

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**CURSO DE NUTRIÇÃO**

Byanca Martins Balhejos

**NEOFobia ALIMENTAR INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Porto Alegre  
2024

Byanca Martins Balhejos

## **Neofobia Alimentar Infantil: Uma Revisão Narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de bacharela em Nutrição

Orientadora: Profa. Estela Beatriz Behling

Porto Alegre

2024

#### CIP - Catalogação na Publicação

Balhejos, Byanca Martins  
Neofobia alimentar infantil: Uma Revisão Narrativa  
/ Byanca Martins Balhejos. -- 2024.  
25 f.  
Orientadora: Estela Beatriz Behling.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,  
2024.

1. Neofobia alimentar. 2. Comportamento alimentar.  
3. Transtorno alimentar restritivo evitativo. 4.  
Criança. I. Behling, Estela Beatriz, orient. II.  
Titulo.

BYANCA MARTINS BALHEJOS

NEOFOBIA ALIMENTAR INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 12/08/2024

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Estela Beatriz Behling  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Nutricionista Vera Lúcia Bosa  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

---

Nutricionista Juliana Rombaldi Bernardi  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha família, amigos e professores que fizeram parte de minha trajetória escolar e acadêmica.*

## RESUMO

**Introdução:** A neofobia alimentar é um distúrbio alimentar caracterizado por uma recusa alimentar de alimentos novos ou desconhecidos que acomete a fase da infância, principalmente nos primeiros anos de vida. **Objetivos:** Descrever os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de neofobia alimentar infantil. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura realizada por meio de seleção de artigos da base de dados PubMed. Foram incluídos estudos originais de trabalhos publicados entre os anos 2014 e 2024, que abordaram o tema neofobia alimentar em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, realizados em seres humanos, nos idiomas Português e Inglês. **Resultados:** Após a busca com os descritores: Comportamento Alimentar; Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo; Neofobia Alimentar; Criança e Pré-Escolar, foram encontrados 39 artigos e, após a leitura dos resumos, foram excluídos 18 que não contemplavam as palavras chaves. No total 21 artigos foram contemplados para a leitura integral e revisão. **Conclusão:** A influência familiar que os pais exercem sobre os hábitos alimentares da criança parecem ser um dos maiores fatores para aumento ou redução da neofobia, seguidos de fatores genéticos e psicológicos. A importância de abordagem com os familiares também é essencial para os profissionais que estiverem à frente de casos de recusa alimentar.

**Palavras-chave:** Comportamento Alimentar; Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo; Neofobia Alimentar; Criança; Pré-Escolar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Food neophobia is an eating disorder characterized by a refusal to eat new or unfamiliar foods, which affects the childhood phase, especially in the early years of life. **Objective:** Describe the main factors that contribute to the development of food neophobia in children. **Methodology:** This project is a narrative literature review that will be conducted by selecting articles from the PubMed database. Original studies published within a 10-year period, from 2014 to 2024, that address the topic of food neophobia in children and adolescents aged 0 to 19 years, conducted in humans, and in Portuguese and English, were included. **Results:** After searching the PubMed database with the descriptors: Feeding Behavior; Avoidant Restrictive Food Intake Disorder; Food Neophobia; Child and Preschool, 39 articles were found. Following the abstract review, 18 articles that did not include the keywords were excluded. Twenty-one articles were selected for full reading and review. **Conclusion:** The family influence exerted by parents on children's eating habits seems to be one of the major factors for increasing or reducing neophobia, followed by genetic and psychological factors. The importance of approaching family members is also essential for professionals dealing with cases of food refusal.

**Keywords:** Feeding Behavior; Avoidant Restrictive Food Intake Disorder; Food Neophobia; Child; Preschool.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	11
3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	11
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
5.1 NEOFOBIA.....	13
5.2 PRINCIPAIS CAUSAS DA NEOFOBIA.....	13
5.3 SINTOMAS DA NEOFOBIA ALIMENTAR.....	15
5.4 CONSEQUÊNCIAS DA NEOFOBIA ALIMENTAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	16
5.5 ALIMENTOS RELACIONADOS À NEOFOBIA.....	16
5.6 PRINCIPAIS CONSISTÊNCIAS AFETADAS PELA NEOFOBIA.....	17
5.7 PRINCIPAL FAIXA ETÁRIA COM NEOFOBIA ALIMENTAR.....	18
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>7 RESULTADO.....</b>	<b>22</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>9 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Durante a infância moldamos nossas preferências e padrões alimentares de acordo com o processo da introdução alimentar e experiências obtidas com os alimentos (DE TORO; AEDO; URREJOLA, 2021).

