

**Thaís Cristina Dias Ruffo Reis**  
Graduada em Fonoaudiologia (UVA)  
**Viviane Marques da Silva Neves**  
Orientadora

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A alimentação é um processo vital para o desenvolvimento, sendo fator determinante para a manutenção da saúde. Os hábitos alimentares são mediados por inúmeros fatores incluindo família, amigos, ambiente escolar, condição socioeconômica, cultural, religiosa e afins. Os distúrbios de alimentação costumam aparecer nos primeiros meses de vida e se prolongam por um longo tempo, se manifestando principalmente na fase de introdução alimentar, mais expressivamente por volta dos 2 anos, onde ocorre uma redução do apetite infantil. Dentre as inúmeras queixas de dificuldades na alimentação, são observadas alterações das habilidades motoras e sensoriais orais, como ausência de mastigação, dificuldade para deglutir alimentos sólidos, reflexos orais exacerbados, tempo prolongado das refeições, recusa de diferentes texturas e consistências. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Por meio de uma revisão integrativa de literatura, essa pesquisa analisou a produção científica a respeito da seletividade alimentar no âmbito infantil. Para o levantamento bibliográfico foi utilizado as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line PUBMED, SciELO e LILACS no período entre maio e setembro de 2019, utilizando como descritores dispostos no DECS: Speech therapy, feeding and eating disorders, children. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram evidenciados 07 artigos em inglês e 01 em português relacionados ao tema com o recorte temporal, depois foi realizada a avaliação dos estudos selecionados para revisão integrativa. **CONCLUSÃO:** Constatou que necessitam de mais trabalhos que investiguem a recusa e seletividade alimentar, visto o número crescente de crianças com essas queixas e que se faz indispensável a atuação fonoaudiológica para orientação, avaliação, diagnóstico e tratamento da seletividade alimentar infantil.

**Palavras-chave:** fonoaudiologia; crianças; transtorno da alimentação e da ingestão de alimentos.

## INTRODUÇÃO

A alimentação é um processo vital para o desenvolvimento, sendo fator determinante para a manutenção da saúde. Boas práticas alimentares

reduzem significante a evolução de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e obesidade. Ela tem fortes impactos em todas as fases da vida do sujeito. Principalmente no âmbito da infância, visto que a infância é um momento de profundas transformações, estando diretamente relacionada com a construção do paladar, preferências e hábitos alimentares de modo positivo ou negativo (COSTA E SILVA, 2016)

A infância de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) a luz do Sistema Único de Saúde (SUS) é compreendida entre 0 a 9 anos completos, sendo marcada por complexas mudanças e adaptações características. De acordo com Silva (2016) a alimentação é um tema que vem representando destaque no transcorrer da infância, tendo um enfoque multiprofissional que exerce um importante trabalho sobre práticas alimentares nos primeiros anos de vida que irão impactar diretamente no desenvolvimento global da criança (BRSIL, 2015)

Os hábitos alimentares são mediados por inúmeros fatores incluindo família, amigos, ambiente escolar, condição socioeconômica, cultural, religiosa e afins. A dificuldade é oportunizar que a criança aceite um plano alimentar variado, levando em consideração que a infância é marcada por dificuldade em experimentar novos alimentos, sabores e consistências (RAMOS, 2000).

Algumas crianças durante essa fase de convívio com o novo podem apresentar neofobia alimentar, definida em síntese como o medo de experimentar novos sabores, texturas e alimentos. A seletividade está intimamente correlacionada com esse contexto, visto que ela é considerada como recusa total ou parcial de determinados alimentos, sabores e consistências. A criança considerada seletiva, é aquela que apresenta uma tríade de sintomas, 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 (KACHANI et al, 2005).

Os distúrbios de alimentação costumam aparecer nos primeiros meses de vida e se prolongam por um longo tempo, se manifestando principalmente na fase de introdução alimentar, mais expressivamente por volta dos 2 anos, onde ocorre uma redução do apetite infantil, que é classificado como anorexia fisiológica. No entanto, as dificuldades na alimentação prevalecem em alguns casos, necessitando de um tratamento multidisciplinar por surgirem de diversas causas e as alterações serem variadas (JUNQUEIRA et al, 2015).

