CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA

CURSO DE NUTRIÇÃO

RELAÇÃO ENTRE A OFERTA PRECOCE DE AÇUCAR COM A SELETIVIDADE ALIMENTAR INFANTIL EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS

Daiane Silva Cabral

Gabriela Araújo Silva

Lara Rocha Miranda

Luciana Vaz Ribeiro Martins

Milena Paula Martins Carvalho

Itumbiara- GO

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA
CURSO DE NUTRIÇÃO

RELAÇÃO ENTRE A OFERTA DE AÇUCAR PRECOCE COM A SELETIVIDADE ALIMENTAR INFANTIL EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS

Autores: Daiane Silva Cabral
Gabriela Araújo Silva
Lara Rocha Miranda
Luciana Vaz Ribeiro Martins
Milena Paula Martins Carvalho

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Curso de Nutrição Do Centro Universitário UNA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Dr Guilherme Soares Buzzo

Itumbiara
2023

SUMÁRIO

RESUMO.....4
ABSTRACT.....5
1. INTRODUÇÃO.....6
2. METODOLOGIA.....8
3. REVISÃO DE LITERATURA.....10
    3.1 Seletividade Alimentar Leve x Severa.....13
4. DISCUSSÃO.....16
5. CONCLUSÕES.....21
REFERÊNCIAS..... 23

RESUMO

A alimentação infantil é um tema de grande importância para a promoção da saúde e prevenção de doenças. A introdução alimentar precoce é um dos fatores que pode influenciar na formação dos hábitos alimentares da criança. Dentre os alimentos introduzidos, o açúcar é um dos que mais preocupa, uma vez que o seu consumo excessivo pode estar relacionado com diversas doenças, como obesidade, diabetes, cárie dentária, entre outras. Além disso, estudos têm demonstrado que a exposição precoce ao açúcar pode levar a uma maior seletividade alimentar na infância, ou seja, a criança passa a preferir alimentos mais doces e a rejeitar aqueles que não possuem essa característica. Objetivou-se através desse trabalho analisar a relação entre a introdução precoce de açúcar na alimentação infantil e a seletividade alimentar em crianças de até 4 anos de idade através de uma revisão sistemática das literaturas científicas que abordam a relação entre a introdução precoce de açúcar e a seletividade alimentar infantil, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre o assunto, avaliar as evidências disponíveis e discutir os possíveis tratados envolvidos na relação entre açúcar e seletividade alimentar. Os pais ou responsáveis muitas vezes oferecem alimentos açucarados e ultra processados para suas crianças por medo de que fiquem com fome, por falta de tempo, praticidade ou para evitar estresse, as vezes ofertando doces como forma de recompensa ou resultado de alguma boa ação. Entretanto, essa abordagem pode ser prejudicial, pois reforça a ideia de que a criança receberá algo "mais saboroso" se não comer o que está sendo oferecido ensinando uma ideia errônea sobre os alimentos e criando uma relação não saudável com a alimentação. A seletividade alimentar pode ser influenciada por vários fatores sociais, ambientais e até genéticos, que podem surgir desde o nascimento, na fase de introdução alimentar com a introdução precoce de açúcar e alimentos ultra processados, fatores genéticos à alimentação da mãe durante a gestação, a introdução tardia de alimentos mastigáveis, a pressão e o estresse durante as refeições para que uma criança coma, o ambiente e rotina em que a criança vive, inserção de *fast foods*, o impacto direto da publicidade, entre outros. Além de causar uma nutrição inadequada, prejudicando a absorção de vitaminas e minerais, a seletividade alimentar pode levar a várias consequências negativas, incluindo transtornos alimentares como a compulsão alimentar, tal distúrbio que pode abalar a relação da criança com a comida, resultando no desenvolvimento da obesidade infantil, um problema de saúde pública que tem se tornado cada vez mais evidente a cada ano. O comportamento alimentar, que inclui a seletividade alimentar infantil, é um fenômeno complexo e é afetado por diversos fatores, como genéticos, ambientais, familiares, culturais e sociais, mas principalmente por influência dos cuidadores que ofertam os alimentos à criança formando desde cedo seu paladar e preferências alimentares.

Palavras chave: Alimentação; infantil; paladar; saudável

ABSTRACT

Infant feeding is a topic of great importance for health promotion and disease prevention. Early food introduction is one of the factors that can influence the formation of children's eating habits. Among the introduced foods, sugar is one of the most worrying, since its excessive consumption can be related to several diseases, such as obesity, diabetes, tooth decay, among others. In addition, studies have shown that early exposure to sugar can lead to greater food selectivity in childhood, that is, the child begins to prefer sweeter foods and reject those that do not have this characteristic. The objective of this work was to analyze the relationship between the early introduction of sugar in infant feeding and food selectivity in children up to 4 years of age through a systematic review of the scientific literature that address the relationship between the early introduction of sugar and the child food selectivity, with the aim of expanding knowledge on the subject, evaluating the available evidence and discussing the possible treatments involved in the relationship between sugar and food selectivity. Parents or guardians often offer sugary and ultra-processed foods to their children for fear of making them hungry, due to lack of time, practicality or to avoid stress, sometimes offering sweets as a reward or result of some good deed. However, this approach can be harmful, as it reinforces the idea that the child will receive something "tastier" if he does not eat what is being offered, teaching a wrong idea about food and creating an unhealthy relationship with food. Food selectivity can be influenced by several social, environmental and even genetic factors, which can arise from birth, in the food introduction phase with the early introduction of sugar and ultra-processed foods, genetic factors to the mother's diet during pregnancy, late introduction of chewable foods, pressure and stress during meals for a child to eat, the environment and routine in which the child lives, insertion of fast foods, the direct impact of advertising, among others. In addition to causing inadequate nutrition, impairing the absorption of vitamins and minerals, food selectivity can lead to several negative consequences, including eating disorders such as binge eating, a disorder that can undermine the child's relationship with food, resulting in the development of childhood obesity, a public health problem that has become increasingly evident each year. Eating behavior, which includes children's food selectivity, is a complex phenomenon and is affected by several factors, such as genetic, environmental, family, cultural and social factors, but mainly by the influence of caregivers who offer food to children, forming their taste from an early age. and food preferences.

Keywords: Food; childish; taste; healthy

1. INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar de crianças tem sido estudado de forma ampla e relacionado com sua qualidade de vida, desde o nascimento passando pela adolescência até a vida adulta. A seletividade alimentar é caracterizada quando ocorre a falta de interesse por determinados alimentos, perda de apetite ou recusa em comer, e é importante estar atento ao problema para acompanhar de perto e resolvê-lo antes que se tenha prejuízos nutricionais à criança (BRAGA et al., 2021).

