

A influência da Neofobia Alimentar infantil no estado nutricional e suas repercussões na vida adulta

The influence of childhood Food Neophobia on nutritional status and its repercussions in adult life

La influencia de la Neofobia Alimentaria infantil en el estado nutricional y sus repercusiones en la vida adulta

Recebido: 04/11/2022 | Revisado: 12/11/2022 | Aceitado: 13/11/2022 | Publicado: 20/11/2022

Fabianna Micaelle Silva e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3570-5505>

Centro Universitario Santo Agostinho, Brasil

E-mail: fabianamica@gmail.com

Débora Costa dos Santos e Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0844-2383>

Centro Universitario Santo Agostinho, Brasil

E-mail: deboracosta95924@gmail.com

Keila Cristiane Batista Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0425-3596>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: keilinhanut@gmail.com

Liejy Agnes dos Santos Raposo Landim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8214-2832>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: liejyagnes@gmail.com

Resumo

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca da neofobia alimentar infantil, reunindo dados sobre a influência da neofobia alimentar infantil no estado nutricional e suas repercussões ao longo do tempo. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde foram selecionados artigos nas plataformas Google Scholar, BVS, PubMed, LIACS e SciELO no período de 2017 a 2022. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos originais, indexados nas bases de dados selecionadas nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão foram publicações de teses, monografias, anais de congressos e dissertações, que não tinham aderência à temática. Os descritores utilizados foram nos idiomas português “neofobia”, “neofobia alimentar”, “introdução alimentar”, “neofobia alimentar infantil”, “transtorno alimentar”, “nutrição infantil”, “hábito alimentar” e “preferência alimentar” e no idioma inglês “neophobia”, “food neophobia”, “introduction to feed”, “child food neophobia”, “eating disorders”, “infant nutrition”, “eating habits” and “Food preferences”. **Conclusão:** Desta forma, o presente estudo mostrou diferenças significativas em alguns domínios do comportamento alimentar entre as crianças e adolescentes das amostras apresentadas, no entanto, não foram encontradas diferenças em relação à neofobia alimentar. Os estudos mostraram que as crianças tiveram menor ingestão de frutas vermelhas, vegetais, legumes e peixes, como também, mostram o aumento e frequência do consumo de ervilha e feijão. A neofobia alimentar não existe apenas no Brasil, mas também em outros países e em diferentes idades, e podem repercutir ao longo da vida.

Palavras-chave: Neofobia; Neofobia alimentar infantil; Neofobia alimentar; Preferências alimentares.

Abstract

Objective: The present study aims to analyze the scientific evidence about childhood food neophobia, gathering data on the influence of childhood food neophobia on nutritional status and its repercussions over time. **Method:** This is an integrative literature review where articles were selected on Google Scholar, VHL, PubMed, LIACS and SciELO platforms from 2017 to 2022. The inclusion criteria used were original articles, indexed in the databases selected in the Portuguese and English languages. The exclusion criteria were publications of theses, monographs, conference proceedings and dissertations, which did not adhere to the theme. The descriptors used were in Portuguese "neophobia", "food neophobia", "food introduction", "child food neophobia", "eating disorder", "child nutrition", "food habit" and "food preference" and in English. "neophobia", "food neophobia", "introduction to feed", "child food neophobia", "eating disorders", "infant nutrition", "eating habits" and "Food preferences". **Conclusion:** Thus, the present study showed significant differences in some domains of eating behavior among children and adolescents in the samples presented, however, no differences were found in relation to food neophobia. The studies showed that children had a lower intake of red fruits, vegetables, legumes and fish, as well as an increase and frequency of

consumption of peas and beans. Food neophobia does not only exist in Brazil, but also in other countries and at different ages, and can have repercussions throughout life.

Keywords: Neophobia; Child food neophobia; Food neophobia; Food preferences.

Resumen

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo analizar la evidencia científica sobre la neofobia alimentaria infantil, recopilando datos sobre la influencia de la neofobia alimentaria infantil en el estado nutricional y sus repercusiones en el tiempo. *Método:* Se trata de una revisión integrativa de la literatura donde se seleccionaron artículos en las plataformas Google Scholar, BVS, PubMed, LIACS y SciELO de 2017 a 2022. Los criterios de inclusión utilizados fueron artículos originales, indexados en las bases de datos seleccionadas en los idiomas portugués e inglés. Los criterios de exclusión fueron publicaciones de tesis, monografías, actas de congresos y disertaciones, que no se adhieran a la temática. Los descriptores utilizados fueron en portugués "neofobia", "neofobia alimentaria", "introducción de alimentos", "neofobia alimentaria infantil", "trastorno alimentario", "nutrición infantil", "hábito alimentario" y "preferencia alimentaria" y en inglés "neofobia", "neofobia alimentaria", "introducción a la alimentación", "neofobia alimentaria infantil", "trastornos alimentarios", "nutrición infantil", "hábitos alimentarios" y "preferencias alimentarias". *Conclusión:* Así, el presente estudio mostró diferencias significativas en algunos dominios de la conducta alimentaria entre niños y adolescentes en las muestras presentadas, sin embargo, no se encontraron diferencias en relación a la neofobia alimentaria. Los estudios mostraron que los niños tenían una menor ingesta de frutas rojas, verduras, legumbres y pescado, así como un aumento y frecuencia de consumo de guisantes y frijoles. La neofobia alimentaria no solo existe en Brasil, sino también en otros países y en diferentes edades, y puede tener repercusiones a lo largo de la vida.

