

## Validação de uma Proposta de Diário Alimentar para Crianças com Dificuldades Alimentares

Validation of a Proposal for a Children's Food Diary Proposal for Children with Eating Difficulties

Validación de una Propuesta de Diario Alimentario para Niños con Dificultades Alimentarias

Recebido: 30/10/2022 | Revisado: 09/11/2022 | Aceitado: 11/11/2022 | Publicado: 18/11/2022

**Catia de Lapuça Vargas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6543-4315>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

Email: [catialvargas@hotmail.com](mailto:catialvargas@hotmail.com)

**Lisiane De Rosa Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-00022669-582X>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

Email: [lisiane@ufcsa.edu.br](mailto:lisiane@ufcsa.edu.br)

**Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0954-8174>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

Email: [mccardoso@ufscpa.edu.br](mailto:mccardoso@ufscpa.edu.br)

### Resumo

**Objetivo:** Validar uma proposta de um diário alimentar infantil. **Metodologia:** Estudo observacional, de caráter conceitual, de validação de conteúdo, iniciado por uma revisão sistemática da literatura, dos objetivos, da população, da construção dos itens, da proposta do diário alimentar infantil e da escala da análise de conteúdo dos avaliadores especialistas na área e leigos. **Resultados:** A concordância para a proposta do diário alimentar infantil, estabelecida entre os profissionais e entre os leigos, foi de IVC de 80%. **Discussão:** Três questões não atingiram o índice e devem ser reformuladas, pois se considera de fundamental importância. **Conclusão:** A validação de uma proposta de diário alimentar reúne informações sobre a introdução alimentar e/ou dificuldades alimentares e estabelece a comunicação interdisciplinar entre os profissionais.

**Palavras-chave:** Transtornos de deglutição; Inquéritos e questionários; Comportamento alimentar; Transtornos de alimentação; Ingestão alimentar.

### Abstract

**Objective:** To validate a proposal for a children's food diary. **Methodology:** This is an observational study of conceptual character and content validation, initiated by a systematic review of the literature, objectives and population. **Results:** The items and the proposal of the children's food diary were constructed, as well as the scale of content analysis of the evaluators of the area and lay people. The agreement for the proposal of the children's food diary established among professionals and among lay people was 80% CVI. **Discussion:** However, three questions did not reach the index, and must be reformulated, as they are considered of fundamental importance. **Conclusion:** The validation of a food diary proposal gathers information on food introduction and/or dietary difficulties, and establishes interdisciplinary communication among professionals.

**Keywords:** Swallowing disorders; Surveys and questionnaires; Eating behavior; Eating disorders; Eating intake.

### Resumen

**Objetivo:** Validar una propuesta de diario alimentario infantil. **Metodología:** Estudio observacional, de carácter conceptual, validación de contenido iniciada por una revisión de los ítems y de la población, la propuesta del contenido de los artículos del diario alimentario y la sistemática de la literatura de construcción de los evaluadores del área y de los leigos. **Resultados:** Se estableció acuerdo para la propuesta del diario alimentario entre profesionales y leigos de CVI del 80%. **Discusión:** Sin embargo, tres preguntas no alcanzaron el índice, y deben ser reformuladas, por ser consideradas de fundamental importancia. **Conclusión:** La validación de una propuesta de diario alimentario recogerá información sobre la introducción de alimentos y/o dificultades alimentarias, y la comunicación interdisciplinar entre profesionales.

**Palabras clave:** Trastornos de la deglución; Encuestas y significados; Conducta alimentaria; Trastornos de la alimentación; Ingesta de alimentos.

## 1. Introdução

Dificuldades alimentares na infância são bastante comuns. Estudos realizados em diferentes regiões do mundo mostram que a queixa de “não comer” está entre as principais queixas das famílias e presentes, não apenas nos consultórios de pediatras, como também na clínica de especialistas, como gastroenterologistas e fonoaudiólogos. Diferentes levantamentos científicos mostram que o problema acomete de 8% a 50% das crianças, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados, independentemente de idade, sexo, etnia e condição econômica (Junqueira et al., 2015; Galai et al, 2022).