A neofobia alimentar é um distúrbio alimentar caracterizado por recusa alimentar de alimentos novos ou desconhecidos que acomete a fase da infância, principalmente nos primeiros anos de vida. Há diversos fatores que podem levar ao desenvolvimento da neofobia, dentre eles podemos citar os sociais, ambientais, biológicos, fisiológicos e genéticos (CASSELLS et al., 2014). Estudos têm mostrado que sintomas de transtornos de evitação/restrrição alimentar podem ocorrer em qualquer fase da vida (THOMAS et al., 2017).

A influência do ambiente familiar durante o período de introdução alimentar pode ser moldada de forma que a criança passe a ter comportamentos evitativos com a comida. A baixa ingestão de nutrientes pode afetar o estado nutricional, essencial para o desenvolvimento saudável da criança, podendo levar à deficiências nutricionais, baixo peso ou sobrepeso e alterações cardiovasculares, renais, gastrointestinais, hematológicas e ósseas (DE TORO; AEDO; URREJOLA, 2021).

Considerando a importância de uma alimentação segura para o desenvolvimento na infância e adolescência e formação de hábitos alimentares saudáveis, esse estudo busca conhecer os fatores desencadeadores da neofobia que possam ser modificáveis e passíveis de intervenção.

## **2 JUSTIFICATIVA**

As crianças e os adolescentes são os grupos de maior vulnerabilidade para adaptações e mudanças na alimentação. A neofobia é definida como recusa por alimentos novos e desconhecidos que pode afetar um desenvolvimento saudável se não for dada a devida importância, sendo assim, é importante que o quanto antes uma abordagem ocorra e com isso seja reduzido os danos nutricionais que podem levar à impactos na saúde e desenvolvimento causados pela baixa ingestão de calorias e nutrientes necessários para cada faixa etária.

Sendo a infância a principal formadora de hábitos que pode acarretar em recusas alimentares e a adolescência um período conturbado psicologicamente na forma de ver o corpo e mudanças corporais que podem levar à transtornos de evitação alimentar, é fundamental conhecer, reunir e analisar os principais achados que possam auxiliar no melhor entendimento do surgimento e das causas da neofobia alimentar. Assim, com essas informações reunidas, poderão contribuir numa melhor abordagem e conduta na prática clínica nutricional.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO**

Descrever os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de neofobia alimentar infantil.

#### **3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Relatar os sintomas da neofobia;
- Descrever as consequências da neofobia alimentar no desenvolvimento infantil;
- Verificar os alimentos relacionados a neofobia;
- Conhecer as principais consistências afetadas pela neofobia;
- Identificar a principal faixa etária com neofobia alimentar segundo os estudos

## 4 METODOLOGIA

O presente projeto tratou-se de uma revisão narrativa da literatura que foi realizada por meio de seleção de artigos da base de dados PubMed. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves: “Feeding and Eating Disorders”, “Appetite Disorder”, “Eating and Feeding Disorder”, “Feeding Disorder”, “Feeding Behavior”, “Diet Habit”, “Eating Behavior”, “Eating Habit”, “Feeding Patterns”, “Feeding-Related Behavior”, “Food Habit”, “Avoidant Restrictive Food Intake Disorder”, “Food Neophobia”, “Autistic Disorder”, “Food Fussiness”, “Infant”, “Preschool”, “Child Preschool”, “Cause”, “Motive”, “Factor” e “Signs and Symptoms”.

Foram incluídos estudos originais de trabalhos publicados num período de 10 anos, entre os anos 2014 e 2024, que abordaram o tema neofobia alimentar em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, realizados em seres humanos, nos idiomas Português e Inglês. A partir da leitura dos resumos, foi feita a exclusão dos artigos que não respondiam à questão norteadora sobre as causas da neofobia alimentar na infância. Após essa etapa, foram selecionados os resumos de 2014 até 2024 que tiveram relação com a pergunta de pesquisa e utilizados para a revisão da literatura. Ao todo, selecionou-se 21 artigos para a revisão.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 NEOFOBIA

Neofobia alimentar é um comportamento alimentar caracterizado pela rejeição de alimentos novos ou desconhecidos, levando a preferências alimentares menos saudáveis, com menor variedade de frutas e vegetais (CASSELLS et al., 2014). A neofobia faz parte de um grupo de transtornos alimentares chamado “transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE)” (ŁOBOŚ; JANUSZEWICZ, 2019). A maior incidência de neofobia costuma ser nas crianças entre 2 a 6 anos (ROSSBACH et al., 2016). A atitude neofóbica costuma ser um mecanismo de proteção nos indivíduos, desde nossos antepassados, protegendo-os de alimentos que possam ser nocivos (BIAŁEK-DRATWA et al., 2022).