Uma alimentação saudável é importante para o desenvolvimento biológico, psicológico e social de uma criança. Padrões alimentares definidos na infância irão estipular referências por toda a vida adulta.

A seletividade alimentar pode ser um fenômeno multifatorial e influenciado por diversos fatores, abrangendo idade, genética, ambiente familiar, incluindo a introdução precoce de açúcar, quando os pais ou cuidadores oferecem alimentos açucarados em excesso ou de forma frequente às crianças, podendo afetar o paladar e o apetite, ocasionando uma maior seletividade alimentar (DAMASCENO & BUENO, 2019).

Geralmente é uma fase temporária e comum que ocorre na primeira infância, especialmente em crianças de idades de 2 aos 6 anos, durante a qual o indivíduo está em formação do paladar, conhecendo e identificando os sabores que lhe são ofertados, podendo evitar, recusar experimentar ou comer alguns alimentos, acarretando na falta de alguns nutrientes necessários para seu crescimento (COELHO, 2019).

Se esta fase persistir por um longo tempo, pode tornar um desafio para os pais e cuidadores, pois poderá limitar a variedade de alimentos consumidos, afetando a ingestão de nutrientes importantes, influenciando o estado nutricional da criança e aumentando o risco de desenvolver transtornos alimentares no futuro como compulsão alimentar e obesidade. Porém antes dos dois anos não se deve dar certeza que uma criança tem seletividade alimentar, por ser uma fase da introdução alimentar, em que há o conhecimento dos alimentos e molde de paladar (FAVRETTO et al., 2021). Após os 2 anos, se a recusa se fizer

persistente é necessário intervir atentamente para não haver futuros retrocessos no desenvolvimento por quesitos nutricionais. Além disso, o açúcar pode ter efeitos negativos na saúde das crianças, aumentando o risco de obesidade infantil, deficiências nutricionais e cáries dentárias (SBP, 2018).

De acordo com Ernandes & Nunes (2022), o consumo excessivo de açúcar na infância pode influenciar na seletividade alimentar, quando as crianças estão aprendendo novos sabores e texturas e ficam seletivas em relação aos alimentos que comem, é comum que elas optem por alimentos que são altamente processados, ricos em açúcar e pobres em nutrientes. Isso ocorre porque o açúcar pode ser viciante ao paladar tornando os alimentos mais atraentes e saborosos e um breve bem estar por ser uma fonte de calorias vazias que fornece energia sem nutrientes importantes, levando as crianças a preferirem alimentos açucarados em detrimento de outros alimentos mais saudáveis podendo ocasionar em uma dieta desequilibrada, deficiências nutricionais e aumentar o risco de obesidade infantil, diabetes tipo II, cáries e interferir na saúde bucal , hipertensão e outros problemas de saúde (CARDOSO & FISBERG, 2015).

O estudo realizado por Ventura e Mennella (2011) ao analisarem a influência da exposição precoce pré-natal e pós natal ao açúcar no desenvolvimento da preferência por sabores doces em crianças e a contribuição para a seletividade alimentar, houve destaque na importância da exposição repetida a alimentos saudáveis, observando-se um aumento a aceitação de diversos alimentos e prevenindo a seletividade.

Objetivou-se através deste trabalho, avaliar e analisar como a introdução precoce de açúcar em crianças de até 4 anos de idade pode estar relacionada às preferências e seletividades alimentares, buscando desta forma compreender essa ligação e entender a necessidade das abordagens práticas para lidar com os desafios relacionados ao comportamento alimentar das crianças.

2. METODOLOGIA

Para realização deste estudo, optou-se pela pesquisa bibliográfica em obras pertinentes à temática, em que, após selecioná-las, buscou-se localizar as informações nela contidas por meio de uma leitura crítica e analítica, considerando a compreensão do texto e do conteúdo, e posteriormente submetê-la à explicação. De forma geral, o levantamento foi feito buscando encontrar material que sustente a relação entre a introdução precoce de açúcar com a seletividade alimentar em crianças de até 4 anos de idade.

A pesquisa bibliográfica é o alicerce que sustenta toda pesquisa científica. Segundo Medeiros & Tomasi (2008), para que seja possível avançar em um determinado campo de conhecimento é preciso primeiro saber o que já foi investigado por outros pesquisadores e quais são as deficiências de conhecimento sobre tal assunto. Portanto, as revisões bibliográficas são indispensáveis para definir questões e possibilitar aos pesquisadores formar ideias mais precisas sobre o estado atual do conhecimento sobre um determinado tema e suas lacunas. Para o autor:

> “Além de auxiliar na definição dos objetivos da pesquisa científica, a revisão bibliográfica também contribui nas construções teóricas, nas comparações e na validação de resultados de trabalhos de conclusão de curso e de artigos científicos” (MEDEIROS & TOMASI, 2008).

A revisão narrativa da literatura, de acordo com Alves et. al. (2010), é o tipo de estudo mais comumente realizado, uma vez que não exige um rigor metodológico, tal qual ocorre nos estudos de revisão sistemática da literatura e revisão integrativa da literatura que exigem rigor e clareza de métodos sistemáticos a serem empreendidos em cada estágio da pesquisa. Esse tipo de estudo tem como vantagem conhecer o tema de acordo com o ponto de vista de vários autores, relacionando estudos já prontos e os comparando.

As buscas por artigos científicos foram realizadas em bases de dados especializadas, como o PubMed, LILACs. SCIELO e Google Acadêmico, utilizando palavras-chave relacionadas ao tema do estudo, como "oferta precoce

de açúcar", "seletividade alimentar infantil", "hábitos alimentares", “Açucar AND criança”, “Oferta Precoce de Açucar” e outras. A partir dessa busca, foi selecionado os artigos que pareciam mais relevantes para o estudo, avaliando o título, o resumo e as palavras-chave. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2010, em inglês e português, e que abordassem a relação entre a oferta precoce de açúcar e a seletividade alimentar infantil. Foram excluídos aqueles que não estavam dentro do tema e dos quais não se permitia a leitura completa.