As dificuldades alimentares são caracterizadas por comportamentos de seletividade, quando as crianças são rígidas nas escolhas e preferências alimentares, e/ou de recusa, quando não aceitam se alimentar por não tolerarem o alimento na boca. Podem também ocorrer o transtorno de deglutição, que é a dificuldade em deglutir, decorrentes dos problemas que acometem o transporte do bolo alimentar da boca ao estômago (Arvedson, 2008; Galai et al, 2022).

A maioria dos pais/responsáveis considera que o ato de comer é inato e fácil. Porém, a alimentação é um aprendizado complexo que depende de diversos aspectos para acontecer, tais como as habilidades motoras e sensoriais orais, os aspectos emocionais e motivacionais, o contexto social, familiar e ambiental da criança (Junqueira, 2017).

Os transtornos alimentares na infância, além de afetar a vida da criança, causa um grande impacto na família. Na infância, é imprescindível a inserção dos pais no processo terapêutico, visto que são eles os responsáveis pela alimentação. O cuidado centrado na família levará a melhores resultados na saúde da criança e dos pais, auxiliando na qualidade de vida (Matson & Fodstad, 2009).

Para o tratamento dos transtornos alimentares, necessita-se de uma equipe multidisciplinar, visto que as crianças precisam estar em condições nutricionais adequadas, apresentando funções gastrointestinal e pulmonar íntegras e funções sensório-motoras adequadas para receber o alimento (Arvedson, 2008).

O enfoque nas dificuldades alimentares consiste em estímulos sensório-motor-orais, sendo a alimentação oral o principal objetivo da reabilitação. Essa abordagem é multimodal para incentivar força, sensibilidade e coordenação muscular, e para que os alimentos sejam aceitos aos poucos e ingeridos com segurança (Arvedson, 2008).

Através dos relatos dos pais durante a aplicação do diário alimentar, em que se buscava identificar o distúrbio alimentar, foram descritas situações como seletividade, resistência a experimentar novos alimentos e incapacidade de se concentrar e comer de forma independente.

Encontra-se na área da nutrição alguns inquéritos que mensuram a ingesta alimentar das crianças. Os inquéritos alimentares são instrumentos de grande importância na avaliação do consumo alimentar em todas as fases da vida, tanto de indivíduos quanto de grupos populacionais. Eles produzem dados qualitativos e quantitativos. Por meio dos inquéritos, é possível observar os hábitos alimentares inadequados, com a finalidade de corrigi-los e, além disso, implantar programas de educação alimentar como forma de prevenção de determinadas doenças, especialmente entre crianças e adolescentes (Holanda & Barros, 2006).

O objetivo deste estudo foi validar uma proposta de um diário alimentar infantil.

## 2. Metodologia

Tratou-se de um estudo obedecendo às etapas da estrutura conceitual; qualitativo e quantitativo, compreendendo o processo de validação de uma proposta de diário de alimentação infantil, estabelecido através construção dos itens e da escala de resposta; seleção e organização dos itens; estruturação do instrumento; opinião de especialistas; e validade de conteúdo (Leite et al, 2018). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino, sob o parecer número 4.766.877 (CAAE: 40536420.6.0000.5345).

Este estudo foi realizado junto aos profissionais, fonoaudiólogos *experts* em distúrbios de alimentação, e pessoas leigas, pais de crianças com distúrbios alimentares. Para estes, foi encaminhada uma proposta do diário alimentar infantil. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar da pesquisa.

A proposta de diário alimentar infantil foi idealizada para realizar anotações quanto à rotina diária da criança, para acompanhamento alimentar dos pacientes com distúrbios alimentares, e para facilitar trocas interdisciplinares.

Foi encaminhado o convite de participação na análise da proposta de um diário alimentar para fonoaudiólogos que trabalham com distúrbios alimentares, distribuídas em diferentes unidades Federativas do País.

Foram incluídos, neste estudo, fonoaudiólogos que atuam com distúrbios alimentares na sua rotina, e que responderam ao questionário completo, assim como pais de crianças com distúrbios alimentares. Foram excluídos profissionais e/ou leigos que justificaram a dificuldade da análise do diário alimentar infantil.

