

Conhecimento de fonoaudiólogos sobre a atuação no distúrbio alimentar pediátrico

Speech-language pathologists' knowledge about working on pediatric feeding disorder

Adeline Suzanne Zingler¹ , Daisyeli Dias Mesquita¹ , Maiara dos Santos Gonçalves² ,
Geovana de Paula Bolzan³ 

RESUMO

Objetivo: compreender como é a formação, o conhecimento, a demanda e a atuação clínica dos fonoaudiólogos do estado do Rio Grande do Sul na temática de distúrbios alimentares pediátricos. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. A população foi composta por profissionais de Fonoaudiologia atuantes nas instituições de saúde e educação dos 42 municípios de abrangência da Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul. O contato com os participantes ocorreu a partir de um cadastro disponibilizado pelas Coordenadorias Regionais de Saúde dessa macrorregião. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário *online* disponível na plataforma Formulários Google. **Resultados:** o conhecimento para a atuação junto à população pediátrica com distúrbio alimentar mostrou-se insuficiente para a adequada condução dos casos. As maiores dúvidas das fonoaudiólogas foram a respeito da etiologia e tratamento da doença, além de 74,1% das participantes referirem insegurança para avaliar e tratar os pacientes com esse quadro. **Conclusão:** a maioria das fonoaudiólogas da Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul sente insegurança para atuar com o distúrbio alimentar pediátrico e relata pouco conhecimento sobre o tema. Portanto, considera-se necessário o investimento em formação continuada para as profissionais, a fim de favorecer a criação de saberes comuns, fornecendo subsídios científicos e elementos técnicos para a replicação nos seus locais de trabalho.

Palavras-chave: Comportamento alimentar; Criança; Fonoaudiologia; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Educação em Saúde

ABSTRACT

Purpose: To understand the training, knowledge, demand and clinical performance of speech-language pathologists on the subject of pediatric feeding disorders in the interior of Rio Grande do Sul. **Methods:** cross-sectional study, descriptive of quantitative approach. The population of this study was composed of Speech-Language Pathology professionals working on health and education institutions in the 42 cities of Midwest macro-region of Rio Grande do Sul. The contact with the participants was obtained from a register made available by the Regional Health Coordinations of this macro-region. The data collection occurred through an online quiz made available on the Google Forms platform. **Results:** the knowledge for working with the pediatric population with feeding disorder proved to be insufficient for proper handling of cases. The biggest doubts of speech-language pathologists are about the etiology and treatment of the disease, in addition to 74.1% of the participants reporting lack of confidence to assess and treat patients with this condition. **Conclusion:** most of the speech-language pathologists of the Midwest macro-region of Rio Grande do Sul do not feel up to handle cases with pediatric feeding disorder and report little knowledge about the subject. Thus, the investment in continuing training is considered necessary, in order to improve the creation of common knowledge, providing scientific subsidies and technical elements for replication in their workplaces.

Keywords: Eating behavior; Child; Speech-Language Pathology; Health Knowledge; Attitudes and Practice; Health education

Trabalho realizado na Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

¹Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

²Secretaria Estadual de Saúde, 4ª Coordenadoria Regional de Saúde - Santa Maria (RS), Brasil.

³Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: ASZ e DDM participaram da idealização do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito; MSG colaborou com o planejamento do estudo, coleta de dados e redação do manuscrito; GPB participou como orientadora, auxiliando na idealização e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, orientação e redação do manuscrito.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Geovana de Paula Bolzan. E-mail: bolzan.geovana@ufsm.br

Recebido: Setembro 16, 2021; **Aceito:** Abril 09, 2022.

INTRODUÇÃO

O processo alimentar, apesar de ser voltado para a sobrevivência, é considerado um importante ato de relacionamento do indivíduo com o mundo. A relação estabelecida com a alimentação é construída desde o nascimento, em contato com a mãe, os familiares e as experiências ao seu redor. Por isso, os profissionais da saúde que atuam na infância devem estar atentos para a alimentação infantil, pois, além de ser fonte para o crescimento e desenvolvimento, proporciona experiências psíquicas e comportamentos socioculturais^(1,2).

As dificuldades alimentares são um problema que tem se tornado comum nos ambientes familiares em todo o mundo, causando impacto negativo para a criança e para o relacionamento familiar, podendo ser a causa de conflitos frequentes nas relações⁽³⁾. Diferentes estudos mostram que 20% a 50% das crianças são exigentes ou seletivas para comer, de acordo com seus cuidadores⁽⁴⁾.