Palabras clave: Neofobia; Neofobia alimentaria infantil; Neofobia alimentaria; Preferencias de comida.

1. Introdução

A neofobia alimentar é quando a criança sente medo de um novo alimento. Ela é caracterizada pela dificuldade em consumir ou experimentar novos alimentos. O processo pode evoluir e ocasionar um quadro de deficiências nutricionais e evoluir para um transtorno alimentar. A neofobia acontece com crianças e começa entre 3 a 6 anos, após a fase de introdução alimentar. Devido ao pouco conhecimento sobre o comportamento, muitos pais não identificam esse comportamento em seus filhos, o que preocupa, pois, a possibilidade da prevalência da neofobia alimentar pode ser ainda maior (Torres et al., 2020).

Em crianças, a neofobia pode afetar as escolhas e necessidades dietéticas e, portanto, limitar a variedade de dieta. Em pré-escolares, a evidência sugere que nível mais alto de neofobia, há uma redução maior das preferências de todos os 11 grupos de alimentos, um menor consumo de frutas, vegetais e alimentos ricos em proteínas, e uma redução na soma das calorias totais (Rodríguez-Tadeo et al., 2018).

O desenvolvimento da neofobia na infância pode ser modulada por diversos fatores, incluindo fatores fisiológicos (necessidades alimentares que divergem com as características de idade, sexo, e atividades de cada pessoa), sensoriais como (sabor, cheiro, cor e textura dos alimentos), ambientais (ambiente familiar, ou seja, o estilo práticas de alimentação dos pais, o comportamento alimentar da criança e o ambiente emocional durante as refeições) e tem os psicológicos (hábitos, crenças, valores, e o estilo de vida de cada indivíduo). Sobre as características nutricionais, a manipulação, o preparo e a exposição a diferentes alimentos ao longo da vida podem representar um importante papel na atenuação do comportamento neofóbico. O conhecimento sobre os fatores relacionados permite delinear uma abordagem adequada para enfrentar a neofobia, uma vez que o comportamento alimentar sofre persuasões diversas (Ferreira et al., 2017).

A neofobia está presente em crianças com desenvolvimento típico, principalmente entre 18 e 24 meses, mas é exacerbada no contexto de comportamentos restritivos do transtorno do espectro autista (TEA). As crianças com autismo são notoriamente exigentes e persistentes com coisas novas, dificultando a entrada em novas experiências alimentares e a manutenção da ingestão de substâncias conhecidas pelo sabor, cor e consistência. Assim, quando associadas ao TEA, as fobias alimentares são exacerbadas e persistem por longos períodos de tempo desde a infância, adolescência e adolescência. A progressão do transtorno está diretamente relacionada à gravidade dos prejuízos sociais, de comunicação e cognitivos em indivíduos com autismo. Além disso, sabe-se que a seletividade afeta a saúde nutricional desses pacientes, pois apresenta um

pool alimentar restrito (por exemplo, baseado em texturas específicas) que pode contribuir para deficiências nutricionais (Paula et al., 2020).

Com uma introdução alimentar adequada, variedade e disponibilidade, ambiente e comida agradável desde o primeiro ano de vida, faz com que a criança comece suas preferências alimentares e definir seus padrões alimentares. Nesse sentido, é essencial o envolvimento dos pais e/ou cuidadores como educadores nutricionais, interagindo com as crianças e adequando-se à introdução de novos alimentos (Neiva & Almeida, 2020). Os pais são as primeiras influências alimentares nas crianças e são cruciais no processo de desenvolvimento de hábitos alimentares nas crianças. Muitas vezes, são insensíveis e pouco receptivos aos sinais que a criança apresenta, como apetite e saciedade, o que acaba comprometendo a estimulação alimentar da criança (Peroseni & Rojas, 2018).

A experiência alimentar inicia-se na fase intrauterina, e estudos têm demonstrado que o feto é exposto ao paladar através do líquido amniótico, e essa exposição pode afetar a aceitação da alimentação após o nascimento. A amamentação também tem um grande impacto, pois o bebê pode sentir o sabor dos alimentos que a mãe ingere através do leite materno após o nascimento. Esse gosto, percebido pelo contato repetido entre o líquido amniótico e o leite materno, pode aumentar a receptividade da criança ao alimento que está prestes a ser introduzido. Sabe-se que o aleitamento materno é necessário e suficiente para lactentes menores de 6 meses e, após os 6 meses, deve-se iniciar a introdução de alimentos complementares adequados, saudáveis e seguros; deve-se priorizar os alimentos integrais ricos em energia, nutrientes, vitaminas, minerais e não poluente, apresenta-se com a consistência ideal e adequa-se à idade do bebê (Leão et al., 2022).

Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados pelo rápido crescimento, desenvolvimento digestivo e neuropsicomotor, incluindo as seguintes habilidades: receber, mastigar e digerir outros alimentos além do leite materno. A qualidade e a quantidade dos alimentos consumidos pelas crianças são aspectos fundamentais e têm impacto ao longo da vida, em relação à saúde e ao estado nutricional, pois a infância é uma das fases da vida mais vulneráveis a deficiências e distúrbios nutricionais (Temóteo et al., 2021). Os mecanismos que levam ao surgimento das neofobias alimentares não foram totalmente compreendidos. A gravidade de uma neofobia alimentar determina como as crianças são alimentadas, moldando seus hábitos alimentares para a vida futura (Łoboś & Januszewicz, 2019).

Os primeiros 1000 dias de vida de uma pessoa são críticos para o desenvolvimento da imunologia humana, vias endócrinas, metabólicas e outras do desenvolvimento humano, se desenvolvem com o microbioma para atingir uma relação de equilíbrio. A qualidade e a quantidade da dieta, assim como a exposição a toxinas e patógenos, têm grande impacto na formação de um organismo e na sua imunidade (Almeida et al., 2021). Visto isso, este estudo tem como objetivo analisar dados sobre o impacto da neofobia alimentar no estado nutricional de crianças e avaliar os achados e suas implicações para a vida adulta.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, de natureza qualitativa e exploratória, com abordagem teórica, a revisão integrativa resulta da divisão em fases que auxiliam o processo metodológico de coleta de dados e análise de dados (Whittemore & Knafl, 2005; Pompeo, et al. 2009). Trata-se de uma pesquisa que demonstra as consequências da neofobia alimentar infantil, que buscando incentivar que os leitores quanto a neofobia alimentar infantil, proporcionando um melhor entendimento e aprofundamento no assunto e uma contribuição para que novos estudos sejam realizados. A busca pelos artigos foi realizada em quatro bases de dados eletrônicos, da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico, para a verificação do estudo foram utilizados os descritores (palavras-chave) nos idiomas português “neofobia”, “neofobia alimentar”, “introdução alimentar”, “neofobia alimentar infantil”, “transtorno alimentar”, “nutrição infantil”, “hábito alimentar” e “preferência alimentar” e no

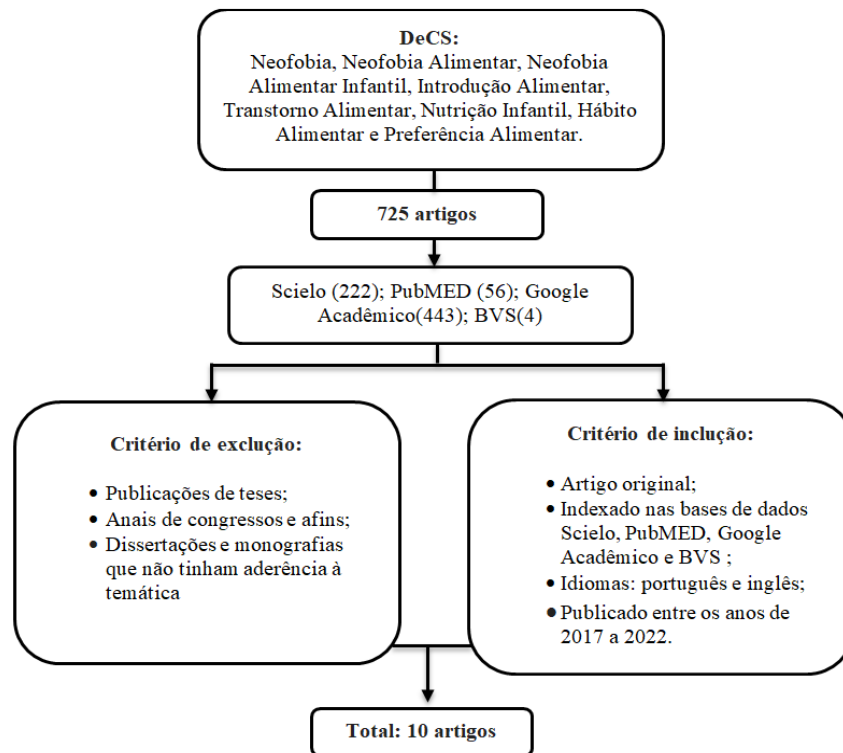
idioma inglês “neophobia”, “food neophobia”, “introduction to feed”, “child food neofobia”, “eating disorders”, “infant nutrition”, “eating habits” and “Food preferences” . Os critérios para a escolha das palavras-chave consistem em: pertencer aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e representar ao menos em parte a temática do estudo. Poderão ser realizadas associações utilizando operador booleano AND entre os descritores.

Buscando aperfeiçoar o estudo as buscas foram realizadas entre os períodos de agosto de 2021 a outubro de 2022, sendo selecionados inicialmente 725 artigos a partir dos descritores para serem analisados, e após a análise do objeto de estudo e os critérios de inclusão, permaneceram 10 artigos originais para o espaço amostral da pesquisa, sendo 6 na língua portuguesa e 4 na língua inglesa. Para a seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigo original, indexado nas bases de dados selecionadas, nos idiomas: português e inglês; publicado entre os anos de 2017 a 2022. Os critérios de exclusão foram publicações de teses, anais de congressos e afins, dissertações e monografias que não tinham aderência à temática. Em seguida, os estudos utilizados foram lidos e interpretados, o que levou à constituição do corpus, após leitura atenta da bibliografia, a literatura foi analisada sistematicamente e agrupada em um quadro, complementado por autor e ano de publicação, objetivo, amostra do estudo e os principais resultados.

