

# **DISTÚRPIO ALIMENTAR PEDIÁTRICO E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA: UM RELATO DE CASO**

**Palavras-Chave:** COMPORTAMENTO ALIMENTAR, FONOAUDIOLOGIA, CRIANÇA, TRANSTORNOS ALIMENTARES

**Autoras:**

**Isabela Bonavoglia de Oliveira, FCM – UNICAMP**

**Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Fernanda Bagarollo (orientadora), FCM – UNICAMP**

---

## **INTRODUÇÃO:**

A alimentação é um processo complexo que requer a interação coordenada entre os sistemas nervoso central e periférico, mecanismo orofaríngeo, sistema cardiopulmonar e trato gastrointestinal, além do suporte das estruturas craniofaciais e do sistema musculoesquelético (Goday *et al.*, 2019). Para além disso, tal processo, enquanto forma de explorar o mundo, é uma habilidade complexa, que engloba inúmeros fatores como relações parentais, preferências pessoais, hábitos alimentares familiares, condições de saúde, contexto sociocultural e ambiental, motivação, nível de desenvolvimento e processamento sensorial (Miranda e Flach, 2019). É imprescindível compreender que a alimentação tem impactos em todas as idades do sujeito, mas, principalmente, no âmbito da infância, visto que tal período, repleto de transformações, está diretamente relacionado com a construção do paladar, preferências e hábitos alimentares de modo positivo ou negativo (Reis e Neves, 2022).

Considerando a complexidade do processo alimentar, qualquer alteração em um desses âmbitos pode colocar a criança em risco para uma dificuldade alimentar e suas complicações associadas (Goday *et al.*, 2019). Estas dificuldades alimentares têm sido classificadas como Distúrbio Alimentar Pediátrico (DAP), definido pela ingestão oral prejudicada, não apropriada para a idade, com interferências em seu desenvolvimento, podendo ser ocasionado por uma disfunção nos domínios médico, nutricional, habilidade alimentar e/ou psicossocial (Gomes *et al.*, 2024). Os critérios para o diagnóstico de DAP baseiam-se nos quatro domínios, sendo que o comprometimento em um deles pode acarretar disfunção em qualquer um dos outros, originando um transtorno alimentar (Goday *et al.*, 2019).

Este distúrbio pode manifestar-se em qualquer fase da infância, sendo, entretanto, mais prevalente entre 6 meses e 4 anos de idade (Gomes *et al.*, 2024). A criança considerada seletiva é aquela que apresenta uma tríade de sintomas, isto é, recusa e resistência para aceitar experimentar novos alimentos, desinteresse pela alimentação e falta de apetite, o que gera uma apreensão dos pais mesmo que elas não apresentem o estado nutricional prejudicado, sendo causa frequente de conflitos nas relações entre pai, mãe e filhos (Reis e Neves, 2022; Junqueira *et al.*, 2015). Dentre as diversas etiologias já exploradas na literatura, destacam-se: causas orgânicas; causas comportamentais dietéticas – como monotonia alimentar e peculiaridades desagradáveis quanto a aspectos

sensoriais do alimento –; causas comportamentais psíquicas – como distúrbios emocionais da criança e desmame e/ou introdução alimentar desadequados –; entre outras causas que podem envolver desde condições ambientais desagradáveis até o medo de engasgar (Carter *et al.*, 2016).

Estudiosos reforçam que o terapeuta fonoaudiólogo deve, primeiramente, assumir o papel de observador astuto e um conector de informações sobre a relação entre criança e família, por meio da observação de refeições no ambiente clínico, mas também por meio de vídeos de refeições realizadas no lar. Em seguida, avaliar o aspecto físico, sensorial e motor oral da criança, especialmente em relação à sucção, deglutição, respiração, mordida e mastigação, com diferentes tipos de alimentos e utensílios. Também é imprescindível considerar os desafios médicos e de saúde que influenciam nas habilidades alimentares, ressaltando a necessidade de um olhar sistemático para o plano terapêutico, com metas progressivas e com devido suporte à criança e sua família (Morris e Junqueira, 2019).

Diante deste cenário e face a importância de estudos que descrevam a atuação fonoaudiológica no DAP, o presente estudo teve como objetivo analisar como a seletividade alimentar foi construída e, posteriormente, desconstruída ao longo do processo terapêutico, considerando as relações e refeições dadas para além do ambiente clínico e evidenciando a relevância do trabalho do profissional fonoaudiólogo na intervenção e na melhora da qualidade de vida do paciente e seus familiares.

