REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

ASSOCIAÇÃO ENTRE SELETIVIDADE ALIMENTAR, PRÁTICAS PARENTAIS E AMBIENTE DAS REFEIÇÕES EM CRIANÇAS DA BAIXADA FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO

ASSOCIATION BETWEEN FOOD SELECTIVITY, PARENTAL FEEDING PRACTICES, AND MEALTIME ENVIRONMENT AMONG CHILDREN IN BAIXADA FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO

ASOCIACIÓN ENTRE SELECTIVIDAD ALIMENTARIA, PRÁCTICAS PARENTALES Y AMBIENTE DE LAS COMIDAS EN NIÑOS DE LA BAIXADA FLUMINENSE, RÍO DE JANEIRO

Arthur Solleiro da Silva
Graduando em Nutrição, Universidade Iguaçu (UNIG) – Campus I, Brasil
arthursolleiro33@gmail.com

Renata Mayhé Raunheitti Ramos
Mestranda em Vigilância em Saúde, Universidade Iguaçu (UNIG) – Campus I, Brasil
renataraunheitti@hotmail.com

Andrea Bittencourt de Santana Teixeira
Doutora, Universidade Iguaçu (UNIG) – Campus I, Brasil
0164063@professor.unig.edu.br

Gabriela Câmara Vicente
Doutora, Universidade Vassouras – Campus Maricá, Brasil
gabriela_vicente@hotmail.com

André Manoel Correia dos Santos
Doutor, Universidade Iguaçu (UNIG) – Campus I, Brasil
0171047@professor.unig.edu.br

Resumo

A seletividade alimentar na infância pode estar relacionada às práticas adotadas pelos responsáveis e às características do ambiente em que as refeições são realizadas. Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre práticas alimentares parentais, seletividade alimentar e aspectos comportamentais e emocionais relacionados às refeições em crianças. Trata-se de estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado com 116 pais ou responsáveis por crianças de 2 a 10 anos residentes na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro. Os dados foram obtidos por questionário eletrônico e analisados por estatística descritiva e teste exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5%. A frequência de seletividade alimentar frequente segundo relato do responsável foi de 15,5%. Crianças com seletividade alimentar frequente apresentaram maior frequência de

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

práticas parentais coercitivas, como insistência para consumir todo o alimento do prato (72,2% versus 15,3%), solicitação de “só mais uma colherada” (66,7% versus 15,3%) e incentivo para comer mesmo sem fome (50,0% versus 8,2%). Também foram mais frequentes nesse grupo a dificuldade no consumo de verduras e legumes (88,9%), birras durante as refeições (55,6%), choro quando pressionadas a comer (50,0%) e estresse durante as refeições (44,4%). O uso frequente de televisão ou celular durante as refeições foi maior entre as crianças seletivas (77,8% versus 45,9%). Não foram observadas associações significativas com sexo, excesso de peso ou renda familiar. Conclui-se que a seletividade alimentar segundo relato do responsável esteve associada a práticas parentais mais coercitivas e a um ambiente de refeições menos tranquilo, reforçando a importância de orientar pais e responsáveis sobre práticas alimentares responsivas e respeito aos sinais de fome e saciedade.
Palavras-chave: Seletividade alimentar; Comportamento alimentar; Práticas parentais; Alimentação infantil; Relações familiares.

Abstract

Food selectivity during childhood may be related to caregivers’ feeding practices and to characteristics of the mealtime environment. This study aimed to analyze the association between parental feeding practices, food selectivity, and behavioral and emotional aspects related to children’s mealtimes. This observational, cross-sectional, quantitative study included 116 parents or caregivers of children aged 2 to 10 years living in Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brazil. Data were collected through an electronic questionnaire and analyzed using descriptive statistics and Fisher’s exact test, with a significance level of 5%. The proportion of frequent food selectivity according to caregiver reports was 15.5%. Children with frequent food selectivity were more frequently exposed to coercive parental feeding practices, such as insisting that they finish all the food on their plate (72.2% vs. 15.3%), asking them to have “just one more bite” (66.7% vs. 15.3%), and encouraging them to eat even when they were not hungry (50.0% vs. 8.2%). Difficulty eating vegetables (88.9%), tantrums during meals (55.6%), crying when pressured to eat (50.0%), and mealtime stress (44.4%) were also more frequent in this group. Frequent television or mobile phone use during meals was higher among children with frequent food selectivity (77.8% vs. 45.9%). No significant associations were observed with sex, excess weight, or family income. Caregiver-reported food selectivity was associated with more coercive parental feeding practices and a less peaceful mealtime environment, reinforcing the importance of guiding parents and caregivers toward responsive feeding practices that respect children’s hunger and satiety cues.
Keywords: Food selectivity; Feeding behavior; Parenting practices; Child feeding; Family relations.

Resumen

La selectividad alimentaria durante la infancia puede estar relacionada con las prácticas adoptadas por los responsables y con las características del ambiente en el que se realizan las comidas. Este

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre las prácticas alimentarias parentales, la selectividad alimentaria y los aspectos conductuales y emocionales relacionados con las comidas infantiles. Se realizó un estudio observacional, transversal y cuantitativo con 116 padres o responsables de niños de 2 a 10 años residentes en la Baixada Fluminense, Río de Janeiro, Brasil. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario electrónico y se analizaron utilizando estadística descriptiva y la prueba exacta de Fisher, con un nivel de significación del 5%. La proporción de selectividad alimentaria frecuente según el relato del responsable fue del 15,5%. Los niños con selectividad alimentaria frecuente estuvieron expuestos con mayor frecuencia a prácticas alimentarias parentales coercitivas, como insistir en que consumieran todos los alimentos del plato (72,2% frente a 15,3%), pedirles que comieran “solo un bocado más” (66,7% frente a 15,3%) y estimularlos a comer aun cuando no tenían hambre (50,0% frente a 8,2%). También fueron más frecuentes en este grupo la dificultad para consumir verduras y hortalizas (88,9%), las rabietas durante las comidas (55,6%), el llanto ante la presión para comer (50,0%) y el estrés durante las comidas (44,4%). El uso frecuente de televisión o teléfonos móviles durante las comidas fue mayor entre los niños con selectividad alimentaria frecuente (77,8% frente a 45,9%). No se observaron asociaciones significativas con el sexo, el exceso de peso o los ingresos familiares. La selectividad alimentaria según el relato del responsable estuvo asociada con prácticas alimentarias parentales más coercitivas y con un ambiente menos tranquilo durante las comidas, lo que refuerza la importancia de orientar a padres y responsables sobre prácticas de alimentación responsiva y el respeto a las señales de hambre y saciedad.

