

**Data:**

**25/05/2023**

(Sala Virtual – Plataforma Zoom)

Formadora:

Prof.<sup>a</sup> MsC. Tânia Dias



**WEBINAR**

**Recusa e Seletividade Alimentar Infantil: Mitos e Verdades**

# A que nos referimos?

## NOMENCLATURA

- Neofobia alimentar
- Recusa alimentar
- Seletividade alimentar
- Dificuldade alimentar



# A que nos referimos?

OPEN

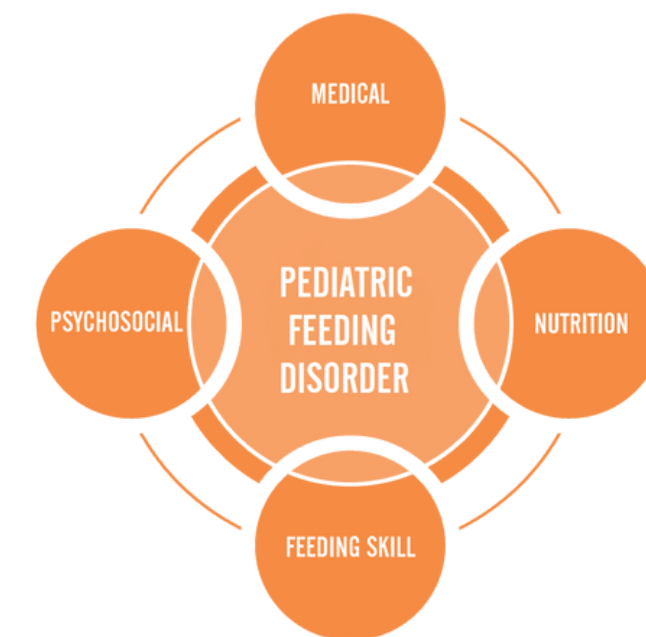
REVIEW ARTICLE: NUTRITION

## Pediatric Feeding Disorder—Consensus Definition Conceptual Framework

*\*Praveen S. Goday, †‡Susanna Y. Huh, \*Alan Silverman, §Colleen T. Lukens, ||Pamela De  
¶Sherri S. Cohen, \*Amy L. Delaney, #Mary B. Feuling, \*\*Richard J. Noel, ††Erika Gis  
‡‡Amy Kenzer, §§Daniel B. Kessler, ||||Olaf Kraus de Camargo, ¶¶Joy Browne, and ##James .*

### Perturbação Alimentar Pediátrica

ingestão oral inadequada para a idade associada a uma ou + das seguintes condições



CONSENSUAL



**I SEMANA DE ATENÇÃO AO  
DISTÚRPIO ALIMENTAR  
PEDIÁTRICO SBFa**

Departamento de Motricidade Orofacial | Comitê de Alimentação e seus Distúrbios | **Saiba mais sobre o tema**

## Mas, afinal, o que é o Distúrbio Alimentar Pediátrico?

O DAP pode ser entendido como a ingestão oral prejudicada que não é apropriada para a idade e está associada a:

<p>Disfunção médica</p>	<p>Disfunção nutricional</p>	<p>Habilidade alimentar e/ou psicossocial.</p>
-------------------------	------------------------------	--

Departamento de Motricidade Orofacial | Comitê de Alimentação e seus Distúrbios |

## Conheça os principais sinais e sintomas:

- **Extrema seletividade por alimentos** baseados na textura, cor e sabor;
- **Recusa alimentar:** reflexo protetor, vômito e choro;
- **Apetite limitado;**
- Baixo peso ou **difficuldade de ganhar peso;**
- Atraso ou inabilidade nas **funções orais** necessárias para comer;
- **Comportamento** negativo às refeições;
- **Comer de forma diferente** de acordo com cada ambiente;
- **Impacto negativo** no funcionamento familiar.

Departamento de Motricidade Orofacial | Comitê de Alimentação e seus Distúrbios |

# A quem nos referimos?

- Segundo estatísticas internacionais, as dificuldades alimentares infantis podem afetar até:
  - 30% de crianças com desenvolvimento normal;
  - 80% de crianças com alguma dificuldade de desenvolvimento;
    - prematuridade;
    - distúrbios gastrointestinais;
    - doenças cardíacas;
    - síndromes genéticos;
    - doenças metabólicas;
    - paralisia cerebral;
    - PEA.