A proposta do “diário alimentar infantil” foi encaminhada para avaliação dos pares, 15 fonoaudiólogos que atuam com crianças com distúrbios alimentares e para 07 pessoas leigas, pais de crianças com distúrbios alimentares, para verificação do vocabulário (Leite et al.,2018). Este número proposto segue as diretrizes de Leite et al. (2018), que recomenda o número de 15 a 20 profissionais para a realização da análise.

Foram excluídos deste trabalho profissionais e/ou leigos que justificaram a dificuldade relacionada à falta de tempo e ausência de pacientes com TAI.

O diário alimentar infantil proposto é dividido em três partes. A primeira parte pode ser utilizada como agenda, com espaços em aberto para anotação dos compromissos diários da criança. A segunda parte é composta por espaços em aberto para evoluções mensais dos atendimentos de toda a equipe médica e da área da saúde - nessa parte, todos os profissionais envolvidos têm acesso às evoluções dos outros profissionais. A terceira parte foi idealizada para o preenchimento de dados do (a) fonoaudiólogo (a) com as orientações à família. Este espaço em branco é destinado para as anotações de quando se inicia a introdução alimentar - tipo de alimento que será ofertado, volume aceito, reação da criança e quem ofertou - e consta de uma planilha semanal no verso. Com este espaço, o(a) fonoaudiólogo(a) e a família têm o resumo da semana, pontos a serem trabalhados, alimentos novos inseridos e espaço para as evoluções.

Aos participantes, foi enviada, através do correio eletrônico, uma carta convite e uma solicitação de avaliação do diário alimentar quanto à funcionalidade, importância e relevância da proposta do diário (Coluci et al., 2015). O questionário foi composto pelas seguintes perguntas:

A - Primeira parte - estrutura

- 1- A agenda é necessária?
- 2- Tem linguagem clara?
- 3- Tem estrutura e apresentação visual adequada?
- 4- Tem espaço suficiente para as anotações?
- 5- Tamanho do texto é adequado?
- 6- Traz informações complementares?
- 7- O conteúdo das informações está atualizado?

B - Segunda parte - Conteúdo

- 1- Possibilita o preenchimento de todos os profissionais que tratam a criança?
- 2- É útil para acompanhar o tratamento?
- 3- Proporciona visão ampla do tratamento?

- 4- Permite a anotação alimentar diária da criança?
- 5- Há informações necessárias para que seja anotada a alimentação diária?
- 6- Há espaço suficiente para as anotações?

C - Terceira parte - Relevância

- 1- É de fácil aplicabilidade?
- 2- É útil para acompanhar o tratamento?
- 3- Facilita a interdisciplinaridade no tratamento?
- 4- O resumo alimentar traz as informações necessárias para o tratamento?
- 5- Você usaria com seus pacientes/filhos?

As respostas/dados foram computadas numa planilha Excel, e foram analisados estatisticamente. A análise estatística dos dados se deu a partir da concordância intra-avaliadores coeficiente de correlação intraclassa (ICC), sendo considerado como ótima confiabilidade ( $ICC > 0,9$ ), boa confiabilidade ( $0,7 \leq ICC \leq 0,8$ ) e fraca confiabilidade para valores abaixo de 0,6. O nível de significância a ser adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ), e as análises serão realizadas no programa SPSS versão 21.0.

Após, os itens considerados irrelevantes e com concordância estatística foram retirados ou modificados da proposta de diário alimentar infantil inicial.

### 3. Resultados e Discussão

A amostra deste estudo foi composta por especialistas da área de alimentação infantil, com tempo médio de atuação de 10 anos aproximadamente, de diferentes regiões do país. Estes dados podem ser visualizados na Tabela 1. Na Tabela 3, temos os dados coletados pelo grupo de leigos.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra dos especialistas

Variáveis	n=15
Idade (anos) – média ± DP	33,7 ± 7,7
Tempo de formação (anos) – média ± DP	9,9 ± 7,3
Tempo de atuação na área (anos) – média ± DP	9,1 ± 7,6
Cidade onde atua – n(%)	
Porto Alegre/RS	7 (46,7)
Gravataí/RS	1 (6,7)
Esteio/RS	1 (6,7)
Florianópolis/SC	3 (20,0)
Campinas/SP	1 (6,7)
Brasília/DF	1 (6,7)
Viamão/RS	1 (6,7)

Fonte: Autores (2022).