Dentre as inúmeras queixas de dificuldades na alimentação, são observadas alterações das habilidades motoras e sensoriais orais, como ausência de mastigação, dificuldade para deglutir alimentos sólidos, reflexos orais exacerbados, tempo prolongado das refeições, recusa de diferentes texturas e consistências. Sendo assim, a atuação fonoaudiológica em motricidade orofacial (MO), estabelecida mediante a Lei Nº 6.965/81 e resolução CFFa nº 317/2005, se torna crucial na intervenção frente à alimentação infantil de modo a identificar a seletividade alimentar e reabilitar

as alterações que nela surgem, tanto associadas a patologias prévias como em sua ausência (JUNQUEIRA et al, 2015).

Visto que patologias prévias como Transtorno do Espectro Autista (TEA), transtornos neurológicos e síndromes genéticas, por si só apresentam a seletividade como característica devido às disfunções sensoriais. Detectou-se então, a necessidade de analisar as informações relatadas na literatura sobre a intervenção fonoaudiológica em crianças com distúrbios alimentares, que não sejam justificadas por comorbidades, e sem nenhuma causa conhecida, que é classificado como distúrbio alimentar não orgânico, segundo Rybac (2015). É preciso que mais fonoaudiólogos conheçam os assuntos relacionados à seletividade alimentar e a importância de sua atuação com essas crianças e dentro da equipe multidisciplinar.

O objetivo deste trabalho é apresentar revisão integrativa de literatura sobre a importância da atuação fonoaudiológica na seletividade alimentar em crianças com ausência de patologias específicas.

## **METODOLOGIA DA PESQUISA**

Por meio de uma revisão integrativa de literatura, essa pesquisa analisou a produção científica a respeito da seletividade alimentar no âmbito infantil. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (ROMAN, 1998)

Para elaborar esta revisão foi trilhado o percurso metodológico dividido em seis fases: identificação do tema e seleção da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca nas bases de dados, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, avaliação dos artigos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da presente revisão de literatura (MENDES, 2008)

O presente tema partiu da percepção da pesquisadora a respeito da temática e da necessidade da discussão sobre a atuação fonoaudiológica em nível da seletividade alimentar. Após o estabelecimento do tema foi realizada uma reflexão prévia a respeito da questão norteadora para a revisão integrativa: “Como é a prática terapêutica dos fonoaudiólogos nas crianças com seletividade alimentar sem patologias associadas?” sendo justificada no transcorrer da revisão.

Para o levantamento bibliográfico foi utilizado as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (PUBMED), *Scientific Eletronic Library* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) no período entre maio e setembro de 2019, utilizando como descritores dispostos no *Descritores em Ciências de Saúde* (DECS): *Speech therapy, feeding and eating disorders, children*. Foi realizado o cruzamento dos descritores da mesma forma nas três bases de dados escolhidas, que mostraram resultados conforme as tabelas 01, 02, 03. Como critérios de inclusão foram selecionados os artigos na íntegra que

atendiam a temática proposta, artigos em português, inglês e espanhol, indexados nas diferentes bases de dados com recorte temporal dos últimos 05 anos, a fim de analisar o avançar do tema através dos anos. Como critérios de exclusão destacou-se os artigos em formato de resumo, artigos que não contemplavam a seletividade alimentar em crianças sem nenhuma patologia associada considerando a intervenção fonoaudiológica e fora do recorte temporal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira base de dados (Tabela 1 – PubMed) com os descritores: *Speech therapy and feeding and eating disorders and children* foram encontrados 56 estudos. Destes, 22 artigos permaneceram após o filtro, no entanto 04 deles de fato se tratavam do tema e estava dentro dos critérios selecionados. Ao cruzar os descritores *Speech therapy and feeding and eating disorders* foram encontrados 99 estudos. Destes, 31 permaneceram após o filtro, porém 04 dentro dos critérios de seleção, sendo esses estudos os mesmos encontrados no primeiro cruzamento.

Com o cruzamento de descritores *Feeding and eating disorders and children* foram encontrados 7641 artigos, após o filtro restaram 1570, onde apenas 06 se tratavam do tema para seguir os critérios de seleção. No último cruzamento *Speech therapy and children* foram encontrados 8338 estudos. Após o filtro restaram 1794, porém apenas 05 artigos se tratavam do tema pesquisado.

