

INTERVENÇÃO EDUCATIVA TEÓRICO-PRÁTICA REDUZ O NÍVEL DE NEOFOBIA ALIMENTAR DE HORTALIÇAS ENTRE CRIANÇAS

Rayane Gonçalves Figueiredo¹; Herica Karoline Ribeiro Vieira²; Mateus Gustavo Novello³; Juliana de Lara Castagnoli⁴; Daiana Novello⁵

nutridai@gmail.com

Área Temática: Temas Livres em Nutrição.

RESUMO

Introdução: A neofobia alimentar se caracteriza pela recusa ou resistência em experimentar alimentos novos, sendo um comportamento frequente na infância, especialmente em relação às hortaliças. Esse fenômeno está associado à menor variedade alimentar, redução do consumo de alimentos saudáveis e possível comprometimento da qualidade da dieta infantil. Estratégias de Educação Alimentar e Nutricional desenvolvidas no ambiente escolar têm sido apontadas como importantes ferramentas para estimular a aceitação de novos alimentos e promover hábitos alimentares mais saudáveis entre crianças. **Objetivo:** Avaliar o efeito de uma intervenção educativa teórico-prática sobre o nível de neofobia alimentar de hortaliças entre crianças. **Metodologia:** Participaram do estudo 202 crianças, com idade entre 7 e 10 anos, matriculadas do 3º ao 5º ano de uma escola pública de Guarapuava, Paraná, Brasil. A amostra foi dividida em dois grupos: Grupo Controle (GC), sem participação em ações educativas, e Grupo Intervenção (GI), que participou de atividades de educação alimentar. O estudo foi desenvolvido em 3 etapas: Pré-Intervenção, o nível de neofobia alimentar foi avaliado por meio de questionário contendo 8 questões relacionadas ao consumo de hortaliças; Intervenção, que ocorreu durante 7 semanas, com encontros semanais envolvendo explicações teóricas, atividades participativas e oficinas culinárias com diferentes hortaliças; Pós-Intervenção, reaplicação do questionário aplicado na etapa Pré-Intervenção. A análise estatística foi realizada por meio do teste de McNemar-Bowker, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados e Discussão:** Houve elevada frequência de neofobia alimentar entre as crianças, com mais de 95% apresentando níveis médio ou alto. O GC não apresentou alterações significativas entre as etapas de avaliação. No entanto, o GI apresentou redução significativa dos casos de alta neofobia alimentar, com aumento no número de crianças classificadas com neofobia média após a intervenção ($p=0,007$), indicando efeito positivo das atividades educativas. **Conclusão:** Intervenções educativas teórico-práticas no ambiente escolar demonstraram potencial para reduzir níveis elevados de neofobia alimentar em relação às hortaliças, contribuindo para melhorar a aceitação desses alimentos entre crianças. **Palavras-chave:** Recusa alimentar; Infância; Educação Alimentar e Nutricional.

¹ Graduanda em Nutrição, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

² Nutricionista, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

³ Graduando em Medicina, Universidade do Contestado (UNC).

⁴ Doutoranda em Desenvolvimento Comunitário, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

⁵ Docente do Curso de Nutrição, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

1 INTRODUÇÃO

A neofobia alimentar se caracteriza pela recusa ou resistência em experimentar alimentos novos, sendo frequentemente observada na infância, especialmente em relação às hortaliças (TORRES *et al.*, 2020; HARTENSVELD *et al.*, 2023). Esse comportamento está associado à menor variedade alimentar, redução do consumo de hortaliças e possível comprometimento da qualidade da dieta infantil (ANJOS *et al.*, 2021; VAN DEN BRAND *et al.*, 2023). Fatores sensoriais, como sabor, textura e aparência, além de influências familiares e ambientais, contribuem para a rejeição desses alimentos (CAPPELLOTTO; OLSEN, 2021; HAZLEY *et al.*, 2022).