Após selecionar os artigos, ler e interpretar o estudo, analisar sistematicamente as informações e agrupar em uma tabela, preenchida com o autor/ano, objetivo, tipo de estudo/ amostra e resultados. Na tabela a análise dos dados foi realizada pelo método de análise de conteúdo, segundo Silva et al., (2005) refere-se à decomposição do discurso e a identificação de unidades de análise ou grupos de representações usadas para classificar fenômenos a partir dos quais o significado pode ser reconstruído, levando a uma compreensão mais profunda da interpretação da realidade pelo grupo.

Para detalhar as etapas da coleta de dados, foi utilizando um fluxograma para identificar estudos, bancos de dados e registros, conforme mostrado no fluxograma da Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados.



Fonte: Autoria própria (2022).

3. Resultado e Discussão

Foram selecionados artigos entre os anos de 2017 a 2022, onde a maioria adotou o método quantitativo de pesquisa, através de delineamento transversal observacional e descritivo, cujos objetivos buscaram descrever a ocorrência da neofobia alimentar.

No Tabela 1 estão reunidos os principais resultados sobre a frequência de neofobia alimentar em crianças.

Tabela 1 - Distribuição dos resultados encontrados sobre a ocorrência de neofobia alimentar infantil, seguindo os autores, ano da publicação, objetivo, amostra da pesquisa, o tipo de estudo e resultados.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA	RESULTADOS
Helland et al., (2017)	Investigar a relação entre o grau de neofobia alimentar e a frequência de ingestão de alimentos como peixes, carnes, frutas vermelhas, legumes e salgadinhos doces e salgados.	Estudo transversal com amostra composta por pais de 505 crianças na faixa etária de 28 meses.	As crianças com pontuações mais altas na escala de Neofobia Alimentar Infantil tiveram menor ingestão de vegetais, frutas vermelhas, legumes e peixes, indicando que a neofobia alimentar se correlaciona com um declínio na qualidade da dieta, impactando no desenvolvimento e na saúde da criança, deixando evidente uma maior necessidade de estudos que abordem a neofobia alimentar. Nenhuma correlação significativa encontrada para os escores da escala de neofobia alimentar infantil e frequência de consumo de carne ou de lanches doces e gordurosos.
Almeida (2020)	Criar um instrumento para avaliar a neofobia alimentar de crianças brasileiras quatro a onze anos.	Estudo exploratório com corte transversal com amostra composta por 25 juizes para avaliação e 22 pais ou cuidadores que responderam ao instrumento.	O instrumento mostrou-se adequado para uso no Brasil. É confiável e tem potencial para ser respondido pelo cuidador que melhor conhece os hábitos alimentares da criança. A pesquisa é necessária para concluir a validação externa usando uma amostra representativa no público-alvo do Brasil, mostrando um perfil demográfico em nível de país. Essa versão da escala serviu de base para investigar fatores associados ao estado nutricional e escolhas alimentares em adolescentes brasileiros relacionados a neofobia alimentar.
Rocha (2020)	Estudar a relação entre os escores de neofobia alimentar e a qualidade da dieta estudantes internacionais.	Estudo transversal quantitativo observacional e analítico onde foi usada uma amostra composta por 377 alunos internacionais matriculados no Instituto Politécnico de Bragança.	Foi observada uma associação (p-valor = 0,001) entre os níveis de neofobias alimentares e de continentes de origem, com estudantes oriundos da Ásia com uma tendência a neofobia alimentar menores do que os de origens Americana, Africana e Europeia. Os escores aumentaram com a idade (p-valor = 0,031), mas não mostrou relevância como diferença de gênero (p-valor = 0,212). Constatou-se que os alunos do distrito educacional tinham menos medo do que os dos outros distritos (p-valor = 0,000). Ao analisar os dados estatístico notasse um aumento de ingestão de bebidas de teor alcoólico (p-value = 0,038). Ao analisar a área de atuação acadêmica ficou evidente uma baixa neofobia por parte dos alunos da área da educação. O estudo da neofobia alimentar em alunos de ensino superior torna importante pois os hábitos alimentares adquiridos tornasse evidente na vida adulta, principalmente no caso de estudantes que migram para outras culturas, já que as mudanças podem impactar na qualidade da dieta.
Silva et al. (2020)	Teve como objetivo investigar e comparar comportamentos alimentares e a neofobia alimentar em crianças e adolescentes em diferentes faixas etárias, índice de massa corporal por idade e sexo.	Estudo transversal com amostra de 150 crianças e adolescentes de 3 a 13 anos, de ambos os sexos.	As subescalas "responsividade alimentar" (p=0,015), "gosto alimentar" (p=0,002) e "excesso emocional" (p=0,009) foram maiores em crianças mais velhas e adolescentes. As crianças mais novas pontuaram mais nas subescalas "resposta à saciedade" (p=0,004) e "comida lenta" (p=0,001). Entre os participantes com obesidade grave, houve uma tendência de maiores pontuações para "responsividade alimentar" (p = 0,005) e "excessos emocionais" (p = 0,013). Não houve diferenças na escala de neofobia alimentar. No geral, a neofobia alimentar foi positivamente associada à falta de interesse por comida e negativamente associada ao interesse por comida. O estudo mostrou que as crianças e adolescentes da amostra diferiram significativamente em algumas áreas do comportamento alimentar, mas não em neofobia alimentar.
Nascimento (2020)	O objetivo deste estudo foi avaliar a ocorrência de NAI (Neofobia Alimentar infantil) em crianças de 4 a 6 anos na Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Vitória de Santo Antão - PE.	Estudo transversal de caráter quantitativo com amostra composta 104 crianças de 4 a 6 anos de idade.	O índice NAI entre crianças com más condições socioeconômicas foi significativo, abrangendo parte de 16% do grupo amostral deste estudo. O perfil dos responsáveis era a maioria mulheres entre 18 e 30 anos, com renda de um salário mínimo e sem conclusão do ensino médio. Além disso, eles tinham famílias com de 2 a 3 membros além da criança.