Palabras clave: Selectividad alimentaria; Conducta alimentaria; Prácticas parentales; Alimentación infantil; Relaciones familiares.

1. Introdução

A infância representa um período crítico para a formação dos hábitos alimentares e para a consolidação de comportamentos relacionados à alimentação, com repercussões que podem se estender ao longo da vida. As experiências alimentares vivenciadas nos primeiros anos, associadas à oferta adequada de alimentos e às interações estabelecidas durante as refeições, contribuem para o crescimento e o desenvolvimento infantil e para a construção de uma relação saudável com a comida. Nesse período também se desenvolve progressivamente a capacidade de autorregulação alimentar, por meio da qual a criança aprende a reconhecer e responder aos sinais internos de fome e saciedade (Brasil, 2019; Darling *et al*., 2020).

O comportamento alimentar infantil se constrói, em grande parte, no contexto

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

familiar. Preferências e atitudes relacionadas aos alimentos são influenciadas pela disponibilidade alimentar no domicílio, pelos hábitos da família e pelas interações entre crianças e responsáveis. Os pais participam diretamente desse processo ao organizar o ambiente alimentar e adotar estratégias relacionadas ao que, quando e quanto a criança come. Essas práticas também refletem fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos, além das percepções e preocupações dos responsáveis em relação à alimentação e às características da própria criança (Yassine; Ordoñez; Souza, 2020; Costa; Oliveira, 2023).

As práticas alimentares parentais podem ser compreendidas a partir de diferentes dimensões, entre elas o controle coercitivo, a estrutura e o apoio à autonomia. Pressionar a criança para comer, insistir para que finalize a refeição ou estimular a ingestão mesmo na ausência de fome são formas de controle coercitivo que podem interferir na resposta aos sinais internos de fome e saciedade (O'Connor *et al*., 2017). Em contraste, práticas responsivas combinam organização e orientação da alimentação com respeito à autonomia infantil e tendem a proporcionar experiências alimentares mais positivas (Melo *et al*., 2017).

A relação entre essas práticas e o comportamento alimentar da criança não ocorre em uma única direção. Estratégias adotadas pelos responsáveis podem influenciar a autorregulação e as respostas infantis aos alimentos, enquanto dificuldades percebidas durante a alimentação podem modificar a maneira como os próprios responsáveis conduzem as refeições. Recusa alimentar, baixa aceitação e alterações no apetite, por exemplo, podem aumentar a preocupação parental e desencadear respostas mais controladoras. Desse modo, práticas coercitivas também podem surgir como reação dos responsáveis às dificuldades alimentares da criança, estabelecendo uma dinâmica de influência recíproca (Liew *et al*., 2020; Grammer *et al*., 2022).

Entre essas dificuldades encontra-se a seletividade alimentar, caracterizada pela recusa de alimentos, baixa variedade alimentar e, em alguns casos, forte resistência à experimentação de novos alimentos (Taylor *et al*., 2015). Algum grau de recusa pode ocorrer durante o desenvolvimento infantil; quando persistente, entretanto, esse comportamento pode representar um desafio para os

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

responsáveis e interferir na dinâmica das refeições familiares (Taylor; Emmett, 2019). Estudos longitudinais mostram que a seletividade alimentar pode predizer maior pressão parental para comer e que essa relação também pode ocorrer no sentido inverso, evidenciando a complexidade das interações estabelecidas durante a alimentação infantil (Jansen *et al*., 2017).

As repercussões dessas dificuldades não se restringem à aceitação ou à variedade dos alimentos consumidos. A seletividade alimentar tem sido associada a maior ocorrência de conflitos durante as refeições, indicando que o ambiente em que a criança se alimenta também pode ser afetado (Lepinioti *et al*., 2021). Preocupação dos responsáveis, resistência da criança e tentativas de controlar a ingestão podem compor uma experiência marcada por tensão para ambos. Aspectos emocionais presentes nessas interações também podem participar da relação entre as estratégias utilizadas pelos responsáveis e o comportamento alimentar infantil. A análise da seletividade alimentar, nesse sentido, envolve não apenas o comportamento da criança diante dos alimentos, mas também as relações estabelecidas durante as refeições (Houldcroft; Farrow; Haycraft, 2014).

Compreender as relações entre práticas alimentares parentais, seletividade alimentar e experiências vivenciadas durante as refeições pode subsidiar estratégias de orientação familiar voltadas à alimentação responsiva e à construção de uma relação mais positiva da criança com os alimentos. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre práticas alimentares parentais, seletividade alimentar e aspectos comportamentais e emocionais relacionados às refeições em crianças.

2. Metodologia

Delineamento, local e população do estudo

Estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa, realizado com pais ou responsáveis legais por crianças de 2 a 10 anos residentes em municípios da Baixada Fluminense, estado do Rio de Janeiro. A amostra foi constituída por

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

conveniência, a partir do recrutamento eletrônico realizado durante o período de coleta de dados.