Estudos epidemiológicos indicam que o nível de neofobia alimentar em crianças varia amplamente entre diferentes populações e contextos culturais. A prevalência de neofobia alimentar na infância pode variar de aproximadamente 12,8% até 100%, dependendo do método de avaliação e dos critérios utilizados, evidenciando alta heterogeneidade nos níveis de recusa alimentar infantil globalmente (TORRES *et al.*, 2020). No contexto brasileiro, pesquisas recentes mostraram uma prevalência de níveis elevados de neofobia alimentar em cerca de 44,2% das crianças avaliadas, com diferenças significativas por sexo e presença de condições como neurodivergência (ALMEIDA *et al.*, 2025). Esses dados indicam que a neofobia alimentar é um comportamento comum em diversas culturas e países.

No contexto escolar, intervenções educativas têm sido apontadas como estratégias promissoras para ampliar a exposição às hortaliças, melhorar o conhecimento nutricional e favorecer mudanças comportamentais relacionadas à alimentação (SCHERR *et al.*, 2017; ILIĆ *et al.*, 2022). Abordagens que combinam atividades teóricas e práticas, como oficinas culinárias e estratégias lúdicas, podem aumentar a familiarização com os alimentos e melhorar a percepção de saudabilidade e aceitação sensorial (MAIZ *et al.*, 2021; LABBÉ *et al.*, 2023). Contudo, evidências indicam que intervenções de curta duração podem não ser suficientes para reduzir significativamente os níveis de neofobia alimentar, apesar de promoverem avanços em outros desfechos relacionados ao consumo (BLOMKVIST *et al.*, 2021; LABYAK *et al.*, 2021).

Considerando a elevada frequência de neofobia alimentar em crianças em idade escolar e a necessidade de estratégias eficazes de Educação Alimentar e Nutricional, o presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção educativa teórico-prática sobre o nível de neofobia alimentar de hortaliças entre crianças.

2 METODOLOGIA

2.1 Questões éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COMEP) da UNICENTRO, parecer nº 4.872.901/2021. Os critérios de inclusão consideraram crianças matriculadas na rede municipal de ensino de Guarapuava, Paraná, Brasil; assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis legais; assinatura no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pela criança, ausência de alergias alimentares ou doenças conhecidas e; participação em todas as etapas da pesquisa. Os indivíduos que não atenderam a esses critérios de inclusão não participaram da pesquisa.

2.2 Público-alvo

Participaram da pesquisa 202 crianças (amostra não probabilística por conveniência) em idade escolar (7 a 10 anos), matriculadas entre o 3º e 5º anos de uma escola pública da área urbana de Guarapuava, Paraná, Brasil.

2.3 Delineamento da pesquisa

As crianças foram organizadas em dois grupos, contendo 101 participantes cada um: Grupo Controle (GC), sem participar de nenhuma ação educativa; e Grupo Intervenção (GI), com a participação em ações educativas teórico-práticas. O estudo seguiu em três etapas: 1) Pré-Intervenção, as crianças de GC e GI preencheram um questionário que avaliou o nível de neofobia alimentar; 2) Intervenção, realização de ações educativas teórico-práticas com as crianças de GI sobre o tema de estudo. 3) Pós-Intervenção, as crianças de GC e GI responderam novamente o mesmo questionário aplicado na Etapa 1.

2.4 Pré-Intervenção

2.4.1 Questionário de avaliação do nível de neofobia alimentar

O instrumento foi adaptado de Laureati *et al.* (2015), sendo composto por 8 perguntas (P), quatro neofílicas e quatro neofóbicas, referentes ao consumo de hortaliças: “Eu como quase todos os dias vegetais novos e diferentes” (P1); “Eu não confio em vegetais novos” (P2); “Se um vegetal é novo, eu não experimento” (P3); “Eu gosto de experimentar vegetais estranhos, que não são comuns e vindos de diferentes lugares” (P4); “Quando estou na casa de um amigo,

gosto de experimentar vegetais novos” (P5); “Eu tenho medo de comer vegetais que nunca comi antes” (P6); “Eu sou muito exigente em relação aos vegetais” (P7) e; “Eu realmente como todos os tipos de vegetais” (P8).

