

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Curso de Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo

Érica Tatiane Moreira Oliveira

**A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO DO AUTISMO QUE APRESENTAM DIFICULDADE ALIMENTAR:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Belo Horizonte
2022

Érica Tatiane Moreira Oliveira

**A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO DO AUTISMO QUE APRESENTAM DIFICULDADE ALIMENTAR:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Monografia de Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo, apresentada ao Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Transtorno do Espectro do Autismo.

Orientadora: Profa. Dra. Denise Brandão de Oliveira e Britto

Belo Horizonte
2022

150	Oliveira, Érica Tatiane Moreira.
O48i	A intervenção fonoaudiológica em crianças com
2022	transtorno do espectro do autismo que apresentam
	dificuldade alimentar [recurso eletrônico] : revisão integrativa
	da literatura / Érica Tatiane Moreira Oliveira. - 2022.
	1 recurso online (29 f.) : pdf
	Orientadora: Denise Brandão de Oliveira e Britto.
	 Monografia apresentada ao curso de Especialização em
	Transtornos do Espectro do Autismo - Universidade Federal
	de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
	Inclui bibliografia.
	 1. Transtornos do espectro autista. 2. Fonoaudiologia.
	3. Criança - Nutrição. I. Britto, Denise Brandão de Oliveira e
	II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de
	Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

UFMG

ATA DA DEFESA DA MONOGRAFIA DA ALUNA ÉRICA TATIANE MOREIRA OLIVEIRA

Realizou-se, no dia 03 de dezembro de 2022, às 10:00 horas, Saguão da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional -UFMG /Campus Pampulha, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de monografia, intitulada *A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO QUE APRESENTAM DIFICULDADE ALIMENTAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.*, apresentada por ÉRICA TATIANE MOREIRA OLIVEIRA, número de registro 2020667120, graduada no curso de FONOAUDIOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Denise Brandão de Oliveira e Britto - Orientador (UFMG), Prof(a). Nayara Caroline Barbosa Abreu (UFMG), Prof(a). Ana Amélia Cardoso Rodrigues (EEFTO/UFMG).

A Comissão considerou a monografia:

☒ Aprovada

☐ Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 03 de dezembro de 2022.

Prof(a). Denise Brandão de Oliveira e Britto (Doutora)

Prof(a). Nayara Caroline Barbosa Abreu (Mestre)

Prof(a). Ana Amélia Cardoso Rodrigues (Doutora)

“Os hábitos alimentares podem mudar inteiramente quando crescemos, mas a memória e o peso do primeiro aprendizado alimentar e algumas das formas sociais aprendidas através dele permanecem, talvez para sempre, em nossa consciência (...).” (MINTZ, S., Comida e antropologia: uma breve revisão, 2001)

Resumo

O presente estudo refere-se a revisão sobre as possibilidades de intervenção fonoaudiológica em crianças com transtorno do espectro autista que apresentam dificuldade alimentar. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados bibliográficos com acesso eletrônico LILACS, MEDLINE, PUBMED e SCIELO. Os descritores utilizados foram fonoaudiologia, comportamento alimentar, criança e transtorno do espectro do autismo. Como estratégia de busca foi utilizado o operador booleano AND e a pesquisa truncada para o descritor transtorno do espectro do autismo (autism*). Apenas um artigo foi encontrado e, apesar de atender ao critério de possuir todos os descritores, não respondeu à questão proposta no presente trabalho. Apesar da intervenção fonoaudiológica com as crianças com dificuldades alimentares já ser uma prática consolidada e de existirem documentos que estabelecem as diretrizes da atuação fonoaudiológica nesses casos, os resultados encontrados mostram que a literatura sobre a temática ainda é escassa e, quando se trata da intervenção em crianças com transtorno do espectro do autismo, é mais escassa ainda. Tal fato aponta para a necessidade de mais estudos na área.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; fonoaudiologia, comportamento alimentar e criança.

Abstract

The present study aimed to review the possibilities of speech therapy intervention in children with autism spectrum disorder who have feeding difficulties. This is an integrative literature review. The searches were carried out in bibliographic databases with electronic access LILACS, MEDLINE, PUBMED and SCIELO. The descriptors used were speech therapy, eating behavior, child and autism spectrum disorder. As a search strategy, the Boolean operator AND was used and the search was truncated for the descriptor autism spectrum disorder (autism*). Only one article was found and, despite meeting the criterion of having all the descriptors, it did not answer the question proposed in the present work. Although the speech therapy intervention with children with eating difficulties is already a consolidated practice and there are documents that establish the guidelines for speech therapy in these cases, the results found show that the literature on the subject is still scarce and, when it comes to intervention in children with autism spectrum disorder, is even more scarce. This fact points to the need for further studies in the area.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; speech therapy, eating behavior and children.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. MÉTODOS	10
3. RESULTADOS	12
4. DISCUSSÃO	13
4.1 Dificuldades alimentares na infância	13
4.2 Transtorno do Espectro do Autismo	17
4.3 A intervenção fonoaudiológica nas dificuldades alimentares	18
4.4 A intervenção fonoaudiológica nas dificuldades alimentares da criança com Transtorno do Espectro do Autismo	22
5. CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A alimentação é um ato complexo que indubitavelmente está além do processo de obtenção de nutrientes para realização das funções vitais e manutenção da vida. Alimentar é uma prioridade do corpo e o ato de comer, instintivo apenas nas primeiras semanas de vida, é um comportamento aprendido e é a única atividade que necessita do uso de todos os órgãos e de todos os sentidos do corpo humano (JUNQUEIRA, 2017a).

De extrema importância em todas as fases da vida, na infância, período de crescimento e desenvolvimento, a alimentação ultrapassa o aspecto biológico e apresenta também uma dimensão psicológica (WOLFF MÜLLER E COLABORADORES, 2017).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014) é também na infância, que alguns transtornos alimentares se manifestam mais comumente. Estes caracterizam-se por perturbações persistentes na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação acarretando consumo ou absorção alterada de alimentos e comprometendo significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.