Os dados deste estudo foram estabelecidos a partir de perguntas baseadas na funcionalidade e praticidade do diário, com respostas contando com a graduação em 4 pontos, sendo estes: 0 – desnecessário; 1 – indiferente; 2- útil (funcional); 3 – importante.

Estes dados foram analisados pelo índice de validade de conteúdo (IVC). Através dele foi avaliada a pertinência de cada item, considerando a escala Likert de 4 pontos. A concordância mínima considerada foi de 80% como critério de decisão sobre a pertinência do item do instrumento, ou sua modificação. (Leite et al.,2018). O índice de concordância das respostas encontra-se na Tabela 2.

**Tabela 2** – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para os especialistas.

Questões	Desnecessário	Indiferente	Útil	Importante	IVC
1	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (20,0%)	12 (80,0%)	100%
2	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (13,3%)	13 (86,7%)	100%
3	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (20,0%)	12 (80,0%)	100%
4	0 (0,0%)	5 (33,3%)	4 (26,7%)	6 (40,0%)	66,7%
5	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,7%)	14 (93,3%)	100%
6	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (33,3%)	10 (66,7%)	100%
7	1 (6,7%)	0 (0,0%)	7 (46,7%)	7 (46,7%)	93,3%
8	0 (0,0%)	4 (26,7%)	5 (33,3%)	6 (40,0%)	73,3%
9	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (20,0%)	12 (80,0%)	100%
10	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (26,7%)	11 (73,3%)	100%
11	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (26,7%)	11 (73,3%)	100%
12	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (20,0%)	12 (80,0%)	100%
13	0 (0,0%)	4 (26,7%)	4 (26,7%)	7 (46,7%)	73,3%
14	0 (0,0%)	1 (6,7%)	3 (20,0%)	11 (73,3%)	93,3%
15	0 (0,0%)	1 (6,7%)	3 (20,0%)	11 (73,3%)	93,3%
16	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (20,0%)	12 (80,0%)	100%
17	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (40,0%)	9 (60,0%)	100%
18	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (20,0%)	12 (80,0%)	100%

Fonte: Autores (2022).

A amostra deste estudo foi composta por leigos que têm filhos com dificuldades de alimentação com idade média de aproximadamente quatro anos, e a eles foi disponibilizada a proposta de diário alimentar infantil. O tempo médio de utilização do material disponibilizado foi de 11 meses. Estes dados podem ser visualizados na Tabela 3.

**Tabela 3** – Caracterização da amostra dos leigos.

Variáveis	n=7
Idade da mãe (anos) – média ± DP	40,1 ± 3,0
Idade do filho (anos) – média ± DP	3,7 ± 2,4
Sexo do filho – n(%)	
Masculino	3 (42,9)
Feminino	4 (57,1)
Diagnóstico médico – n(%)	
Displasia diastrófica	1 (14,3)
Encefalomalácia	1 (14,3)
Recusa alimentar	2 (28,6)
Doença celíaca	1 (14,3)
AVC Isquêmico	1 (14,3)
Estenose pulmonar	1 (14,3)
Tempo de uso da proposta (meses) – média ± DP	11,7 ± 11,2

Fonte: Autores (2022).

O índice de concordância das respostas dos leigos encontra-se na Tabela 4.

**Tabela 4 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para os leigos.**

Questões	Desnecessário	Indiferente	Útil	Importante	IVC
1	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (100%)	100%
2	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (100%)	100%
3	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (100%)	100%
4	2 (28,6%)	2 (28,6%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	42,9%
5	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	100%
6	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	100%
7	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (100%)	100%
8	0 (0,0%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	4 (57,1%)	85,7%
9	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (28,6%)	5 (71,4%)	100%
10	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (100%)	100%
11	0 (0,0%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)	3 (42,9%)	85,7%
12	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	100%
13	1(14,3%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	42,9%
14	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)	100%
15	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	100%
16	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	100%
17	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (100%)	100%
18	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (100%)	100%

Legenda: IVC = Índice de validade de conteúdo. Fonte: Autores (2022).