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⁽⁵⁾.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais V (DSM-V), dificuldade alimentar é um termo utilizado para agrupar todos os problemas relacionados a comportamentos alimentares alterados, que causam preocupações nos pais ou responsáveis. Nesse grupo, três comportamentos são reconhecidos: crianças que comem pouco, crianças com números restritos de alimentos no cardápio e crianças que têm medo de se alimentar⁽⁶⁾. Em 2009, Kerzner⁽⁷⁾ propôs sete perfis dentro da classificação geral de dificuldades alimentares, sendo: interpretação equivocada dos pais, ingestão seletiva ou *picky eating*, criança agitada com baixo apetite, fobia alimentar, presença de doença orgânica, presença de distúrbio psicológico ou criança negligenciada e choro que interfere na alimentação.

Recentemente, as dificuldades alimentares foram classificadas como distúrbio alimentar pediátrico (DAP), definido como ingestão oral prejudicada, que não é apropriada para a idade, associado aos domínios médico, nutricional, de alimentação e/ou psicossocial, habilidades médicas, nutricionais, de alimentação e/ou disfunção psicossocial. Esse termo foi construído a fim de unificar mundialmente as dificuldades alimentares, seguindo as estruturas da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)⁽⁸⁾. A proposta de critérios para o diagnóstico de DAP baseia-se nos quatro domínios e o comprometimento em um deles pode levar à disfunção em qualquer um dos outros, resultando em um transtorno alimentar⁽⁸⁾.

Na língua inglesa, existem dois termos que abrangem os aspectos alimentares: *feeding* - refere-se à dinâmica da prática de alimentação em bebês e crianças⁽⁹⁾; *eating* - está relacionado diretamente ao ato de ingerir alimentos^(10,11). Dessa forma, com significados semelhantes, os dois termos estão envolvidos no DAP.

Conhecido como um distúrbio de causa multifatorial, tem sido observado que o componente comportamental relacionada à refeição está bastante presente nos casos de DAP⁽⁶⁾. Diversos autores relatam que os problemas alimentares podem ser uma doença de relacionamento familiar, alegando que se trata de uma doença alimentar partilhada entre os pais e a criança^(12,13).

Além disso, é preciso levar em conta o fator ambiental, uma vez que a alimentação, além de ser essencial para a sobrevivência,

também faz parte de um contexto social, envolvendo a relação familiar, o local das refeições, a frequência, entre outros⁽¹⁴⁾.

A atuação fonoaudiológica no DAP é um assunto atual no país, raramente abordado na graduação em Fonoaudiologia e com poucas publicações de literatura a respeito. Porém, a inserção do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar é de extrema relevância na condução desses casos, visto que é o profissional responsável por avaliar as habilidades motoras-orais, a prontidão, a segurança alimentar, além de tratar alterações do sistema estomatognático e suas funções. O fonoaudiólogo tem papel fundamental na construção da relação da criança com a boca, com o alimento, e na aprendizagem da alimentação prazerosa, segura e eficiente⁽¹⁵⁾.

Em vista disso, o objetivo desta pesquisa foi compreender como é a formação, o conhecimento, a demanda e a atuação clínica dos fonoaudiólogos do interior do estado do Rio Grande do Sul na temática de dificuldades alimentares.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo de caráter transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria – CEP/UFMS, sob parecer nº 4.489.419.

A população deste estudo foi composta por profissionais de Fonoaudiologia atuantes nas instituições públicas de saúde e educação dos 42 municípios de abrangência da Macrorregião Centro-Oeste do estado do Rio Grande do Sul (RS). O contato ocorreu por meio de ligação telefônica e/ou correio eletrônico, a partir de uma lista de cadastro disponibilizada pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) dessa macrorregião (4ª e 10ª CRS). Foram contatados 58 profissionais e sua adesão se deu pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi realizada por meio da análise de dados obtidos com a aplicação de um questionário no período de janeiro a março de 2021.