(Kersner, 2015 in Junqueira, 2019)






# A quem nos referimos?

- Crianças que:
  - foram forçadas a comer;
  - não estavam preparadas para iniciar a introdução alimentar;
  - historial de episódios de engasgo e vômitos;
  - sentiam dor/ desconforto físico quando alimentadas;
  - intervenções cirúrgicas na face e na boca.


Appetite 96 (2016) 1–11

Contents lists available at [ScienceDirect](#)



## Appetite


journal homepage: [www.elsevier.com/locate/appet](http://www.elsevier.com/locate/appet)



---

Research review

### Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior



Jérémie Lafraire <sup>a,\*</sup>, Camille Rioux <sup>a,b</sup>, Agnès Giboreau <sup>a</sup>, Delphine Picard <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Center for Food and Hospitality Research, Paul Bocuse Institute, 69130, Ecully, France  
<sup>b</sup> Aix Marseille University, PSYCLE EA3273, 13621, Aix en Provence, France

---

**ARTICLE INFO**

*Article history:*  
 Received 17 March 2015  
 Received in revised form 20 July 2015  
 Accepted 8 September 2015  
 Available online 21 September 2015

**Keywords:**  
 Children  
 Food rejection  
 Food neophobia  
 "Picky/fussy" eating  
 Cognitive and social factors  
 Categorization

**ABSTRACT**

Food neophobia and picky/fussy eating behavior are presented as the two main forms of children's food rejections which are responsible for a reduction of their dietary repertoire. We review the key factors, presented in the literature, that are involved in food rejections during childhood. We first consider a range of "cognitive factors", such as food perception, mental representations, categorization of food items, and emotions and feelings toward food. Next we focus on "social and environmental factors", as these might also significantly influence and modulate children's food rejections. We then summarize the findings to provide a comprehensive view of the factors involved in children's food rejections. Finally, we discuss the need for future studies on food rejections, regarding (i) the distinction between food neophobia and picky/fussy eating, and (ii) the potential link between food categorization abilities and children's food neophobia and pickiness.

© 2015 Elsevier Ltd. All rights reserved.

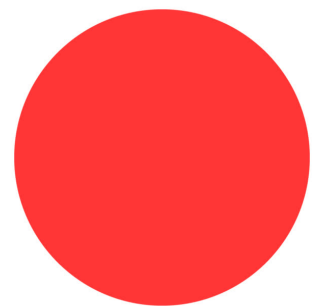


Para compreendermos o universo das perturbações alimentares pediátricas temos que desmistificar, desconstruir crenças e construir novas relações e memórias em torno da história de alimentação deste bebé/criança e da sua família...



# Mito ou verdade?

Comer é uma atividade simples, instintiva e prioritária para o corpo.



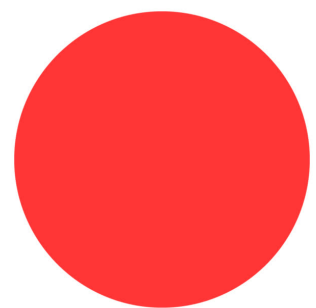
- Apenas instintivo nas primeiras semanas
- É um processo de aprendizagem
- É a terceira prioridade do corpo



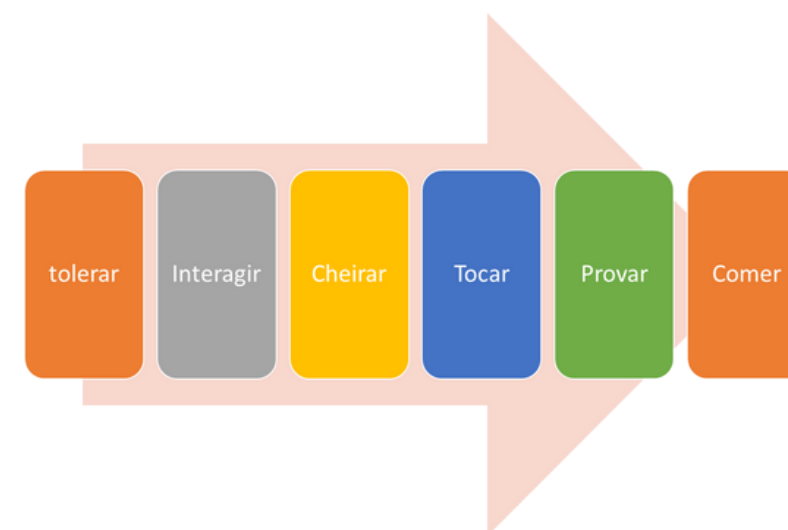


# Mito ou verdade?

Comer é uma atividade simples, instintiva e prioritária para o corpo.