A resposta para as perguntas foi apresentada em uma escala facial de 5 pontos: neofílicas - 5, muito falso; 4, falso; 3, mais ou menos; 2, verdadeiro e; 1, muito verdadeiro; neofóbicas - 5 pontos: 1, muito falso; 2, falso; 3, mais ou menos; 4, verdadeiro e; 5, muito verdadeiro. A criança deveria marcar apenas uma das alternativas. A avaliação foi baseada em três classificações, de acordo com o somatório das respostas às perguntas: baixa neofobia (pontuações ≤ 17), média neofobia (pontuações entre ≥ 18 e ≤ 24) e alta neofobia (pontuações ≥ 25).

2.5 Intervenção

As intervenções educativas teórico-práticas foram realizadas na escola por sete semanas, sendo um encontro por semana. As primeiras cinco intervenções tinham duração total de 25 minutos e foram organizadas em duas etapas: a) nos primeiros 15 minutos foram realizadas explicações teóricas dos temas e, b) nos 10 minutos finais foram aplicadas atividades práticas participativas. Nas duas últimas intervenções, foram realizadas oficinas de culinária envolvendo as hortaliças de estudo, sendo no dia um: acelga, alface, almeirão, chicória, espinafre, rúcula, batata doce, batata salsa, cenoura, nabo, rabanete, berinjela, chuchu, quiabo, tomate e vagem, e no dia dois: agrião, couve, escarola, batata, beterraba, mandioca, alho, cebola, abóbora, abobrinha, brócolis, couve-flor, pepino, pimentão e repolho.

As ações (Quadro 1) tiveram como finalidade promover o conhecimento e a importância da alimentação e nutrição, estimulando o consumo, aceitação e compra de alimentos saudáveis, especialmente de hortaliças. Todas as intervenções foram realizadas na sala de aula da escola.

Para a aplicação das oficinas de culinária, que teve duração média de 40 minutos cada uma, as crianças foram organizadas em subgrupos, de aproximadamente 15 indivíduos. Inicialmente, os pesquisadores questionaram os participantes com as seguintes perguntas: “Vocês lembram quais são as hortaliças que estudamos nos encontros passados?” e “Vocês lembram por que é importante consumir hortaliças?”, com o intuito de recordar as intervenções anteriores. Em seguida, as hortaliças *in natura* eram mostradas às crianças, sendo também convidadas a participar, individualmente, em alguma das etapas da preparação de uma salada

de hortaliças, tais como, descascar, retirada de talos e folhas, cortar e picar. Os pesquisadores também forneciam instruções verbais durante a realização das oficinas, visando aumentar a compreensão sobre as hortaliças estudadas. Ao final das atividades, as crianças provaram a salada, que foi oferecida em prato branco descartável.

Quadro 1. Atividades de Educação Alimentar e Nutricional desenvolvidas na escola.

Semana	Atividade		Objetivo
	Teórica	Prática	
1	Alimentação saudável ^{ab}	Saudável ou não saudável ^c	Conhecer a importância da alimentação adequada e benefícios. Identificar os alimentos e os níveis de processamento.
2	Benefícios das hortaliças – cores verde e roxa ^{ed}	Classificando as hortaliças ^e	Compreender a importância do consumo de hortaliças para a redução do risco de doenças, benefícios à saúde e conteúdo de vitaminas e minerais das hortaliças de cor verde e roxa.
3	Benefícios das hortaliças – cores vermelha, branca e amarelo-laranja ^e	Adedonha das hortaliças ^f	Compreender a importância do consumo de hortaliças para a redução do risco de doenças, benefícios à saúde e conteúdo de vitaminas e minerais de hortaliças de cor vermelha, branca e amarelo-laranja.
4	Importância de experimentar novos alimentos e doenças causadas pelo baixo consumo de frutas e hortaliças ^{egh}	Caça-Palavras ⁱ	Explicitar fatores que poderiam influenciar na recusa em provar novos alimentos, além das doenças relacionadas ao baixo consumo de hortaliças.
5	Como escolher hortaliças no momento da compra e como higienizá-las ^j	Escolhendo hortaliças para compra e higienização ^k	Escolher corretamente as hortaliças no momento da compra e a higienização correta desses alimentos.
6 e 7	Oficina culinária –hortaliças ^l	Preparação de salada de hortaliças ^{mn}	Proporcionar o contato direto com diferentes tipos de hortaliças, a partir da manipulação e preparo de uma salada.