## **METODOLOGIA:**

O presente projeto de pesquisa é vinculado a um estudo maior, intitulado “Um olhar para a gestação, aleitamento materno e o processo de introdução alimentar em bebês de 0 a 60 meses que apresentam restrições ou dificuldades alimentares, com ou sem atraso de linguagem“, desenvolvido no ambulatório de Motricidade Orofacial com bebês e crianças do Centro de Estudos em Pesquisa e Reabilitação - Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto (CEPRE), sob coordenação da Profa. Dra. Maria Fernanda Bagarollo. Tal projeto já foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp (CEP) e aprovado sob número CAAE: 64081722.9.0000.5404. A partir da referida aprovação pelo CEP, esta pesquisa fundamenta-se na análise de dados acerca de uma criança com Distúrbio Alimentar Pediátrico atendida no CEPRE, identificada neste estudo pelo pseudônimo “João”. Cabe salientar que o responsável legal leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo, assim, a realização e divulgação desta pesquisa e seus resultados, salvaguardando os direitos e a dignidade da criança e seus familiares.

Trata-se de um estudo de caso de caráter longitudinal e qualitativo baseado na sistematização terapêutica, por meio de análise aprofundada do prontuário da criança. Tal prontuário contém dados do processo de avaliação inicial, em que foi realizado exame oromiofuncional, a partir do qual foram avaliados os aspectos morfológicos e o posicionamento habitual no repouso, tônus e mobilidade das estruturas orais, bem como as funções orofaciais. Ademais, possui informações acerca do processo terapêutico de março de 2023 a fevereiro de 2025 (64 sessões), com sessões semanais de 40 minutos, e da reavaliação. Este conjunto de dados compreende informações relativas à desconstrução da seletividade alimentar.

Ademais, para compor os dados necessários para o entendimento da construção da seletividade alimentar, a mãe disponibilizou uma série de arquivos contendo vídeos da criança realizando suas refeições. Os arquivos são

diversos e contém registros do período entre junho de 2019 a fevereiro de 2023, datas estas que correspondem ao período de introdução alimentar (6 meses) até o momento em que se deu início o processo terapêutico (4 anos). Assim, além da análise do prontuário da criança, tais materiais também serão analisados, visando o entendimento da história pregressa de João e, conseqüentemente, dos fatores de risco relacionados à seletividade alimentar presentes nos vídeos. O conjunto de dados, que engloba o prontuário e a série de vídeos, foi sistematizado e, posteriormente, analisado a partir de 2 eixos principais: percurso da família e sensorialidade da criança.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os resultados referem-se à elaboração de duas tabelas, sendo a primeira acerca da análise de vídeos caseiros disponibilizados pela mãe e a segunda sobre a análise dos dados contidos no prontuário da criança. A seguir, apresenta-se um quadro síntese com dados das duas tabelas analisadas.

	Vídeos caseiros	Prontuário da criança
<b>Quantidade</b>	44 vídeos	64 sessões
<b>Período abrangido</b>	15/06/19 a 26/02/23	14/03/23 a 18/02/25
<b>Tópicos abordados</b>	“Idade”, “Alimento”, “Distratores”, “Postura da criança ao comer”, “Mão usada para manusear o alimento”, “Acesso ao preparo dos alimentos”, “Sinais de recusa”, “Interação cuidador-criança”, “Escuta do cuidado em relação à criança”, “Linguagem”, “Responsividade comunicativa da criança”, “Sensibilidade olfativa ao alimento”, “Sensibilidade gustativa ao alimento”, “Sensibilidade tátil ao alimento” e “Mastigação”.	“Período”, “Comunicação e interação”, “Sensorialidade tátil”, “Sensorialidade gustativa”, “Sensibilidade olfativa”, “Estratégias terapêuticas”, “Aspectos familiares” e “Ganhos e evolução”.

Tabela 1. Fonte: as autoras.

Sabe-se que há muitos aspectos que influenciam diretamente no DAP, tais como: aspectos orgânicos, sensoriais, emocionais, motivacionais, meio social e ambiental da criança e dos familiares (Junqueira, 2017). Sendo assim, no que tange os aspectos de sensorialidade, é possível observar que, nos registros em vídeo, entre os 2 anos e meio até 3 anos e 4 meses, principalmente, a criança apresentava alta intolerância a diferentes texturas e temperaturas, anteriorização da língua para expulsão do alimento, comportamentos de fuga e de aversão e solicitações pela lavagem das mãos imediatamente após tocar um alimento.