- Comer é complexo e envolve
  - 31 músculos
  - 6 pares craneanos
  - 8 sistemas sensoriais
  - 32 passos





# Mito ou verdade?

A criança que não come tem um problema comportamental ou orgânico.

*Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*  
37:75–84 © July 2003 Lippincott Williams & Wilkins, Inc., Philadelphia

## The Complexity of Feeding Problems in 700 Infants and Young Children Presenting to a Tertiary Care Institution

\*†Nathalie Rommel, ‡Anne-Marie De Meyer, §Louw Feenstra, and ¶Gigi Veereman-Wauters

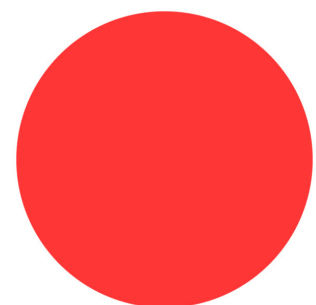
Departments of \*Ear-Nose-Throat, Head and Neck Surgery, and †Pediatric Gastroenterology & Nutrition, University Hospitals, Leuven, Belgium; ‡Leuven University Center for Informatics and Telematics, LUDIT, University of Leuven, Belgium; §Department of Ear-Nose-Throat, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands; ¶Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, Antwerp, Queen Paola Children's Hospital AZ, Middelheim, Belgium

Patient characteristics	(N = 700)
Gender	male: 55% female: 45%
Neonatal history (465/700)	birthweight for gestational age: mean Z-score: -0.25 mean gestational age: 37.5 weeks <34 weeks: 12% <34-37 weeks: 23% 38-43 weeks: 65%
Age at presentation	mean: 25 months, 50% under 1 year of age
Weight at presentation	mean Z-score: -1.09 (10 <sup>th</sup> pc weight)
Diagnostic categories	medical 86% oral 61% behavioral 18%
Combined categories	medical-oral 48.5% oral-behavioral 1.5% medical-behavioral 5% medical-oral-behavioral 6%

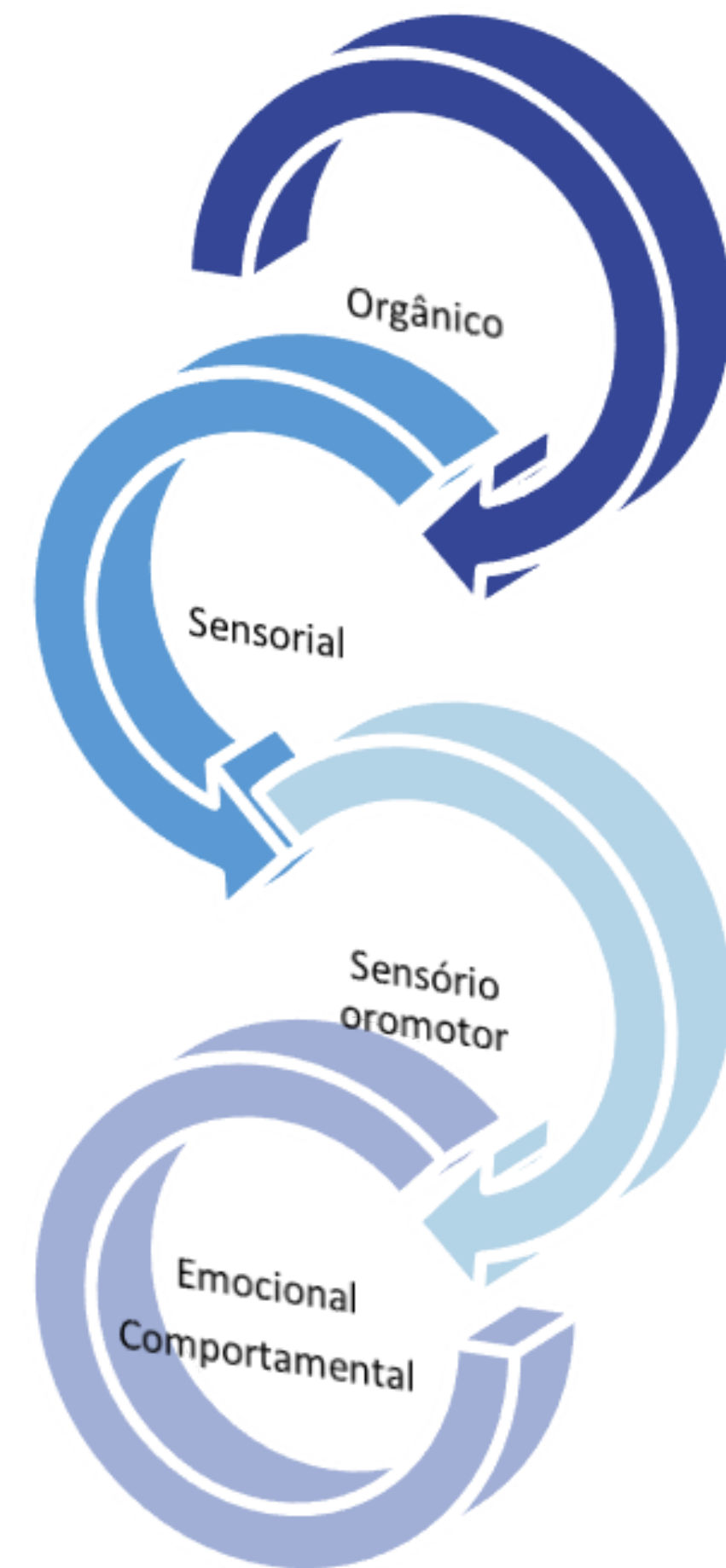
- 1º Doenças Orgânicas – 86%
- 2º Dificuldades Orais – 61%
- 3º Doenças Orgânicas e D. Orais – 48.5%
- 4º Problemas de Comportamento – 18%