Diversos fatores podem estar associados à incidência de neofobia na infância, como biológicos, antropológicos, econômicos, psicológicos, socioculturais e relacionados ao lar. Esses fatores individualmente ou unificados podem moldar as experiências gustativas que cada criança terá com a comida (BIAŁEK-DRATWA et al., 2022).

A neofobia pode ser diagnosticada com ferramentas que são aplicadas por meio de questionários. Há a Escala de Alimentação Hospitalar Infantil de Montreal (MCH-FS), utilizada em crianças de 6 meses até 6 anos de idade, sendo a primeira a ser utilizada para prevenção e rastreamento de dificuldades alimentares. A pontuação obtida no questionário é usada para interpretar o grau de neofobia em três níveis: dificuldades leves, dificuldades moderadas e dificuldades graves. Outro método utilizado é a Escala de Neofobia Alimentar para Crianças (ENAC), desenvolvida por Pliner e Hobden (1992) e ambientada para o público infantil por Pliner (1994) e aplicada em crianças de 7 a 12 anos de idade. A mais utilizada em estudos é a versão de Pliner, também tendo suas versões adaptadas em cada país que a utiliza. Ambas são validadas na língua portuguesa e podem ser utilizadas no Brasil (BIAŁEK-DRATWA et al., 2022).

### 5.2 PRINCIPAIS CAUSAS DA NEOFOBIA

A herdabilidade genética é um fator de risco para a neofobia, sendo a incidência maior em crianças do sexo feminino cujas mães possuem carga genética

neofóbica. A incidência de neofobia vai reduzindo à medida que a criança vai crescendo e passando para outras etapas do desenvolvimento, como puberdade e adolescência (ŁOBOŚ; JANUSZEWICZ, 2019).

A sensibilidade e predisposição aos sabores doces e salgados é algo inato ao ser humano, junto com a aversão a alimentos amargos e ácidos. A sensibilidade ao sabor amargo é determinado geneticamente pelo número de papilas gustativas que o indivíduo possui, portanto o nível de aceitação de alimentos amargos novos pode depender desses números (ŁOBOŚ; JANUSZEWICZ, 2019).

A amamentação é um fator que influencia nas experiências gustativas do bebê por meio dos alimentos que a mãe ingere. Experiências fetais e neonatais podem influenciar no paladar posteriormente ao longo do desenvolvimento (ŁOBOŚ; JANUSZEWICZ, 2019). Crianças amamentadas até os 6 meses têm reduzidas as chances de desenvolver neofobia na infância, assim a amamentação tem sido descrita como um importante fator de proteção (KUTBI et al., 2019).

Em uma revisão sistemática foi visto que os hábitos neofóbicos maternos, principalmente relacionados aos alimentos de origem vegetal, como as hortaliças, estão relacionados à aceitação e a consequente neofobia alimentar nos seus filhos. Também demonstraram que quando as mães apresentam comportamento diferente, experimentando outros alimentos, isso incentivava as crianças a realizarem o mesmo comportamento, ao invés de apenas verbalizar para a criança comer (TORRES; GOMES; MATTOS, 2020).

A influência ambiental reflete no comportamento alimentar da criança. Ambientes com estilos parentais alimentares coercivos, levam à maior exigência na hora de comer, ao contrário de ambientes alimentares saudáveis que reduzem a evitação alimentar da criança (SMITH et al., 2017).

O ambiente familiar autoritário, onde as crianças são obrigadas a consumir alimentos rejeitados parece exercer uma maior influência no comportamento alimentar neofóbico com a comida (TORRES, GOMES E MATTOS, 2020).