O questionário elaborado pelas autoras abordou perguntas relacionadas às dificuldades alimentares e divididas em duas seções. A primeira seção teve por objetivo caracterizar a amostra com dados sobre formação; tempo de graduação; instituição de ensino em que realizou a graduação; formação complementar; município e local de trabalho; vínculo de trabalho com o município de atuação; tempo de atuação; áreas de atuação; demandas clínicas de atendimento e atuação em equipe multidisciplinar. A segunda seção visou coletar informações específicas quanto ao conhecimento das fonoaudiólogas sobre atuação no distúrbio alimentar pediátrico, com questões como definição da nomenclatura da patologia; etiologia; atuação clínica das profissionais no distúrbio; conhecimento sobre o exercício da Fonoaudiologia no distúrbio alimentar pediátrico; diferença entre distúrbio alimentar pediátrico e disfagia infantil; trabalho com lactentes, lactantes e aleitamento materno; realização de cursos e *lives* assistidas sobre a temática; equipe necessária para atuação no distúrbio alimentar pediátrico; formação sobre a patologia na graduação; participação da família no processo terapêutico; número de casos atendidos; segurança para avaliar e reabilitar e sentimentos ao receber um paciente com esse diagnóstico.

Os resultados foram analisados por meio do programa STATA 10. Foi realizada estatística descritiva e o teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar associação entre o tempo de formação acadêmica e o conhecimento sobre o distúrbio alimentar

pediátrico, bem como o grau de formação das profissionais e o conhecimento sobre o distúrbio alimentar pediátrico. Em todas as análises, considerou-se como significância estatística $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo 27 profissionais da Fonoaudiologia atuantes nos municípios da Macrorregião Centro-Oeste do RS. Todos os participantes eram do gênero feminino, doravante fonoaudiólogas, graduadas tanto em instituição de ensino pública federal (88,89%), como em instituição privada (11,11%), com tempo médio de formação de 6,7 anos. Quanto à pós-graduação, 24 (88,89%) possuíam algum nível (especialização, mestrado e/ou doutorado) e 3 (11,11%) não a realizaram (Tabela 1).

Em relação aos locais de trabalho das fonoaudiólogas nos municípios, 19 delas estavam vinculadas à área da saúde (trabalhando em Centro Especializado em Reabilitação ou em Secretaria Municipal de Saúde), 5 à área de educação (trabalhando em Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE e Secretaria Municipal de Educação) e 3 delas referiram vínculo em ambas as áreas. O tempo médio de trabalho das fonoaudiólogas foi de 5,2 anos (variando de 0,08 anos a 22 anos). Além disso, 6 relataram trabalhar em mais de um município da região.

A Figura 1 apresenta as áreas de atuação das participantes, sendo a Linguagem a área mais citada e a única em comum para todas.

A Figura 2 apresenta as demandas fonoaudiológicas da população dos municípios, recebidas pelas profissionais participantes do estudo, predominando as queixas relacionadas à linguagem.

A atuação das fonoaudiólogas junto à equipe multidisciplinar foi mencionada como viável por 26 profissionais, sendo parte

Tabela 1. Características gerais da amostra quanto à formação em Fonoaudiologia, formação complementar e vínculo de trabalho com o município (n=27)

Variáveis	N (%)
Instituição de formação (graduação)	
Pública	24 (88,89%)
Privada	3 (11,11%)
Tempo de formação na área	
Menos de 5 anos	7 (25,92%)
De 5 a 10 anos	6 (22,22%)
Mais de 10 anos	12 (44,44%)
Mais de 20 anos	2 (7,41%)
Maior nível de formação complementar	
Nenhuma	3 (11,11%)
Especialização	16 (59,26%)
Mestrado	7 (25,93%)
Doutorado	1 (3,70%)
Vínculo com o município	
Saúde (Secretaria Municipal ou CER)	19 (70,37%)
Educação (Secretaria Municipal ou APAE)	5 (18,52%)
Ambos	3 (11,11%)
Tempo de serviço	
Menos de 5 anos	15 (55,56%)
De 5 a 10 anos	6 (22,22%)
Mais de 10 anos	4 (14,81%)
Mais de 20 anos	2 (7,41%)

Legenda: N = número de participantes; % = percentual; CER = Centro Especializado em Reabilitação; APAE = Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

de equipe formada por, pelo menos, um destes profissionais: psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, pediatra, terapeuta ocupacional, otorrinolaringologista, assistente social, psicopedagogo, educador especial e enfermeiro.