Foram elegíveis os responsáveis por crianças na faixa etária e região estabelecidas que concordaram com a participação mediante aceite eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam ao questionário. Foram excluídas respostas incompletas ou duplicadas e registros referentes a crianças que não atendiam aos critérios de idade ou local de residência. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 116 participantes compuseram a amostra analisada.

Coleta de dados e instrumento

Os dados foram coletados por meio de questionário eletrônico estruturado, elaborado para a pesquisa e disponibilizado na plataforma Google Forms®. O questionário foi elaborado pelos pesquisadores especificamente para os objetivos do presente estudo, considerando as variáveis sociodemográficas, alimentares, comportamentais e ambientais investigadas. O formulário foi divulgado em redes sociais, aplicativos de mensagens e grupos comunitários. Na página inicial, os participantes tinham acesso ao TCLE e somente prosseguiam para as questões após registrar sua concordância em participar.

O questionário foi preenchido pelos pais ou responsáveis e reuniu informações sociodemográficas e familiares, dados antropométricos da criança, práticas adotadas durante a alimentação, comportamento alimentar infantil, seletividade alimentar, aspectos emocionais e comportamentais presentes nas refeições e características do ambiente alimentar familiar. Também foram investigadas as percepções dos responsáveis sobre a alimentação da criança.

Variáveis do estudo

Foram obtidas informações sobre idade e sexo da criança, peso e altura relatados pelo responsável, idade e escolaridade do respondente, grau de parentesco, número de moradores no domicílio, renda familiar mensal e presença de restrições alimentares.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

O índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela razão entre o peso corporal, em quilogramas, e o quadrado da altura, em metros (kg/m²). O estado nutricional foi determinado pelo indicador IMC-para-idade (IMC/I), expresso em escore-Z. Para menores de 5 anos, utilizaram-se os padrões da Organização Mundial da Saúde: magreza, escore-Z < -2; eutrofia, escore-Z ≥ -2 e ≤ +1; risco de sobrepeso, > +1 e ≤ +2; sobrepeso, > +2 e ≤ +3; e obesidade, > +3. Para crianças com 5 anos ou mais, utilizaram-se as curvas de 5 a 19 anos: magreza, escore-Z < -2; eutrofia, ≥ -2 e ≤ +1; sobrepeso, > +1 e ≤ +2; obesidade, > +2 e ≤ +3; e obesidade grave, > +3 (WHO, 2006; De Onis et al., 2007). Nas análises agrupadas, as categorias acima do limite de eutrofia foram reunidas como excesso de peso.

A seletividade alimentar foi definida a partir da frequência percebida pelos responsáveis, registrada nas categorias “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “frequentemente” e “sempre”. Para as análises de associação, classificaram-se como crianças com seletividade alimentar frequente aquelas cujos responsáveis assinalaram “frequentemente” ou “sempre”. As respostas “nunca”, “raramente” e “às vezes” foram agrupadas na categoria sem seletividade alimentar frequente. Essa classificação foi adotada exclusivamente como definição operacional para as análises do estudo e não corresponde a diagnóstico clínico de seletividade alimentar, uma vez que não foi utilizado instrumento diagnóstico específico nem realizada avaliação clínica individual das crianças.

As categorias “frequentemente” e “sempre” foram agrupadas por representarem a ocorrência recorrente do comportamento investigado. A dicotomização também reduziu o número de células com frequências pequenas nas análises de associação. Essa decisão teve finalidade operacional e exploratória e não corresponde a um ponto de corte diagnóstico validado.

As práticas alimentares parentais foram investigadas por meio de itens específicos relacionados à pressão e ao controle da ingestão, como insistir para que a criança consumisse todo o alimento servido, pedir “só mais uma colherada”, incentivar a ingestão mesmo sem fome, obrigar a experimentação de alimentos e controlar a quantidade consumida. Esses itens foram analisados individualmente e não constituem uma medida validada do construto “controle coercitivo”. Também

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

foram investigadas a ansiedade do responsável diante da recusa alimentar e outras atitudes empregadas na condução das refeições.

Entre os aspectos comportamentais e emocionais, investigaram-se dificuldade para consumir verduras e legumes, ocorrência de birras, choro diante da pressão para comer, desconforto após a alimentação, estresse e percepção de tranquilidade durante as refeições. A dificuldade para consumir verduras e legumes foi analisada como uma manifestação alimentar específica, reconhecendo-se sua sobreposição conceitual com a seletividade alimentar. O item “choro quando pressionada a comer” foi condicionado à ocorrência de pressão alimentar e, portanto, apresenta dependência lógica em relação a essa prática. O ambiente alimentar familiar foi caracterizado pela frequência de refeições realizadas em conjunto e pelo uso de televisão, celular ou outros dispositivos eletrônicos enquanto a criança comia.

As variáveis de frequência foram originalmente registradas em escala ordinal. Nas análises de associação, as respostas “frequentemente” e “sempre” foram agrupadas para representar ocorrência frequente da prática ou comportamento investigado. As categorias “nunca”, “raramente” e “às vezes” constituíram o grupo de comparação. A presença de restrição alimentar foi relatada pelo responsável, sem detalhamento sobre sua causa ou os alimentos excluídos.

Análise estatística

Os dados provenientes do *Google Forms*® foram exportados para planilha eletrônica, submetidos à conferência e posteriormente analisados. Variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para as variáveis quantitativas, utilizaram-se média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil, de acordo com suas características de distribuição.

Os dados ausentes foram excluídos apenas das análises das respectivas variáveis, mantendo-se os demais dados do participante. Os denominadores válidos foram informados no texto e nas tabelas.

Para a análise dos fatores associados, a amostra foi estratificada segundo a presença ou ausência de seletividade alimentar frequente. Os grupos foram

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

comparados quanto às práticas alimentares parentais, comportamentos infantis durante as refeições, aspectos emocionais, características do ambiente alimentar, variáveis sociodemográficas, presença de restrição alimentar e estado nutricional.