Para saber a influência da alimentação materna no comportamento alimentar em crianças entre 2 e 10 anos, foi visto que mães que incentivaram seus filhos à tentar comer tiveram mais sucesso com menos recusa alimentar e que quanto mais a mãe apresenta um comportamento controlador em relação à sua própria

alimentação, maior é o comportamento evitativo/restritivo alimentar da criança (BRYTEK-MATERA; ZIÓŁKOWSKA; OCALEWSKI, 2022).

A renda familiar pode elevar ou reduzir as chances da criança desenvolver comportamento neofóbico, quanto maior a renda, menos chance de desenvolver neofobia. O nível escolar dos pais também demonstra afetar o índice de neofobia, sendo que quanto menor a escolaridade, maior será a neofobia (EL MOUALLEM et al., 2021).

Experiências psicológicas podem induzir à rejeição de alimentos. Sentimentos positivos ao ingerir o alimento, como sensação de saciedade, levam à menor rejeição. Por hora, quando há a ingestão do alimento em situações que a criança esteja doente, isso pode afetar e levar à sua recusa e aversão (RAHILL et al., 2019).

### 5.3 SINTOMAS DA NEOFOBIA ALIMENTAR

Crianças que apresentam comportamento neofóbico têm a tendência a rejeitar novos alimentos apenas ao vê-lo mesmo sem provar antes. Se o alimento novo estiver junto do restante da refeição, a criança acaba rejeitando todos os alimentos em consequência (FOINANT; LAFRAIRE; THIBAUT, 2022). Essa alimentação exigente pode levar à deficiências de certos nutrientes, como vitamina E, vitamina C, zinco e ferro e também ingestão reduzida de fibras, que podem ocasionar constipação. Há, também, uma maior propensão do IMC ser mais baixo em comparação com crianças que não tem neofobia (KUTBI et al., 2019).

Segundo Alberts et al. (2020) em uma revisão retrospectiva da literatura com crianças e adolescentes de 6 a 19 anos, não se tem muito relato sobre os efeitos do TARE na densidade mineral óssea (DMO). O que foi encontrado é a semelhança no risco de DMO baixa tanto em pacientes com anorexia, quanto no TARE, e isso foi associado ao IMC do paciente (ALBERTS et al., 2020).

As crianças com neofobia tem como características serem tímidas ou inibidas por influência genética (SMITH et al., 2017). A ansiedade também é um traço comum nessas crianças (GIBSON; COOKE, 2017). Outra característica é a inflexibilidade cognitiva, que é a incapacidade e dificuldade de lidar com situações novas, o que leva à rejeição de novos alimentos (FOINANT; LAFRAIRE; THIBAUT, 2022).

#### 5.4 CONSEQUÊNCIAS DA NEOFOBIA ALIMENTAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Ao longo prazo a neofobia pode levar a danos na saúde da criança, podendo afetar o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial (TORRES; GOMES; MATTOS, 2020). Pode, também, levar à deficiência de determinados nutrientes essenciais, pois a criança com neofobia acaba tendo uma dieta com pouca variedade alimentar, sendo pobre em frutas e vegetais. Por afetar um período de desenvolvimento, pode afetar estruturas ou funções do organismo (BIAŁEK-DRATWA et al., 2022).

Crianças neofóbicas tendem a ter uma ingestão de energia menor, elevando o risco de baixo peso e baixa estatura (GIBSON; COOKE, 2017).

Com o aumento de alimentos ricos em gordura saturada e sal, aumentam as chances de desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (EL MOUALLEM et al., 2021).

A programação do metabolismo ocorre nos primeiros 1000 dias do nascimento, onde os processos fisiológicos são fixados, como o controle do apetite e a regulação energética. Durante períodos críticos da neofobia pode ocorrer reprogramação do metabolismo, que afeta a longo prazo ou ao longo da vida estruturas ou funções do organismo durante um período crítico de desenvolvimento, por fatores como desnutrição, deficiência ou excesso de determinados nutrientes levando a danos irreversíveis para a saúde. Quando mais cedo realiza-se a intervenção, melhor terá um resultado positivo evitando a reprogramação do metabolismo e suas respectivas consequências (BIAŁEK-DRATWA et al., 2022).

Crianças com alergias/intolerâncias alimentares, sobrepeso ou obesidade têm uma dificuldade extra por precisarem seguir uma alimentação determinada, pois a recusa alimentar acaba reduzindo a variedade de alimentos para a ingestão (BIAŁEK-DRATWA et al., 2022).