As dificuldades alimentares foram referidas como parte da formação complementar de 40,7% das fonoaudiólogas, sendo de 5 a 10 a média de horas de cursos realizados. Quanto ao conhecimento e atuação nas dificuldades alimentares, 81,48% das fonoaudiólogas relataram ter conhecimento sobre o tema e 44,44% informaram atuar nessa área.

A Tabela 2 apresenta as respostas das profissionais que atuavam com o distúrbio alimentar pediátrico.

Em relação aos conhecimentos específicos de DAP, 66,67% referiram não saber quais os métodos a serem aplicados para trabalhar nesses casos, sendo essa a principal dúvida das profissionais nessa área.

Quanto as 44,44% fonoaudiólogas da amostra, atuantes em dificuldades alimentares, a média de casos atendidos por elas foi de 3 casos até o momento da pesquisa, e a participação dos pais na terapia, em torno de 58,3%. Embora 44,44% das profissionais tenham referido atuar com DAP, somente 11,11% atuam também com a prevenção. Além disso, 74,07% das participantes do estudo afirmaram que não se sentiam seguras para avaliar e reabilitar pacientes com o distúrbio.

Não houve associação significativa entre o tempo de formação das fonoaudiólogas e a atuação na área, assim como para o conhecimento das profissionais sobre definição de dificuldades alimentares, etiologia, prevenção, tratamento e equipe de atuação. Inclusive, as fonoaudiólogas formadas há menos de 10 anos,

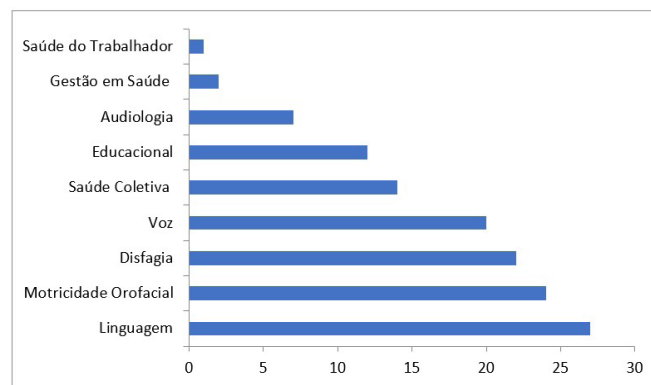


Figura 1. Áreas de atuação das fonoaudiólogas da amostra

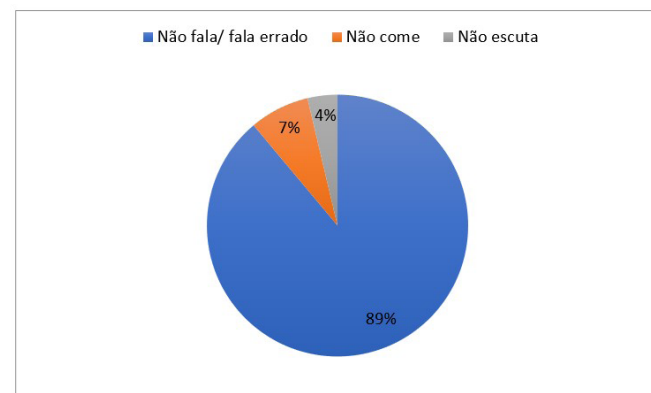


Figura 2. Demandas fonoaudiológicas da população atendida nos municípios

Legenda: % = percentual

Tabela 2. Atuação e conhecimento das fonoaudiólogas que atuam na temática de distúrbio alimentar pediátrico

Questões	Respostas das fonoaudiólogas que atuam com DAP (N= 12)	
	Sim (%)	Não (%)
Trabalha com lactantes	41,67	58,33
Trabalha com lactentes	58,33	41,67
Trabalha com RNPT	41,67	58,33
Trabalha com aleitamento materno	41,67	58,33
Trabalha com grupo de pais	41,67	58,33
Refere estudar os DAP	83,33	16,67
Já assistiu a <i>lives</i> sobre DAP	50	50
Já realizou curso sobre DAP	72,73	27,20
Refere ter conhecimento sobre a prevenção de DAP	25	75
Refere ter conhecimento sobre o tratamento de DAP	41,76	58,33
Refere segurança para avaliar DAP	50	50
Refere segurança para tratar DAP	50	50
Refere saber diferenciar DAP de disfagia infantil	83,33	16,67
Refere necessidade de atualização em DAP	100	0