O presente estudo foi organizado em 3 fases sendo a primeira dedicada ao levantamento e análise do tema relação entre a oferta precoce de açúcar com a seletividade alimentar infantil em crianças menores de 4 anos. A segunda fase contou com a coleta das informações e revisões bibliográficas para a análise e conclusão do problema levantado e a terceira fase contou com apresentação de intervenções de acordo com o EAN (Educação Alimentar e Nutricional, DHAA (Direito humano à alimentação Adequada) e SAN (Segurança Alimentar e Nutritiva) sobre uma intervenção alimentar saudável e adequada.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Os hábitos alimentares são formados ainda na infância, desde o aleitamento materno, apesar de sofrer modificações ao longo da vida por ser de caráter instável (BRASIL, 2015). Esse processo é influenciado por fatores genéticos e ambientais, e ao longo do tempo, ocasiona diferentes preferências alimentares (RAULIO et al., 2010). Por sua vez, a escolha dos alimentos é realizada levando em consideração diversos fatores, como os biológicos, econômicos, físicos, sociais e psicológicos (HURSTI, 1999).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que crianças menores de dois anos não consumam açúcar adicionado em suas dietas, e que crianças entre dois e 18 anos limitem o consumo de açúcar adicionado a menos de 10% de suas calorias. Segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos feita pelo Ministério da Saúde, a alimentação adequada inicia com o aleitamento materno exclusivo até 6 meses, após isso, amamentação complementar até 2 anos ou mais intercalando com introdução de alimentos in natura e minimamente processados (BRASIL, 2014).

A introdução precoce de açúcar na dieta infantil pode ter consequências negativas na seletividade alimentar da criança, levando-a a rejeitar alimentos saudáveis e a ter uma alimentação menos variada e uma relação não saudável com os alimentos até a vida adulta. (BERNABÉ et al., 2020; OKUBO et al., 2016; SCHARF & MARK, 2016).

Sabe-se que as crianças têm uma preferência inata pelo sabor doce (FIDLER MIS et al. 2017), e o prazer desempenha um papel central no estabelecimento de escolhas alimentares, por isso, é importante desenvolver estratégias eficazes para promover uma alimentação saudável desde a infância, com ênfase na oferta de alimentos variados e nutritivos e na moderação no consumo de alimentos açucarados.

O açúcar é um ingrediente culinário intensamente palatável, capaz de retardar a liberação do neurotransmissor acetilcolina e atuar diretamente nos hormônios leptina e insulina estimulando a liberação prolongada de dopamina e com isso transmitindo a sensação de prazer ao ser consumido, gerando um ciclo

vicioso, semelhante ao uso de drogas. Estas sensações são vistas como algo propicio à felicidade, que satisfaz a todos os gostos, além de estar associado a festas e comemorações, o que influencia ainda mais o seu consumo como algo prejudicial (SAWAYA; FILGUEIRAS, 2013).

Nos primeiros 2 anos iniciais não se recomenda adoçar bebidas e frutas com nenhum tipo de opção de açúcar como Mascavo, Demerara, Açúcar de Coco, Branco, Cristal, Melado, Rapadura, Xarope de Milho e Mel (mel ainda há o agravante do risco de contaminar o bebê de menos de um ano com esporos da bactéria *Clostridium botilinum* e causar Botulismo) (NOGUEIRA et al., 2020).

Cardoso & Fisberg (2015) citam que o açúcar adicionado não é necessário para a nutrição das crianças, já que as necessidades de energia e nutrientes podem ser supridas por meio de alimentos saudáveis e balanceados. A introdução precoce pode interferir na sensibilidade e desenvolvimento do paladar da criança, tornando mais difícil para ela conhecer os verdadeiros sabores e texturas dos alimentos e apreciar e aceitar alimentos saudáveis no futuro fazendo com que prefiram alimentos mais doces no decorrer do crescimento.

Uma pesquisa realizada sobre os alimentos mais consumidos no Brasil, evidenciou que o consumo de produtos alimentícios industrializados fontes de açúcar, especialmente sucos e refrigerantes, apresentam alta prevalência no consumo dos brasileiros. O consumo desses produtos está abaixo apenas de alimentos típicos do dia a dia, como arroz, feijão e carne (SOUZA et al., 2013)

Com o objetivo de avaliar a relação entre introdução precoce de açúcar e seletividade alimentar em crianças entre 1 e 3 anos, foi realizado um estudo por Okubo et. al., (2016) que obtiveram resultados indicando que o consumo frequente de açúcar aos 12 meses de vida está associado a pior qualidade da dieta posterior a essa idade, incluindo maior consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar, e menor consumo de frutas e verduras, tendo maior probabilidade dessas crianças se tornarem seletivas em relação à comida. Os pesquisadores ainda recomendam limitar o consumo de açúcar em crianças pequenas para promover hábitos alimentares saudáveis a longo prazo.

Sabe-se que há uma relação entre a introdução precoce (geralmente abaixo dos 4 meses de idade) de açúcar/ alimentos açucarados e salgados com

sobrepeso e obesidade em crianças com idade entre 4 e 7 anos, além do aumento considerável de doenças crônicas e de cunho odontológicas (BERNABÉ, et al, 2020; PAPOUTSOU et. al., 2018).

Sawaya & Filgueiras (2013), investigaram a relação entre a exposição precoce ao açúcar e gordura e a responsividade da via de recompensa do cérebro, e obtiveram como resposta que a exposição precoce ao açúcar está associada a uma maior responsividade da via de recompensa do cérebro, indicando uma possível preferência por alimentos açucarados mais tarde na vida.

A estrutura e hábitos familiares são os fatores que mais influenciam na introdução precoce de alimentos açucarados nas crianças (DELORMIER et al., 2009). Paim (2015) afirma que a família é a responsável por exercer um forte poder de influência sobre a aceitação dos alimentos pelas crianças. Os pais são considerados os primeiros educadores nutricionais de seus filhos e suas interferências tornam-se decisivas nas preferências e regulação da ingestão energética da criança. Ainda nesse contexto, os padrões alimentares das crianças são moldados através do contato familiar, pois é o local onde as crianças têm as primeiras experiências com os alimentos.

De acordo Papoutson et al. (2018), famílias que apresentam mães com baixo peso ou sobrepeso, mães que relataram fumar diariamente durante a gravidez e cuidadores com baixa escolaridade são menos propensos a seguir as recomendações sobre a não introdução de alimentos açucarados ou salgados nos filhos.

Os hábitos e conhecimento dos pais sobre alimentação e saúde parecem influenciar o estado da mesma de seus filhos. Crianças com maus hábitos e de baixa condição socioeconômica da família são mais propensas a desenvolver distúrbios alimentares em comparação às que possuem hábitos favoráveis (MATTILA et al., 2005; ADAIR et al., 2004).