As dificuldades alimentares infantis podem atingir até 30% de crianças com desenvolvimento típico e até 80% de crianças desenvolvimento atípico (KERSNSER, 2015 citado por JUNQUEIRA, 2017a).

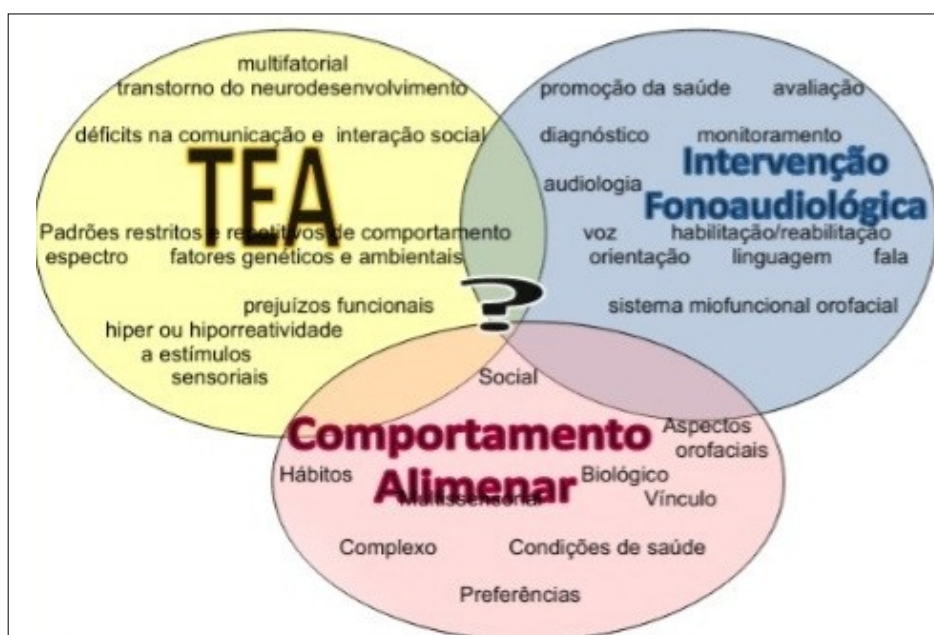
Dentre as crianças com desenvolvimento atípico, temos as que apresentam o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), que é descrito como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento e sintomas presentes durante o desenvolvimento e causando prejuízos (DSM-V, 2014).

Ainda de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Menta (2014), as crianças com TEA geralmente apresentam comportamentos alimentares rígidos e sensibilidades sensoriais aumentadas, impactando negativamente na rotina alimentar familiar. Uma das consequências funcionais do transtorno do espectro autista se refere às possíveis interferências das sensibilidades sensoriais na alimentação. “O transtorno alimentar restritivo/evitativo é uma característica que se apresenta com bastante frequência no transtorno do espectro autista e preferências alimentares extremas e reduzidas podem persistir” (DSM-V, 2014, p.59).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2022), o termo dificuldades alimentares abrange todas as situações que interferem negativamente no processo de fornecimento de alimentos às crianças pelos cuidadores. Essa dificuldade alimentar pode ser descrita por “queixas como seletividade alimentar (recusa ou predileção por cores, cheiros, sabores, texturas e consistências específicas), apetite limitado, fobia alimentar, entre outros” (SBP, 2022 p.23).

Diante da importância e da complexidade da alimentação e considerando-se que “as dificuldades alimentares necessitam de uma abordagem multiprofissional, com participação do pediatra, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, gastropediatra, entre outros” (JUNQUEIRA, 2017a), o presente trabalho teve como objetivo mapear o conhecimento científico desenvolvido sobre as possibilidades de intervenções fonoaudiológicas direcionadas a crianças com Transtorno do Espectro Autista que apresentam dificuldade alimentar.

Para isso, desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PUBMED e SCIELO. É importante ressaltar que a escolha deste tema foi motivada pela área de trabalho da pesquisadora, que atua como fonoaudióloga e, atualmente, trabalha com crianças diagnosticadas ou com hipótese diagnóstica de TEA. Além da questão pessoal, o presente estudo se justifica também pelo fato da temática acarretar implicações clínicas e sociais.



2 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se caracteriza por incluir

“...a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que devem ser preenchidas com a realização de novos estudos” (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para a construção da revisão foram seguidas as seis etapas recomendadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), a saber: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

A questão norteadora da pesquisa foi: “Quais são as possibilidades de intervenções fonoaudiológicas direcionadas a crianças com Transtorno do Espectro do Autismo que apresentam dificuldade alimentar?”

A delimitação da questão da pesquisa se deu por meio do levantamento de conceitos chaves relacionados ao objetivo central da pesquisa, sendo eles “TEA”, “intervenção fonoaudiológica” e “Dificuldades Alimentares”. As bases de dados bibliográficas selecionadas foram a LILACS e outras via Portal Regional da BVS, MEDLINE via PubMed, e Cochrane, CINAHL, *Scopus* e *Web of Science* via Portal de Periódicos da CAPES, filtrados pelos idiomas português, inglês e espanhol. A estratégia de busca foi planejada para encontrar os estudos que estavam na interseção dos conjuntos que contêm os conceitos chaves aliados aos operadores booleanos *OR* e *AND* que ampliam o escopo da busca e conectam os conceitos a fim de refinar a procura. Os descritores selecionados foram fonoaudiologia, comportamento alimentar, criança e transtorno do espectro do autismo. Como estratégia de busca foi utilizada a pesquisa truncada para o descritor transtorno do espectro do autismo (autism*).