Legenda: N = número de fonoaudiólogas; % = percentual; RNPT = recém-nascido pré-termo; DAP = distúrbio alimentar pediátrico

Tabela 3. Relação entre tempo de formação acadêmica das participantes e a atuação e conhecimento sobre distúrbio alimentar pediátrico

Questões	Respostas das profissionais quanto ao tempo de formação				Valor de p
	≤ 10 anos (N = 13)		> 10 anos (N = 14)		
	Sim	Não	Sim	Não	
Refere conhecer a definição de DAP	69,23%	30,77%	85,71%	14,29%	0,30
Refere saber diferenciar DAP de disfagia infantil	69,23%	30,77%	85,71%	14,29%	0,30
Refere conhecimento sobre a etiologia do DAP	61,54%	38,46%	71,43%	28,57%	0,58
Refere conhecimento sobre a prevenção de DAP	7,69%	92,31%	14,29%	85,71%	0,47
Refere conhecimento sobre os tratamentos de DAP	30,77%	69,23%	28,57%	71,43%	0,91
Refere ter conhecimento sobre a equipe para atender DAP	61,54%	38,46%	78,57%	21,43%	0,33
Refere ter recebido formação sobre DAP na graduação	61,54%	38,46%	21,43%	78,57%	0,03*
Refere segurança para avaliar DAP	23,08%	76,92%	28,57%	71,43%	0,74
Refere segurança para tratar DAP	23,08%	76,92%	28,57%	71,43%	0,74
Refere atuar com DAP	38,46%	61,54%	50%	50%	0,54

Legenda: N= número de participantes; ≤ = menos ou igual a; > = mais que; % = percentual; DAP = distúrbio alimentar pediátrico; p= análise estatística por meio do teste Qui-quadrado de Pearson; *significância estatística por meio do teste Qui-quadrado de Pearson

que receberam formação sobre a temática durante a graduação, referiram insegurança para avaliar e reabilitar pacientes com dificuldades alimentares.

Independentemente do tempo de formação, todas as fonoaudiólogas mencionaram compreender a relação entre as habilidades orais e sensoriais para a alimentação, além de referirem saber diferenciar dificuldade alimentar de disfagia infantil (Tabela 3).

Quanto ao nível de titulação das profissionais, não houve qualquer relação com a atuação na área de dificuldades alimentares. A maior parte referiu saber a definição do termo, as etiologias e conseguiu diferenciar dificuldade alimentar de disfagia infantil. Os resultados identificaram que a maioria das fonoaudiólogas tinha conhecimento sobre prevenção das dificuldades alimentares, mas não atuava nesse nível.

Não obstante o grau de titulação das participantes, a maioria relatou não conhecer o tratamento para distúrbio alimentar pediátrico, além de mencionar insegurança para avaliar e tratar pacientes.

Quanto à formação complementar na área, não houve relação com o nível de formação das profissionais, porém, houve associação entre a realização de cursos sobre a temática e a atuação na área (Tabela 4).

DISCUSSÃO

As dificuldades que envolvem o distúrbio alimentar pediátrico são pouco abordadas nos estudos na área de Fonoaudiologia. Segundo Müller et al.⁽¹⁶⁾, entre 2010 e 2013 houve a maior ocorrência de estudos na área, a maioria deles na Europa e nos Estados Unidos. No Brasil, é observada uma carência de estudos, associada à escassez de equipes interdisciplinares especializadas na temática. Poucas publicações com essa abordagem existem no país, contudo, há evidências de sua eficácia e essas evidências parecem modificar a atuação do fonoaudiólogo no que tange à alimentação infantil⁽¹⁷⁾.

Conforme resultados deste estudo, 44,44% das fonoaudiólogas entrevistadas atuavam com DAP, sendo que a média de casos atendidos por elas, até o momento, foi de três e isso ocorre mesmo em um cenário de fácil acesso ao trabalho interdisciplinar.