**Tabela 01: Cruzamento dos descritores na Base de dados PubMed**

Pubmed	Total	Filtro	2015	2016	2017	2018	2019	Seleção
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders AND Children</i>	56	22	0	2	2	0	0	4
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders</i>	99	31	0	2	2	0	0	4
<i>Feeding and eating disorders AND Children</i>	7641	1570	2	3	1	0	0	6
<i>Speech therapy AND Children</i>	8338	1794	0	2	2	0	0	4
TOTAL	16134	3417	2	3	2	0	0	7

Fonte: Pubmed (2015-2019)

Na tabela 01, foram encontrados um total de 16.134 estudos, e destes 3.417 nos idiomas inglês, português ou espanhol, completos e nos últimos cinco anos (Filtro). Entretanto, foi possível perceber que alguns artigos apareciam dentro do descritor pesquisado, passavam pelo filtro, e após a leitura verificava-se que se tratava de outros tipos de distúrbios

alimentares ou atuações fonoaudiológicas em outro contexto que não fosse a seletividade alimentar, sendo eliminados da seleção.

Na segunda base de dados pesquisada (Tabela 02 - SCIELO) com os descritores *speech therapy and feeding and eating disorders and children* não foi encontrado nenhum estudo. No cruzamento *speech therapy and feeding and eating disorders* também não foi localizado nenhum artigo. Ao cruzar *feeding and eating disorders and children* foram encontrados 02 estudos, onde apenas 01 permaneceu após o filtro. No cruzamento *speech therapy and children* foram encontrados 83 artigos, após o filtro restaram 28. Nesses dois cruzamentos de descritores nenhum artigo permaneceu após o filtro, pois não tratavam do tema dapesquisa.

**Tabela 02: Cruzamento dos descritores na Base de dados Scielo**

Scielo	Total	Filtro	2015	2016	2017	2018	2019	Seleção
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders AND Children</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Feeding and eating disorders AND Children</i>	2	1	0	0	0	0	0	0
<i>Speech therapy AND Children</i>	83	28	0	0	0	0	0	0

Fonte: Scielo (2015-2019)

Na terceira base de dados pesquisada (Tabela 03 - Lilacs) com os descritores *speech therapy and feeding and eating disorders and children* foram encontrados 04 estudos, onde após o filtro restou 1 artigo, onde o mesmo se tratavam do tema. No cruzamento *speech therapy and feeding and eating disorders* foram encontrados 8 estudos, permanecendo apenas 02 após o filtro, porém 01 dentro dos critérios de seleção. No cruzamento *feeding and eating disorders and children* foram encontrados 222 estudos. Destes, restaram após o filtro 37, sendo apenas 01 sobre o tema. Já no cruzamento *speech therapy and children* pudemos encontrar 697 artigos, restando 201 após o filtro. Entretanto, apenas 01 nos critérios de inclusão.

**Tabela 03: Cruzamento dos descritores na Base de dados Lilacs**

Lilacs	Total	Filtro	2015	2016	2017	2018	2019	Seleção
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders AND Children</i>	4	1	0	1	0	0	0	1
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders</i>	8	2	0	1	0	0	0	1
<i>Feeding and eating disorders AND Children</i>	222	37	0	1	0	0	0	1
<i>Speech therapy AND Children</i>	697	201	0	1	0	0	0	1
TOTAL	931	241	0	1	0	0	0	1

Fonte: Lilacs (2015-2019)

A tabela 03 mostra que foram encontrados um total de 931 estudos, e destes, 241 dentro do filtro estabelecido. Ao final da leitura ficou concluído que apenas 01 estudo era referente ao tema na base de dados da Lilacs, sendo o mesmo artigo encontrado no final de todos os cruzamentos.

Após a seleção e leitura dos artigos, foi realizada a terceira etapa, a categorização dos estudos por meio de fichamento. Os dados sobre ano de publicação, nome dos autores, local ou país de origem da pesquisa e periódico onde foi publicado foram coletados. Na tabela 04 foram organizadas as principais informações dos artigos.