Carvalho (2021)	Implementar, elaborar e avaliar programas de promoção do consumo de leguminosas, avaliando seu impacto no conhecimento, preferência e frequência de consumo de oito leguminosas e analisando a neofobia alimentar e a ansiedade e sua possível relação entre consumo de leguminosas.	Estudo analítico com amostra de 90 crianças dos 3 aos 6 anos (54,4% do sexo masculino).	Ervilhas e feijões são as leguminosas mais famosas (81,1% e 55,6%), e preferenciais (77,8% e 73,3%). Os resultados obtidos na segunda e terceira avaliações mostraram que, aumentos significativos no conhecimento e frequência de consumo para a maioria das pessoas ($p < 0,05$) pulso, e não houve mudanças significativas na preferência. Quanto a neofobia de alimentos, os resultados mostraram uma correlação positiva significativa com a neofobia de alimentos ($p < 0,05$) os níveis de ansiedade e a frequência de consumo de leguminosas foram menores.
El Mouallem (2021)	Validar a Food Neophobia Scale (FNS) e determinar fatores associados à presença de neofobia alimentar em uma amostra de crianças libanesas.	Estudo transversal com amostra de 850 questionários respondido por pais de crianças libanesas de 2 a 10 anos.	Dos 850 questionários, 194 foram excluídos. A idade média das crianças é $5,34 \pm 2,20$ anos (50,8% do sexo feminino); 238 (36,4%) tiveram pontuações de neofobia baixas ($\bar{y}37$), enquanto 219 (33,5%) e 197 (30,1%) tiveram, respectivamente, pontuações de neofobia moderada (entre 38 e 41) e grave ($\bar{y}42$).
Monteiro (2021)	Análise da neofobia alimentar infantil e traços de personalidade, sintomas psicológicos, ansiedade e a superproteção parental de mães, considerando crianças com e sem alergias alimentares.	Estudo transversal com amostra composta por 73 mães de crianças do 0 aos 12 anos, com (N = 32) e sem alergia alimentar (N = 41)	Os resultados mostram níveis mais altos de neofobias em crianças com alergia alimentar em comparação com crianças sem alergia alimentar. Nas mães de crianças com alergia alimentar, foi possível ver que quanto maiores os níveis de neuroticismo materno e maiores os níveis de neofobia alimentar das crianças, maior também o efeito da alergia alimentar na qualidade de vida das crianças.
Tian; Chen (2021)	Esse estudo teve como objetivo analisar o nível de neofobia alimentar de estudantes universitários chineses.	Estudo transversal com amostra de 2.366 estudantes universitários (16-22 anos)	Para estudantes universitários chineses, vontade de experimentar novos alimentos, confiança em novos alimentos, distúrbios alimentares e seleção de alimentos foram indicadores característicos para avaliar novas fobias alimentares. O gênero não teve um efeito significativo, mas os cursos de nutrição de longa duração tiveram um efeito significativo na neofobia alimentar entre os estudantes universitários.
Hazley, et al. (2022)	Explorar os níveis de neofobia alimentar ao longo da vida e examinar a relação entre fatores sociodemográficos e neofobia alimentar em todas as idades	Pesquisa transversal com mostra de 3.246 participantes homens e mulheres com idades entre 1 e 87 anos	É possível concluir que a pesquisa forneceu evidências de que a neofobia alimentar atinge o pico por volta dos 6 ou 7 anos de idade, diminuindo depois com a idade até um platô no início da idade adulta e aumentando novamente na idade avançada, por volta dos 54 e 64 anos

Fonte: Autoria própria (2022).

É importante observar no quadro 01 a distribuição desses resultados que consistem e se delimitam a um único objetivo, que é analisar a neofobia alimentar e suas consequências ao longo da vida adulta.