As associações entre as variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste exato de Fisher. Para os principais resultados, foram calculadas as razões de chances (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Adotou-se nível de significância de 5% (p<0,05). Não foi realizado ajuste para múltiplas comparações. Desse modo, as análises de associação foram consideradas exploratórias, e os valores de p foram interpretados com cautela, especialmente aqueles próximos ao nível de significância adotado. As análises foram realizadas no Python, versão 3.12, em ambiente JupyterLab, utilizando as bibliotecas pandas, SciPy e statsmodels.

Considerou-se a realização de análise multivariável por regressão logística. Entretanto, devido ao pequeno número de crianças classificadas com seletividade alimentar frequente segundo relato do responsável (n=18), não foi ajustado modelo multivariável, uma vez que a inclusão simultânea de múltiplas variáveis poderia produzir estimativas instáveis e sobreajuste.

Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 74651123.4.0000.8044 e Parecer nº 6.430.445. A participação ocorreu de forma voluntária, após leitura e concordância com o TCLE disponibilizado eletronicamente. O anonimato, a privacidade e a confidencialidade das informações foram preservados em todas as etapas do estudo.

3. Resultados

Participaram do estudo 116 crianças, sendo 60 (51,7%) do sexo masculino e 56 (48,3%) do sexo feminino. A idade média foi de 7,3 ± 2,1 anos, com mediana de 8 anos (intervalo interquartil: 6–9 anos). Para uma criança, o responsável não informou peso e altura; portanto, as análises antropométricas foram realizadas com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

115 participantes. O peso médio foi de 27,6 ± 9,8 kg, a altura média de 1,26 ± 0,15 m e o IMC médio de 17,0 ± 3,3 kg/m² (Tabela 1).

A idade média dos responsáveis foi de 42,0 ± 13,9 anos. As mães corresponderam a 50,0% (n=58) dos respondentes, seguidas pelos pais (22,4%; n=26) e avós ou avôs (18,1%; n=21). Em relação à escolaridade, predominou o ensino médio (45,7%; n=53), seguido do ensino superior (24,1%; n=28), ensino fundamental (19,0%; n=22) e pós-graduação (11,2%; n=13). A maior parte das famílias apresentou renda mensal entre um e três salários mínimos (60,3%; n=70) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, familiares e antropométricas das crianças e de seus responsáveis (n = 116)

Variável	Resultado
Idade da criança, anos (n=115)	7,3 ± 2,1
Mediana da idade da criança	8,0 (IIQ: 6,0–9,0)
Peso, kg (n=116)	27,6 ± 9,8
Altura, m (n=116)	1,26 ± 0,15
IMC, kg/m² (n=116)	17,0 ± 3,3
Idade do responsável, anos (n=115)	42,0 ± 13,9
Pessoas no domicílio	3,8 ± 1,0
Sexo	
masculino	60 (51,7%)
feminino	56 (48,3%)
Responsável pela criança	
mãe	58 (50,0%)
pai	26 (22,4%)
avó/avô	21 (18,1%)
Escolaridade	
Ensino fundamental	22 (19,0%)
Ensino médio	53 (45,7%)
Ensino superior	28 (24,1%)
Pós-graduação	13 (11,2%)

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

Variável	Resultado
Renda Familiar	
até 1 salário mínimo	12 (10,3%)
1–3 salários mínimos	70 (60,3%)
3–5 salários mínimos	24 (20,7%)
>5 salários mínimos	10 (8,6%)

Fonte: autores, 2026

Para a classificação do estado nutricional segundo o indicador IMC/idade (Tabela 2), foram consideradas 115 crianças com dados válidos. Destas, 78 (67,8%) foram classificadas como eutróficas, 8 (7,0%) apresentaram sobrepeso, 20 (17,4%) obesidade, 7 (6,1%) obesidade grave e 2 (1,7%) magreza. Considerando conjuntamente as categorias de sobrepeso, obesidade e obesidade grave, 35 crianças (30,4%) apresentaram excesso de peso.

Tabela 2. Distribuição das crianças segundo a classificação do estado nutricional pelo índice de massa corporal para a idade (n = 115)

Classificação	n	%
Magreza	2	1,7
Eutrofia	78	67,8
Sobrepeso	8	7,0
Obesidade	20	17,4
Obesidade grave	7	6,1
Total	**115**	**100,0**

Fonte: autores, 2026

Em relação à pergunta sobre seletividade alimentar (Figura 1), 74 responsáveis (63,8%) relataram que a criança nunca apresentava esse comportamento, 10 (8,6%) responderam raramente, 14 (12,1%) às vezes, 11 (9,5%) frequentemente e 7 (6,0%) sempre. A proporção observada de seletividade alimentar frequente segundo relato do responsável foi de 15,5% (n=18). Trata-se de

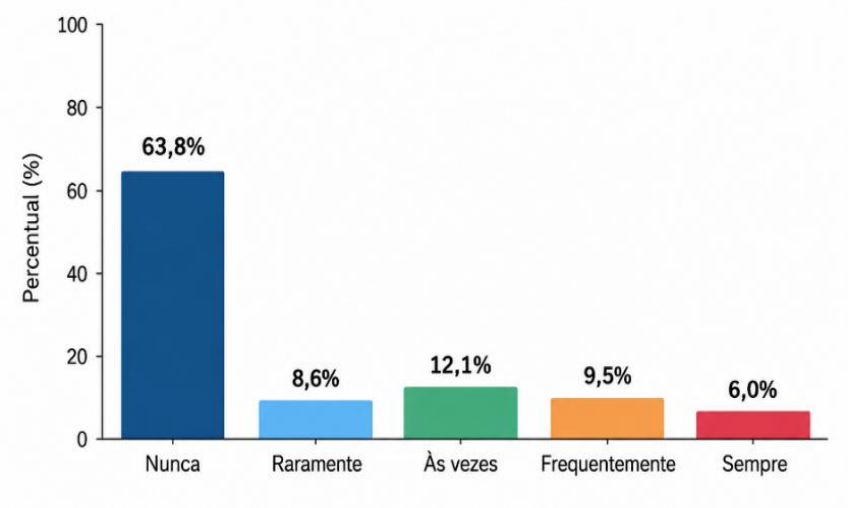
CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

classificação operacional, não diagnóstica. Além disso, 12 crianças (10,3%) apresentavam algum tipo de restrição alimentar relatada.