Os critérios de inclusão foram artigos relacionados ao tema, de qualquer período de publicação, nos idiomas espanhol, inglês ou português, de acesso livre e artigos publicados na íntegra, com grau de recomendação A e B e níveis de evidência 1, 2 e 3, segundo o nível de evidência científica por tipo de estudopublicado na tabela de nível de evidência por Oxford Centre. Excluíram-se os artigos que não atendiam ao objetivo da pesquisa.

Contemplando aos descritores estabelecidos, foi localizado nas bases de dados apenas um artigo e, após a leitura do mesmo, verificou-se que ele não respondia à pergunta norteadora do presente estudo e, por isso, o artigo foi descartado.

Diante da ausência de artigos para compreender a questão central levantada, foi realizada uma revisão em outras fontes, como diretrizes, resoluções, livros e outros artigos que apesar de não abrangerem toda temática, auxiliam no delineamento de possibilidades de intervenções fonoaudiológicas nas dificuldades alimentares da criança com transtorno do espectro do autismo.

3 RESULTADOS

A seguir será apresentada a tabela com os resultados encontrados. São expostos os números de artigos encontrados em cada uma das bases de dados pesquisadas.

Tabela 1: Número de artigos encontrados, de acordo com os descritores estabelecidos, por base de dados

Número de artigos encontrados por base de dados				
Descritores	Fonoaudiologia, comportamento alimentar, criança e transtorno do espectro do autismo ou (autism*)		Speech therapy, eating behavior, child, autism*	
Base de dados	LILACS	MEDLINE	SCIELO	PUBMED
Nº de artigos	1	0	0	0

O artigo encontrado enquadrou-se no critério de possuir todos os descritores pesquisados, mas não respondeu à questão proposta pelo presente estudo. Apesar de não responder diretamente à questão proposta, o artigo foi utilizado como uma das referências da revisão por abordar informações que auxiliam na elucidação do tema.

4 DISCUSSÃO

O tratamento das dificuldades alimentares de crianças com TEA, devido à sua complexidade, deve se dar de forma contínua e com abordagem multiprofissional. Dentre os profissionais que fazem parte da equipe interdisciplinar, o fonoaudiólogo é um dos responsáveis por auxiliar no diagnóstico dos distúrbios alimentares e, dentre outras atribuições, compreenderá questões sensório-motoras-orais, orgânicas e nutricionais da alimentação da criança, inseridas em seu contexto familiar (JUNQUEIRA, 2017a).

Apesar da importância da atuação do fonoaudiólogo nessa área, não foram encontrados artigos que abordassem a temática intervenção fonoaudiológica com as crianças com TEA que apresentam dificuldades alimentares. A carência de estudos na área da fonoaudiologia relacionadas às dificuldades que envolvem o distúrbio alimentar pediátrico, de forma geral, também foi citada por Zingler e colaboradores (2022), que ressaltam ainda que a carência de estudos está associada à escassez de equipes interdisciplinares especializadas na temática. Entretanto, apesar das poucas publicações, há relatos da eficácia da intervenção.

Diante disso, a seguir serão apresentadas algumas possibilidades de intervenção considerando-se as áreas de atuação do fonoaudiólogo estabelecidas pelo Conselho de Fonoaudiologia, as práticas fonoaudiológicas relacionadas às dificuldades alimentares de forma geral e uma possível adequação à intervenção com as crianças com TEA que apresentam dificuldades alimentares considerando-se as especificidades desse transtorno do neurodesenvolvimento.

4.1 Dificuldades alimentares na infância

O ato de alimentar é, além de uma necessidade biológica, uma prática social e multissensorial cotidiana que engloba a seleção e a compra dos ingredientes, a manipulação e o modo de preparo dos alimentos, as refeições realizadas e a ingestão dos alimentos. E a comida, além de fonte de nutrientes, é um veículo importante de socialização nos diversos espaços, estabelecendo vínculos entre os grupos (OLIVEIRA e FRUTUOSO, 2021).

A alimentação, enquanto forma de explorar e experimentar o mundo, é uma habilidade complexa, que engloba inúmeros fatores como as relações parentais, preferências pessoais, a fase da vida, os hábitos alimentares familiares, as condições de saúde, o contexto sociocultural, o nível de desenvolvimento, os aspectos orofaciais e também o processamento sensorial (OLIVEIRA e SOUZA, 2022).

A alimentação adequada é extremamente importante durante toda a vida e, considerando-se que é na infância que se inicia a construção dos hábitos alimentares, um olhar atento para a alimentação nessa faixa etária se faz necessário. Isso porque as crianças precisam de um suporte nutricional balanceado, visto que a alimentação interfere no crescimento, no desenvolvimento fisiológico, no desempenho e produtividade, no desenvolvimento cognitivo e psicomotor assim como para a manutenção da saúde e do bem-estar (SBP, 2022).

Apesar da sua importância, a alimentação é algo complexo cujo aprendizado depende das condições físicas e do desenvolvimento da criança, bem como das suas habilidades orais e sensoriais para interpretar e lidar com o alimento. O ato de comer é um comportamento aprendido e tal processo envolve várias etapas e subetapas. Desde tolerar ver o alimento, interagir com ele, cheirá-lo, tocá-lo e prová-lo até aceitar comê-lo. É importante destacar que faz parte do processo de aprendizado alimentar a criança interagir e brincar com os alimentos (JUNQUEIRA, 2017 b).

“A alimentação é um ato complexo, aprendido e pautado de forma intrínseca, individual, ambiental e social, que depende de fatores múltiplos” (CHAGAS, 2021, p.226). Diante dessa complexidade e dada a importância da alimentação, a criança com dificuldade alimentar é possivelmente a principal queixa de consultórios pediátricos em todo o mundo. Entre 25 a 40% das crianças apresentam dificuldades alimentares e aproximadamente 80% das crianças com alguma alteração do desenvolvimento neuropsicomotor têm algum grau de dificuldade alimentar (SBP, 2022).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2022) o termo dificuldades alimentares abrange todas as situações que interferem negativamente no processo de fornecimento de alimentos às crianças pelos cuidadores. Essa dificuldade alimentar pode ser descrita por “queixas como seletividade alimentar (recusa ou

predileção por cores, cheiros, sabores, texturas e consistências específicas), apetite limitado, fobia alimentar, entre outros”. (SBP, 2022p.23)

O diagnóstico das dificuldades alimentares é clínico e, para tal, se faz necessária uma anamnese detalhada que aborde o momento inicial da percepção da dificuldade alimentar, sua evolução e configuração atual. Além da anamnese, o exame físico e exames complementares auxiliam no diagnóstico de condições orgânicas associadas (SBP, 2022).