O conceito em se desenvolver um Diário Alimentar para a prática clínica vem da necessidade de acompanhar o desenvolvimento do processo de introdução alimentar ou da reabilitação dos transtornos alimentares.

O transtorno alimentar infantil definido no código internacional de doenças (CID 11) como distúrbios alimentares que envolvem comportamentos alimentares anormais que não são explicados por outra condição de saúde, e não são apropriados para o desenvolvimento ou sancionados culturalmente. Envolve, também, distúrbios comportamentais que não são relacionados ao peso e preocupações com a forma corporal, assim como ingestão de substâncias não comestíveis ou regurgitação voluntária de alimentos. Os transtornos alimentares infantis envolvem comportamento alimentar inadequados e podem envolver ou não, entre os diferentes quadros clínicos, a preocupação proeminente com o peso corporal e a sua forma (Hiluy, et al., 2019; ICD-11 MMS, 2022).

O processo terapêutico de crianças com transtorno alimentar infantil envolve avaliações clínicas e orientações de diferentes profissionais. A fonoterapia para estes casos avalia a função motora-oral, a prontidão e a segurança alimentar e trata das alterações do sistema estomatognático e suas funções. Além disso, tem papel fundamental na construção da relação da criança com a boca e na aprendizagem da alimentação prazerosa, segura e eficiente (Ziegler et al, 2022).

Conhecer a frequência de consumo alimentar das crianças em plena fase de crescimento e desenvolvimento é necessário para o planejamento e ações que possam fortalecer a educação alimentar e nutricional, promover a alimentação saudável e, conseqüentemente, evitar agravos na vida futura (Silva et al., 2021).

A literatura traz a nutrição como a ciência da saúde que acompanha a ingestão alimentar das crianças com transtorno alimentar. Estudos mostram que os inquéritos de avaliação da ingestão alimentar em crianças são realizados, geralmente, através de registro alimentar de 3 dias (Fisberg, et al., 2009), recordatório 24h (Bueno & Czepielewski, 2010) e questionário de frequência alimentar (Colucci, et al., 2004), por serem considerados de fácil aplicabilidade. O diário de 3 dias é utilizado para mensurar a ingestão média diária de alimentos (Fisberg, et al., 2009) e considerados como fáceis de serem transportados, assim como, permitem que sejam feitos registros de alimentos e bebidas no momento do consumo, reduzindo o risco de omissões (Omid et al, 2013).

No acompanhamento clínico das crianças com transtorno alimentar tem-se, como primordial, a interdisciplinaridade, quer para a definição do distúrbio, como para o processo de introdução alimentar. Com este direcionamento, a elaboração de um diário clínico de acompanhamento terapêutico foi idealizada. Para sua utilização pelas diferentes equipes de tratamento, a validação é necessária, considerando as boas práticas clínicas e visando ao bem-estar dos pacientes.

A elaboração de instrumentos de avaliação, protocolos de atendimentos e de acompanhamento clínico em saúde passam, necessariamente, por um processo de validação de conteúdo. Este processo se compõe de etapas específicas, baseadas em evidências científicas que geram uma adaptação à proposta inicial, a partir da análise de diferentes juízes.

Os estudos de validação de conteúdo constam, então, da avaliação por juízes, envolvendo procedimentos qualitativos e quantitativos, com vistas a estabelecer o grau de concordância entre os mesmos (Alexandre & Coluci, 2011).

A validação deste diário alimentar infantil tem como proposta o acompanhamento e registro das evoluções alimentares. Acredita-se que o uso do diário acarretará uma melhora na qualidade desses fatores, e proporcionará a comunicação e a troca interdisciplinar, considerando as anotações de cada visita ao profissional da área da saúde.