**Tabela 4: Descrição das principais informações dos artigos selecionados**

Título	Periódico	Ano	País	Autor
<i>Organic and Nonorganic Feeding Disorders</i>	<i>Nutrition&amp;Metabolism</i>	2015	Polônia	Anna Rybak
<i>Behavioral Management of Feeding Disorders of Childhood</i>	<i>Nutrition&amp;Metabolism</i>	2015	Estados Unidos	Alan H. Silverman
<i>An experience-based treatment model for children unwilling to eat</i>	<i>Nursing Children and Young People</i>	2016	Suécia	Ek, et al.
<i>Interdisciplinary Feeding Team: A Medical, Motor, Behavioral Approach to Complex</i>	<i>The American Journal of Maternal Child Nursing</i>	2016	Estados Unidos	Cara McComish, et al.

<i>Pediatric Feeding Problems</i>				
Como acompanhar a criança com dificuldade alimentar em escopo multidisciplinar? Protocolo de atendimento multiprofissional na infância e adolescência - estudo piloto	<i>The Journal of Pediatrics.</i>	2016	Estados Unidos	Maximino P, Machado RHV, Junqueira P, Ciari M, Tosatti AM, Ramos CC, et al.
<i>Prior History of Feeding- Swallowing Difficulties in Children With Language Impairment.</i>	<i>American Journal of Speech-Language Pathology</i>	2017	Canadá	Kathy Malas, et al.
<i>Feeding Disorders</i>	<i>Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America</i>	2017	Estados Unidos	Natalie Morris, et al.

Fonte: Pubmed e Lilacs (2015-2019)

No final da seleção foi evidenciado 07 artigos em inglês e 01 em português relacionados ao tema com o recorte temporal de 2015 a 2019: 2015 (02), 2016 (04) e 2017 (02). No ano de 2018 e 2019 pôde-se perceber que não houve produção sobre o tema.

Na quarta etapa foi realizada a avaliação dos estudos selecionados para revisão integrativa. Na tabela 05 foram organizadas as informações com o objetivos estudos, tipo de pesquisa e quais práticas do fonoaudiólogo foram evidenciadas no trabalho.

**Tabela 5: Organização das informações avaliadas dos artigos selecionados**

<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Pesquisa</b>	<b>Prática Fonoaudiológica na Seletividade</b>
<i>Organic and Nonorganic Feeding Disorders</i>	Descrever os principais dados encontrados na literatura acerca dos distúrbios	Revisão descritiva de literatura	Avaliação do funcionamento motor essencial para alimentação

	alimentares.		
<i>Behavioral Management of Feeding Disorders of Childhood</i>	Descrever os métodos de intervenção comportamental em crianças com seletividade alimentar.	Revisão descritiva de literatura	Monitorar a segurança do plano terapêutico para que déficits motor-orais e de deglutição não sejam mascarados
<i>An experience-based treatment model for children unwilling to eat</i>	Identificar a maneira como os pais lidam com as refeições e dificuldades associadas e investigar a opinião dos pais sobre o progresso das crianças usando a orientação durante as refeições.	Pesquisa clínica	Orientação durante as refeições aos pais de crianças internadas em um centro regional de habilitação na Suécia.
<i>Interdisciplinary Feeding Team: A Medical, Motor, Behavioral Approach to Complex Pediatric Feeding Problems</i>	Descrever uma abordagem de equipe colaborativa interdisciplinar em uma equipe de alimentação	Revisão descritiva de literatura	Melhorar as habilidades de mastigação (força, resistência e coordenação) e aumentar o volume e a variedade de alimentos aceitos.
<i>A Systematic Review and Meta-Analysis of Intensive Multidisciplinary Intervention for Pediatric Feeding Disorders: How Standard Is the Standard of Care?</i>	Avaliar modelos de atendimento e realizar uma meta-análise dos resultados do programa para crianças que recebem intervenção intensiva e multidisciplinar para distúrbios alimentares pediátricos.	Revisão Sistemática de Literatura	Exercícios orais, que incluem atividades destinadas a diminuir a hipersensibilidade tátil, aumento de amplitude, força controle de lábios, bochechas, mandíbula e língua.
Como acompanhar a	Apresentar os resultados da	Pesquisa clínica	Estimulação e restabelecimento de