São critérios definidos para dificuldade alimentar:

refeições prolongadas; recusa alimentar com duração superior a um mês; presença de refeições perturbadoras e estressantes; falta de alimentação independente apropriada; o comer noturno da criança; a distração para aumentar a ingestão; a mamada prolongada ou falha na evolução das texturas dos alimentos. (SBP, 2022, p.26)

Segundo Kersner et.al. (2015) citado por Maximino e colaboradores (2016), o termo “dificuldade alimentar” padroniza e abrange diversas queixas alimentares comuns na infância, como pouco apetite, recusa alimentar, exigência de rituais à mesa, negociações, insatisfação materna, dentre outros.

Diante de tal caracterização, a hora da refeição das crianças com dificuldade alimentar costuma ser um episódio desafiador para toda a família e a dinâmica estabelecida nesse momento gera um ciclo difícil de ser interrompido (JUNQUEIRA, 2017a). Frente a esta situação, os serviços centrados na família são uma possibilidade e devem ser constituídos por equipe multi e interdisciplinar e organizados de acordo com as especificidades de cada uma das etapas do ciclo vital familiar (BRASIL, 2014).

É importante destacar que algumas reações das crianças diante dos alimentos são formas de comunicação. As crianças podem recusar ou comer alimentos muito específicos porque não se sentem bem fisicamente e, diante disso, podem ocorrer reações como “não abrir a boca, chorar, nausear, forçar o vômito ou vomitar, engasgar, empurrar a colher, jogar os alimentos no chão, virar a cabeça e não querer nem tocar os alimentos” durante a tentativa de alimentação. Tais respostas são formas da criança comunicar que alguma coisa não está indo bem com ela em relação aos alimentos (JUNQUEIRA, 2017 a, p.45).

O equilíbrio do mecanismo do apetite ou da “vontade de comer”, pautado apenas no suporte nutricional adequado, não consegue explicar o comportamento alimentar humano. Para o aprendizado alimentar, é necessário que a criança se

sinta confortável e motivada e que tenha as habilidades e competências para possibilitar o aprendizado alimentar. A conexão “corpo-mente” faz com que a criança com dificuldade alimentar modifique o seu comportamento no momento da refeição para se proteger. “Bebês e crianças que se alimentam oralmente e que relutam ou se recusam fortemente a comer, o fazem devido a dor, desconforto, inabilidade ou incapacidade para interpretar os estímulos do alimento ou mesmo do ambiente da refeição” (JUNQUEIRA, 2017 b).

As principais causas das dificuldades são individuais e variadas, relacionadas às causas orgânicas, anatômicas, funcionais, sensoriais, motoras globais, motoras orais e comportamentais. (DUPIN e PANTUSO, 2021). De acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa (2022) existem quatro fatores causadores em conjunto da dificuldade alimentar pediátrica o fator clínico, o nutricional, a habilidade sensório-motora-oral e o psicossocial.

Diversas causas, como o funcionamento gastrointestinal inadequado, alergia alimentar, alterações na motricidade orofacial, não integridade das estruturas orais e a postura inadequada durante as refeições podem justificar boa parte da recusa, ou mesmo da seletividade alimentar apresentada pela criança. Sendo assim, para que uma criança possa ser alimentada, é importante assegurar que ela esteja bem fisicamente antes, durante e após as refeições. (JUNQUEIRA, 2017 a).

É importante destacar que dentre as diversas causas, a segunda mais frequente se refere às alterações na Motricidade Orofacial. (ROMMEL, MEYER, FEENSTRA & VEEREMAN-WAUTERS, 2003 apud JUNQUEIRA, 2017a).

Para que a criança consiga mastigar, ela precisa aprender, ter condições neuromusculares adequadas, estímulos adequados, estruturas orais adequadas e reconhecer e discriminar adequadamente os estímulos na boca. Algumas crianças podem apresentar dificuldade nesse processamento sensorial, sendo incapazes de processar e integrar informações sensoriais de forma efetiva e obter sucesso na execução de suas tarefas como, por exemplo, comer. Dificuldades sensoriais impactam a alimentação quando as crianças não são capazes de processar adequadamente sabores, odores, visões, texturas ou sons. Crianças com dificuldades alimentares de base sensorial frequentemente limitam os tipos de alimentos e líquidos que desejam comer (MORRIS e JUNQUEIRA, 2019).

Casos de dificuldade alimentar mais complexos demandarão o envolvimento equipes multiprofissionais com a incorporação de equipes ou grupos treinados para

ajuda à criança que não come (MORRIS e JUNQUEIRA, 2019). A ação multiprofissional possibilita a identificação de fatores específicos em cada área de atuação (SBP, 2022).

4.2 Transtorno do Espectro do Autismo

Objeto de estudo desde 1943, a partir da sistematização das observações de Leo Kanner, o conceito de autismo sofreu modificações da sua descrição inicial até a definição atual (BRASIL, 2014). O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é descrito como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento e sintomas presentes durante o desenvolvimento, causando prejuízos funcionais (DSM-V, 2014).