Esta proposta foi avaliada pelo júri de especialistas e leigos, seguindo as perguntas do diário sobre a sua estrutura, o seu conteúdo e a sua relevância. Os especialistas que participaram dessa pesquisa avaliaram o material gráfico a eles disponibilizado. Estes profissionais foram selecionados por serem identificados como atuantes junto às questões de distúrbios alimentares e, mostraram-se com dados aproximados quanto ao tempo de formação e de atuação na área.

A análise do índice de concordância e relevância desta proposta de diário de alimentação infantil considerou os índices referidos na literatura, cujos itens com menos de 80% deverão ser retirados ou reformulados da sua proposta inicial (Leite et al., 2018).

Das 18 perguntas disponibilizadas aos especialistas, três questões não alcançaram o IVC, sendo a pergunta de número 4 (tem espaço suficiente para as anotações?), a pergunta de número 8 (possibilita o preenchimento por todos os profissionais que tratam a criança?) e a de número 13 (se há espaço suficiente para as anotações?). A análise de concordância e confiabilidade entre os juízes especialistas mostrou que os itens analisados foram considerados importantes para as anotações diárias, tanto do resumo das consultas, onde cada profissional faz um parecer do atendimento, quanto das informações que serão de acesso interdisciplinar, parte fundamental para trocas de informações. Em referência ao espaço que se destina para as anotações da ingesta alimentar diária, este foi considerado insuficiente para as anotações, sendo item de suma importância para o acompanhamento da introdução alimentar.

Os juízes leigos que participaram dessa pesquisa avaliaram o uso do material gráfico a eles disponibilizado. Estes participantes fizeram o uso do material durante um período de tempo relevante. As questões por eles avaliadas apresentaram um índice de concordância e confiabilidade que ficaram abaixo do IVC. As questões referidas foram a de número 4 (tem espaço

suficiente para as anotações?) e a de número 13 (se há espaço suficiente para as anotações?). Estas questões foram também consideradas insuficientes junto aos juízes especialistas.

O espaço para as anotações deve ser preenchido pelos pais e/ou cuidadores, que serão orientados a realizar a introdução alimentar, e também serão estes que deverão preencher qual o alimento foi ofertado, qual o volume do alimento, quanto tempo foi necessário para a realização da alimentação e qual foi a reação do infante frente ao momento da alimentação. Estes itens são fundamentais para o acompanhamento da evolução do processo de introdução da alimentação.

Em referência à relevância da proposta de diário de alimentação infantil, os dados analisados e coletados junto aos especialistas e leigos apresentaram IVC maior que 80%, avaliando que o diário é de fácil aplicabilidade, útil para o tratamento, que facilita a interdisciplinaridade e que pode trazer informações necessárias para o tratamento dos distúrbios de alimentação. Os juízes concordam que usariam com seus filhos e/ou recomendariam o seu uso com seus pacientes.

Considerando as avaliações dos juízes especialistas e leigos, os itens que contemplam as anotações deverão ser reformulados, pois se necessita ampliar o espaço destinado, de forma que as anotações sejam mais completas e que não se percam dados importantes.

Tanto os juízes especialistas quanto os leigos concordaram que o diário alimentar como útil, que traz informações importantes e relevantes para o acompanhamento da introdução alimentar e/ou das dificuldades alimentares, e que a comunicação interdisciplinar entre os profissionais é necessária para nortear a conduta terapêutica.

#### 4. Conclusão

Este estudo descreveu o processo de validação de um diário alimentar infantil cujo objetivo é realizar o acompanhamento da introdução e/ou dificuldade alimentar, em que os pais e/ou cuidadores possam realizar anotações de qual alimento foi aceito, qual a quantidade e qual a reação da criança ao o alimento, aos quais os profissionais que acompanham o infante possam ter acesso. Esse processo de validação mostrou que o diário é necessário para acompanhar o tratamento da introdução e/ou dificuldades alimentares.