Durante as sessões de intervenção, que deu-se início quando a criança tinha 4 anos, João iniciou o processo não aceitando colocar qualquer alimento na boca e apresentando incômodo com estímulos sensoriais faciais e ao manusear alimentos. Com o decorrer de algumas sessões, o paciente passou a aceitar manusear alimentos e texturas e a tolerar a estimulação tátil orofacial sem apresentar sinais de repulsa. Além disso, por meio de estimulação e experiências olfativas, João deixou de apresentar fuga e sinais de aversão ao ser estimulado olfativamente e passou a mostrar-se aberto às experiências propostas. É possível destacar que, com a evolução positiva da sensorialidade, no que tange aspectos olfativos, táteis e gustativos, a criança começou a aceitar colocar na boca e experimentar alimentos dentro da terapia, o que se expandiu para o ambiente familiar.

A literatura (Junqueira, 2014; Silva e Silva, 2023; Overland, 2011) destaca a importância do aspecto sensorial para possibilitar conforto no momento da mastigação e deglutição. Os aspectos sensoriais exercem grande papel em determinar se a criança vai explorar a experiência de aprendizagem de novos padrões de

movimento para a alimentação (Junqueira, 2014). Sendo assim, a alimentação possui um grande componente sensorial e, por isso, alterações no processamento sensorial podem impactar como se dá a alimentação (Figueira, 2017). Nesse sentido, além de impactar diretamente o processo de se alimentar, a sensorialidade é entendida como um mecanismo para explorar o mundo e propiciar o desenvolvimento infantil em diversos aspectos.

A terapia alimentar apresentada neste relato de caso seguiu a abordagem do Get Permission, isto é, “dar permissão”, um método que tem como premissa o trabalho de forma responsiva, respeitando o ritmo do paciente e utilizando técnicas de dessensibilização sistemática e de processamento sensorial (Lima, 2023). O processamento sensorial, isto é, o processo de organização das sensações no seu sistema nervoso, possibilita que o indivíduo receba informação sensorial do meio, processe e integre essa informação sensorial no sistema nervoso central e use essa informação para planejar e organizar uma resposta comportamental (Figueira, 2017). Dessa forma, no caso de João, fez-se necessário o uso de técnicas de processamento sensorial, de forma a adequar as respostas aos estímulos e, conseqüentemente, impactar positivamente a maneira como a criança se alimenta e sua relação com os alimentos.

Já no que se refere aos aspectos familiares e sociais, é possível observar, em alguns vídeos registrados pela mãe, falas dos cuidadores contendo ameaças ou negociações com o paciente na tentativa de fazê-lo comer. Entretanto, estudos evidenciam que, quando a criança vivencia ameaças ou barganhas relacionadas às refeições, comumente estes comportamentos tendem a reforçar padrões negativos em relação ao momento da alimentação (Junqueira, 2017). Somado a isso, experiências traumáticas podem acarretar em memórias negativas em relação ao momento das refeições e como lidar com os diferentes alimentos (Miranda e Flach, 2019). No caso de João, eventos como o período de internação, o divórcio dos pais e o período em que se descobriram algumas alergias alimentares podem ter tido influência no processo. Entretanto, eram criados certos mitos pela família acerca de como tais eventos foram os desencadeadores e determinantes da dificuldade alimentar de João. Ao longo do processo terapêutico, foi trabalhado com os familiares a desconstrução de tais crenças, evidenciando que, apesar de terem potencial de influenciar, estes eventos não são os causadores diretos e únicos da seletividade alimentar.

Além da família ter um papel muito autoritário em relação à alimentação de João, os familiares apresentavam certa resistência em relação às orientações da terapeuta e possuíam um desejo muito forte de que a criança comesse comida “de verdade”, o que, no caso de João, configurava-se uma meta muito distante. No processo de intervenção, o sucesso da mesma também depende da colaboração da família e das demais pessoas que atuam diretamente com a criança, promovendo as mudanças necessárias (Pagliaro *et al.*, 2016). Nesse sentido, as constantes conversas e orientações com a família passaram a ser efetivas e revelaram-se essenciais para a diminuição dos relatos ansiosos parentais, à medida que obtiveram mais clareza do prognóstico reservado e compreensão dos fatores envolvidos. Tendo em vista tais ganhos terapêuticos, João passou a conseguir se expressar e deixar de ser um sujeito passivo na sua relação com a alimentação. A partir do trabalho junto da família e na terapia, João deixou de carregar o rótulo de “criança chata que não come” e foi construído um sujeito ativo que diz o que come ou não come.