# Mito ou verdade?

A criança que não come tem um problema comportamental ou orgânico.



A culpa não é da mãe/família/cuidador!

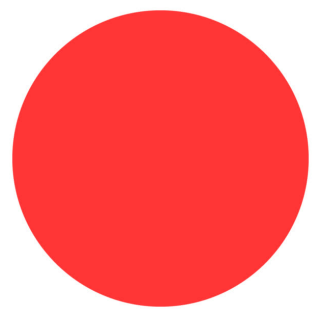




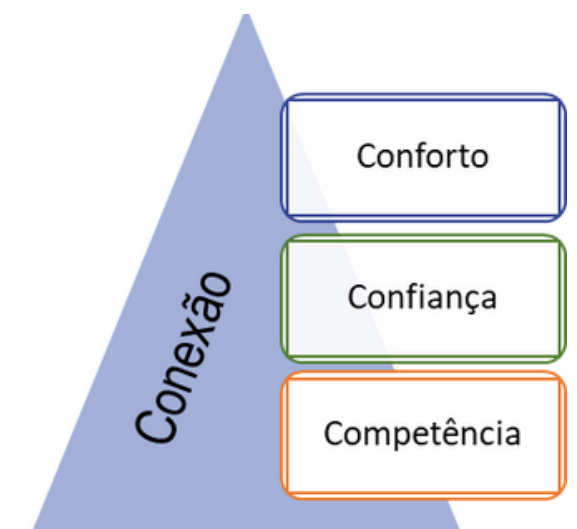


## Mito ou verdade?

Se a criança é difícil para alimentar deixe-a ficar com mais fome e ela acabará por comer.



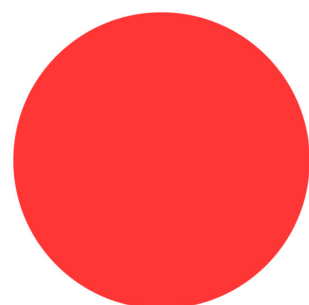
Para a criança com dificuldades alimentares que experencia desconforto e dor, a supressão do apetite é muito frequente.





# Mito ou verdade?

Quando a criança for para a escola ou crescer essa fase de não comer vai passar.  
Não é de preocupar.



Young adult nutrition and weight correlates of picky eating during childhood

[Megan H Pesch](#),<sup>1,\*</sup> [Katherine W Bauer](#),<sup>2</sup> [Mary J Christoph](#),<sup>3</sup> [Nicole Larson](#),<sup>3</sup> and [Dianne Neumark-Sztainer](#)<sup>3</sup>

[▶ Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

Abstract

[Go to: ▶](#)

Objective:

To identify whether picky eating during childhood is associated with dietary intake, weight status and disordered eating behaviour during young adulthood.