Embora as fonoaudiólogas tenham tempo de formação e disponibilidade para trabalhar com uma vasta equipe de profissionais da saúde, isso não acontece quando se trata de DAP. Segundo Sharp et al.⁽¹⁸⁾, o tratamento com uma intervenção multidisciplinar proporciona inúmeros benefícios para crianças com dificuldades na alimentação, sendo ideal uma equipe que

Tabela 4. Relação entre grau de formação das fonoaudiólogas e o conhecimento sobre distúrbio alimentar pediátrico

Variáveis	Grau de formação				Valor de p
	Nenhuma ou especialização N = 19		Mestrado e/ou doutorado N = 8		
	Sim	Não	Sim	Não	
Definição DAP	73,68%	26,32%	87,50%	12,50%	0,43
Diferença entre DAP e disfagia infantil	84,21%	15,79%	62,50%	37,50%	0,21
Etiologia DAP	68,42%	31,58%	62,50%	37,50%	0,76
Prevenção DAP	10,53%	89,47%	12,50%	87,50%	0,08
Tratamento DAP	26,32%	73,68%	37,50%	62,50%	0,56
Equipe para atender DAP	73,68%	26,32%	62,50%	37,50%	0,56
Segurança para avaliar DAP	26,32%	73,68%	25%	75%	0,94
Segurança para tratar DAP	31,58%	68,42%	12,50%	87,50%	0,30
Trabalha com DAP	47,37%	52,63%	37,50%	62,50%	0,63
Curso de DAP	36,84%	61,16%	50%	50%	0,52

Legenda: DAP = distúrbio alimentar pediátrico; N = número de participantes; % = percentual; p= análise estatística por meio do teste Qui-quadrado de Pearson

inclua psicologia, medicina, nutrição, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

Entre as profissionais que atuavam com DAP, apenas 11,11% atuavam, também, com prevenção relacionada à alimentação. A prevenção tem como objetivo evitar a ocorrência de doenças, baseada no conhecimento sobre elas e nos mecanismos de controle⁽¹⁹⁾, identificando grupos de riscos, monitorando os fatores que levam ao risco e criando ações preventivas. O fonoaudiólogo está inserido em cuidados de saúde desde o nascimento do bebê, auxiliando na manutenção da alimentação com segurança. Portanto, desde esse momento, podem ser estabelecidas ações preventivas, visando prolongar a nutrição adequada para a criança e prevenir alteração no desenvolvimento do sistema estomatognático das habilidades alimentares.

O DAP, além de afetar a vida da criança, causa, também, um grande impacto na família. Na infância, é imprescindível a inserção dos pais no processo terapêutico, visto que são eles os responsáveis pela alimentação da criança. De acordo com Simione et al.⁽¹⁴⁾, o cuidado centrado na família levará a melhores resultados na saúde da criança e dos pais, auxiliando na qualidade de vida. A participação ativa dos pais no processo terapêutico unifica a conduta no tratamento e possibilita a generalização dos cuidados dentro do lar⁽¹²⁾. As fonoaudiólogas do presente estudo referiram envolver a família no processo terapêutico, com participação dos pais de 58,33%, suscetível de variação, de acordo com o caso.

No estudo de Simione et al.⁽²⁰⁾, os cuidadores referiram que preferem profissionais de saúde e abordagens de tratamento com princípios de cuidados centrados na família. Além disso, apontaram a importância de incorporar princípios da família no cuidado e definir metas de tratamento que sejam explicitamente vinculadas à saúde e melhorias na qualidade de vida.

As fonoaudiólogas foram questionadas quanto ao contato com a temática durante a graduação e os resultados mostraram que apenas 40,74% das participantes foram apresentadas ao tema no curso, comprovando a ideia de que a temática é recente na atuação dos fonoaudiólogos no Brasil, visto que, entre as profissionais graduadas há mais de 10 anos, 61,54% delas referiram não ter recebido instruções sobre dificuldades alimentares durante sua formação.

Além de se tratar de um assunto atual, a atuação fonoaudiológica nesse distúrbio é pouco conhecida, tanto pelos profissionais, quanto pela população em geral. Os dados coletados mostraram que as queixas mais comuns nos atendimentos fonoaudiológicos se referiram à linguagem oral, o que pode evidenciar o desconhecimento da comunidade quanto

à atuação fonoaudiológica na alimentação infantil, que acaba por não buscar o fonoaudiólogo na área alimentar.

Os resultados encontrados evidenciaram que a falta de conhecimento é uma das principais causas de insegurança para atuar na área, confirmando o interesse unânime das profissionais em participar da capacitação oferecida nesta pesquisa.