Em resumo, a introdução precoce de açúcar na alimentação infantil pode ter efeitos negativos na saúde das crianças a longo prazo, contribuindo para a seletividade alimentar, uma vez que pode afetar o paladar, a ingestão alimentar adequada, além de contribuir pra desenvolvimento de diversos problemas de

saúde como obesidade, cáries dentárias, diabetes, etc. É importante oferecer uma variedade de alimentos saudáveis e equilibrados desde cedo, limitando o consumo de açúcar e optando por opções mais saudáveis. Os pais e cuidadores devem evitar e limitar o consumo de açúcar, incentivar uma alimentação mais saudável e equilibrada e procurar orientação de um profissional de saúde para uma alimentação infantil adequada (COLUCCI et al., 2012).

É importante enfatizar a importância de uma dieta saudável e equilibrada para crianças em fase de crescimento/desenvolvimento, evitando o consumo excessivo de açúcar adicionado, através do cuidado dos pais ou cuidadores que devem restringir o acesso desses alimentos pelas crianças, estimulando-as à uma alimentação saudável e equilibrada desde o início da introdução alimentar.

3.1 Seletividade Alimentar Leve x Severa

A Seletividade leve é um comportamento comum nas crianças, que tendem a rejeitar certos alimentos ou grupos alimentares devido as preferências ou à imaturidade do paladar, e costuma ser transitória, não apresentando um problema de saúde significativo ao desenvolvimento e crescimento da criança, uma vez que sua dieta ainda é variada e equilibrada (KERZNER et al., 2015).

Já a Seletividade Severa se traduz quanto o indivíduo altamente seletivo apresenta aceitação alimentar que se traduz em 10 a 15 alimentos, o que é considerado grave, pois pode comprometer ou atrasar as funções motoras orais normais (KERZNER et al., 2009).

No estado considerado mais grave e persistente, conhecido como TARE (Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo), é indicado que haja uma investigação e trabalho em equipe multidisciplinar para que não haja déficit nutricional significativo e perda de peso. A criança com TARE apresenta seletividade severa e inflexível e por diversas vezes, fobia alimentar, evitando não apenas certos alimentos, mas grupos alimentares inteiros, ocasionando uma dieta extremamente restrita e desbalanceada (FEILLET et al., 2019). Essa aversão à alimentação pode ser tão intensa podendo até prejudicar a qualidade de vida da

pessoa e sua capacidade de conviver socialmente em situações que envolvam alimentação (BRAGA et al., 2021; MARANHÃO et al., 2018).

Considerado pela Sociedade Americana de Psiquiatria, inserido em 2013 no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a TARE é classificado como um transtorno alimentar de grave complexidade de primeira infância (DSM-IV-TR) (COGLAN & OTASOWIE, 2019).

Embora a seletividade alimentar leve e o TARE compartilhem algumas características semelhantes, como a recusa em comer certos alimentos, a seletividade leve pode ser tratada com medidas mais simples como incentivar a experimentação de novos alimentos e incluir alimentos conhecidos e aceitos pela criança em preparações variadas, criar formas lúdicas e divertidas de experimentações dos alimentos (CERVATO-MANCUSO et al., 2013).

Já o TARE é uma condição que pode afetar significativamente a qualidade de vida da pessoa e requer tratamento especializado e acompanhamento multidisciplinar, incluindo intervenções nutricionais, psicoterapia, terapia ocupacional. fonoaudiologia, entre outras abordagens terapêuticas. Estudos demonstram uma prevalência desse transtorno em crianças variando de 3% a 23% (DAVIS & STONE, 2020; KATZMAN et al., 2018).

O trabalho de Feillet et al. (2019) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V (2014) apontam alguns fatores que podem ocasionar e desenvolver o TARE, ou ainda, aumentar o risco de comportamentos alimentares comuns ao transtorno, como a pressão dos cuidadores para que a criança coma, dificuldades emocionais, transtorno de ansiedade, transtorno do espectro autista, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, sensibilidade extrema a características sensoriais (cor, cheiro, textura, temperatura ou sabor) dos alimentos e experiências traumáticas vivenciadas enquanto se está comendo como engasgo/sufocamento e vômitos repetidos. Não foram encontrados trabalhos que fazem a correlação direta com a oferta precoce de alimentos com açúcar com o desenvolvimento do TARE.

É importante que o cuidador busque ajuda profissional de uma equipe especializada, caso haja suspeita de TARE ou se a seletividade alimentar estiver

interferindo na nutrição adequada ou no bem-estar da criança (MEIRA & SOUZA, 2018).

4. DISCUSSÃO

Estudos realizados por Freitas et al., (2016), Silva (2017), Lopes et al., (2018), Devenish et al., (2019), Giesta et. al., (2019), Baratto (2020), Brígido et. al., (2020), Ferreira e Borges (2020) e Flores et. at., (2021) indicam o consumo considerável de açúcar por crianças na primeira infância (zero aos 6 anos), sendo os principais alimentos ofertados: refrigerantes, sucos artificiais e/ou em pó ou de frutas, biscoitos, mel, rapadura, açúcar, alimentos não essenciais (pobres em nutrientes e ricos em gorduras saturadas, açúcares ou sal), alimentos ultraprocessados, bebidas açucaradas (BA), leite de vaca, fórmula infantil, cereais, achocolatado, macarrão instantâneo e guloseimas entre outros. A quantidade de crianças que consomem esses alimentos citados varia de 10,6 e 67% dos estudados de acordo com cada alimento analisado.

Foterek et. al., (2016) e Flores et al., (2021) apontam em seus trabalhos que o maior consumo de alimentos complementares (AC) comerciais (que geralmente possuem maiores níveis de adição de açúcar) em crianças na fase pré-escolar e primária podem ser considerados precursores para uma preferência pelo sabor doce na idade jovem e adulta, sendo esse consumo excessivo associa-se ao alto consumo também nas crianças mais velhas. Corroborando com os autores citados, Ziemann et al., (2019) observaram que uma maior ingestão de BA na primeira infância está diretamente relacionada com grande consumo de alimentos considerados não essenciais (BELL et al., 2019) em idade maiores, diferente do que ocorre com crianças que não têm contato com esses alimentos início da vida.

O trabalho realizado por Flores et al. (2021) resultou na identificação dos padrões de consumo alimentares e os fatores associados em crianças menores de dois anos no Brasil, e como resultado obtido pelos autores, verificou-se que crianças que apresentaram introdução alimentar precoce estão mais propensas a ingerir alimentos açucarados, como refrigerante , sucos artificiais e doces, sendo observado que um quarto das crianças de 12 a 23 meses (1.216 crianças de um total de 4.863 estudadas) ingere de forma constante refrigerantes; mais

de um terço sucos artificiais e quase metade do total das crianças analisadas haviam ingerido doce no dia anterior a coleta de dados.