## Mito ou verdade?

Não é apropriado tocar e brincar com a comida.

Brincar faz parte da aprendizagem alimentar.

Explorar, descobrir características sensoriais e criar memórias e relações positivas.

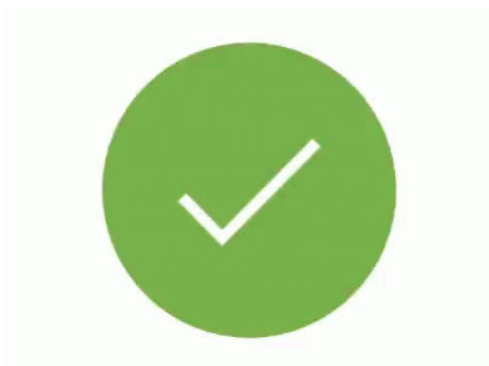






## Mito ou verdade?

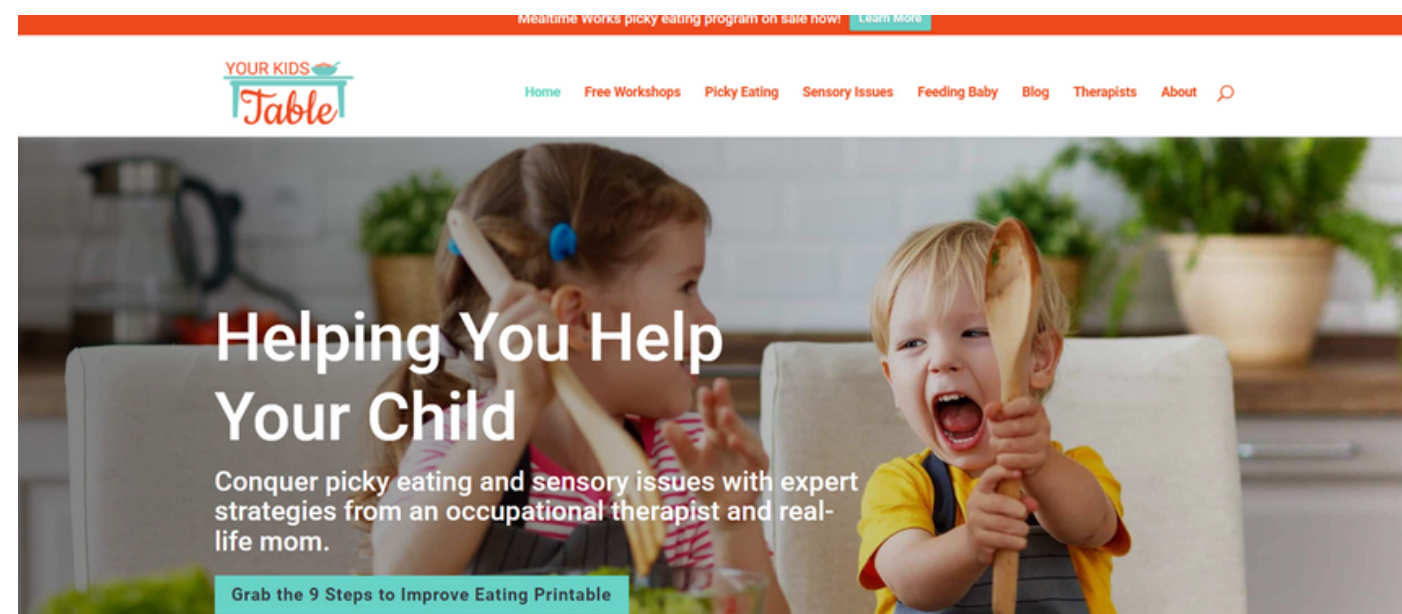
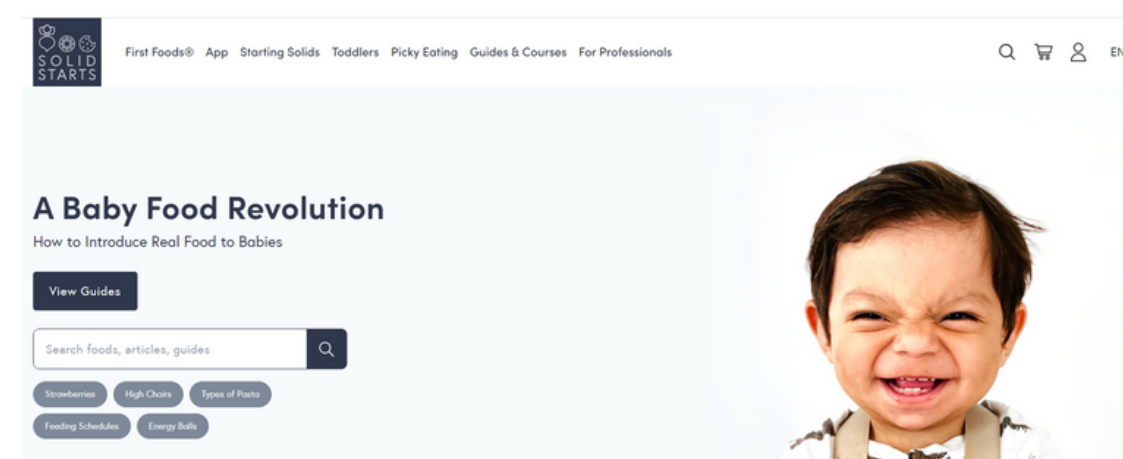
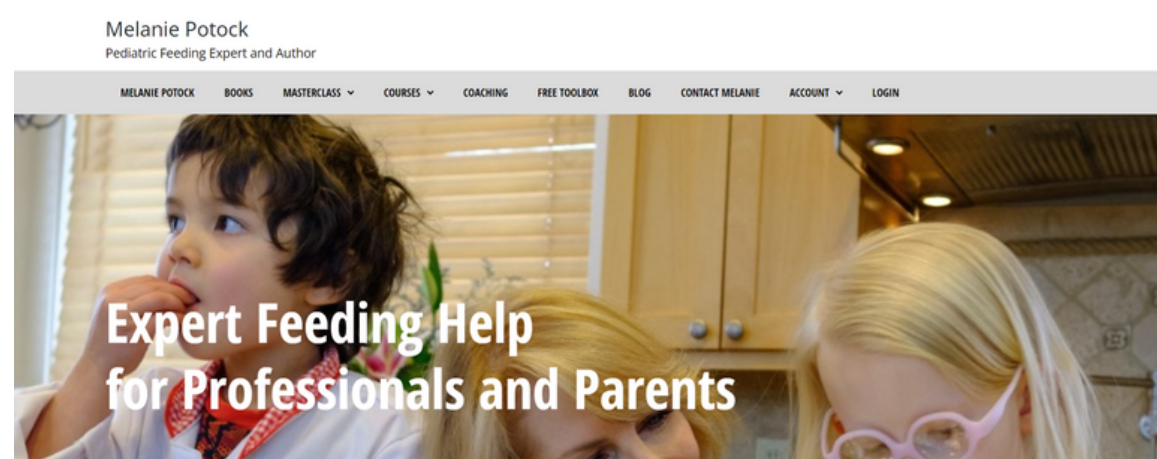
As crianças podem recusar ou comer alimentos muito específicos porque não se sentem bem fisicamente.