#### Referências

- Alexandre, N. M. C., & Colucci M. Z. O. (2021). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (7), 3061-3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Arvedson, J. C. (2008). Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: Clinical and instrumental approaches *Developmental Disabilities, Research Reviews* John Wiley and Sons Inc. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14 (2), 118-127. <https://doi.org/10.1002/ddrr.17>
- Bueno, A. L., & Czepielewski, M. A. (2010). O recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura. *Rev Nutr*, 23(1):65-73. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000100008>.
- Colucci, A. C. A., Phillipi, S. T., & Slater, B. (2004). Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. *Rev Bras Epidemiol.*, 7(94):393-401. [acesso em: 5 fev. 2022]. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400003>.
- Coluci, M. Z. O., Alexandre, N. M. C., & Milani, D. (2015). Construção de Instrumento de medida na área da saúde. *Ciências da saúde coletiva*, 20(3):925-936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
- Fisberg, R. M., Machianni, D. M. L., & Colucci, A. C. A. (2009). Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arq. Bras-endocrinol Metabol.*, 53(5):617-624, SP. [acesso em: jan. 2022]. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000500014>.
- Galai, T., Friedman, G., Moses, M., et al. (2022). Demographic and clinical parameters are comparable across different types of pediatric feeding disorder. *Sci Rep*, 12: 8596. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12562-1>
- Hiluy, J. C., Nunes, F. T., Pedrosa, M. A. A., & Appolinario, J. C. (2019). Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 e CID-11. *Revista debates in psychiatry*. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-9-3-1>
- Holanda, L. B., & Barros F. A. A. (2006). Métodos aplicados em inquéritos alimentares. *Revista Paulista de Pediatria*, 24 (1), 62-70. [https://www.spsp.org.br/spsp\\_2008/revista/24-68.pdf](https://www.spsp.org.br/spsp_2008/revista/24-68.pdf).

Junqueira, P. (2017). Relações cognitivas com o alimento na infância: abordagem ampliada e integrada. São Paulo: ILSI Brasil-International Life Sciences Institute do Brasil, 35 p.

Junqueira, P., Maximino, P., Ramos, C. C., Machado, R. H. V., Assumpção, I., & Fisberg, M. (2015). O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. *Revista CEFAC*, 17(3): 1004-1011. <https://doi.org/10.1590/1982-021620151614>.

Leite, S. S., Áfio, A. C. E., Carvalho, L. V., Silva, J. M., Almeida, P. C., & Pagliuca L. M. F. (2018). Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Revista Brasileira Em Enfermagem*, 71(Suppl 4),1635-41. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

Matson, J. L., & Fodstad, J. C. (2009). Issues in identifying the etiology of food refusal in Young children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 48(3):274-5. <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0b013e31818af6b6>. PMID:19242285.

Ziengle, A. S., Mesquita, D. D., Gonçalves, M. S., & Bolzanet, G. P. (2022). Conhecimento de fonoaudiólogos sobre a atuação no distúrbio alimentar pediátrico. *Audiology Communication Research*, 27: e2572. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2572>.

Silva, B. C., Silva, A. P. F., Rodrigues, J. M. R. R., Tamasia, G. A., Souza e Silva, T. G., & Souza, A. L. T. (2021). Consumo alimentar de crianças de zero a 23 meses em um município brasileiro. *Revista Ciências em Saúde*, 11(4):94-101. <https://doi.org/10.21876/rshci.v11i4.1160>

Omid, A., Maguire, W. T., & O'Hare, Z. F. V. (2015). Estimation of daily dietary fluoride intake: 3-d food diary v. 2-d duplicate plate. *British Journal of Nutrition*, 114(12): 2103-2109. <https://doi.org/10.1017/S0007114515003906>.

Jarman, M., Fisk, C. M., Nataniel, G., Crozier, S. R., & Godfrey, K. M. (2013). Assessing diets of 3-year-old children: evaluation of an FFQ. *Public Health Nutrition*, 17(5):1069-1077. <https://doi.org/10.1017/S136898001300102X>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistic (version 02/2022). (2022). Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/141238753>

Miranda, V. S. G., & Flach, K. (2019). Aspectos emocionais na aversão alimentar em pacientes pediátricos, interface entre fonoaudiologia e psicologia. *Revista de Psicologia em Estudo*, 24. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.45247>.