#### 5.5 ALIMENTOS RELACIONADOS À NEOFOBIA

Os alimentos vegetais demonstram ser os mais evitados na neofobia, devido à hipersensibilidade ao sabor amargo (ŁOBOŚ; JANUSZEWICZ, 2019). As cores também influenciam na hora de se alimentar e as crianças costumam ter uma recusa maior aos vegetais da cor verde (LAFRAIRE et al., 2016). Os vegetais de cor laranja remetem aos alimentos mais doces e costumam ser mais bem aceitos



(KUTBI et al., 2019). Em um estudo foi visto que mães que consumiram suco de cenoura ao longo do terceiro trimestre da gravidez e/ou ao longo da amamentação mostrou que aumentava a probabilidade do filho comer purê de cenoura comparado com mães que não consumiam (TORRES; GOMES; MATTOS, 2020).

A exposição aos alimentos desde os estágios embrionário ou fetal influencia na preferência e aceitação alimentar. Quando texturas diferentes são oferecidas de forma precoce, há maior chance de aceitação e redução da neofobia, sendo necessárias até 15 ofertas do alimento para aceitação da criança (LAFRAIRE et al., 2016). Crianças que são amamentadas têm maior nível de aceitabilidade de frutas e hortaliças ao longo da vida e quanto mais cedo esses alimentos forem ofertados, melhor será a aceitação (EL MOUALLEM et al., 2021).

Fórmulas lácteas podem levar a mudanças na ingestão alimentar, como redução da tolerância e aversão a novos alimentos (BIAŁEK-DRATWA; KOWALSKI, 2023).

Os filhos também sofrem influência dos pais na hora de escolher os alimentos que comerão, sendo que pais que apresentam comportamento neofóbico com vegetais, as chances dos filhos recusarem vegetais aumentam (HELLAND et al., 2017).

O uso de recompensas para estimular a comer leva a efeitos como a preferência pela recompensa, que é geralmente alguma guloseima, ao invés do alimento alvo. Uso de recompensas que não sejam alimentares demonstram ser mais eficazes (GIBSON; COOKE, 2017).

Rahill et al. (2019) revisou estudos que indicam que quando as crianças fazem suas refeições acompanhadas, o nível de aceitação em experimentar novos alimentos melhora (RAHILL et al., 2019).

## 5.6 PRINCIPAIS CONSISTÊNCIAS AFETADAS PELA NEOFOBIA

A apresentação dos alimentos no prato tem influência no comportamento da criança na hora de comer. Entre os 5 aos 12 anos de idade as crianças apresentam preferência por uma variedade de alimentos, cores e espaço dos itens dispostos no prato. E a partir dos 9 anos há a preferência por cortes geométricos dos vegetais (LAFRAIRE et al., 2016).

Segundo Lafraire et al. (2016), iogurtes que foram adicionados pedaços de alimentos e sementes foram mais rejeitados pela textura grumosa que apresentou, fazendo as crianças comerem menor quantidade (LAFRAIRE et al., 2016).

Crianças que ingerem apenas alimentos de uma determinada textura podem ter problemas em adquirir habilidades ao ingerir outros alimentos com texturas e tipos variados (BIAŁEK-DRATWA; KOWALSKI, 2023).

Um estudo transversal feito com 214 crianças entre 3 e 6 anos pré-escolares de baixa renda de Aracaju, no nordeste do Brasil, mostrou que as crianças que apresentavam níveis de neofobia alto tinham mais propensão à alimentos ultraprocessados. Por serem alimentos mais palatáveis, eram mais bem aceitos. Isso vai de encontro a maior sensibilidade gustativa e olfativa em crianças neofóbicas, que leva à menor tolerância na aparência, cheiro e sabor do alimento (ANJOS et al., 2021).

## 5.7 PRINCIPAL FAIXA ETÁRIA COM NEOFOBIA ALIMENTAR

A neofobia é um comportamento considerado temporário na infância. Inicia ainda no primeiro ano de vida, com um nível muito baixo (LAFRAIRE et al., 2016). No segundo ano esse nível aumenta acentuadamente e as crianças tendem a atingir o ápice da neofobia por volta de 2 a 6 anos de idade (GIBSON; COOKE, 2017). É esperado que após essa fase a neofobia diminua e que ao chegar à adolescência (por volta dos 13 anos) o comportamento neofóbico esteja estável e o curso siga reduzindo até a idade adulta, onde se estabiliza (LAFRAIRE et al., 2016).