Figura 1. Distribuição das respostas dos responsáveis sobre seletividade alimentar das crianças (n=116).



Fonte: autores, 2026

Quanto ao ambiente alimentar familiar, 74 famílias (63,8%) relataram realizar refeições em conjunto cinco ou mais vezes por semana, enquanto 27 (23,3%) realizavam de três a quatro vezes, 13 (11,2%) de uma a duas vezes e 2 (1,7%) nunca realizavam refeições em conjunto. A maioria dos responsáveis considerou que a criança consumia quantidade adequada de alimentos (62,1%; n=72), enquanto 19,0% (n=22) consideraram que a criança comia pouco e a mesma proporção considerou que comia muito.

A preocupação com o peso da criança foi relatada por 87,9% (n=102) dos responsáveis. A maioria acreditava exercer influência sobre o comportamento alimentar da criança (69,0%; n=80), e 62,9% (n=73) já haviam tentado modificar sua alimentação. Entretanto, menos da metade dos participantes, 43,1% (n=50), relatou ter recebido previamente orientação de profissional de saúde sobre alimentação infantil.

Na análise das práticas parentais (Tabela 3), os itens específicos de pressão alimentar foram mais frequentes entre crianças com seletividade alimentar frequente segundo relato do responsável. Insistir para que a criança consumisse todo o alimento do prato foi relatado por 72,2% dos responsáveis desse grupo e por 15,3%

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

do grupo de comparação (OR=14,39; IC95%: 4,47-46,30; p<0,001). Solicitar ‘só mais uma colherada’ ocorreu em 66,7% e 15,3%, respectivamente (OR=11,07; IC95%: 3,60-34,04; p<0,001), enquanto incentivar a ingestão mesmo sem fome ocorreu em 50,0% e 8,2% (OR=11,25; IC95%: 3,48-36,37; p<0,001). Essas estimativas referem-se a itens individuais e não a uma medida validada de controle coercitivo.

A ansiedade do responsável diante da recusa alimentar também foi mais frequente no grupo com relato de seletividade alimentar frequente (44,4% versus 6,1%; OR=12,27; IC95%: 3,54-42,54; p<0,001). O controle rigoroso da quantidade ingerida ocorreu em 27,8% e 8,2% (OR=4,33; IC95%: 1,23-15,25; p=0,030), enquanto a frase ‘só sai da mesa quando terminar’ foi relatada em 33,3% e 6,1% (OR=7,67; IC95%: 2,13-27,62; p=0,003). Os dois últimos resultados, por apresentarem valores de p mais próximos de 0,05 e integrarem um conjunto amplo de comparações sem ajuste, devem ser interpretados como exploratórios.

A dificuldade frequente ou constante para consumir verduras e legumes foi relatada em 88,9% das crianças com seletividade alimentar frequente segundo o responsável e em 23,5% das demais (OR=26,09; IC95%: 5,58-121,98; p<0,001). Esse resultado apresenta sobreposição conceitual com a própria classificação de seletividade e não deve ser interpretado como fator independente. Birras durante as refeições ocorreram em 55,6% e 11,2%, respectivamente (OR=9,89; IC95%: 3,22-30,35; p<0,001). O choro quando a criança era pressionada a comer ocorreu em 50,0% e 16,3% (OR=5,12; IC95%: 1,76-14,91; p=0,003), mas sua interpretação deve considerar que o item depende logicamente da existência prévia de pressão (Tabela 3).

Apenas 16,7% dos responsáveis do grupo com relato de seletividade alimentar frequente descreveram as refeições como frequentemente ou sempre tranquilas, comparados a 83,7% no grupo de comparação (OR=0,04; IC95%: 0,01-0,15; p<0,001). Em contraste, estresse frequente durante as refeições foi relatado em 44,4% e 7,1%, respectivamente (OR=10,40; IC95%: 3,11-34,75; p<0,001). A percepção de desconforto após comer também foi mais frequente no primeiro grupo (27,8% versus 5,1%; OR=7,15; IC95%: 1,82-28,12; p=0,008) (Tabela 3).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

O uso frequente de telas durante as refeições apresentou associação com a classificação operacional de seletividade alimentar: 77,8% das crianças com relato frequente comiam assistindo à televisão ou utilizando celular, comparadas a 45,9% das demais (OR=4,12; IC95%: 1,27-13,42; p=0,019). Considerando a ausência de ajuste para múltiplas comparações, esse resultado deve ser interpretado com cautela.

A presença de restrição alimentar relatada foi mais frequente no grupo com seletividade alimentar frequente segundo o responsável (38,9% versus 5,1%; OR=11,84; IC95%: 3,20-43,73; p<0,001). A pergunta não permitiu diferenciar alergias, intolerâncias, restrições terapêuticas, culturais ou escolhas familiares. A tentativa prévia de modificar a alimentação da criança ocorreu em 88,9% e 58,2%, respectivamente (OR=5,75; IC95%: 1,25-26,41; p=0,016) (Tabela 3).

Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre seletividade alimentar frequente e sexo da criança (p=0,610), excesso de peso segundo IMC/idade (p=0,264), renda familiar de até três salários mínimos (p=0,400) ou recebimento prévio de orientação profissional sobre alimentação infantil (p=0,304).

