

Quantos pediatras, quantos familiares ouviram essas frases: “Não sei o que fazer, meu filho não come”, faz caretas, só come porcaria e quando come"...como faço??? Essas queixas tem sido cada vez mais frequentes e também outras; referentes a dificuldades que pais, babás, equipe médica e escolar tem sido cada vez mais frequentes.

As dificuldades alimentares podem surgir coincidindo com o período das papinhas/ introdução de sólidos, por volta de 8 a 10 meses. Em algumas crianças pode surgir até antes por volta de 5 a 6 meses.

Dados norte-americanos mostram que 10 a 25% das crianças têm algum transtorno alimentar.

Um dos mais freqüentes distúrbios alimentares é a seletividade alimentar.

As condições desfavoráveis à aceitação alimentar podem ser de origem orgânica ,comportamental ou até mesmo emocional, por exemplo.

Um estudo realizado na Suécia, mostrou que a criança seletiva manifesta a tríade: recusa alimentar, pouco apetite (relatado) e desinteresse pelo alimento.

Este comportamento pode ocorrer tanto em crianças saudáveis quanto as que possuem necessidades especiais, das crianças prematuras, com problemas neurológicos, e/ou outras doenças.

Quando tocamos na questão da seletividade na infância, os principais aspectos a serem seletividade na infância, os principais aspectos a serem considerados são os motivos que levam a criança a este comportamento, buscar e entender a causa do porquê que a criança escolhe o

que quer comer e não simplesmente a rotular como “birrenta, teimosa e seletiva”, é o primeiro passo para se propor uma e seletiva”, é o primeiro passo para se propor uma conduta mais adequada. conduta mais adequada.

Buscar e entender a causa do “porquê” a “criança” escolhe “o” que “quer” comer” e não simplesmente a rotular como “birrenta, teimosa e seletiva”; é o primeiro passo para se propor uma conduta mais adequada.

Devemos entender e buscar são os motivos que levam a criança a este comportamento.

Podemos encontrar alguns sinais de dificuldades alimentares e de deglutição na população pediátrica do ponto de vista da fono, por exemplo: alterações na fase faríngea, esforço respiratório, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), comprometimento nutricional, atraso motor oral, recusa alimentar e seletividade, atraso na transição de consistências ou recusa de consistências adequadas para o período de desenvolvimento da criança; ou a combinação dessas dificuldades .

**A criança com recusa alimentar necessita de apoio multidisciplinar: pediatra, gastro, fono, to, etc.
Quer saber mais? Agende conosco.**