Além disso, durante o processo, outros hábitos que estudos evidenciam corroborar com o prognóstico também foram sendo instalados, como o acesso aos alimentos, o modo de preparo, a ida ao mercado, colher verduras na horta e a rotina de refeições da família (Monteiro *et al.*, 2020). A partir das orientações dadas, a

família começou a incluir de forma ativa João no preparo das refeições, na compra de alimentos e no próprio momento da alimentação, o que culminou em uma progressão na relação da criança com os alimentos e com o ato de se alimentar.

## CONCLUSÕES:

Este estudo de caso, que teve como objetivo analisar o processo de construção e desconstrução da seletividade alimentar de uma criança com DAP, permitiu compreender a seletividade alimentar como um fenômeno complexo e multifatorial, que envolve não apenas aspectos sensoriais e motores, mas também fatores emocionais, familiares e ambientais. A partir da análise longitudinal do caso de João, foi possível observar que a intervenção fonoaudiológica pautada em uma abordagem responsiva, respeitosa e em constante diálogo com a família promoveu mudanças significativas na relação da criança com a alimentação. Destaca-se a importância do trabalho sensorial e da escuta ativa dos cuidadores para a desconstrução de padrões negativos e a construção de uma relação mais saudável com os alimentos. Assim, reforça-se a imprescindível relevância da atuação fonoaudiológica na abordagem do Distúrbio Alimentar Pediátrico, baseada em um olhar individualizado para as particularidades de cada caso e no reconhecimento da família como componente fundamental do processo terapêutico.

---

## BIBLIOGRAFIA

- CARTER, B. et al. Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*, [S.l.], v. 170, n. 12, p. 1202-1208, 2016.
- FIGUEIRA, P. R. D. *Alimentação e funcionamento sensorial em crianças de cinco anos: possíveis elos de ligação*. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico) – Escola Superior de Educação de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, 2017.
- GODAY, P. S. et al. Pediatric feeding disorder—consensus definition and conceptual framework. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, Nova York, v. 68, n. 1, p. 124–129, 2019.
- GOMES, M. et al. Risco de distúrbio alimentar pediátrico em pré-escolares nascidos prematuros. *Audiol Commun Res.*, v. 29, e2848, 2024.
- JUNQUEIRA, P. *Por que meu filho não quer comer? Uma visão além da boca e do estômago*. 1. ed. Bauru: Idea, 2017. 224 p.
- JUNQUEIRA, P. Aspectos sensorio-orais e suas interferências no comportamento alimentar da criança. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SABARÁ DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, 2., 2014, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Instituto de Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil, 2014.
- JUNQUEIRA, P. et al. O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. *Revista CEFAC*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 1004–1011, 2015.
- LIMA, A. B. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: um relato de caso. *PsiPro*, Caruaru, v. 2, n. 1, p. 88–102, jan./fev. 2023.
- MIRANDA, V. S. G. de; FLACH, K. Aspectos emocionais na aversão alimentar em pacientes pediátricos: interface entre a fonoaudiologia e a psicologia. *Psicol. Estud.*, Maringá, v. 24, p. e45247, 2019.
- MONTEIRO, M. A. et al. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre intervenções nutricionais. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, 2020.
- OVERLAND, L. Abordagem sensoriomotora à alimentação. In: *SIG 13 Perspectivas sobre deglutição e distúrbios de deglutição. Disfagia*, [S.l.], n. 20, p. 60–64, 2011.
- PAGLIARO, C. L. et al. Dificuldades na transição alimentar em lactentes pré-termo: revisão crítica da literatura. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, v. 92, n. 1, p. 7–14, 2016.
- REIS, T. C. D. R.; NEVES, V. M. da S. *A atuação fonoaudiológica em crianças com seletividade alimentar: revisão integrativa de literatura*. Rio de Janeiro: Epitaya, 2022. E-book. 13 p.
- SILVA, L. N.; SILVA, L. C. O. O impacto sensorial na alimentação e a intervenção fonoaudiológica. *REHugo*, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 27–32, 2023.