## 6 DISCUSSÃO

A neofobia é um dos desafios presentes na infância que apesar de frequente é considerada uma fase passageira no desenvolvimento infantil e deve ser observada desde os primeiros sinais para que não evolua para danos na saúde da criança (CASSELLS et al., 2014). Estudos com crianças em idade pré-escolar, que analisaram a prevalência de neofobia, mostraram que uma em cada dez crianças apresentaram comportamento neofóbico (TORRES; GOMES; MATTOS, 2020). Entender os principais desencadeadores da neofobia na infância é fundamental para um acompanhamento mais efetivo, compreendendo os sintomas e alimentos que são mais frequentemente recusados (TORRES; GOMES; MATTOS, 2020). Com isso, é possível evitar as consequências no desenvolvimento infantil (BIAŁEK-DRATWA et al., 2022).

Dentre os estudos, foi visto que crianças com neofobia tendem a apresentar maior risco no desenvolvimento saudável, podendo ter baixa estatura e baixo peso em comparação com crianças sem neofobia (FOINANT; LAFRAIRE; THIBAUT, 2022). Segundo Anjos et al (2021) uma análise feita com crianças pré-escolares na cidade de Aracaju, no nordeste do Brasil, mostraram que crianças com níveis mais elevados de neofobia apresentavam baixa estatura para idade. Além de deficiências que podem ser causadas pela neofobia, se não tratada devidamente, pode levar a níveis de crescimento abaixo do esperado para idade.

Influências genéticas também podem ser um fator determinante para o maior risco de neofobia, sendo clássico o traço de timidez presente nessas crianças (SMITH et al., 2017). Dois estudos feitos com crianças gêmeas de 4 a 11 anos mostraram uma forte contribuição genética para neofobia alimentar (SMITH et al., 2017). É importante destacar que traços emocionais, como a ansiedade podem ser desencadeadores da neofobia também (GIBSON; COOKE, 2017).

Segundo dados epidemiológicos reunidos em uma revisão da literatura numa pesquisa onde participaram 66 pais de crianças gemelares de 4 a 7 anos, 40% das crianças foram diagnosticadas com neofobia pelo questionário da Escala de Neofobia Alimentar para Crianças (ENAC). Em dados do Antoniou et al. (2016) de um estudo longitudinal, 14% das crianças de 5 a 9 anos foram afetadas, segundo o questionário Child Feeding Questionnaire (CFQ). Por último, os dados de Johnson

et al. mostraram que segundo a Escala de Neofobia Alimentar para Crianças (ENAC), 44% das crianças de 4 anos demonstraram neofobia (BIAŁEK-DRATWA et al., 2022). Esse desequilíbrio na alimentação pode levar à consequências na saúde por falta de nutrientes importantes no desenvolvimento (ŁOBOŚ; JANUSZEWICZ, 2019). É visto que a neofobia pode afetar o crescimento, causar deficiência de nutrientes e aumentar o risco de doenças crônicas, podendo levar a danos irreversíveis à saúde (EL MOUALLEM et al., 2021).

Em outro estudo com crianças de 20 a 36 meses que estavam em um ambiente familiar autoritário, sendo obrigadas a consumir alimentos rejeitados, mostrou que essas crianças apresentam com mais frequência comportamento neofóbico com a comida (TORRES; GOMES; MATTOS, 2020).

Os alimentos mais afetados são os vegetais, tendo maior recusa (ŁOBOŚ; JANUSZEWICZ, 2019). Os vegetais verdes têm menor aceitação que vegetais laranjas, pois estes remetem ao amargor (LAFRAIRE et al., 2016).

A amamentação também demonstra ser um fator de proteção para o desenvolvimento de neofobia. Crianças amamentadas com leite materno ao invés de fórmulas têm o risco de desenvolver neofobia reduzido (EL MOUALLEM et al., 2021). A oferta de fórmulas alimentares pode levar à recusa e aversão alimentar (BIAŁEK-DRATWA; KOWALSKI, 2023).

Crianças em condições sociais mais vulneráveis com altos níveis de neofobia, além de consumirem menos vegetais e frutas, também têm menos aceitação da alimentação tradicional brasileira, o que a curto e longo prazo pode acarretar em um problema de saúde pública (ANJOS et al., 2021).