O diagnóstico do TEA é clínico e atualmente o Transtorno do Espectro do Autismo atinge aproximadamente 1% da população, sendo diagnosticado mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino. Apresenta etiologia multifatorial e os déficits, que estão presentes precocemente, encontram-se fortemente associados a fatores genéticos, que interagem com os fatores ambientais, mas os mecanismos dessa interação ainda são pouco conhecidos. “As causas incluem eventos genéticos, distúrbios metabólicos, doenças infecciosas, neuroanatômicas e anormalidades estruturais bioquímicas no cérebro, bem como outras ainda em pesquisa” (BOLTE; GIRDLER; MARSCHIK, 2019 apud MARTINS-FILHO E ARAÚJO, 2021, p.53).

O indivíduo com TEA pode apresentar, como principais comorbidades, a deficiência intelectual, a epilepsia, os transtornos gastrointestinais, os transtornos do sono, as síndromes genéticas, os transtornos relacionados ao processamento sensorial, a seletividade alimentar, os transtornos do comportamento dentre outros (ARAÚJO, 2021).

De acordo com o DSM-V (2014), a insistência em rotinas e a aversão a mudanças, bem como sensibilidades sensoriais, podem interferir na alimentação e no sono e tornar os cuidados de rotina extremamente difíceis. Pode-se observar hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais (tato, visão, paladar, olfato, audição e vestibular). Além disso, o transtorno alimentar restritivo/evitativo é uma

característica que se apresenta com bastante frequência no transtorno do espectro autista, e preferências alimentares extremas e reduzidas podem prevalecer.

Ao descreverem os principais indicadores comportamentais dos TEA, Marteleto, Tamanaha e Perissinoto (2019) destacam que dentre os indicadores do comportamento sensorial, pode ocorrer reação diminuída ou exacerbada à apresentação, textura ou cheiro dos alimentos, causando, muitas vezes, seletividade e restrições alimentares.

De acordo com Martins-Filho e Araújo (2021), crianças com TEA apresentam mais sintomas gastrointestinais quando comparados à população sem TEA e tal disfunção pode estar associada a distúrbios do sono e intolerância alimentar.

É importante ressaltar que o Transtorno do Espectro do Autismo engloba um conjunto bastante diverso de sinais cuja identificação o mais cedo possível, permite a instauração imediata de intervenções importantíssimas, visto que quanto mais precocemente instituídas, mais respostas positivas às terapias são observadas (BRASIL, 2014).

Considerando-se que os sintomas do TEA variam em nível de complexidade e de gravidade, a intervenção, além de precoce, deve ser multiprofissional e interdisciplinar. E no que se refere ao tratamento das dificuldades alimentares de crianças com TEA, não é diferente. Por se tratar de um processo complexo, a intervenção deve ser dar de forma processual, contínua e com abordagem multiprofissional (DUPIN e PANTUSO, 2021).

4.3 A intervenção fonoaudiológica nas dificuldades alimentares

Conforme mencionado anteriormente, o tratamento das dificuldades alimentares de crianças com TEA, devido à sua complexidade, deve se dar de forma contínua e com abordagem multiprofissional. Dentre os profissionais que fazem parte da equipe interdisciplinar, o fonoaudiólogo será um dos responsáveis por auxiliar no diagnóstico dos distúrbios alimentares e, dentre outras atribuições, compreenderá questões sensório-motoras-orais, orgânicas e nutricionais da alimentação da criança, inseridas em seu contexto familiar (JUNQUEIRA, 2017a).

O fonoaudiólogo é o profissional que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz (CFFa, 1981).

Ele é o profissional da saúde

responsável por promoção da saúde, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação/reabilitação), monitoramento e aperfeiçoamento de aspectos fonoaudiológicos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na linguagem oral e escrita, na articulação da fala, na voz, na fluência, no sistema miofuncional orofacial e cervical e na deglutição (CFFa, 2007).

Dentre as áreas de atuação do fonoaudiólogo, as áreas da motricidade orofacial e da disfagia são as mais particularmente relacionadas à intervenção fonoaudiológica diante das dificuldades alimentares. A motricidade orofacial é a área da fonoaudiologia responsável pela promoção, diagnóstico e tratamento do sistema estomatognático que abrange as funções de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala nos diferentes ciclos da vida. (CFFa, 2022).

O sistema funcional orofacial e crânio-cervical compreende as estruturas estáticas e dinâmicas relacionadas à região da cabeça e pescoço. Sendo assim, a atuação voltada a todas as etapas da alimentação, de acordo com a definição apresentada, é uma das competências do fonoaudiólogo (CFFa, 2022).

As funções estomatognáticas (sucção, deglutição, respiração e mastigação e fala) são comportamentos realizados a partir das estruturas que compõem o sistema estomatognático, ou seja, os ossos fixos da cabeça, a mandíbula, o hióide e o esterno; os músculos da mastigação, da deglutição e faciais; as articulações temporomandibulares (ATM) e dentoalveolares; os dentes e incisivos anexos; o sistema vascular e também dependem do sistema nervoso central e periférico (FELÍCIO, 2004).

A avaliação fonoaudiológica em casos de pacientes com queixas de motricidade oral é composta pela entrevista inicial e pela avaliação miofuncional e tem como objetivo, além de registrar as alterações encontradas, definindo claramente se há e quais são os distúrbios presentes no indivíduo avaliado, compreender seu significado e as possíveis causas dos distúrbios, além de verificar a necessidade ou não de encaminhamentos para outros profissionais (JUNQUEIRA, 2004).

No trabalho com as funções estomatognáticas, as dificuldades alimentares já estão presentes na prática clínica fonoaudiológica há muito tempo. A atuação

relacionada a tais dificuldades, nos diferentes ciclos da vida, geralmente visa mais efetividade e segurança nas refeições por meio de adaptações de postura, consistência, volumes e outras. Faz-se necessário, no entanto, a ampliação dos saberes acerca das dificuldades alimentares, saindo de uma visão mais limitada para uma abordagem que englobe as áreas sensoriais, motoras, comportamentais, médica, nutricional, emocional e ambiental (CFFa, 2022).