Helland et al., (2017) Noruega, verificaram que os pais de 505 crianças responderam a um questionário avaliando o grau de neofobia alimentar em suas crianças e frequência de ingestão de vários alimentos. A neofobia alimentar foi classificada pela Escala de Neofobia Alimentar Infantil (CFNS, faixa de pontuação 6 e 42). Associações entre pontuação CFNS e frequência alimentar foram examinadas usando modelos hierárquicos de regressão múltipla, ajustando para covariáveis significativas. Crianças com pontuações mais altas no CFNS tiveram ingestão menos frequente de vegetais ($b = 0,28$, $p < 0,001$), frutas vermelhas ($b = 0,17$, $p = 0,002$), frutas ($b = 0,16$, $p < 0,001$) e peixes ($b = 0,15$, $p = 0,001$). Esses achados sugerem que a neofobia alimentar em crianças está associada à menor qualidade da dieta e indicam a necessidade de estudos de intervenção para abordar a neofobia alimentar.

Almeida (2020) avaliou que os autores também realizaram a reprodutibilidade intra individual pelo coeficiente de correlação intraclassa (ICC), 55 variando de 0,266 a 0,815 ($p < 0,05$) O presente estudo apresentou melhores resultados para a reprodutibilidade, 0,987 ($p < 0,001$). A confiabilidade interna da escala de para adultos, avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach atingiu 0,916, o que demonstra alta confiabilidade, semelhante aos resultados deste estudo (0,958; $p < 0,001$). Essa versão da escala serviu de base para os mesmos autores em 2017 investigarem a associação de fatores relacionados ao paladar e neofobia alimentar com o estado nutricional e às escolhas alimentares entre adolescentes brasileiros. A escala de neofobia alimentar original aplicada em adultos (18-74 anos) mostrou o coeficiente alfa de 0,88. O instrumento desenvolvido neste estudo para neofobia em crianças apresentou um alfa ligeiramente superior. O instrumento apresentou questões da primeira escala de neofobia alimentar e outros instrumentos para a partir daí ser construído. O instrumento pode contribuir para identificar em quais situações a criança tende a apresentar traços de neofobia alimentar e para quais alimentos em geral ou para frutas e hortaliças, que costumam serem os alimentos que as crianças gostam menos. É importante ressaltar que esse

instrumento permite avaliar o comportamento alimentar das crianças com relação a frutas, hortaliças e preparações em geral, sendo assim completo e não confundido com neofobia para determinados alimentos. O instrumento pode facilitar a identificação de traços de neofobia alimentar, permitindo intervenções na infância, que, quando bem conduzidas, tendem a ser mais eficazes.

Rocha (2020) avaliou uma associação entre o nível de neofobia alimentar e o continente de origem, em que os alunos europeus e asiáticos são menos neofóbicos do que os alunos oriundos da América e África. Também se verificou que este score aumenta significativamente com a idade, mas não difere de forma estatisticamente significativa entre gêneros. Não se verificou associações estatisticamente significativas entre o score de neofobia e as diferentes categorias de rendimento, origem do rendimento e o local das refeições dos alunos.

Silva et al., (2020) Maiores escores foram encontrados nas subescalas “gostam da comida” ($p=0,002$) e os excessos de emoções ($p=0,009$) entre crianças maiores e adolescentes. As crianças mais novas apresentaram escores mais elevados nas subescalas “responsividade à saciedade” ($p=0,004$) e “a lentidão na hora de comer” ($p=0,001$). Houve uma tendência a maiores pontuações para “responsividade alimentar” ($p=0,005$) e “excessos de emoções” ($p=0,013$) em participantes com obesidade grave. Não houve diferença na escala de neofobia alimentar.

Nascimento (2020) descreveu que para a análise do nível de neofobia, as crianças foram divididas em dois grupos segundo os escores da ENA. Escores ≥ 25 pontos compreendiam crianças com baixos níveis de NAI, enquanto escores ≤ 24 pontos correspondiam a crianças com altos níveis de NAI. Foram estudadas 104 crianças, no qual 51% eram do sexo masculino, com idade média de $5 \pm 0,82$ anos. 16% da amostra apresentou altos níveis de NAI. A observação do perfil sociodemográfico apontou a predominância das seguintes características entre os responsáveis das crianças com altos índices de NAI: a maioria eram mulheres de 18 a 30 anos que cursaram o ensino médio, com renda de aproximadamente um salário mínimo, e famílias com 2 a 3 integrantes além da criança. É necessário haver uma maior variabilidade do consumo alimentar infantil a fim de prevenir a rejeição a novos alimentos pelas crianças. Ações de prevenção e promoção em educação alimentar e nutricional podem ser objetos de atuação nas USFs aos responsáveis pela alimentação de crianças.

Carvalho (2021) verificou que os resultados do presente estudo parecem contrariar a literatura. Um estudo comparou as preferências das crianças com a percepção dos EE, relativamente às preferências dos filhos verificou que os pais de educação não mostraram serem bons avaliadores das preferências alimentares das crianças no presente estudo, e que as preferências que os EE conhecem melhor são para os alimentos nada saudáveis. Podemos inferir que as leguminosas sendo um alimento saudável e com baixa frequência de ingestão familiar será mais difícil de perceber em relação às preferências das crianças. As preferências das crianças poderão ser mais influenciadas pela apresentação de leguminosas no seu dia alimentar, do que propriamente pelas preferências dos EE, o que reforça positivamente a importância de projetos de educação alimentar em contexto escolar.