Tabela 3. Práticas parentais, comportamentos alimentares e características do ambiente das refeições segundo a presença de seletividade alimentar frequente (n = 116).

Característica frequente/sempre	Relato frequente n=18	Demais n=98	OR (IC95%)	*p*
Práticas específicas de pressão e controle				
Insiste para comer tudo do prato	13 (72,2%)	15 (15,3%)	14,39 (4,47-46,30)	<0,001
Pede 'só mais uma colherada'	12 (66,7%)	15 (15,3%)	11,07 (3,60-34,04)	<0,001
Incentiva a comer mesmo sem fome	9 (50,0%)	8 (8,2%)	11,25 (3,48-36,37)	<0,001
Obriga a experimentar alimentos	5 (27,8%)	9 (9,2%)	3,80 (1,10-13,12)	0,042

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

Característica frequente/sempre	Relato frequente n=18	Demais n=98	OR (IC95%)	*p*
Controla rigorosamente quanto come	5 (27,8%)	8 (8,2%)	4,33 (1,23-15,25)	0,030
Usa 'só sai da mesa quando terminar'	6 (33,3%)	6 (6,1%)	7,67 (2,13-27,62)	0,003
Reações do responsável				
Fica ansioso quando a criança não come	8 (44,4%)	6 (6,1%)	12,27 (3,54-42,54)	<0,001
Já tentou modificar a alimentação	16 (88,9%)	57 (58,2%)	5,75 (1,25-26,41)	0,016
Comportamentos e condições da criança				
Dificuldade para consumir verduras/legumes	16 (88,9%)	23 (23,5%)	26,09 (5,58-121,98)	<0,001
Birra durante as refeições	10 (55,6%)	11 (11,2%)	9,89 (3,22-30,35)	<0,001
Chora quando pressionada a comer	9 (50,0%)	16 (16,3%)	5,12 (1,76-14,91)	0,003
Parece desconfortável após comer	5 (27,8%)	5 (5,1%)	7,15 (1,82-28,12)	0,008
Apresenta restrição alimentar relatada	7 (38,9%)	5 (5,1%)	11,84 (3,20-43,73)	<0,001
Ambiente das refeições				
Refeições são momentos tranquilos	3 (16,7%)	82 (83,7%)	0,04 (0,01-0,15)	<0,001
Existe estresse durante as refeições	8 (44,4%)	7 (7,1%)	10,40 (3,11-34,75)	<0,001
Come assistindo TV/celular	14 (77,8%)	45 (45,9%)	4,12 (1,27-13,42)	0,019

Fonte: autores, 2026. OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%. OR calculada para a ocorrência da característica no grupo com seletividade alimentar frequente segundo relato do responsável. Teste exato de Fisher. Análises exploratórias, sem ajuste para múltiplas comparações.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

4. Discussão

A seletividade alimentar segundo relato do responsável esteve associada, neste estudo, a práticas parentais mais coercitivas, maior tensão durante as refeições e uso mais frequente de telas enquanto a criança comia. As diferenças observadas entre os grupos indicam que a seletividade não ocorre de forma dissociada do contexto familiar. Estratégias adotadas pelos responsáveis, reações da criança e características do ambiente das refeições parecem compor uma dinâmica interdependente, como já discutido na literatura sobre comportamento alimentar infantil (Costa; Oliveira, 2023).

As diferenças relacionadas à pressão para comer foram particularmente marcantes. Mais de sete em cada dez responsáveis por crianças seletivas relataram insistir para que a criança terminasse o que estava no prato, enquanto essa prática foi mencionada por pouco mais de um em cada dez responsáveis no grupo sem seletividade frequente. Comportamento semelhante foi observado para pedidos de "só mais uma colherada" e para o incentivo a continuar comendo mesmo na ausência de fome. Essas práticas apresentam características relacionadas ao controle coercitivo descrito por O'Connor et al. (2017). Entretanto, como foram avaliadas por itens individuais e não por uma escala validada, os resultados não devem ser interpretados como uma mensuração global desse construto. Quando recorrente, esse tipo de intervenção pode dificultar a resposta aos sinais internos de fome e saciedade. Melo *et al*. (2017) também descrevem experiências alimentares menos favoráveis em contextos marcados por imposição, em contraste com abordagens que oferecem estrutura à refeição sem desconsiderar a autonomia da criança.

A interpretação dessa associação exige cautela. Como os dados foram obtidos transversalmente, não é possível estabelecer se a pressão parental precedeu a seletividade ou surgiu como reação à recusa alimentar. Essa distinção é relevante, pois a relação pode ocorrer nos dois sentidos. Liew et al. (2020) e Grammer *et al*. (2022) descrevem influências recíprocas entre práticas alimentares parentais e autorregulação infantil, enquanto Jansen *et al*. (2017), em análise longitudinal, observaram que a seletividade da criança também pode predizer maior pressão dos pais para comer. Assim, parte das práticas coercitivas identificadas

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

nesta amostra pode representar uma resposta dos responsáveis às dificuldades alimentares já existentes. A repetição dessa resposta, por sua vez, pode contribuir para manter o conflito durante as refeições.

Esse cenário aparece de forma mais clara quando se considera a dimensão emocional das refeições. Quase metade dos responsáveis por crianças seletivas relatou ansiedade diante da recusa alimentar. Birras, choro quando havia pressão para comer e desconforto após a alimentação também foram mais frequentes nesse grupo. A maior frequência de choro nesse grupo deve ser interpretada considerando a estrutura da pergunta, pois o comportamento foi avaliado especificamente em situações nas quais a criança era pressionada a comer. Assim, a associação observada não representa um desfecho independente da pressão alimentar, mas uma possível reação emocional diante dessa prática.