^aBrasil (2019); ^bMescoloto *et al.* (2023); ^cRosenthal *et al.* (2018); ^dWHO (2003); ^eFreitas *et al.* (2021); ^fGritti *et al.* (2022); ^gHartensveld *et al.* (2023); ^hMattila *et al.* (2023); ⁱLeite *et al.* (2023); ^jBrasil (2022); ^kNunes *et al.* (2015); ^lBennett *et al.* (2021); ^mCoura *et al.* (2022); ⁿMaiz *et al.* (2021); Fonte: Autores (2026).

As hortaliças acelga, agrião, alface, almeirão, chicória, couve, escarola, espinafre, rúcula, nabo, rabanete, pepino, pimentão, repolho e tomate foram oferecidas às crianças na forma *in natura*. As demais hortaliças foram consumidas cozidas em água potável, considerando o processamento (tempo, temperatura e método de cozimento) descritos na literatura (PACIULLI *et al.*, 2018; CASTRO *et al.*, 2020). As crianças se recusaram a experimentar o alho e a cebola. Todas as hortaliças foram consumidas sem adição de nenhum condimento ou tempero.

2.6 Pós-Intervenção

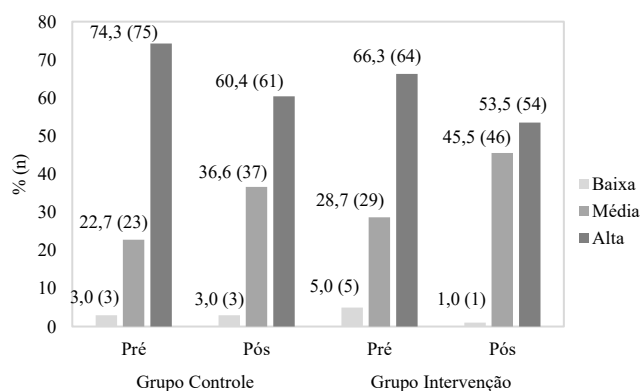
O questionário de avaliação do nível de neofobia alimentar foi reaplicado para GC e GI após uma semana da conclusão da última ação educativa da etapa de Intervenção, para avaliar o efeito de modificação nas respostas.

2.7 Análise estatística

O efeito da ação educativa sobre o nível de neofobia alimentar foi avaliado por meio do teste de McNemar–Bowker. Os dados foram analisados com auxílio do *software* R versão 4.3.1, com nível de 5% de significância.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 202 crianças, sendo 46,5% (47) meninos e 53,5% (54) meninas no GC e; 51,5% (52) meninos e 48,5% (49) meninas no GI. As crianças estavam matriculadas no 3º ano (GC: 31,7%, n=32; GI: 30,7%, n=31), 4º ano (GC: 37,6%, n=38; GI: 47,5%, n=48) e 5º ano (GC: 30,7%, n=31; GI: 21,8%, n=22). A média de idade para as crianças de GC foi de $8,6 \pm 0,99$ anos e $8,7 \pm 0,89$ anos para GI. Na Figura 1 está apresentado o efeito da Intervenção sobre o nível de neofobia das crianças frente às hortaliças.



n: 202 crianças (99 meninos e 103 meninas); Valor de p significativo ($p=0,007$) para Grupo Intervenção, entre as categorias dos níveis de neofobia alimentar média x alta, conforme o teste de McNemar-Bowker. Grupo Controle não apresentou diferença significativa entre as categorias ($p>0,05$); Fonte: Autores (2026).

Figura 1. Efeito da Intervenção educativa sobre o nível de neofobia alimentar em relação às hortaliças das crianças dos Grupos Controle e Intervenção.