Ao analisarem o consumo alimentar de crianças com um ano de idade atendidas no Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, localizado no município de Porto Alegre – RS, Freitas et al., (2016) descreveram um total de 34% das crianças acompanhadas já haviam ingerido mel/melado/açúcar antes dos 6 meses de vida, 63,9% já haviam recebido suco em pó e 55,4% já haviam consumido refrigerante com 1 ano de vida (total de 83 crianças).

Com o intuito de avaliar o consumo atual de alimentos açucarados por crianças menores de 5 anos de idade de um CMEI (Centro Municipal de Educação Infantil) de Aparecida de Goiânia/GO, Ferreira e Borges (2020) obtiveram como principais resultados que o consumo desse tipo de alimento foi considerável no grupo de 8 meses a 3 anos e 3 meses, com ênfase para as crianças entre 2 anos e 1 mês e 3 anos, além de observarem que o excesso de peso nessas faixas etárias também foi grande. Os alimentos açucarados de maior consumo nesse estudo foram: bebidas adoçadas (água de coco de caixinha, refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, suco de fruta com adição de açúcar ou xaropes de guaraná/groselha), bebidas com adoçante e biscoitos doces ou bolachas recheadas.

A introdução precoce de açúcar na dieta de crianças pode afetar de forma negativa a cognição infantil, resultado diferente encontrado em crianças que fazem o consumo frequente de frutas (COHEN et al., 2018). Além disso, observa-se no trabalho de Ferreira e Borges (2020) e Korn et al. (2021) que as crianças que possuem acesso constante a alimentos açucarados antes dos seis meses de idade possuem maiores probabilidades de desenvolverem excesso de peso na infância.

Outra associação importante estudada por Padilha et al. (2020) foi a do consumo de BA e traços de asma em crianças de 2 anos e vida e observou-se uma alta porcentagem de calorias diárias de açúcares adicionados a BA foi diretamente associada a valores mais altos de traços de asma infantil ($p = 0,030$),

demonstrando a necessidade de se evitar esse alimento especialmente em crianças com quadros inflamatórios e alergênicos (BRÍGIDO et al., 2020).

Diversos estudos realizados demonstram que a ingestão de alimentos e bebidas com altas concentrações de açúcar e amido refinado, principalmente em crianças em fase pré escolar e escolar na primeira infância, estão fortemente associados a diversos problemas bucais, sendo a principal, a cárie (SANTOS et al., 2021; THOMLEY et al., 2021; PAULA et al., 2019).

Segundo o UNICEF (2020), crianças e adolescentes mais vulneráveis (renda mais baixa e de comunidades marginalizadas) normalmente apresentam uma alimentação inadequada quando comparada a aquelas com renda mais alta. Este fato é corroborado por dados que mostram que apenas uma em cada cinco crianças de 6 anos das famílias mais pobres tem acesso a uma alimentação rica e diversificadas em nutrientes.

Sabe-se que os hábitos familiares são de fundamental importância na introdução precoce em crianças de alimentos ricos em açúcar, pois são os próprios cuidadores que por diversos motivos, apresentam e fornecem constantemente esses alimentos às crianças. Costa et. al., (2022) em seu estudo observou que, o consumo alimentar inadequado dos genitores propicia um erro alimentar nos seus filhos. Ao investigar a associação de motivos de escolha alimentar dos pais, atitudes em relação ao consumo de açúcar e exposição ao açúcar na dieta, Samaddar et al. (2021) obtiveram como respostas que os pais tendem a comprar alimentos para seus filhos com base na conveniência e disponibilidade.

No trabalho de Korn et al. (2021) foram analisadas as fontes de informações buscadas por mães de crianças de 3 a 7 anos sobre alimentação de seus filhos, e concluiu-se que as fontes primárias foram: médicos (48,2%) e avós (13,5%), sendo que a ingestão de suco pelas crianças foi maior naquelas em que a fonte de informação veio de avós, sendo que nesse subgrupo também houve maior adiposidade infantil ao longo do tempo.

Assim, diante das evidências analisadas percebe-se que a alimentação saudável é um importante fator de prevenção de riscos nutricionais iniciado ainda no ventre, reforçando na primeira infância e perpetuando por toda vida adulta.

As políticas públicas relacionadas à alimentação e nutrição das crianças, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), Educação Alimentar e Nutricional (EAN), Soberania Alimentar (SA), Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), e a Declaração dos direitos Humanos à Alimentação Adequada (DHAA), fornecem diretrizes e recomendações importantes para lidar com a problemática que permeia a seletividade alimentar infantil. Através delas é possível levar conscientização aos pais, cuidadores e toda sociedade sobre os possíveis efeitos negativos da alimentação com excesso de açúcar, orientando de forma correta como deve ser a mudança na alimentação dessas crianças, levando em consideração os diversos fatores que englobam a alimentação, como fatores culturais, afetivos e comportamentais (TOLONI, et al. 2011).

A EAN é um campo de conhecimento e prática que busca promover a saúde e alimentação adequada saudável por meio de abordagens educacionais. A EAN como prática está inserida na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e tem como objetivo incentivar a promoção da saúde e alimentação saudável de forma continua e permanente. Essa prática é desenvolvida de maneira intersetorial, envolvendo diferentes áreas profissionais para disseminar informações sobre nutrição e hábitos alimentares adequados sendo uma ferramenta essencial para a cultura alimentar (BRASIL,2012).

O uso de metodologias ativas e lúdicas devem ser enfatizadas para que ocorra o estimulo a criatividade, autonomia e desenvolvimento na infância em diversos aspectos alimentares (MARQUES, 2012). O acompanhamento nutricional é fundamental para orientar as famílias na construção de hábitos alimentares adequados e saudáveis, subsidiar intervenções adequadas, prevenir danos à saúde ou prevenir o desenvolvimento de maus hábitos, como o excesso de açúcar na dieta de crianças. Para auxiliar as famílias, é necessário que se consulte um profissional, o nutricionista, sendo esse o responsável pelas atividades educativas relacionadas à alimentação, portanto, sendo sua função de ensinar a forma correta de iniciar a alimentação infantil e ajudar a educar pais, cuidadores e familiares nas escolhas alimentares que fazem diferença nas escolhas das crianças na idade maior, influenciando as preferências alimentares desses (MAIS LA, et al.2014, MAIS LA, et al. 2015).