El Mouallem, et al., (2021) apontaram que dos 850 questionários, 194 foram excluídos. A idade média das crianças foi de $5,34 \pm 2,20$ anos (50,8 % do sexo feminino); 238 (36,4%) tiveram pontuações de neofobia baixas (37), enquanto 219 (33,5%) e 197 (30,1%) tiveram, respectivamente, pontuações de neofobia moderada (entre 38 e 41) e grave (42). Todos os itens da FNS foram extraídos, exceto o item 8, e produziu uma solução de dois fatores com autovalores > 1 (variância explicada = 51,64 %; teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,746; teste de esfericidade de Bartlett $P < 0,001$; γ Cronbach = 0,739). Crianças que se recusaram inicialmente a comer vegetais ($\bar{y} = 5,51$), peixe ($\bar{y} = 4,57$), frutas ($\bar{y} = 4,75$) ou ovos ($\bar{y} = 2,99$) e maiores pontuações de alimentação instrumental dos pais ($\bar{y} = 0,3$).

Monteiro (2021) verificou que o estudo procurou analisar a associação entre a neofobia alimentar das crianças e as características de personalidade, sintomatologia psicológica e ansiedade e superproteção parental das mães, considerando crianças com e sem alergia alimentar. Neste estudo participaram 73 mães de crianças do 0 aos 12 anos, com ($N = 32$) e sem

alergia alimentar (N = 41). Foram aplicados, em momento único, os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico, Escala de Neofobia Alimentar Infantil; Escala de Ansiedade, Depressão e Stress; Escala de Avaliação de Ansiedade e Superproteção Parental; Inventário da Personalidade para ambos os grupos. Adicionalmente, foi aplicado o Questionário da Qualidade de Vida em crianças do 0 aos 12 anos com alergia alimentar para o grupo das mães com filhos com alergia alimentar. Os resultados evidenciam maiores níveis de neofobia nas crianças com alergia alimentar comparativamente a crianças sem alergia alimentar. Nas mães de crianças com alergia alimentar, verificou-se que quanto maiores os níveis de neuroticismo materno e maiores os níveis de neofobia alimentar das crianças, maior também o impacto percebido da alergia alimentar na qualidade de vida das crianças.

Tian e Chen (2021) foi relatado que a desnutrição afeta as preferências alimentares e reações emocionais. Quando isso leva a emoções negativas, como aversão, o bem-estar subjetivo relacionado à comida tende a diminuir. Como grupo social especial, a alimentação balanceada, os hábitos alimentares dos universitários são muito importantes para o desenvolvimento de sua saúde física e mental. A ingestão nutricional na adolescência é muito importante para o crescimento, promoção da saúde a longo prazo e desenvolvimento do comportamento alimentar ao longo da vida, é importante não só na adolescência mas também quando a criança começa o processo de introdução alimentar. É através da ingestão dos alimentos corretos que o organismo recebe os nutrientes, vitaminas e minerais que precisa para manter seu funcionamento da melhor maneira, inclusive prevenindo contra doenças como anemia, obesidade, diabetes e várias outras.

Hazley, et al., (2022) verificaram que usando dados de cinco pesquisas transversais nacionais na Irlanda, exploramos os níveis de neofobia alimentar em homens e mulheres com idades entre 1 e 87 anos. Além disso, avaliamos a influência de fatores sociodemográficos, amamentação e neofobia alimentar dos pais na neofobia alimentar. A neofobia alimentar foi medida por meio da Food Neophobia Scale em adultos e adolescentes e com o Children's Eating Behavior Questionnaire em pré-escolares e escolares. Um total de 3.246 participantes (feminino, 49,9%) foram incluídos. A neofobia alimentar aumentou com a idade de 1 a ~6 anos, depois diminuiu até o início da idade adulta, onde permaneceu estável até aumentar com a idade em adultos mais velhos (> 54 anos).

4. Considerações finais

Foi possível concluir que a neofobia alimentar é o medo do novo ou de alimentos desconhecidos. Dessa forma, o presente estudo mostrou diferenças significativas em alguns domínios do comportamento alimentar entre as crianças e adolescentes das amostras apresentadas. Diante dos estudos analisados, as crianças tiveram menor ingestão de frutas vermelhas, vegetais, legumes e peixes, no qual consumidos em menores quantidades pode repercutir no formato do desenvolvimento de carência e patologias. Resultados mostraram que a neofobia alimentar não existe apenas no Brasil, mas também em outros países e em diferentes idades, e podem repercutir ao longo da vida, mas que a neofobia é a mesma, apenas o que difere são as idades. É importante ressaltar que a neofobia alimentar tem relação com nossas emoções, fonte de renda, ansiedade, estresse, alergia alimentares e entre várias outras coisas. Essa condição começa na infância, mas deve ser avaliada pelos cuidadores a partir da introdução alimentar, pois pode vir a repercutir na adolescência até a vida adulta, e aumentando novamente na idade avançada por volta dos 54 a 64 anos.