Houldcroft, Farrow e Haycraft (2014) discutem que a pressão para comer pode interferir no comportamento alimentar não apenas pela imposição exercida pelo adulto, mas também pela ansiedade produzida durante a interação. Na presente amostra, apenas 16,7% das famílias de crianças seletivas descreveram as refeições como tranquilas, percentual que chegou a 83,7% entre as demais crianças. A magnitude dessa diferença indica que o problema não se restringe aos alimentos aceitos ou recusados: envolve também a experiência construída em torno da refeição.

As telas constituíram outro elemento de diferenciação. Seu uso durante as refeições foi mais frequente entre as crianças seletivas, resultado semelhante ao relatado por Jusienė *et al*. (2019), que associaram essa prática a maiores dificuldades dos cuidadores na condução da alimentação e a comportamentos infantis mais desafiadores. No contexto da seletividade, a tela pode ser utilizada pelos responsáveis como estratégia para facilitar a refeição ou reduzir conflitos imediatos. Essa interpretação, contudo, não pode ser demonstrada pelos dados disponíveis. Tampouco é possível determinar se a exposição às telas contribuiu para as dificuldades alimentares ou se passou a ser utilizada em resposta a elas. A associação encontrada deve, portanto, ser compreendida como parte do contexto em que essas refeições ocorrem, e não como evidência de uma relação causal.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

A frequência de refeições em família, por outro lado, apresentou pouca diferenciação entre os grupos. A maioria das famílias relatou realizar refeições em conjunto, independentemente da presença de seletividade relatada pelos pais. Esse resultado sugere que, nesta amostra, compartilhar a refeição não foi suficiente para distinguir os padrões alimentares das crianças. Revisões sistemáticas relacionam refeições familiares frequentes a melhores indicadores de funcionamento familiar e a desfechos alimentares e comportamentais mais favoráveis em crianças e adolescentes (Robson *et al*., 2020; Harrison *et al*., 2015). Os resultados deste estudo acrescentam uma nuance a essa interpretação: estar à mesa com a família e vivenciar uma refeição tranquila não representam necessariamente a mesma experiência. Entre as crianças seletivas, a presença simultânea de pressão, ansiedade, birras e telas indica que características qualitativas da refeição merecem ser consideradas juntamente com sua frequência.

A restrição alimentar relatada também foi mais frequente entre crianças com seletividade alimentar frequente. Essa associação deve ser interpretada com cautela, pois o questionário não permitiu diferenciar alergias, intolerâncias, restrições terapêuticas, condições clínicas, motivos culturais ou escolhas familiares. Algumas dessas condições podem reduzir objetivamente a variedade alimentar sem apresentar a mesma origem comportamental da seletividade alimentar. Alergias, intolerâncias e outras condições que exigem exclusão de alimentos podem reduzir objetivamente a variedade da dieta, sem que essa limitação tenha necessariamente a mesma origem comportamental da *picky eating*. Taylor *et al*. (2015) já apontaram a heterogeneidade das definições utilizadas para caracterizar seletividade alimentar, problema que dificulta a comparação entre estudos. Instrumentos capazes de distinguir recusa comportamental, neofobia e restrições impostas por condições clínicas podem produzir estimativas mais específicas em investigações futuras.

A associação entre seletividade alimentar frequente e dificuldade para consumir verduras e legumes deve ser interpretada com cautela, considerando a sobreposição conceitual entre essas variáveis. A baixa aceitação desse grupo alimentar pode constituir uma manifestação da própria seletividade, não representando necessariamente um fator independente.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

Não foram identificadas associações entre seletividade alimentar e sexo, excesso de peso, renda familiar ou recebimento prévio de orientação profissional sobre alimentação infantil. Em relação ao estado nutricional, a ausência de associação é compatível com a variabilidade descrita por Taylor e Emmett (2019). Crianças seletivas não apresentam necessariamente alterações de IMC, uma vez que as repercussões podem se manifestar principalmente na variedade e na qualidade da dieta, sem mudança correspondente no peso corporal. Também merece atenção o baixo alcance da orientação profissional: menos da metade dos responsáveis, nos dois grupos, relatou já ter recebido orientação sobre alimentação infantil. Esse resultado aponta para uma oportunidade de ampliar a abordagem do comportamento alimentar nas ações de acompanhamento da criança e da família.

A idade deve ser considerada na interpretação dos resultados, uma vez que a faixa etária investigada, de 2 a 10 anos, abrange diferentes etapas do desenvolvimento infantil. A neofobia e outros comportamentos relacionados à recusa alimentar podem apresentar diferentes manifestações ao longo da infância. Paralelamente, as interações durante as refeições e as práticas adotadas pelos responsáveis também podem se modificar conforme o desenvolvimento e a autonomia da criança (Scaglioni *et al*., 2018; Taylor; Emmett, 2019; Costa; Oliveira, 2023). Entretanto, o pequeno número de crianças com seletividade alimentar frequente segundo relato do responsável não permitiu análises estratificadas ou ajustadas por idade com precisão adequada.

Os achados têm implicações para a prática profissional, especialmente porque algumas das diferenças mais pronunciadas envolveram comportamentos potencialmente modificáveis durante as refeições. A orientação às famílias pode abordar o reconhecimento dos sinais de fome e saciedade, a oferta repetida de alimentos sem coerção, a organização do ambiente das refeições e a redução de distrações, incluindo telas. Essas recomendações são compatíveis com abordagens de alimentação responsiva, nas quais o adulto organiza e oferece as oportunidades alimentares, mas evita transformar a quantidade ingerida em objeto permanente de negociação ou pressão (Brasil, 2019; Yassine; Ordoñez; Souza, 2020).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

Algumas limitações precisam ser consideradas. O delineamento transversal impede estabelecer temporalidade e causalidade nas associações encontradas, aspecto particularmente relevante para a relação entre seletividade e práticas parentais. A amostragem por conveniência e o recrutamento eletrônico podem ter selecionado famílias com maior acesso à internet e às redes sociais, restringindo a representatividade da amostra em relação à população infantil da Baixada Fluminense. Peso, altura e informações comportamentais foram relatados pelos responsáveis, sem aferição antropométrica direta, estando sujeitos a erros de informação, memória e desejabilidade social. A utilização de questionário elaborado especificamente para esta pesquisa e sem validação formal pode limitar a precisão e a comparabilidade dos resultados. O número reduzido de crianças classificadas com seletividade alimentar frequente também diminui a precisão das estimativas e pode ter limitado a capacidade de detectar associações de menor magnitude. A realização de múltiplos testes sem ajuste para comparações múltiplas aumenta a possibilidade de achados estatisticamente significativos ao acaso. Portanto, as associações observadas devem ser interpretadas como exploratórias, sobretudo aquelas com valores de *p* próximos de 0,05.