criança com dificuldade alimentarem escopo multidisciplinar? Protocolo de atendimento multiprofissional na infância e adolescência - estudo piloto	implantação do serviço de referência em atendimento multidisciplinar exclusivo para dificuldades alimentares na infância e adolescência.		funções orais
<i>Prior History of Feeding-Swallowing Difficulties in Children With Language Impairment.</i>	Investigar em registros clínicos de crianças diagnosticadas com distúrbio de linguagem para determinar se a descoberta identificada de uma relação entre dificuldade de alimentação-deglutição e distúrbio de linguagem seria mantida em crianças atendidas no início do parto e fora de um ambiente de reabilitação.	Pesquisa clínica	Avaliar prontuários clínicos quanto à presença de dificuldade de deglutição e alimentação usando as quatro categorias gerais a seguir: dificuldades sucção, dificuldades de transição alimentar, seletividade alimentar, questões de controle salivar.
<i>Feeding Disorders</i>	Delinear apresentações comuns de distúrbios de alimentação pediátrica e as abordagens de tratamento disponíveis.	Revisão descritiva de literatura	Intervenção na deglutição; intervenção no processo de alimentação e texturas alimentares alteradas; estratégias compensatórias; Avaliação instrumental.

Fonte: Pubmed e Lilacs (2015-2019)

Na quinta etapa foram analisados os resultados dos estudos, onde foi possível observar que dos 08 artigos selecionados quatro artigos tratam de revisões descritivas de literatura, três eram pesquisas clínicas e uma revisão sistemática. A respeito do assunto, o mais recorrente entre os estudos analisados é sobre atuação fonoaudiológica na seletividade de forma multidisciplinar ou interdisciplinar, sendo encontrados 04 artigos abordando

esta temática. 02 estudos descreviam os principais dados de distúrbios alimentares e intervenção comportamental, 01 exclusivamente fonoaudiológico que relacionava as dificuldades alimentares a distúrbios de linguagem e 01 com o objeto de estudo a opinião dos pais sobre o progresso da alimentação com base nas orientações prévias.

Na sexta e última etapa foi apresentada a revisão e resumo do conhecimento que foi extraído dos autores. Segue no próximo item informações dos trabalhos selecionados.

Os trabalhos analisados não apresentam definição consistente para seletividade alimentar, porém McComish et al (2016) caracteriza como ingestão seletiva, expulsão e retenção de alimentos por via oral, recusar grupos de alimentos, reflexo de GAG exacerbado, engasgos, preferência por alimentos específicos, restrição de volume ou consistências. Já Silverman (2015) caracteriza por ingestão em baixa quantidade e/ou hábitos alimentares inadequados para a idade. McComish et al (2016) relata que é crescente o número de crianças sem comorbidades e desenvolvimento típico, com diversas dificuldades alimentares, como comer exigente, recusa alimentar, restrição a determinados grupos de alimentos, atraso motor oral, e pouco ganho de peso, que vem a ser classificado como distúrbios alimentares inorgânicos, que para Rybak (2015) são uma condição na qual surgem comportamentos alimentares incorretos na infância, como ingestão seletiva, medo de se alimentar, baixa ingestão de alimentos ou recusa, sem doença orgânica subjacente.

Um outro estudo clínico constatou que crianças que apresentam habilidades motoras orais satisfatórias evitavam consistências que possuíam capacidade de lidar, configurando ter problemas relacionados à sensibilidade sensorial dos alimentos, levando a alterações comportamentais, como cuspir a comida, e ansiedade resultando em recusa de determinados alimentos, ou seja, uma alimentação seletiva (EK, HÖGLUND E LIDSTRÖM, 2016).

Em respeito à prevalência dos problemas alimentares infantis, Rybak (2015) e Silverman (2015) evidenciam que os números são seriamente altos, onde é estimado que na população geral ocorrem entre 25 a 45% das crianças, porém esse número aumenta para 70% a 90% no estudo de Morris, Bruni e Drayton (2017) quando se trata de crianças que nasceram prematuras ou possuem doenças crônicas. Essas crianças se enquadram na classificação de distúrbios alimentares orgânicos de Rybak (2015), a qual refere que as alterações de alimentação são coexistentes a condições médicas.

Entre os autores, Malas et al (2017) é o único que busca relacionar distúrbios de linguagem com dificuldade de alimentação, e o mesmo salienta que apenas pode-se especular quanto a possíveis explicações sobre por que as crianças com alterações linguísticas podem ter histórico de transtornos na alimentação. A explicação possível é que as dificuldades alimentares, incluindo seletividade alimentar, influenciam negativamente o desenvolvimento da linguagem, já que os processos de sucção e mastigação são importantes para o desenvolvimento motor da linguagem.