Considerando as diretrizes das políticas públicas para a promoção de uma alimentação saudável e equilibrada, é possível implementar uma série de intervenções para auxiliar pais e cuidadores no manejo da seletividade alimentar em crianças. Essas intervenções incluem oferecer variedades de alimentos saudáveis como frutas, legumes, grãos integrais e proteínas magras. Além disso, é importante manter um ambiente positivo durante as refeições, evitando brigas ou pressões excessivas relacionadas à alimentação, e criar um clima tranquilo, agradável e receptivo a novas experiencias alimentares (BRASIL, 2019).

Coelho (2019) enfatiza que ser um exemplo e modelo de alimentação saudável também desempenha papel crucial, demonstrando a importância de se ter hábitos saudáveis. Envolver a criança no processo de compra e preparação dos alimentos também é uma estratégia valiosa, como parte de seu aprendizado e incentivo à experimentação de novos alimentos. Apresentar os alimentos de forma visualmente atraente, estimulando o interesse e oferecendo pequenas porções para estimular a criança a experimentação gradual de variedades são estratégias eficazes.

Estabelecer horários regulares para as refeições, mantendo uma rotina saudável e desenvolvendo hábitos adequados, e evitar distrações como dispositivos eletrônicos, durantes as refeições, afim de promover maior consciência e conexão com a alimentação são medidas adicionais que podem auxiliar no enfrentamento da seletividade alimentar (RAMOS & STEIN, 2000).

Ao adotar essas intervenções nutricionais, em consonância com as políticas públicas EAN, SA, PNAN e DHAA, é possível enfrentar a seletividade alimentar e promover hábitos saudáveis, estabelecendo uma relação positiva com a comida (MEIRA & SOUZA, 2018). Toda a base teórica fornece referências relevantes respaldando a importância de cada intervenção e demonstrando a eficácia na extensão do repertório alimentar infantil, fortalecendo assim a educação alimentar e o combate a seletividade infantil.

5. CONCLUSÕES

O consumo precoce de alimentos com alta quantidade de açúcar influencia negativamente os hábitos alimentares das crianças em maior idade, podendo ocasionar casos de atraso cognitivo, atrasos no desenvolvimento, obesidade, problemas cardíacos, patologias bucais, dentre outros.

Os resultados sugerem que a exposição excessiva a alimentos açucarados pode levar à redução da recepção e percepção de outros alimentos, especialmente os menos doces.

Os comportamentos alimentares infantis são resultado de uma rede complexa de múltiplos fatores determinantes, entre eles, ambientais, pessoais, familiares, genéticos, sociais e culturais, e os familiares possuem um papel muito importante, sendo considerados como fortes agentes influenciadores nas preferências alimentares das crianças desde seu nascimento.

Crianças que consomem alimentos ricos em açúcar de forma precoce, principalmente na primeira infância (até 4 ou 6 anos), tendem a apresentar seletividade alimentar, obtendo preferência pelo sabor doce até a idade adulta.

A intervenção de um nutricionista apresenta significativa importância no contexto da seletividade alimentar infantil, visto que este profissional especializado é capaz de realizar uma avaliação completa do estado nutricional da criança, a fim de identificar possíveis deficiências ou excessos nutricionais, bem como compreender as necessidades específicas de nutrientes de acordo com a faixa etária. Por meio desse processo, é possível identificar os fatores desencadeadores da seletividade alimentar e fornecer orientações adequadas aos pais e cuidadores acerca de uma alimentação equilibrada e diversificada, além de propor estratégias para superar tal seletividade alimentar.

É necessário também que haja políticas públicas que incentivem a oferta de alimentos saudáveis e a restrição de publicidades de alimentos industrializados e açucarados voltados para crianças sendo importante o esforço conjunto com profissionais da saúde, pais, educadores e governantes, para criar ações que gerem maior consciência na cultura alimentar da população para que estes não

apresentem ou não forneçam alimentos que possuam açúcares acrescidos para crianças que ainda estão formando preferências do paladar no início de suas vidas, sendo fundamental que a alimentação infantil seja adequada e balanceada, para que as crianças possam crescer e se desenvolver de forma saudável e com hábitos alimentares adequados

REFERÊNCIAS

ADAIR, P.M.; PINE, C.M.; BURNSIDE, G.; NICOLL, A.D.; GILLETT, A.; ANWAR, S. et al. **Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups**. Community Dent Health. 21:102-11, 2004.

ALVES, M. H. S; GUIMARÃES, J. M; MENDONÇA, I. B; MONTEIRO, E. A; NOGARA, A. L. P. **Importância da revisão da literatura na prática de enfermagem.** Universidade Federal de Goiás, Campus Jataí, 2010.

BARATTO, P.S. **Primary Health Care Intervention Reduces Added Sugar Consumption During Childhood**: Promising Findings From a Cluster Randomized Trial. 2020. 70f. Dissertação (Mestrado em Pediatria: Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente) – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2020.

BELL, L.K. et al. **Dietary Patterns and Risk of Obesity and Early Childhood Caries in Australian Toddlers**: Findings from an Australian Cohort Study. Nutrients. Vol. 11. Num. 11. p.1-15., 2019.

BERNABÉ, E., BALLANTYNE, H., LONGBOTTOM, C., & PITTS, NB. **Introdução precoce de bebidas adoçadas com açúcar e trajetórias de cárie dos 12 aos 48 meses**. *Journal of dental research*, *99* (8), 898-906, 2020.

BRAGA, M.C.S. et. al. **Seletividade alimentar e o papel da escola: crianças que frequentam regularmente a escola apresentam maior repertório alimentar?** Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 20 de abril de 2023. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172886

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.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**: Promovendo a Alimentação Saudável. Brasília: Ministério da Saúde,158p, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança**: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2Ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 184p, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Protocolo de cuidados da pessoa com transtornos alimentares**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à

Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL, Departamento de Promoção da Saúde. **Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos.** Brasília, DF. 2019. Disponível em:< http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/Guia-Alimentar-para-Crian%C3%A7as-Brasileiras-Menores-de-2-Anos.pdf>. Acesso em: 20 Mar de 2023.

BRÍGIDO, Anny Elizabete Ferreira Silva, et al. **Frequência do consumo de açúcar e bebidas açucaradas por crianças atendidas em um ambulatório de pediatria no Vergel do Lago em Maceió-Alagoas.** *Brazilian Journal of Development* 6.12: 99371-99391, 2020.

CARDOSO, L. A.; FISBERG, M. **Recomendações para a alimentação de crianças de 0 a 2 anos**. Revista Paulista de Pediatria, 33(2), 235-246, 2015.

CARDOSO, L. A. (2018). **Açúcar na alimentação infantil: quando e como oferecer.** Revista Nutrição em Pauta, 26(153), 32-37.