Observou-se que a média de formação complementar das profissionais foi de cinco a dez horas, tempo que pode ser considerado insuficiente diante da complexidade do distúrbio, visto que os cursos são de extrema relevância para instrumentalizar os fonoaudiólogos, uma vez que, no presente estudo, verificou-se associação entre a realização de cursos sobre a temática e a atuação na área.

As fonoaudiólogas atuantes no distúrbio apresentaram mais confiança para intervir nos casos, sendo que 72,73% delas possuíam curso na área, confirmando que os cursos estão proporcionando segurança. Por isso, deve-se habilitar os profissionais para expandir a atuação fonoaudiológica no DAP e suprir o atendimento ao público, visto que os diagnósticos da doença estão em ascensão. De acordo com Kovacic et al.⁽²¹⁾, nos Estados Unidos, mais de uma a cada 37 crianças com menos de 5 anos de idade têm distúrbio alimentar pediátrico, sendo o registro mais prevalente que autismo e paralisia cerebral, o que pode gerar aumento da procura por atendimento nos serviços de saúde também no Brasil. A alta incidência do distúrbio revela a necessidade de formação de profissionais capacitados para atender à demanda iminente.

De acordo com o estudo de Goday et al.⁽⁸⁾, o DAP está associado a condições médicas, nutricionais, de alimentação e/ou disfunção psicossocial. Por ter uma etiologia multifatorial, é importante que os profissionais saibam identificá-la, para, assim, realizar um tratamento adequado para cada caso. Segundo dados desse estudo, as principais dúvidas das fonoaudiólogas foram quanto à etiologia e aos métodos de tratamento do distúrbio.

Em razão do significativo impacto do DAP no relacionamento familiar, é importante que os profissionais usem abordagens de tratamento baseadas em evidências e incorporem princípios de cuidados centrados na família⁽²⁰⁾. Dessa forma, o incentivo à formação continuada e interdisciplinar é uma ação favorável para a ascensão do cuidado ao paciente com DAP.

A ampliação do conhecimento sobre o DAP é extremamente relevante e prioritária, tanto pelo fato de serem desordens cada vez mais frequentes, quanto pela necessidade de aprofundamento sobre as inter-relações com fatores alimentares e dietéticos, epidemiológicos e clínicos. Os profissionais responsáveis pela saúde da criança devem atentar ao reconhecimento desses

processos e aos diferentes perfis, a fim de não minimizar as situações e auxiliar no diagnóstico^(22,23).

Sendo assim, é importante que os cursos de Fonoaudiologia incluam os distúrbios alimentares nas suas grades curriculares, visto que os cursos de aprimoramento nem sempre são financeiramente acessíveis aos profissionais. Além disso, seria interessante que os serviços de saúde buscassem, junto às instituições de ensino, a formação complementar na área para seus profissionais, considerando a crescente incidência da patologia e a importância da educação permanente em saúde para qualificar a assistência, fato que fica evidente diante do alto interesse por capacitação referido pelas profissionais da amostra.

Apesar dos esforços empreendidos na coleta de dados, admite-se que a ausência de estudos sobre o tema limitou a expansão desta pesquisa. Da mesma forma, apesar do baixo custo de aplicação do questionário *online* usado para coleta, as questões podem ter sofrido diferentes interpretações por parte das profissionais. Além disso, cabe ressaltar a dificuldade para obter contato e adesão da população-alvo do estudo.

CONCLUSÃO

A maioria das fonoaudiólogas da Macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul sente insegurança para atuar com o distúrbio alimentar pediátrico e relata pouco conhecimento sobre o tema, visto que é uma abordagem recente dentro da profissão. Ressalta-se que os cursos estão proporcionando segurança para os profissionais e, por isso, considera-se necessário investir amplamente em educação permanente em saúde, a fim de ampliar a atuação fonoaudiológica nos casos da doença.