As buscas a respeito da atuação do fonoaudiólogo, nos estudos analisados levaram aos resultados encontrados na pesquisa clínica de Maximino et al (2016), onde a avaliação fonoaudiológica encontrou 32% de alterações de MO, 29% de fala, 22% de oclusão e 9% no frênulo, na população total pesquisada. Essa relação entre alimentação, fala e motricidade oral tem sido debate entre alguns autores, devido às diferenças de opiniões acerca das relações.

Além disso, algumas abordagens terapêuticas foram descritas pelos estudos. O autor Morris et al (2017) cita que estratégias de tratamento comportamental são a base para o gerenciamento de distúrbios alimentares e são planejadas para reforçar o comportamento positivo e minimizar comportamentos fora do padrão. Ao mencionar a terapia comportamental, Sharp, Volkert, Scahill, McCracken e McElhanon (2016) se refere como um elemento central do tratamento para aumentar a ingestão oral e, ao mesmo tempo, abordar as dificuldades das refeições que proíbem o consumo. Já Mccomish et al (2016) descreve a atuação terapêutica como comportamental e motora, no qual o foco é melhorar as habilidades de mastigação, como força, resistência e coordenação, e aumentar o volume e variedade de alimentos aceitos, adicionando frutas e legumes amassados para expandir sua dieta com texturas fáceis. Na medida em que a ingestão evolui, as habilidades motoras orais progredem.

Sharp et al (2016), Mccomish et al (2016) e Ek et al (2015), discursam que uma das partes mais importantes da terapia é a orientação aos pais. A intervenção deve ser ativa e interativa entre os cuidadores e as crianças, contudo é necessário criar um programa estruturado projetado para melhorar a aceitação do volume e variedade de alimentos.

A intervenção tem base em três aspectos interdependentes necessários para melhorar a qualidade das refeições: preferência dos alimentos, quantidades reguladas e orientação verbal aos cuidadores. Esses aspectos devem ser ajustados às necessidades específicas de cada criança desde o início e desenvolvidos durante a intervenção (Ek et al, 2016).

Um aspecto que é consenso entre a maioria dos autores dos trabalhos analisados é sobre a importância do fonoaudiólogo dentro de uma equipe interdisciplinar. Morris et al (2017) diz que a dificuldade em qualquer área pode levar a uma prisão no progresso do tratamento. Sharp et al (2016) menciona que diferente do método tradicional, a equipe multidisciplinar trabalha de forma conjunta e colaborativa independente da origem do problema em diferentes contextos, resultando na redução do tempo entre consultas, aumento da efetividade da avaliação e compreensão do problema.

Os benefícios desse tipo de intervenção é sem questionar o ponto mais citado pelos estudos. Eles mencionam que as crianças com esse tipo de alteração passam por uma avaliação médica básica, incluindo anamnese, observação do processo de alimentação e planejamento de testes de diagnóstico. A avaliação e terapia devem ser realizadas por uma equipe de alimentação multidisciplinar composta por nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e pediatra. Essa abordagem interdisciplinar permite uma consulta

coordenada com foco na criança como um todo e em seus cuidadores além de poder monitorar a segurança do plano terapêutico que pode resultar em perda transitória de peso ou que pode desmascarar déficits motor-orais ou de deglutição ou outras limitações fisiológicas à alimentação (SILVERMAN, 2015; RYBAK, 2015).

Os estudos de Mccomish et al (2016), Maximino et al (2016) e Sharp et al (2016) abordam a colaboração em equipe na atuação destas áreas: O médico que é responsável por avaliar e gerir doenças que podem causar distúrbios de alimentação, como refluxo gastroesofágico (RGE) e intolerâncias alimentares/alergias; O Fonoaudiólogo é quem cuida das inabilidades funcionais e estruturais que dificultam o processo de alimentação; Contudo o psicólogo é o profissional central na atuação que se referem aos comportamentos de alimentação negativa através da utilização de intervenções e estratégias; Já o nutricionista acompanha o estado nutricional e antropométrico destas crianças.