CARVALHO, C. A., & SCAGLIUSI, F. B. (2015). **O papel do açúcar na alimentação infantil**: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 9(52), 264-273

CERVATO-MANCUSO, A. M.; WESTPHAL, M.F.; ARAKI, E.L.; BÓGUS, C.M. **O papel da alimentação escolar na formação dos hábitos alimentares**. Rev Paul Pediatr, 31(3):324-330, 2013.

COELHO, Victória Talita Soares. **A formação de hábitos alimentares na primeira infância**. 2019. 42 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Medicina, Centro Universitário Unifacvest, Lages – SC. Disponível em: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/2dfbc-coelho,-v.-t.-s.-a-formacao-de-habitos-alimentares-na-primeira-infancia.-nutricao.-lages_-unifacvest, -2019-02_.pdf> Acesso em: 20 de Mar de 2023.

COHEN, J. et al. **Associations of Prenatal and Child Sugar Intake with Child Cognition**. American Journal of Preventive Medicine. Vol. 54. Num. 6. p.727-735, 2018.

COGLAN, Laura; OTASOWIE, John. **Avoidant/restrictive food intake disorder: what do we know so far?** BJPsych Advances, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 90–98, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1192/bja.2018.48. Acesso em: 14 abril. 2023.

COLUCCI, A. C. A., PHILIPPI, S. T.; SLATER, B. **Consumo de açúcar e sua associação com o excesso de peso em adolescentes.** Revista Paulista de Pediatria, 30(3), 386-393, 2012.

COSTA, M.D., et al. **Untreated early childhood caries**: the role of parental eating behavior. Brazilian Oral Research; 36: e010, 2022.

DAMASCENO, N. R. T.; BUENO, M. B. **O papel do açúcar na alimentação infantil**. Revista Nutrição em Pauta, 27(166), 40-44. 2019.

DAVIS, Emily; STONE, Elizabeth L. **Avoidant Restrictive Food Intake Disorder—More Than Just Picky Eating: a case discussion and literature review.** The Journal For Nurse Practitioners, v. 16, n. 10, p. 713-717, Nov. 2020. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.011.

DELORMIER R.; FROHLICH, K.L.; POTVIN L. **Food and eating as social practice – understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health.** Sociology of Health & Illness;31(2):215-228, 2009.

DEVENISH, G. et al. **Early Childhood Feeding Practices and Dental Caries Among Australian Preschoolers**. The American Journal of Clinical Nutrition. Vol. 111. Num. 4. p.821-828. 2020.

ERNANDES, Daniela Vitória De Sá; NUNES, Ângela Alves. **Seletividade alimentar infantil e suas possíveis consequências**. In: Anais do 3º CONIGRAN - Congresso Integrado da UNIGRAN Capital 2022. Anais...Campo Grande (MS) Rua Abrão Júlio Rahe, 325, 2022. Disponível em: <https//www.even3.com.br/anais/conigran2022/501417-SELETIVIDADE-ALIMENTAR-INFANTIL-E-SUAS-POSSIVEIS-CONSEQUENCIAS>. Acesso em: 23/03/2023.

FAVRETTO, Luísa Moreira; AMESTOY, Micheli Bordoli; DE TOLENTINO-NETO, Luiz Caldeira Brant. **EDUCAÇÃO ALIMENTAR: fatores influenciadores na seletividade alimentar de crianças.** Revista Exitus, v. 11, p. e020204-e020204,2021.

FEILLET, F*. et al.* **Nutritional risks of ARFID (avoidant restrictive food intake disorders) and related behavior**. Archives de Pédiatrie, v. 26, n. 7, p. 437-441, out. 2019. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2019.08.005.

FERREIRA, S.P.; BORGES, T.R. **Consumo Atual de Alimentos Açucarados por Crianças Menores de 5 Anos**. 2020. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

FIDLER MIS N., et al. **Sugar in infants, children and adolescents: a position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition**. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 65(6):681–696, 2017.

FLORES, T.R. et al. **Padrões de Consumo Alimentar em Crianças Menores de Dois Anos no Brasil**: Pesquisa Nacional de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 26. Num. 2. 2021. p.625- 636.

FLORES, T. R., MALTA, D. C., MORAIS NETO, O. L. DE, & MONTEIRO, C. A. (2016). **Prevalência de padrão alimentar inadequado em crianças**. Revista de Saúde Pública, 50(supl. 1), 1s-8s.

FOTEREK, K. et al. **Commercial Complementary Food Consumption is Prospectively Associated With Added Sugar Intake in Childhood**. The British Journal of Nutrition. Vol. 115. Num. 11. p.2067- 2074. 2016.

FREITAS, L.G. et al. **Consumo Alimentar de Crianças Com um Ano de Vida num Serviço de Atenção Primária em Saúde**. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Vol. 34. Num. 1. p.46-52. 2016.

FREITAS, C. M. C., & COLLI, C. (2019). **Comportamento alimentar infantil e consumo de açúcar**. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 13(77), 45-53

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Para cada criança, nutrição**: Estratégia de Nutrição 2020-2030 do UNICEF. 2020. Disponível em: https://www.unicef.org/media/111351/file/Nutrition%20Strategy%202020-2030.pdf. Acessado em: 29 de abril de 2023.

GIESTA, J.M. et. al. **Fatores Associados à Introdução Precoce de Alimentos Ultraprocessados na Alimentação de Crianças Menores de Dois Anos**. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 24. Num. 7. p.2387-2397. 2019.

HURSTI, U.K.K. **Factors influencing children's food choice. Annals of Medicine**. 1999;31(1):26-32.

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

KATZMAN, Debra K.; NORRIS, Mark L.; ZUCKER, Nancy. **Avoidant Restrictive Food Intake Disorder**. Psychiatric Clinics Of North America, v. 42, n. 1, p. 45-57, mar. 2019. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.003.

KERZNER, B.; MILANO, K.; MACLEAN, W.C.; BERALL, G.; STUART, S.; CHATOOR, I. **A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties**. Pediatrics;135(2):344-353, 2015.

KERZNER, B. et al. **Clinical Investigation of Feeding Difficulties in Young Children**: A Practical Approach. Clin Pediatr (Phila);48(1):960-5. 2009.

KORN, A.R. et al. **Associations of mothers' source of feeding information with longitudinal trajectories of sugar-sweetened beverage intake**, 100% juice intake and adiposity in early childhood. Pediatr Obes;16(5):e12746. doi: 10.1111/ijpo.12746. 2021.