Alta frequência (> 95%) de crianças com nível elevado de neofobia alimentar (média e alta), em ambas as etapas, foi verificada tanto para GC como para GI. A neofobia alimentar entre as crianças é frequentemente relatada na literatura científica (ANJOS *et al.*, 2021; WROBEL *et al.*, 2024). Muitos fatores podem explicar esse processo, especialmente as características sensoriais dos alimentos, situação familiar socioeconômica desfavorável e baixa escolaridade dos pais (HAZLEY *et al.*, 2022). Soma-se a isso, a falta de incentivo (HELLAND *et al.*, 2023) e a baixa exposição a novos alimentos (TORRES *et al.*, 2020), ambiente familiar neofóbico (HAZLEY *et al.*, 2022), associado ao pouco tempo para o preparo das refeições (TORRES *et al.*, 2020), além de um número reduzido de filhos (NUCCI *et al.*, 2023). Todas essas condições colaboram para o menor acesso das crianças a alimentos saudáveis (HAZLEY *et al.*, 2022) e aumentam o medo e a rejeição frente às hortaliças, além de expor o infante a uma menor variedade de alimentos e sabores (TORRES *et al.*, 2020; ETUK; FORESTELL, 2021).

As crianças de GC não mostraram alteração ($p > 0,05$) nos níveis de neofobia alimentar durante o período de Intervenção. Entretanto, para GI a Intervenção reduziu ($p < 0,05$) os casos de alta neofobia, com aumento no número de crianças classificadas com média neofobia. Resultados semelhantes corroboram com a literatura, que aponta que intervenções de Educação Alimentar e Nutricional realizadas no ambiente escolar podem aumentar a familiarização com hortaliças e favorecer a aceitação de novos alimentos (SCHERR *et al.*, 2017; MAIZ *et al.*, 2021). Além disso, atividades participativas e práticas culinárias estimulam a exposição repetida aos alimentos e o envolvimento das crianças no processo alimentar. Esses fatores estão diretamente associados à redução da rejeição alimentar e à melhora da percepção e aceitação de alimentos saudáveis (LABYAK *et al.*, 2021; LABBÉ *et al.*, 2023). Dessa forma, os resultados reforçam evidências de que estratégias educativas podem contribuir para a diminuição da neofobia alimentar infantil.

4 CONCLUSÃO

As crianças em idade escolar apresentam elevado grau de neofobia alimentar frente às hortaliças. Apesar disso, ações educativas são eficientes para reduzir os casos de alta neofobia.

Este estudo apresenta algumas limitações, como o acompanhamento das crianças que foi realizado em um período relativamente curto (7 semanas), o que pode não ter sido suficiente para observar mudanças mais profundas no comportamento alimentar, especialmente no nível de neofobia alimentar. Além disso, não houve um controle detalhado de variáveis externas,

como hábitos alimentares familiares e exposições anteriores às hortaliças, fato que pode ter influenciado nos resultados, limitando as conclusões sobre o impacto exclusivo das ações educativas. Outro fator limitador é o tamanho amostral, que embora adequado, ainda representa um recorte de uma realidade escolar específica, o que limita a generalização dos resultados para outras populações ou contextos culturais distintos.

Em estudos futuros, recomenda-se ampliar o período de acompanhamento das crianças, permitindo uma análise mais robusta das mudanças comportamentais ao longo do tempo, inclusive considerando possíveis recaídas ou manutenção dos novos hábitos. Além disso, seria relevante explorar o impacto de intervenções diferenciadas por faixa etária, como adolescentes e adultos, uma vez que a aceitação de novos alimentos pode variar significativamente ao longo da vida. Ressalta-se que outras pesquisas também poderiam avaliar a influência de fatores familiares e ambientais, como a participação ativa dos pais nas intervenções e o ambiente escolar, para auxiliar na compreensão das dinâmicas que contribuem para a neofobia. Por fim, sugere-se que a utilização de diferentes abordagens pedagógicas para a introdução de alimentos poderá auxiliar na identificação de estratégias mais eficazes para reduzir a neofobia. Isso contribuirá fortemente para o desenvolvimento de programas de educação alimentar mais personalizados e eficazes.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Programa Institucional de Iniciação Científica da UNICENTRO (PIBIS - ações afirmativas/CNPQ), Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná (FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA), Governo do Estado do Paraná, por intermédio da Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Estado do Paraná (SETI-PR), Fundo Paraná/SETI, Programa Universidade sem Fronteiras (USF) e Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Paraná, Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. R.; SANTOS, A. P.; OLIVEIRA, M. S.; COSTA, R. T.; SILVA, D. F. Prevalência de neofobia alimentar em crianças brasileiras e fatores associados. **Revista Brasileira de Nutrição Infantil**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2025.

