudável está associada à menor prevalência de alimentação seletiva<sup>11</sup>

### Fatores associados ao relacionamento entre o cuidador e a criança

- Estilos de alimentação ruins ou inadequados; por exemplo, à força ou mediante punição
- Estado nutricional mal percebido
- Negligência ou problemas sociais
- Fatores ambientais

## Consequências



### Crescimento

Na alimentação seletiva, o crescimento pode ser afetado. Os profissionais da saúde devem avaliar o status de crescimento da criança por meio de medições antropométricas.



### Nutrientes

Crianças com alimentação seletiva têm maior probabilidade de apresentar deficiência de fibras, zinco e ferro.<sup>13,14</sup>



### Comportamentos

Os comedores seletivos têm um nível menor de atividade física em comparação com aqueles não seletivos, além de menor desenvolvimento social.<sup>15,16</sup>

## Manejo nutricional

### Dois objetivos principais

Melhorar os padrões alimentares

Apoiar o crescimento e o ganho de peso adequados

1. **Ouvir**  
Reconhecer o estresse do cuidador

2. **Avaliar**  
Fatores antropométricos, bioquímicos, clínicos e dietéticos

3. **Tranquilizar**  
A alimentação comum é um estágio comum do desenvolvimento

4. **Orientar**  
Educar o cuidador sobre estratégias comportamentais e oferecer orientação nutricional para a alimentação seletiva

### PROFISSIONAIS DA SAÚDE:

#### 1. ABORDAGEM QUE PRIORIZE O COMPORTAMENTO

Para melhorar os hábitos alimentares.

### SE ESSA ABORDAGEM NÃO FUNCIONAR ISOLADAMENTE:

#### 2. Orientação nutricional + suplementos nutricionais orais (SNO) ou enriquecimento de alimentos caseiros com SNO

Para atender às necessidades nutricionais de uma criança e apoiar o ganho de peso.<sup>17,18</sup>

## 5 Dicas importantes para profissionais da saúde

### Lidando com a alimentação seletiva durante a consulta com o cuidador/familiar

Por Chris Smith, nutricionista pediátrico sênior



Limite o tempo da refeição



Ofereça um tamanho de porção adequada para a criança



Demonstre o comportamento adequado e seja responsivo



Use reforço positivo



Finalize com uma observação positiva

## Resumo

- **Ampla espectro** de alimentação seletiva.
- **Não existe uma abordagem única** para o manejo nutricional.
- **A alimentação seletiva pode afetar a ingestão de nutrientes e o crescimento.**
- **Os profissionais da saúde desempenham um papel importante no gerenciamento da alimentação seletiva:**

A avaliação e o gerenciamento do crescimento, ingestão nutricional e comportamento resultam em orientações baseadas em evidências e centradas no paciente, que buscam educar, tranquilizar e capacitar o cuidador/familiar.

### Referências:

- Samuel T. et al. *Nutrients*. 2018;10(12):1992.
- Ekstein S. et al. *Clinical Pediatrics*. 2009;49(3):217-220.
- Taylor C. et al. *Appetite*. 2015;95:349-359.
- De Barse L. et al. *Appetite*. 2017;114:374-381.
- Schwartz C. et al. *Appetite*. 2011;57(3):796-807.
- Emmett P. et al. *Appetite*. 2018;130:163-173.
- Smith A. et al. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017;58(2):189-196.
- Shtrom N. et al. *Frontiers in Psychology*. 2015;6.
- Gregory J. et al. *Appetite*. 2010;54(3):550-556.
- De Barse L. et al. *Archives of Disease in Childhood*. 2016;101(6):533-538.
- Gregory J. et al. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2010;7:55.
- Li Z. et al. *Appetite*. 2017;108:456-463.
- Taylor C. et al. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2016;104(6):1647-1656.
- Xue Y. et al. *PLoS ONE*. 2015;10(4):e0123644.
- Chao H. *Frontiers in Pediatrics*. 2018;6(22).
- Yaqob Qazaryan K. et al. *Neurology and Neuroscience Reports*. 2019;2:1-8.
- Sheng X. et al. *Nutrition and Metabolic Insights*. 2014;7:85-94.
- Alarcon P. et al. *Clinical Pediatrics*. 2003;42(5):209-217.

Este material é uma tradução do original "Picky Eating (PE)", do Danone Nutricia Campus. Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais da saúde. Proibida a distribuição e/ou reprodução total e/ou parcial. Novembro/2024.