Em um estudo longitudinal francês foram vistos que crianças aos 3 anos de idade que tinham níveis de neofobia mais elevados, possuem maior restrição por alimentos protéicos, como carnes, peixes e ovos. Outro estudo do Reino Unido mostrou que crianças com elevados níveis de neofobia consumiam menos frango e queijo. A maior parte dos estudos cita o baixo consumo de frutas e vegetais e também há resultados de estudos demonstrando que há uma associação de crianças com neofobia e o alto consumo de alimentos ricos em calorias e reduzidos em nutrientes (EL MOUALLEM et al., 2021).

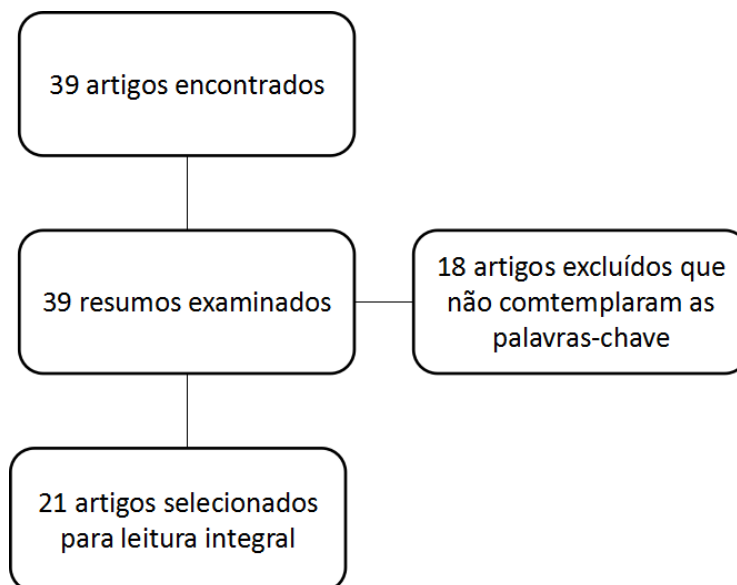
Segundo Helland et al (2017), os resultados de um estudo relacionaram o nível de neofobia com consumo de frutas vermelhas e mostraram que quanto maior o nível de neofobia, menor o consumo dessas frutas.

Em um estudo, foi mostrado que alimentos ultraprocessados, que são tidos como mais palatáveis, são mais bem aceitos pelas crianças que têm maior nível de neofobia (ANJOS et al., 2021).

A neofobia impacta os hábitos alimentares moldados na infância, podendo levar a ingestão excessiva de alimentos ultraprocessados, aversão à frutas e vegetais, preferência por alimentos ricos em carboidratos e ingestão reduzida de fontes protéicas e também podendo levar à outras recusas, como o estudo de Helland et al (2017) apresenta, sobre o impacto no consumo de frutas vermelhas.

## 7 RESULTADO

Após a procura no banco de dados do PubMed com os descritores foram encontrados 39 artigos e, após a leitura dos resumos, foram excluídos 18 que não contemplavam as palavras chaves. No total 21 artigos foram contemplados para a leitura integral e revisão.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A neofobia na infância é caracterizada por recusa multifatorial e que necessita de um acompanhamento multiprofissional para evitar possíveis consequências no desenvolvimento saudável da criança.

A maioria dos estudos revisados não traz uma única causa, sendo possível ter diversos indutores desse comportamento neofóbico, desde ambientais até genéticos. É possível que uma mudança apenas no comportamento da família possa ser o que a criança necessita para ter menos recusa alimentar, mas, há casos, como quando há fatores econômicos e psicológicos envolvidos, que necessitem uma intervenção mais ampla e de profissionais habilitados.

Os estudos apresentados são escassos e há necessidade de mais estudos que abordem o assunto para melhor compreensão da sua origem e tratamento adequado.

A influência familiar que os pais exercem sobre os hábitos alimentares da criança parecem ser um dos maiores fatores para aumento ou redução da neofobia, seguidos de fatores genéticos e psicológicos. A importância de abordagem com os familiares também é essencial para os profissionais que estiverem à frente de casos de recusa alimentar. Nessa revisão conseguimos demonstrar a importância dos cuidados alimentares desde a introdução alimentar, pois é ali que nossos hábitos serão formados com base em nossas experiências positivas e negativas ao longo do desenvolvimento.