Para atuar na equipe multidisciplinar nos distúrbios alimentares pediátricos, o fonoaudiólogo precisará de uma intervenção mais específica e ampliada. Ele deverá ser capaz de

auxiliar no diagnóstico dos distúrbios alimentares, sendo este um diagnóstico normalmente realizado em equipe, mas o fonoaudiólogo deve responder do lugar da sua especificidade; • entender, dentro da história do paciente, quando foi iniciado o processo dos distúrbios alimentares; • rastrear com a equipe interdisciplinar quais são as dificuldades específicas de cada caso para o encaminhamento adequado (se necessário); • esclarecer famílias e responsáveis sobre as dificuldades encontradas, incluindo todos os envolvidos no processo, por meio de informações, acolhimento e propostas concretas de ações para um ambiente mais saudável durante os momentos de alimentação; • saber reconhecer fatores clínicos relacionados aos distúrbios alimentares: alteração da função/estrutura do trato gastrointestinal (doenças gastrointestinais, como refluxo gastroesofágico, esofagite eosinofílica, alergias alimentares etc.), dos sistemas cardiorrespiratório (doenças das vias aéreas e dos pulmões) e neurológico (transtornos do desenvolvimento neurológico), que resultam na disfunção de um ou mais domínios alimentares. • reconhecer dificuldades sensoriais globais que possam estar interferindo no processo alimentar para fazer o encaminhamento adequado; • ter visão ampliada dos distúrbios alimentares apresentados pelos pacientes, compreendendo questões sensório-motoras-orais, orgânicas e nutricionais da alimentação da criança, inseridas em seu contexto familiar; • oferecer informações aos outros profissionais da equipe sobre as melhores texturas e/ou consistências alimentares para cada paciente (a mudança de consistência em alguns casos pode aumentar a aceitação dos alimentos, proporcionando maior conforto ao paciente); • oferecer informações relevantes quanto ao tipo de resposta que o paciente vem apresentando (ou não) ao trabalho realizado, pois, em algumas situações, a “não resposta” ao tratamento pode indicar a persistência de fator patológico orgânico. Ressalta-se que algumas investigações médicas, com solicitação de exames mais minuciosos, podem ser indicadas pela equipe médica a partir da conclusão do fonoaudiólogo diante da evolução do quadro, tornando o parecer fonoaudiológico fundamental na condução de alguns diagnósticos; • acolher e orientar a família do paciente, tornando-a parte do tratamento (CFFa, 2022).

Além das habilidades descritas, compete ao fonoaudiólogo que deseja trabalhar com as dificuldades alimentares, compreender a função da alimentação, orgânica e socialmente, conhecer as peculiaridades de algumas populações e ambientes, os diagnósticos médicos que podem interferir nessa função, além, e mais importante,

conhecer as intervenções e abordagens adequadas e específicas e oferecer suporte às famílias (CFFa, 2022).

O fonoaudiólogo que atua com as dificuldades alimentares na infância, deve identificar se existe algo que interfira no processo, desde a manipulação do alimento, abrangendo a mordida, a mastigação, a deglutição, considerando qualquer problema que eventualmente possa causar desconforto ou mesmo impedir a alimentação adequada. O acompanhamento da criança com dificuldade alimentar pelo fonoaudiólogo é extremamente importante, visto que no decorrer do crescimento infantil há etapas de aquisição das habilidades para a alimentação que, se não são atingidas, podem dificultar a mastigação, a deglutição e interferir negativamente no processo (SBP, 2022).

Junqueira e colaboradores (2015) apresentam um caso clínico no qual propõem a atuação fonoaudiológica no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar, segundo o que nomearam “Programa de Refeição Compartilhada, baseado na premissa de que cada criança nasce com a capacidade interna para comer e crescer apropriadamente”. Tal abordagem ressalta a necessidade da ampliação do campo de visão do fonoaudiólogo, com a compreensão da criança como um todo com a capacidade de perceber o momento da refeição para além da dificuldade da criança, considerando, por exemplo, que a experiência da criança com os alimentos influencia seu interesse por eles.

Maximino e colaboradores (2016) propõem um protocolo para acompanhar a criança com dificuldade alimentar em escopo multidisciplinar, com acompanhamento da criança de forma integrada e colaborativa, no qual algumas das competências do fonoaudiólogo a realização de uma entrevista com os cuidadores, o exame clínico das estruturas e funções orais, filmagem da refeição a fim de observar as características sensoriais dos alimentos, forma de alimentação, relação com os alimentos, utensílios utilizados e as funções de mastigação e deglutição.

Além da intervenção diretamente com a criança, o fonoaudiólogo trabalha também por meio da orientação de pais, visto que tal abordagem é fundamental para o profissional que visa diagnosticar e tratar a criança com desafio para se alimentar (JUNQUEIRA, 2017a).

4.4 A intervenção fonoaudiológica nas dificuldades alimentares da criança com Transtorno do Espectro do Autismo

O momento da refeição é uma experiência sensorial complexa visto que os alimentos apresentam uma diversidade em sua aparência, cheiro, texturas e sabores e, considerando-se que as crianças com autismo apresentam mais frequentemente hipersensibilidade oral quando comparadas com crianças com desenvolvimento típico, as crianças com TEA raramente comem a mesma refeição do que o resto da família (NADON e colaboradores, 2011).

Além dessa complexa experiência sensorial, pacientes com Transtorno do Espectro Autista tendem a se apegar a rotinas e, muitas vezes, se restringem a comer apenas “alimentos com as mesmas características ou dos mesmos grupos alimentares, mesma cor, sabor semelhante, marcas ou forma de preparo específicas” (SBP, 2022, p.29).

Algumas pessoas com TEA possuem inabilidades motoras orais relacionadas à mastigação e à deglutição, problemas no trato gastrointestinal e disfunção sensorial, sendo que as questões sensoriais interferem no paladar, olfato, audição, visão, tato, sistema vestibular e propriocepção, acarretando, muitas vezes, os problemas comportamentais e alimentares (LÁZARO e colaboradores, 2019).