ANJOS, L. A.; VIEIRA, D. A. S.; SIQUEIRA, B. N. F.; VOCI, S. M.; BOTELHO, A. J.; SILVA, D. G. Low adherence to traditional and dietary patterns of low-income preschoolers with food neophobia. **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 10, p. 2859-2866, 2021.

BENNETT, A. E.; MOCKLER, D.; CUNNINGHAM, C.; GLENNON-SLATTERY, C.; JOHNSTON MOLLOY, C. A review of experiential school-based culinary interventions for 5–12-year-old children. **Children**, v. 8, n. 12, p. 1-12, 2021.

BLOMKVIST, E. A. M.; HELLAND, S. H.; HILLESUND, E. R.; ØVERBY, N. C. Effectiveness of a kindergarten-based intervention to increase vegetable intake and reduce food neophobia amongst 1-year-old children: a cluster randomised controlled trial. **Food & Nutrition Research**, v. 65, n. 1, p. 1-14, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como escolher, higienizar e armazenar frutas, verduras e legumes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CAPPELLOTTO, M.; OLSEN, A. Food texture acceptance, sensory sensitivity, and food neophobia in children and their parents. **Foods**, v. 10, n. 23, p. 1-10, 2021.

CASTRO, N. T.; LACERDA, L.; ALENCAR, E. R.; BOTELHO, R. B. A. Is there a best technique to cook vegetables? A study about physical and sensory aspects to stimulate their consumption. **International Journal of Gastronomy and Food Science**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2020.

COURA, C. P.; MONTEIRO, L. S.; SGAMBATO, M. R.; PEREIRA, R. A. Nutritional intervention with preschoolers using sensory workshops. **Demetra: Food, Nutrition & Health**, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2022.

ETUK, R. E. O.; FORESTELL, C. A. Role of food neophobia and early exposure in children's implicit attentional bias to fruits and vegetables. **Appetite**, v. 167, n. 1, p. 1-8, 2021.

FREITAS, P. G. N.; HIGUTI, A. R. O.; MAGRO, F. O. Importância nutricional das hortaliças. In: CARDOSO, A. I.; MAGRO, F. O. **Hortas: sob um olhar que você nunca viu**. São Paulo: UNESP, 2021.

GRITTI, A.; SOUZA, G.; SOUZA, J. C. O. Uso do jogo adedonha como ferramenta de auxílio à aprendizagem. **Revista Educação em Foco**, v. 1, n. 14, p. 150-161, 2022.

HARTENSVELD, A. H.; NEDERKOORN, C.; BRAND, A. V. D.; HAVERMANS, R. Child-reported vegetable neophobia is associated with risk avoidance for distaste in children aged 4–15 years. **Appetite**, v. 189, n. 1, p. 1-8, 2023.

HAZLEY, D.; STACK, M.; WALTON, J.; MCNULTY, B. A.; KEARNEY, J. M. Food neophobia across the life course: Pooling data from five national cross-sectional surveys in Ireland. **Appetite**, v. 171, n. 1, p. 1-10, 2022.

HELLAND, S. H.; HILLESUND, E. R.; ØVERBY, N. C. Strategies to increase vegetable intake and reduce food neophobia in children. **Appetite**, v. 184, n. 1, p. 1-10, 2023.