DRGE, alergias alimentares, patologias cardio-respiratórias influenciam o desempenho alimentar.

# Mito ou verdade?

A seletividade alimentar pode ser prevenida?



## Algumas orientações...

- Apoiar a família desde a gestação;
- Orientar e aconselhar na fase da amamentação/aleitamento;
- Certificar-se que o bebé reúne competências para iniciar a introdução alimentar;
- Escolher os materiais adequados;
- Preparar as refeições de acordo com as competências sensório motora globais e orais da criança;
  - Oferecer pastosos com grumos antes dos 8 meses;
  - Oferecer sólidos moles entre os 6-10 meses;
  - Oferecer o mesmo alimento de formas diferentes;





## Algumas orientações...

- Deixar o bebê explorar, divertir-se, descobrir, praticar a coordenação mão-boca;
- Promover a auto-alimentação;
- Praticar uma alimentação responsiva;
- Evitar fazer exposição de novos alimentos quando o bebê está irritado, sonolento, doente; distraído;
- Expôr com sistematicidade (10-15x) e variedade, pequenas quantidades dos alimentos com um aumento gradual;
- Comer em família, dando o modelo e construindo memórias prazenteiras.



# Quando procurar ajuda especializada?

- Dificuldades na sucção desde o nascimento;
- Ausência de exploração oral;
- Recusa de determinadas consistências e texturas;
- Náusea ou vômito frequente quando vê, cheira, toca e prova determinados alimentos;
- Apenas aceita os alimentos preparados de determinada forma/marca;
- Recusa alimentos de determinados grupos nutricionais ou características sensoriais;



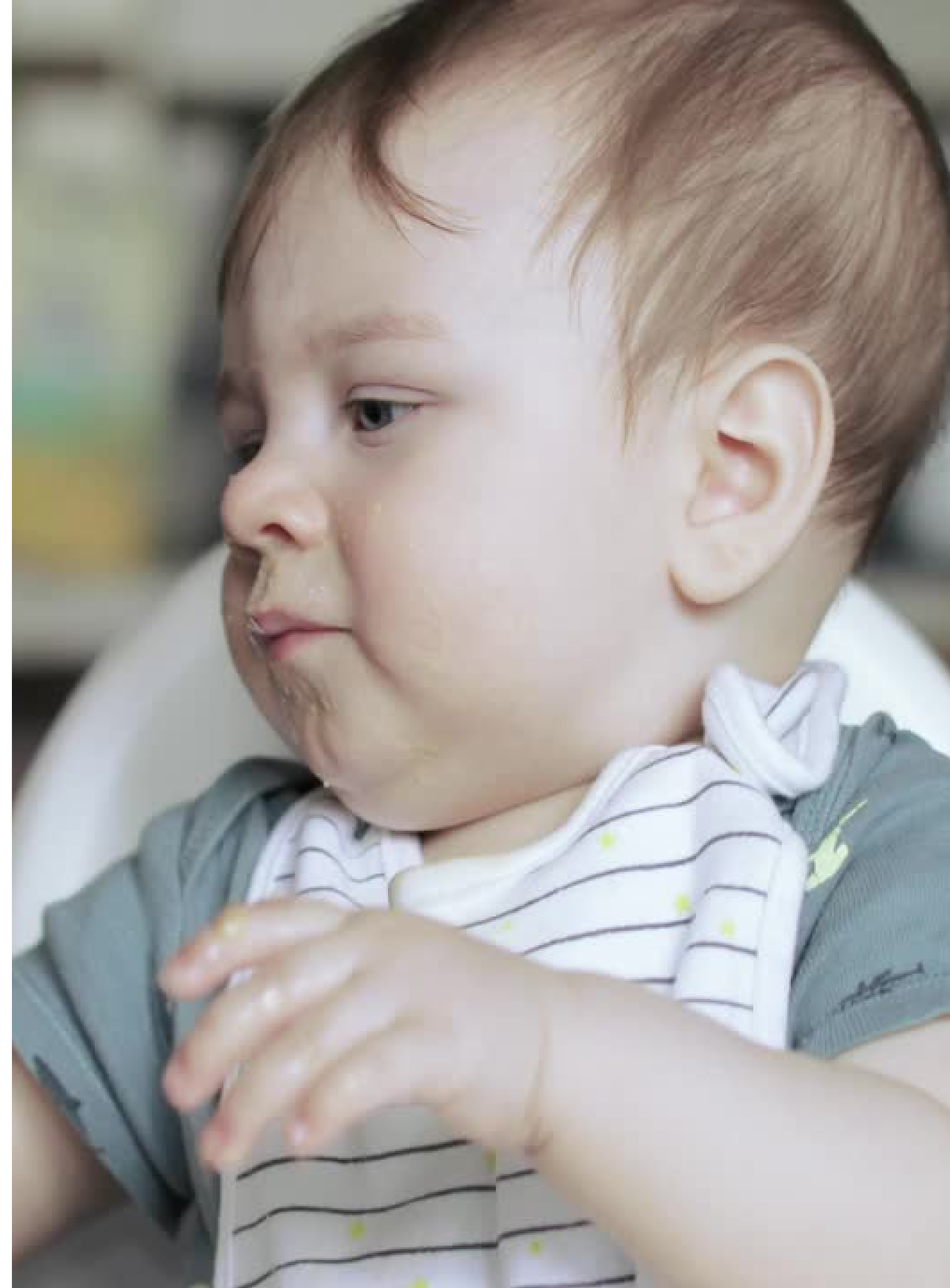
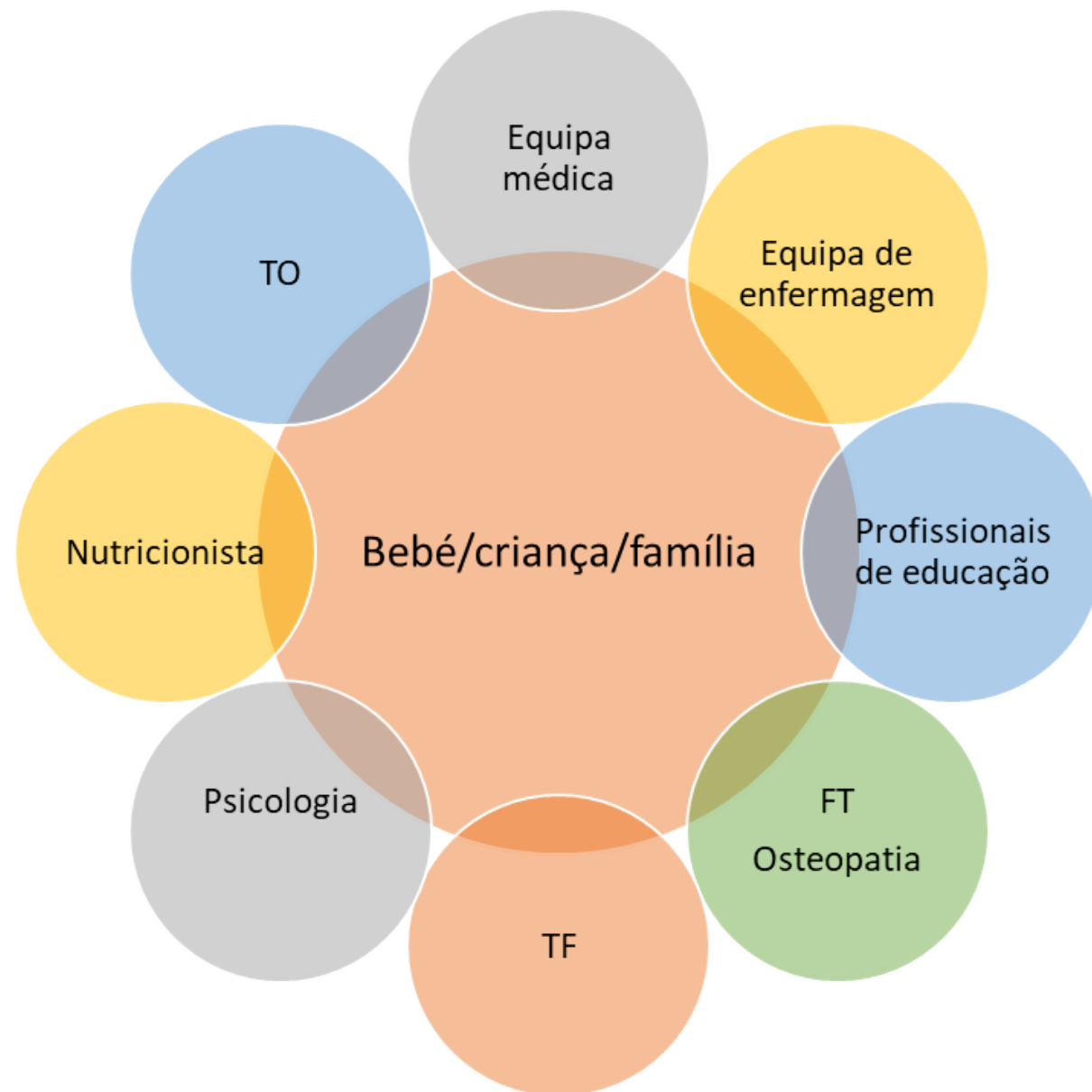
# Quando procurar ajuda especializada?

- Repetido engasgo, tosse ou cuspir os alimentos durante a mastigação e a deglutição;
- Desinteresse pelos alimentos mesmo havendo uma exposição sistemática após os 8 meses;
- Mostra sinais de recusa, fuga, evitamento à hora da refeição;
- Recusa em auto-alimentar aos 6, 9, 14 meses;
- Come apenas quando distraído.
- Dificuldades no ganho de peso.





# Que tipo de ajuda especializada?





“Identificar as barreiras que limitam a habilidade para a criança comer é fundamental para que ele possa desenvolver a sua alimentação com conforto e segurança.

(Morris, 2015)

Muito agradecida.  
tanita.dias@gmail.com