## 9 REFERÊNCIAS

ALBERTS, Z. et al. Bone mineral density in Anorexia Nervosa versus Avoidant Restrictive Food Intake Disorder. **Bone**, v. 134, p. 115307, 1 maio 2020.

ANJOS, L. A. D. et al. Low adherence to traditional dietary pattern and food preferences of low-income preschool children with food neophobia. **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 10, p. 2859–2866, jul. 2021.

BIAŁEK-DRATWA, A. et al. Neophobia-A Natural Developmental Stage or Feeding Difficulties for Children? **Nutrients**, v. 14, n. 7, p. 1521, 6 abr. 2022.

BIAŁEK-DRATWA, A.; KOWALSKI, O. Prevalence of Feeding Problems in Children and Associated Factors-A Cross-Sectional Study among Polish Children Aged 2-7 Years. **Nutrients**, v. 15, n. 14, p. 3185, 18 jul. 2023a.

BIAŁEK-DRATWA, A.; KOWALSKI, O. Infant Complementary Feeding Methods and Subsequent Occurrence of Food Neophobia-A Cross-Sectional Study of Polish Children Aged 2-7 Years. **Nutrients**, v. 15, n. 21, p. 4590, 28 out. 2023b.

BRYTEK-MATERA, A.; ZIÓŁKOWSKA, B.; OCALEWSKI, J. Symptoms of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder among 2-10-Year-Old Children: The Significance of Maternal Feeding Style and Maternal Eating Disorders. **Nutrients**, v. 14, n. 21, p. 4527, 27 out. 2022.

CASSELLS, E. L. et al. The influence of maternal infant feeding practices and beliefs on the expression of food neophobia in toddlers. **Appetite**, v. 82, p. 36–42, nov. 2014.

DE TORO, V.; AEDO, K.; URREJOLA, P. [Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID): What the pediatrician should know]. **Andes Pediatrica: Revista Chilena De Pediatría**, v. 92, n. 2, p. 298–307, abr. 2021.

EL MOUALLEM, R. et al. Food neophobia in Lebanese children: scale validation and correlates. **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 15, p. 5015–5023, out. 2021.

FOINANT, D.; LAFRAIRE, J.; THIBAUT, J.-P. Relationships between executive functions and food rejection dispositions in young children. **Appetite**, v. 176, p. 106102, 1 set. 2022.

GIBSON, E. L.; COOKE, L. Understanding Food Fussiness and Its Implications for Food Choice, Health, Weight and Interventions in Young Children: The Impact of Professor Jane Wardle. **Current Obesity Reports**, v. 6, n. 1, p. 46–56, mar. 2017.

HELLAND, S. H. et al. Food neophobia and its association with intake of fish and other selected foods in a Norwegian sample of toddlers: A cross-sectional study. **Appetite**, v. 114, p. 110–117, 1 jul. 2017.



KUTBI, H. A. et al. Food neophobia and pickiness among children and associations with socioenvironmental and cognitive factors. **Appetite**, v. 142, p. 104373, 1 nov. 2019.

LAFRAIRE, J. et al. Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior. **Appetite**, v. 96, p. 347–357, jan. 2016.

ŁOBOŚ, P.; JANUSZEWICZ, A. Food neophobia in children. **Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism**, v. 25, n. 3, p. 150–154, 2019.

RAHILL, S. et al. The factors associated with food fussiness in Irish school-aged children. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 1, p. 164–174, jan. 2019.

ROSSBACH, S. et al. Food neophobia in German adolescents: Determinants and association with dietary habits. **Appetite**, v. 101, p. 184–191, 1 jun. 2016.

SMITH, A. D. et al. Food fussiness and food neophobia share a common etiology in early childhood. **Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines**, v. 58, n. 2, p. 189–196, fev. 2017.

THOMAS, J. J. et al. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: A Three-Dimensional Model of Neurobiology with Implications for Etiology and Treatment. **Current psychiatry reports**, v. 19, n. 8, p. 54, ago. 2017.

TORRES, T. DE O.; GOMES, D. R.; MATTOS, M. P. FACTORS ASSOCIATED WITH FOOD NEOPHOBIA IN CHILDREN: SYSTEMATIC REVIEW. **Revista Paulista De Pediatria: Orgao Oficial Da Sociedade De Pediatria De Sao Paulo**, v. 39, p. e2020089, 2020.