Alusivo à terapia fonoaudiológica, ao explorar os estudos de Maximino et al (2016), Mccomish et al (2016) e Sharp et al (2016), foi possível compreender que o foco da intervenção é melhorar as dificuldades sensorio-motoras orais e as dificuldades nas funções de alimentação (sucção, deglutição, mastigação), fala e respiração. A terapia deve ser traçada com exercícios motor-orais, que não foram exemplificados pelos autores, para reduzir a hipersensibilidade as texturas, aumentar o volume aceito nas refeições e progredir as habilidades orais a fim de que a alimentação seja coordenada e efetiva, para o desenvolvimento geral da criança, visto que uma alimentação duradoura de forma restrita irá gerar impactos na evolução motora, nutricional, comportamental e na linguagem de uma forma global.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A etiologia das seletividades alimentares ainda não está bem especificada na literatura, porém pode-se atestar que está intimamente ligada ao atraso no desenvolvimento das habilidades orais. Desse modo, constatou-se que necessitam de mais trabalhos que investiguem a recusa e seletividade alimentar, visto o número crescente de crianças com essas queixas e que se faz indispensável a atuação fonoaudiológica para orientação, avaliação, diagnóstico e tratamento da seletividade alimentar infantil, uma vez que se esse distúrbio não for extinguido se prolonga até a vida adulta, impactando no crescimento e desenvolvimento cognitivo do indivíduo.

## **REFERÊNCIAS**

Brasília. Decreto-lei nº: 6965, de 9 de dezembro de 1981. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6965.htm)

Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006. Disponível em:

[https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_320\\_06.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_320_06.htm)

Ek, I., Höglund, A., & Lidström, H. (2016) An experience-based treatment model for children unwilling to eat. *Nurs Child Young People*. 28(5):22-8. DOI: 10.7748/ncyp.28.5.22. s22.

Junqueira, P., Maximino, P., Ramos, C.C., Machado, R.H.V., Assumpção, I., & Fisberg, M. (2015). The role of the speech language pathologist in the diagnosis and multidisciplinary treatment of children with feeding difficulties: a new vision. *Rev. CEFAC*.17(3):1004-1011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620151614>.

Kachani, A.T., Abreu, C.L.M., Lisboa, S.B.H., & Fisberg, M. (2000). Seletividade alimentar da criança. *Pediatria (São Paulo)*. 27(1):48–6. DOI: 10.1590/1984-0462;2018;36;1;00004.

Malas, K., Trudeau, N., Giroux, M.C., Gauthier, G., Poulin, S., & McFarland, D.H.(2017). Prior History of Feeding–Swallowing Difficulties in Children with Language Impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 26(1): 138-145 DOI: 10.1044/2016\_AJSLP-15-0171

Maximino, P., Machado, R.H.V., Junqueira, P., Ciari, M., Tosatti, A.M., Ramos, C.C., & Fisberg, M. (2016). How to monitor children with feeding difficulties in a multidisciplinary scope? Multidisciplinary care protocol for children and adolescents–pilot study. *J Hum Growth Dev*. 26(3): 331-340.DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.122816>

McComish, C., Brackett, K., Kelly, M., Hall, C., Wallace, S., & Powell, V. (2016). Interdisciplinary Feeding Team: A Medical, Motor, Behavioral Approach to Complex Pediatric Feeding Problem. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 41(4):230-236. DOI:10.1097/NMC.0000000000000252.

Morris, N., Knight, M.R., Bruni, T., Sayers, L., & Drayton, A. (2017). Feeding Disorders. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 26 571–586. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2017.02.011>

Sharp, W.G., Volkert, V.M., Scahill, L., McCracken, C.E., & McElhanon, B. (2017). A Systematic Review and Meta-Analysis of Intensive Multidisciplinary Intervention for Pediatric Feeding Disorders: How Standard Is the Standard of Care? *The journal of pediatrics*. 181(4):116-124. DOI:

10.1016/j.jpeds.2016.10.002.

Silva, G.A., Costa, K.A., & Giugliani, E.R. (2016) Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr (Rio J)*. 92(3):2-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.02.006>

Silverman, L.H. (2015). Behavioral Management of Feeding Disorders of Childhood. *Ann Nutr Metab*. 66(5):33–42. DOI: 10.1159/000381375

Ramos, M., & Stein, L.M. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *J. pediatr. (Rio J)*. 76(3): 229-237. DOI: <http://www.jpeds.com.br/conteudo/00-76-s229/port.asp>

Rybak, A. (2015). Organic and Nonorganic Feeding Disorders. *Ann Nutr Metab*. 66(5):16–22. DOI: 10.1159/000381373.