Destaca-se a importância de mais estudos abordando a temática, assim como a necessidade de oficinas e palestras educativas, com um direcionamento à educação alimentar desde a infância para que não haja repercussões na vida adulta.

Referências

Almeida, M. S., Linhares I. C., Brum L. S. A., Coelho L. da S., Machado, M. S., & Pinto, P. M. (2021). O impacto da má alimentação infantil à longo prazo na saúde do adulto. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 39, e9272. <https://doi.org/10.25248/reac.e9272.2021>

- Almeida, P. C. D. (2020). Construção e validação de um instrumento para avaliar a neofobia alimentar de crianças brasileiras. *Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana)—Universidade de Brasília*.
- Carvalho, Â. C. R. (2021). *Consumo de leguminosas e neofobia alimentar em crianças dos 3 aos 6 anos: avaliação da eficácia de um programa de intervenção* (Doctoral dissertation).
- El Moullem, R., Malaeb, D., Akel, M., Hallit, S., & Fadous Khalife, M.-C. (2021). Neofobia alimentar em crianças libanesas: validação de escala e correlatos. *Nutrição em Saúde Pública*, 1–9. 10.1017/s1368980021000082.
- Ferreira, D. Q. C., Castro, F. N., & Lopes, F. D. A. (2017). Influência da formação acadêmica em Nutrição na expressão da neofobia alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 339-346.
- Hazley, D., Stack, M., Walton, J., McNulty, B. A., & Kearney, J. M. (2022). Food neophobia across the life course: Pooling data from five national cross-sectional surveys in Ireland. *Appetite*, 105941.
- Helland, S. H., Bere, E., Bjørnå, H. B., & Øverby, N. C. (2017). Food neophobia and its association with intake of fish and other selected foods in a Norwegian sample of toddlers: A cross-sectional study. *Appetite*, 114, 110–117. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.025>.
- Leão, J. I. S., Queiroz, M. F. M., Freitas, F. M. N. O., & Ferreira, J. C. S. (2022). Formação de hábitos alimentares na primeira infância. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (7), e47711730438. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30438>
- Lobo, P., & Januszewicz, A. (2019). Food neophobia in children. Neofobia żywnieniowa u dzieci. *Pediatric endocrinology, diabetes, and metabolism*, 25(3), 150–154. <https://doi.org/10.5114/pedm.2019.87711>
- Monteiro, A. J. G. (2021). *Neofobia alimentar e qualidade de vida de crianças com alergia alimentar: Impacto da personalidade e do stress materno* (Master's thesis).
- Nascimento, A. B. D. (2020). *Neofobia alimentar em crianças em fase pré-escolar* (Bachelor's thesis).
- Neiva, R., & Almeida, B. (2020). *Neofobia alimentar infantil*.
- Paula, F. M., Silvério, G. B., Jorge, R. P. C., Felício, P. V. P., de Araújo Melo, L., Braga, T., & de Carvalho, K. C. N. (2020). Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 5009-5023.
- Peroseni, I. M., & Rojas, M. F. (2018). Neofobia alimentar infantil: um estudo sobre dificuldades e estratégias de pais de crianças de 3 a 8 anos. *Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP*, (26).
- Pompeo, D. A., Rossi, L. A., & Galvão, C. M. (2009). Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paulista de enfermagem*, 22, 434-438.
- Rodríguez-Tadeo, A., Patiño-Villena, B., González-Martínez-La-Cuesta, E., Urquidez-Romero, R., & Ros-Berruero, G. (2018). Neofobia alimentar, adesão à dieta mediterrânea e aceitação de alimentos saudáveis preparados em oficinas gastronômicas por estudantes espanhóis. *Nutrição Hospitalar*, 35(3), 642-649.
- Rocha, P. P. (2020). *Neofobia alimentar em estudantes internacionais* (Doctoral dissertation).
- Silva, C. R., Gobbi, B. C., & Simão, A. A. (2005). O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. *Organizações Rurais e Agroindustriais*. 7(1): 70-81.
- Silva, T. A., Jordani, M. T., Guimarães, I. G. D. C., Alves, L., Braga, C. B. M., & Luz, S. D. A. B. (2020). Avaliação do comportamento alimentar e da neofobia alimentar em crianças e adolescentes do município de Uberaba, MG. *Revista Paulista de Pediatria*. 2020;39:e2019368. Publicado em 28 de outubro de 2020. doi:10.1590/1984-0462/2021/39/2019368.
- Temóteo, C. C. S., Fontes, D. C. L., & Ferreira, A. S. (2021). Riscos e benefícios dos diferentes métodos de introdução alimentar. *Research, Society and Development*, 10(4), e44110414290-e44110414290.
- Tian, H., & Chen, J. Neofobia alimentar e intervenção de estudantes universitários na China. *Food Sci Nutr*. 14 de setembro de 2021;9(11):6224-6231. 10.1002/fsn3.2575. PMID: 34760252; PMCID: PMC8565219.
- Torres, T. D. O., Gomes, D. R., & Mattos, M. P. (2020). Fatores associados à neofobia alimentar em crianças: revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, 39.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553.