AGRADECIMENTOS

Ao Fundo de Incentivo à Pesquisa da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (FIPE/PRPGP/UFSM), pelo apoio concedido para realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Macedo CAP, Bello KL, Palha LAG. A criança que não come: guia de tratamento e prevenção. São Paulo: Atheneu; 2002. 149 p.
- Nobrega FJ, Campos ALR, Nascimento CFL. Distúrbios nutricionais e fraco vínculo mãe/filho. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. 88 p.
- Diniz PB. Adaptação transcultural e validação da escala Montreal Children's Hospital Feeding Scale para o português falado no Brasil [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
- Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Barr SI. Prevalence of picky eaters among Infants and toddlers and their caregivers decisions about offering a new food. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(1, Suppl 1):s57-64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2003.10.024>. PMID:14702019.
- Junqueira P. Relações cognitivas com o alimento na infância: abordagem ampliada e integrada. São Paulo: ILSI Brasil-International Life Sciences Institute do Brasil; 2017. 35 p.
- Bryant-Waugh R, Markham L, Kreipe RE, Walsh BT. Feeding and eating disorders in childhood. *Int J Eat Disord.* 2010;43(2):98-111. PMID:20063374.
- Kerzner B. Clinical investigation of feeding difficulties in young children: a practical approach. *Clin Pediatr (Phila).* 2009;48(9):960-5. <http://dx.doi.org/10.1177/0009922809336074>. PMID:19605866.
- Goday PS, Huh SY, Silverman A, Lukens CT, Dodrill P, Cohen SS, et al. Pediatric feeding disorder-consensus definition and conceptual framework. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2019;68(1):124-9. <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000002188>. PMID:30358739.
- Chatoor I. Feeding disorders in infants and toddlers: diagnosis and treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2002;11(2):163-83. [http://dx.doi.org/10.1016/s1056-4993\(01\)00002-5](http://dx.doi.org/10.1016/s1056-4993(01)00002-5). PMID: 12109316.
- Cambridge Dictionaries Online. Feeding [Internet]. 2021 [citado em 2021 Set 16]. Disponível em: dictionary.cambridge.org
- Cambridge Dictionaries Online. Eating [Internet]. 2021. [citado em 2021 Set 16]. Disponível em: dictionary.cambridge.org
- Didehban N, Kelly K, Austin L, Wiechmann A. Role of parental stress on pediatric feeding disorders. *Child Health Care.* 2011;40(2):85-100. <http://dx.doi.org/10.1080/02739615.2011.564557>.
- Arvedson JC. Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: clinical and instrumental approaches. *Dev Disabil Res Rev.* 2008;14(2):118-27. <http://dx.doi.org/10.1002/ddr.17>. PMID:18646015.
- Matson JL, Fodstad JC. Issues in identifying the etiology of food refusal in Young children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009;48(3):274-5. <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0b013e31818af6b6>. PMID:19242285.
- Diniz PB. Recusar alimentar na infância – o que a fonoaudiologia tem a dizer e a contribuir. In: Levy DS, Almeida ST. *Disfagia infantil*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2018. p. 85-96.
- Müller PW, Salazar V, Donelli TMS. Dificuldades alimentares na primeira infância: uma revisão sistemática. *Estud Pesqui Psicol.* 2017 Abr/Jun;17(2):635-52.
- Junqueira P, Maximino P, Ramos CC, Machado RH, Assumpção I, Fisberg M. O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. *Rev CEFAC.* 2015 Maio/Jun;17(3):1004-11. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620151614>.
- Sharp WG, Volkert VM, Scathill L, McCracken CE, McElhanon B. A Systematic Review and Meta-Analysis of Intensive Multidisciplinary Intervention for Pediatric Feeding Disorders: How Standard Is the Standard of Care? *J Pediatr.* 2017 Feb;181:116-24.e4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.002>. PMID:27843007.
- Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev Cienc Méd.* 2007;16(1):31-4.
- Simione M, Dartley AN, Cooper-Vince C, Martin V, Hartnick C, Taveras EM, et al. Family-centered outcomes that matter most to parents: a pediatric feeding disorders qualitative study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020 Ago;71(2):270-5. <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000002741>. PMID:32304556.
- Kovacic K, Rein LE, Bhagavatula P, Kommareddy S, Szabo A, Goday PS. Pediatric feeding disorder: a nationwide prevalence study. *J Pediatr.* 2021 Jan;228:126-131.e3. PMID:32702429.
- Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics.* 2015 Feb;135(2):344-53. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2014-1630>. PMID:25560449.
- Maranhão HS, Aguiar RC, Lira DT, Sales MU, Nóbrega NA. Dificuldades alimentares em pré-escolares, práticas alimentares progressas e estado nutricional. *Rev Paul Pediatr.* 2017;36(1):7. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00004>. PMID:29091129.