Silva e colaboradores (2021) também correlacionam a seletividade alimentar e as alterações sensoriais nas crianças com TEA. Nadon e colaboradores (2011) ressaltam que além da questão sensorial, há também o planejamento motor necessário tanto para o controle postural quanto para a manipulação de talheres.

Dupin e Pantuso (2021) pontuam que um dos objetivos da intervenção fonoaudiológica com crianças que apresentam dificuldades alimentares é a ampliação das habilidades orais, que está relacionada à maturação motora global. Ressaltam ainda que o desenvolvimento das habilidades motoras orais é bem mais amplo que apenas trabalhar a força e a postura da musculatura orofacial. E o fonoaudiólogo deve ampliar sua visão para uma intervenção mais efetiva. Deve entender, por exemplo, que antes de se pensar em ofertar um alimento para a criança levá-lo à boca, é necessário que a criança tolere o alimento. Nesse sentido, se faz necessário que o fonoaudiólogo seja especialista na área para trabalhar com as crianças com diagnóstico de TEA de uma forma global, sem se restringir à

comunicação, linguagem e interação. A abordagem deve se acontecer de forma ampliada e inter-relacionada.

“O tratamento da dificuldade alimentar no TEA deve ser conduzido por profissionais especializados e conscientes de que a abordagem deve ser centrada na família. O sucesso da intervenção se apoia na condução dos aspectos sensoriais, nas habilidades oromotoras, nas condições de saúde associadas às emoções e nas dinâmicas familiares.” (DUPIN e PANTUSO, 2021, p. 244).

Em outras palavras, além da intervenção diretamente com a criança, o fonoaudiólogo trabalha também por meio da escuta, acolhimento e orientação de pais, parceria fundamental para o profissional que visa diagnosticar e tratar a criança com desafio para se alimentar (JUNQUEIRA, 2017a).

5 CONCLUSÃO

As dificuldades alimentares na infância representam uma grande demanda de atendimento e também de complexidade, o que exige, muitas vezes, intervenção multiprofissional. Dentre os profissionais da equipe multidisciplinar está o fonoaudiólogo que trabalha com o sistema sensório-motor oral e tem participação importante na equipe.

É importante considerar a criança com dificuldade alimentar possui características muito específicas que vão além dos distúrbios miofuncionais orofaciais e das disfagias orofaríngeas, sendo assim, o profissional que deseja atuar nessa área, deve ter uma visão ampliada, visto que “o ato de comer transcende questões anatômicas e fisiológicas, pois está inserido em um contexto social e cultural, de aprendizagem, emocional, de oportunidades e afetividade familiar” (CFFa, 2022, p.9).

Apesar da intervenção fonoaudiológica com as crianças com dificuldades alimentares já ser uma prática consolidada e de existirem documentos que estabelecem as diretrizes da atuação fonoaudiológica nesses casos, verifica-se, a partir da presente pesquisa, que a literatura sobre a temática intervenção fonoaudiológica em crianças com dificuldades alimentares, ainda é incipiente e, quando se trata da intervenção em crianças com transtorno do espectro do autismo, é mais escassa ainda.

Tais achados corroboram com a literatura, visto que a escassez na literatura referente às dificuldades alimentares, também foi citada por Maximino e colaboradores (2016), que pontuaram que no Brasil existem poucos estudos de prevalência sobre as dificuldades alimentares, além da carência de equipes ambulatoriais interdisciplinares especializadas que demonstrem seus resultados em publicações.

É importante destacar que o primeiro artigo publicado no Brasil relatando a atuação do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar para acompanhamento da criança com dificuldade alimentar, foi produzido por Junqueira e colaboradores em 2015. Tal artigo foi embasado na perspectiva proposta por Morris e Klein (2000) que destaca a “necessidade da compreensão da criança por inteiro e demonstra que a experiência da criança com os alimentos influencia seu interesse por eles” (CFFa, 2022)

O presente trabalho teve como objetivo inicial mapear o conhecimento científico desenvolvido sobre as possibilidades de intervenções fonoaudiológicas direcionadas a crianças com Transtorno do Espectro do Autismo que apresentam dificuldade alimentar, mas ao realizar a busca por artigos que abordassem o tema, não foram encontradas pesquisas publicadas sobre o tema e que respondessem à questão central do presente estudo.

Diante dessa situação, e na tentativa de responder a questão proposta, houve uma mudança no delineamento do estudo e foram realizadas pesquisas em outras fontes como livros, documentos oficiais como diretrizes e resoluções, além de artigos que apesar de não abrangerem toda temática, auxiliaram no delineamento de possibilidades de intervenções fonoaudiológicas nas dificuldades alimentares da criança com transtorno do espectro do autismo.

Os resultados encontrados nessa pesquisa evidenciam que apesar de ser importante a atuação do fonoaudiólogo nas dificuldades alimentares, e de muitas vezes, na prática, o fonoaudiólogo já realizar tais intervenções, no campo das pesquisas e publicações científicas, tal abordagem ainda é incipiente, o que evidencia a necessidade de mais estudos na área para auxiliar o profissional no estabelecimento da melhor conduta para atender as particularidades e especificidades de cada uma das crianças com dificuldades alimentares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, L.A. **Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo**. In: CARDOSO, A. A. e NOGUEIRA, M.L.M (organizadoras) **Atenção interdisciplinar ao autismo**. Belo Horizonte, MG: Editora Ampla, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 610, de 13 de dezembro de 2018. **Diário Oficial da União**. Publicado em: 16/04/2019. Edição: 73, Seção: 1, Página: 82. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71711726. Acesso em: outubro/2022.