ILIĆ, A.; RUMBAK, I.; BREČIĆ, R.; BARIĆ, I. C.; BITUH, M. Increasing fruit and vegetable intake of primary school children in a quasi-randomized trial. **Nutrients**, v. 14, n. 1, p. 1-17, 2022.

LABBÉ, C.; CHIASSON, S.; DUPUIS, J.; JOHNSON, C. Effectiveness of a school-based culinary programme on children's food literacy and vegetable consumption. **Nutrients**, v. 15, n. 1, p. 1-15, 2023.

LABYAK, C. A.; KAPLAN, L. G.; JOHNSON, T. M.; MOHOLLAND, M. Practical school nutrition program may reduce food neophobia. **Nutrients**, v. 13, n. 10, p. 1-14, 2021.

LAUREATI, M.; BERGAMASCHI, V.; PAGLIARINI, E. Assessing childhood food neophobia: validation of a scale in Italian children. **Food Quality and Preference**, v. 40, n. 1, p. 8-15, 2015.

LEITE, S. G.; SILVA, K. S.; PINHEIRO, A. G. A. Elaboração de um e-book para educadores, com atividades de educação alimentar e nutricional infanto-juvenis. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 18549-18559, 2023.

MAIZ, E.; URKIA-SUSIN, I.; URDANETA, E.; ALLIROT, X. Child involvement in choosing a recipe and cooking increases willingness to try new foods and reduces food neophobia. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 53, n. 4, p. 279-289, 2021.

MATTILA, M.; TAKKINEN, H. M.; PELTONEN, E. J.; VUORINEN, A. L.; NIINISTÖ, S.; METSÄLÄ, J.; VIRTANEN, S. M. Fruit, berry, and vegetable consumption and the risk of islet autoimmunity and type 1 diabetes in children – The DIPP birth cohort study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 119, n. 2, p. 537-545, 2023.

MESCOLOTO, S. B.; PONGILUPPI, G.; DOMENE, S. M. A. Ultra-processed food consumption and children and adolescents' health. **Jornal de Pediatria**, v. 100, n. 1, p. 18-30, 2023.

NUCCI, A.; PILLONI, S.; SCOGNAMIGLIO, U.; ROSSI, L. Adherence to mediterranean diet and food neophobia occurrence in children: A study carried out in Italy. **Nutrients**, v. 15, n. 1, p. 50-78, 2023.

NUNES, M. J. C.; SANTOS, C. R. C.; DIL, M. F. **Sugestões de atividades de Educação Nutricional**. Goiânia: Coordenação de Vigilância Nutricional, 2015.

PACIULLI, M.; DALL'ASTA, C.; RINALDI, M.; PELLEGRINI, N.; PUGLIESE, A.; CHIAVARO, E. Application and optimization of air/steam cooking on selected vegetables: impact on physical and antioxidant properties. **Journal of the Science of Food and Agriculture**, v. 98, n. 6, p. 1-10, 2018.

ROSENTHAL, F. G.; CAMARGO, M. E. Z.; NEVES, J. **Caderno de ações de educação alimentar e nutricional**. Florianópolis: UFSC/CCS, 2018.

SCHERR, R. E.; LINNELL, J. D.; DHARMAR, M. *et al.* A multicomponent school-based intervention improves nutrition-related outcomes. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 49, n. 5, p. 368-379, 2017.

TORRES, T. O.; GOMES, D. R.; MATTOS, M. I. Factors associated with eating neophobia in children: systematic review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, n. 1, p. 1-8, 2020.

VAN DEN BRAND, A. J. P.; HENDRIKS-HARTENVELD, A. E. M.; HAVERMANS, R. C.; NEDERKOORN, C. Child characteristic correlates of food rejection in preschool children. **Appetite**, v. 190, n. 1, p. 1-10, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a Joint WHO/ FAO Expert Consultation**. Geneva: World Health Organization, 2003.

WROBEL, G. M.; ALVARADO, A. V. R.; AMARAL, L. A.; SANTOS, E. F.; NOVELLO, D. Educational actions at school: Proposal to increase children's contact with vegetables. **Journal of Management and Sustainability**, v. 14, n. 2, p. 1-18, 2024.