Ainda assim, o conjunto dos resultados mostra que as diferenças entre crianças com e sem seletividade frequente se concentraram menos nas características sociodemográficas e mais na forma como as refeições eram conduzidas e vivenciadas. Pressão para comer, ansiedade dos responsáveis, conflitos durante a alimentação e uso de telas apareceram de maneira mais pronunciada entre as crianças seletivas. Estudos longitudinais, com amostras maiores, avaliação antropométrica direta e instrumentos validados para caracterização da seletividade e das práticas parentais, poderão esclarecer a temporalidade dessas relações e identificar quais componentes do ambiente alimentar familiar apresentam maior potencial de intervenção.

5. Conclusão

Na amostra estudada, a seletividade alimentar frequente segundo relato do responsável esteve associada a práticas específicas de pressão alimentar e a um

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

ambiente de refeições percebido como mais tenso. Birras, choro diante da pressão, estresse, dificuldade no consumo de verduras e legumes e uso de telas durante as refeições também foram mais frequentes nesse grupo. Esses resultados reforçam a importância de orientar pais e responsáveis sobre práticas de alimentação responsiva, com respeito aos sinais de fome e saciedade e redução da pressão durante as refeições. Entretanto, devido ao delineamento transversal e ao caráter exploratório das análises, não é possível estabelecer relações de causalidade ou determinar a direção das associações observadas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.

COSTA, Alexandra; OLIVEIRA, Andreia. Parental feeding practices and children's eating behaviours: an overview of their complex relationship. Healthcare, v. 11, n. 3, art. 400, 2023..

DARLING, Jonathan C. *et al.* The First Thousand Days: early, integrated and evidence-based approaches to improving child health: coming to a population near you? Archives of Disease in Childhood, v. 105, n. 9, p. 837–841, 2020.

DE ONIS, M.; ONYANGO, A. W.; BORGHI, E.; SIYAM, A.; NISHIDA, C.; SIEKMANN, J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization, v. 85, n. 9, p. 660–667, 2007.

GRAMMER, Anne Claire; BALANTEKIN, Katherine N.; BARCH, Deanna M.; MARKSON, Lori; WILFLEY, Denise E. Parent-child influences on child eating self-regulation and weight in early childhood: a systematic review. Appetite, v. 168, art. 105733, 2022.

HARRISON, Megan E. *et al.* Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. Canadian Family Physician, v. 61, n. 2, p. e96–e106, 2015.

HOULDCROFT, Laura; FARROW, Claire; HAYCRAFT, Emma. Perceptions of parental pressure to eat and eating behaviours in preadolescents: the mediating role of anxiety. Appetite, v. 80, p. 61–69, 2014.

JANSEN, P. W. *et al.* Bi-directional associations between child fussy eating and

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 17/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/vb8z1t51
Pages: 1-22

parents' pressure to eat: who influences whom? Physiology & Behavior, v. 176, p. 101–106, 2017.

JUSIENĖ, Roma *et al.* Screen use during meals among young children: exploration of associated variables. Medicina, v. 55, n. 10, art. 688, 2019.

LEPINIOTI, Maria *et al*. Associations between child mental well-being or conflicts during mealtime and picky eating behaviour. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 11, p. 5621, 2021

LIEW, Jeffrey *et al.* Parental child-feeding in the context of child temperament and appetitive traits: evidence for a biopsychosocial process model of appetite self-regulation and weight status. Nutrients, v. 12, n. 11, art. 3353, 2020.

MELO, Karen M.; CRUZ, Ana C. P.; BRITO, Maria F. S. F.; PINHO, Lucinéia de. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. Escola Anna Nery, v. 21, n. 4, e20170102, 2017.

O'CONNOR, Teresia M. *et al.* Food parenting practices for 5 to 12 year old children: a concept map analysis of parenting and nutrition experts input. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v. 14, art. 122, 2017.

ROBSON, Shannon M.; MCCULLOUGH, Mary Beth; REX, Samantha; MUNAFÒ, Marcus R.; TAYLOR, Gemma. Family meal frequency, diet, and family functioning: a systematic review with meta-analyses. Journal of Nutrition Education and Behavior, v. 52, n. 5, p. 553–564, 2020.

SCAGLIONI, Silvia et al. Factors influencing children's eating behaviours. Nutrients, v. 10, n. 6, art. 706, 2018.

TAYLOR, C. M.; EMMETT, P. M. Picky eating in children: causes and consequences. Proceedings of the Nutrition Society, v. 78, n. 2, p. 161–169, 2019.

TAYLOR, C. M.; WERNIMONT, S. M.; NORTHSTONE, K.; EMMETT, P. M. Picky/fussy eating in children: review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. Appetite, v. 95, p. 349–359, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006. 312 p.

YASSINE, Yasmin Imad; ORDOÑEZ, Ana Manuela; SOUZA, Isabel Fernandes de. A influência do comportamento alimentar familiar na primeira infância: uma revisão integrativa. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ano 5, ed. 11, v. 20, p. 43–63, nov. 2020.

CC BY