CHAGAS, T. **Uma proposta de orientação ao cuidador: como ajudar a criança durante a alimentação**. In: CARDOSO, A. A. e NOGUEIRA, M.L.M (organizadoras) **Atenção interdisciplinar ao autismo**. Belo Horizonte, MG: Editora Ampla, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Áreas de Competência do Fonoaudiólogo no Brasil**. 2ª Edição – Março/2007. 8º Colegiado – Gestão 2004/2007. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epacfbr.pdf>. Acesso em: outubro/2022.

_____. **Resolução CFFa nº 383, de 20 de março de 2010**. Dispõe sobre as atribuições e competências relativas à especialidade em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_383_10.htm. Acesso em: outubro/2022.

_____. **Resolução CFFa nº 667, de 29 de abril de 2022**. "Dispõe sobre a Atuação do Fonoaudiólogo nos Distúrbios Alimentares Pediátricos".

_____. **RESOLUÇÃO CFFa Nº 659, DE 30 DE MARÇO DE 2022**. "Dispõe sobre as Diretrizes sobre a Atuação Fonoaudiológica nos Distúrbios Alimentares Pediátricos e dá outras providências."

DUPIN, A. e PANTUSO, M. **Dificuldade alimentar no autismo: intervenção da fonoaudiologia e da terapia ocupacional**. In: CARDOSO, A. A. e NOGUEIRA, M.L.M (organizadoras) **Atenção interdisciplinar ao autismo**. Belo Horizonte, MG: Editora Ampla, 2021.

FELÍCIO, C.M. **Desenvolvimento normal das funções estomatognáticas**. In: FERREIRA, L.P.; BEFI-LOPES, D.M. e LOMONGI, S.C.O (organizadoras) **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Rocca, 2004.

JUNQUEIRA, P. **Avaliação e diagnóstico fonoaudiológico em motricidade oral.** In: FERREIRA, L.P.; BEFI-LOPES, D.M. e LOMONGI, S.C.O (organizadoras) **Tratado de Fonoaudiologia.** São Paulo: Rocca, 2004.

JUNQUEIRA, P. et al. **O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão.** **CEFAC**, 2015, 17(3), p. 1.004-11.

JUNQUEIRA, P. **Por Que meu filho não quer comer?: uma visão além da boca e do estômago.** Bauru: Idea; 2017a.

_____. **Relações cognitivas com o alimento na infância.** São Paulo: ILSI Brasil – International Life Sciences Institute do Brasil, 2017b. (Série de publicações ILSI Brasil: força-tarefa de nutrição da criança, v. 5)

LÁZARO, C.P.; SIQUARA, G.M. E PONDÉ, M.P. **Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista:** estudo de validação J Bras Psiquiatr. 2019;68(4):191-9

MARTELETO, M.R.F.; TAMANAHA, A.C. e PERISSINOTO, J. **Indicadores comportamentais dos transtornos do espectro do autismo.** In: TAMANAHA, A.C. e PERISSINOTO, J. (organizadoras) **Transtornos do espectro do autismo: implementando estratégias para a comunicação.** 1.ed. Ribeirão Preto, SP: Book Toy, 2019.

MARTINS-FILHO, P.R. e ARAÚJO, B.C.L. **Evidências científicas sobre o autismo: o que sabemos até hoje?** In: CARDOSO, A. A. e NOGUEIRA, M.L.M (organizadoras) **Atenção interdisciplinar ao autismo.** Belo Horizonte, MG: Editora Ampla, 2021.

MAXIMINO, P. et al. **How to monitor children with feeding difficulties in a multidisciplinary scope? Multidisciplinary care protocol for children and adolescents – Pilot study.** J Hum Growth Dev. 2016; 26(3): 331-340. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122816> Manuscript Submitted Mai 25 2016, Accepted for publication 10 Jun 2016.

MENDES, K. Dal S., SILVEIRA, R. C. de C. P. e GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2008, v. 17, n. 4 [Acessado 23 Outubro 2022] , pp. 758-764. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MELCHIOR, A. F. e colaboradores. **Análise comparativa das funções de deglutição e mastigação em crianças de 3 a 9 anos com autismo e com desenvolvimento típico.** Distúrb. comun;31(4): 585-596, dez., 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/42364>

MORRIS, S. E.; JUNQUEIRA, P. **A criança que não quer comer:** compreenda as interconexões do seu universo para melhor ajudá-la. São Paulo: Idea, 2019.

NADON, G. e colaboradores. **Association of Sensory Processing and Eating Problems in Children with Autism Spectrum Disorders.** Autism Research and Treatment, 2011, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1155/2011/541926>

OLIVEIRA, B.M.F.de e FRUTUOSO, M.F.P. **Muito além dos nutrientes: experiências e conexões com crianças autistas a partir do cozinhar e comer juntos.** Cad. Saúde Pública 2021; 37(4):e00132020.

OLIVEIRA, P. L., e SOUZA, A. P. R. (2022). **Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 30, e2824.
<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE21372824>

REIS, T.C.D.R. e NEVES, V.M da S. **A atuação fonoaudiológica em crianças com seletividade alimentar:** revisão integrativa de literatura. Sociedade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas Futuras Editora Epitaya | ISBN: 978-65-87809-43-4 | Rio de Janeiro | 2022 |

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia de orientações** - Dificuldades alimentares/ Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia . São Paulo: SBP, 2022. 66 f

MINTZ, S.W. **Comida e antropologia:** uma breve revisão. Revista Brasileira de Ciências Sociais. Vol.16, nº47. Outubro/2001.

WOLFF MÜLLER, P. e colaboradores. **Dificuldades Alimentares na Primeira Infância:** Uma Revisão Sistemática. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [en linea]. 2017, 17(2), 635-652[fecha de Consulta 23 de Outubro de 2022]. ISSN:. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451856605012>

ZINGLER, A.S. e colaboradores. **Conhecimento de fonoaudiólogos sobre a atuação no distúrbio alimentar pediátrico.** Audiol., Commun. res;27: e2572, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312022000100318