LEAL, G. V. C., & CERVATO-MANCUSO, A. M. (2018**). A influência do consumo de açúcar na saúde de crianças**. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, 12(68), 70-76.

LOPES, W.C. et. al. **Alimentação de Crianças nos Primeiros dois Anos de Vida**. Revista Paulista de Pediatria. Vol. 36. Num. 2. p.164-170, 2018.

MAIS LA, DOMENE SM, BARBOSA MB, TADDEI JAAC. **Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na atenção básica**. Ciênc Saúde Coletiva, v.19, p. 93-104, 2014.

MAIS LA, et al. **Formação de hábitos alimentares e promoção da saúde e nutrição: o papel do nutricionista nos núcleos de apoio à saúde da família – NASF**. Revista de APS. v.18, n.2, p.248-55, jun. 2015.

MARANHÃO, H.S.; AGUIARA, R.C.; LIRAA, D.T.J.; SALESA, M.U.F.; NÓBREGA, N.A.N. **Feeding difficulties in preschool children, previous feeding practices, and nutritional status**. Rev Paul Pediatr;36(1):45-51, 2018.

MARQUES, Cláudia Luíza. **Metodologia do lúdico na prática docente para a melhoria da aprendizagem na educação inclusiva**. Instituto Federal de Brasília. Rev. Eixo, v. 1, n. 2. p. 80-91, 2012.

MATTILA, M.L. et al. **Will the role of family influence dental caries among seven-year-old children?** Acta Odontol Scand; 63:73-84. 2, 2005.

MEDEIROS, João Bosco; TOMASI, Carolina. **Comunicação Científica: normas técnicas para redação científica**. São Paulo: Atlas, 2008.

MEIRA, M. C. S.; Souza, L. M. D. **Transtorno Alimentar Restritivo-Evitativo:** Características e Desafios Clínicos. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 34, e34. 2018.

NOGUEIRA, J.M.G.A.; COSTA, A.M.; COELHO, E.C. **Primeira infância sem açúcar: um direito a ser conquistado**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 9(4):51-69, 2020.

OKUBO, H. et al. **Early sugar-sweetened beverage consumption frequency is associated with poor quality of later food and nutrient intake patterns among Japanese young children**: the Osaka Maternal and Child Health Study. Nutr Res;36(6):594-602. doi: 10.1016/j.nutres.2016.01.008, 2016.

OLIVEIRA, R. A. D., Pelissoli, C. B., & Santos, V. (2017). **Transtorno alimentar restritivo/evitativo**: uma revisão de literatura. Revista de Nutrição, 30(1), 125-135.

PADILHA, L.L et al.. **Pathways in the Association Between Sugar Sweetened Beverages and Child Asthma Traits in the 2nd Year of Life**: Findings from the BRISA Cohort. Pediatric Allergy and Immunology. Vol. 31. Num. 5. p.480-488. 2020.

PAIM, Betina Soldateli. **Efeito de Intervenção Educacional em Alimentação Infantil nos primeiros quatro meses de vida nas práticas alimentares das crianças aos 4-7 anos**: ensaio clínico randomizado com mães adolescentes e avós maternas. 2015. 62 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2015.

PAPOUTSOU, S. et al. **Timing of solid food introduction and association with later childhood overweight and obesity**: The IDEFICS study. *Maternal & child nutrition*, *14*(1), e12471, 2018. https://doi.org/10.1111/mcn.12471.

PAULA, Bruna Assis, et al. **Introdução precoce da sacarose está associada à presença de cárie dentária em bebês**. *Arquivos em Odontologia* 55, 2019.

PIASETZKI, C. T. R.; BOFF, E. T. O. **Educação alimentar e nutricional e a formação de hábitos alimentares na infância.** Revista contexto & educação, Ijuí: Editora Unijuí. ISSN 2179-1309 nº 106. Set./Dez,2018. Disponível em: Acesso em: 20 Mar. 2023.

RAMOS, M; STEIN, L. M. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: < http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/desenvolvimento_do_comportamento_alimentar_infantil_ramos_2000.pdf>. Acesso em: 23 Mar 2023.

RAULIO, S.; ROOS, E.; PRÄTTÄLÄ, R. **School and workplace meals promote healthy food habits**. Public Health Nutrition. 2010;13(6A):987-992.

SAMADDAR, A. et. al. **Association of Parental Food Choice Motives, Attitudes, and Sugar Exposure in the Diet with Early Childhood Caries**: Case-Control Study. Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. Vol. 39. Num. 2. 2021. p.171-177.

SANTOS, Guilherme Nilson Alves et al. **Momento de introdução de açúcar na dieta e cárie na primeira infância**: um estudo de base populacional em pré-escolares. Revista de Odontologia da UNESP, v. 50, 2021.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. **Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente,**

na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria 2018.

SCHARF, Rebecca J.; MARK D. DeBoer**. Bebidas açucaradas e a saúde das crianças.** *Revisão anual de saúde pública* 37 (2016): 273-293.

TOLONI, M.H.; LONGO-SILVA, G.; GOULART, R.M. TADDEI, J.A. **Introducão de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo**. Revista de Nutrição. v.24, p.61-70, 2011.

VENTURA, A.K. & MENNELLA, J.A. **Innate and learned preferences for sweet taste during childhood**. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2011 Jul;14(4):379-84. doi: 10.1097/MCO.0b013e328346df65. PMID: 21508837.

SAWAYA, Ana Lydia; FILGUEIRAS, Andrea. **"Abra a felicidade"? Implicações para o vício alimentar. Nutrição e Pobreza** • Estud. av. 27 (78) • 2013 •https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200005.

SILVA, A.P.O. **Avaliação do Estado Nutricional e Consumo Alimentar de Crianças PréEscolares Acompanhadas em Instituições Médicas de Tubarão – SC**. 2017. 48f. Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017.

SOUSA, Flávia Portilho Cruvinel; FRANCINE, Lorencetti da Silva Campioni; BORGES, Ana Paula Andrade**. Relação entre dieta e cárie precoce na infância–Um estudo com enfoque no conhecimento de pais e cuidadores**. *CICURV-Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde*. Vol. 16. No. 1. 2022.

THORNLEY, S. et. al. **What Factors are Associated with Early Childhood Dental Caries?** A Longitudinal Study of the Growing Up in New Zealand Cohort. International Journal of Paediatric Dentistry. Vol. 31. Num. 3. 2021. p.351-360.

ZIEMANN, A. et. al. **The Association Between Early Childhood and Later Childhood Sugar-Containing Beverage Intake**: A Prospective Cohort Study. Nutrients. Vol. 11. Num. 10. p.1-12, 2019.