



DAP

Distúrbio Alimentar Pediátrico

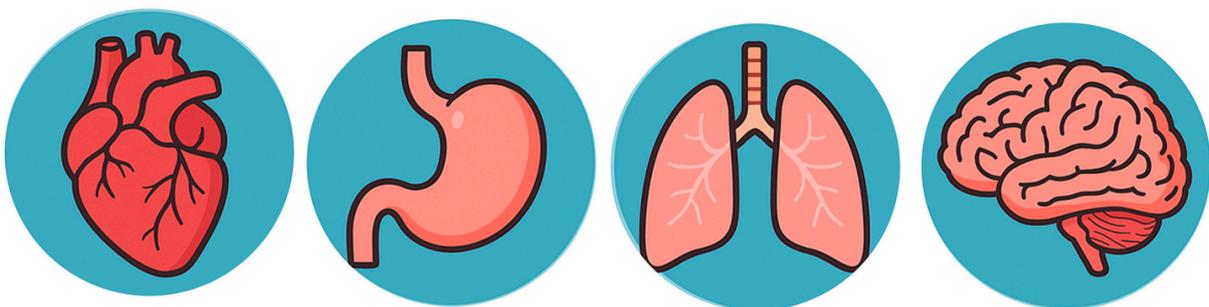


O QUE É
DAP?

DAP é um distúrbio complexo e heterogêneo caracterizado por ingestão inadequada e inapropriada para idade **há mais de duas semanas**, de causa multifatorial, com presença de comprometimento em um ou mais dos 4 domínios:

- **Médico**
- **Nutricional**
- **Habilidade de Alimentação**
- **Psicossocial**

CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE COM DAP



A criança com DAP pode apresentar comprometimento em um ou mais dos 4 domínios definidos a seguir:

Domínio Médico:

Condições médicas subjacentes que podem contribuir para o DAP, como refluxo gastroesofágico, alergias alimentares, doenças neurológicas, cardiopatias congênitas, problemas respiratórios e prematuridade.

O impacto dessas condições na alimentação como dor e desconforto durante a alimentação, dificuldades de mastigação e deglutição, podem levar a presença ou risco de broncoaspiração, trazendo risco a saúde pulmonar, e a presença de aversão alimentar ou comportamento evitativo, como refluxo gastroesofágico, alergias alimentares, doenças neurológicas, cardiopatias congênitas, problemas respiratórios e atrasos neuromusculares, entre outros quadros clínicos

Neste domínio os fatores a serem investigados devem ser:

Histórico: Informações sobre a gravidez e o nascimento da criança, como idade gestacional e necessidade de cuidados intensivos.

Condições de saúde: Diagnósticos médicos que podem afetar a alimentação, como problemas respiratórios, cardíacos, má formações, gastroenterológicos e neurológicos.

Exames: Procedimentos diagnósticos realizados para avaliar a deglutição e sistema aerodigestivo e identificar possíveis causas do desafio alimentar como (Esofagogastroduodenoscopia, Nasofibroscopia da deglutição, Videodeglutograma, Tomografia, Phmetria, manometria entre outros).

Domínio Nutricional:

Deficiências nutricionais são comuns em crianças com DAP, como baixo peso e altura, atraso no crescimento e deficiências de vitaminas e minerais. As consequências dessas deficiências podem trazer comprometimento do desenvolvimento físico e cognitivo e problemas de saúde a longo prazo.

Fatores a serem investigados:

Alimentação atual: Fontes de nutrição da criança, como alimentos orais, fórmulas ou uso sondas de alimentação.

Suplementos: Necessidade e tipo de suplementação nutricional.

Hábitos alimentares: Variedade da dieta e possíveis deficiências nutricionais.

Crescimento: Avaliação do peso, altura e curva de crescimento da criança.

Domínio Habilidade de Alimentação:

Dificuldades das funções sensório motoras orofaciais, de sucção, mastigação e deglutição, como a disfagia orofaríngea, são comuns e sinais de alerta em crianças com DAP. 2. Este domínio avalia a eficácia, a eficiência e a segurança da alimentação da criança e se a mesma está adequada para idade da criança.

Fatores a serem investigados:

Tratamentos anteriores: Terapias e profissionais que já acompanharam a criança.

Rotina alimentar: Duração das refeições, tipos de alimentos consumidos e dificuldades na mastigação e/ou deglutição, presença de sinais clínicos sugestivos de penetração/aspiração.

Adaptações: Presença ou necessidade de equipamentos ou técnicas/manobras para facilitar a alimentação e ingestão, assim como o uso de espessante alimentar nos líquidos.

Independência: Capacidade motora da criança de se alimentar sozinha e de ingerir líquidos (conforme o adequado para idade).

Domínio Psicossocial:

Este domínio visa investigar os fatores psicossociais que podem influenciar o DAP, como estresse e ansiedade dos pais, comportamentos alimentares inadequados dos pais/familiares/escola e da criança na rotina de alimentação ou frente ao alimento. São observados fatores emocionais da criança, incluindo ansiedade e medo em relação à comida, comportamentos de oposição e resistência, e problemas de relacionamento social relacionados à alimentação.

Fatores a serem investigados:

Comportamento da criança: Recusa alimentar, birras e outras dificuldades durante as refeições.

Comportamento dos pais: Estratégias usadas pelos pais para lidar com a alimentação e seu impacto.

Impacto social: Como o problema alimentar afeta a participação da criança em eventos sociais e refeições familiares.

Relação familiar: Estresse e dificuldades na relação entre pais e filhos devido à alimentação.

Desenvolvimento: Avaliação do desenvolvimento da criança e de possíveis problemas comportamentais.

SINAIS DE ALERTA



- **Ganho de peso insuficiente contínuo (taxa de queda de percentis) ou perda de peso;**
- **Engasgo ou tosse durante as refeições;**
- **Presença de quadros respiratórios de repetição;**
- **Problemas contínuos com vômitos antes, durante e após as refeições;**
- **Presença de refluxo nasal durante ou após a alimentação;**
- **Uma criança que chora e/ou arqueia o corpo na maioria das refeições;**
- **Dificuldade na progressão de volume na mamadeira;**
- **Incapacidade de fazer a transição para para alimentação heterogênea;**
- **Dificuldade para mastigar, ou mastigar e depois cuspir o alimento;**



- **Incapacidade de aceitar qualquer alimento semi-sólido da casa após os 12 meses de idade;**
- **Incapacidade de fazer a transição do peito/mamadeira para o copo aos 16 meses de idade;**
- **Mantém apenas a aceitação de papas após os 16 meses de idade;**
- **Aversão ou evitação de todos os alimentos de uma textura ou grupo nutricional específico;**
- **Histórico de um incidente traumático de asfixia;**
- **Pais e cuidadores que referem que a criança é "exigente" com a sua alimentação;**
- **Quantidade de alimentos inferior a 20 tipos variados de alimentos, especialmente se os alimentos forem excluídos ao longo do tempo sem que novos alimentos substituam os perdidos;**
- **As refeições são um "campo de batalha" para a família, onde a comida se torna motivo de conflitos constantes;**
- **Os pais relatam repetidamente que é difícil para todos alimentarem a criança.**

Atenção aos sinais como: ganho ou perda de peso contínuos (não causados por uma doença aguda), problemas de coordenação entre respiração e alimentação com problemas respiratórios de repetição e/ou tosse, engasgos e/ou engasgos frequentes durante as refeições. CADA UM requer atenção e avaliação imediatas de um profissional especializado

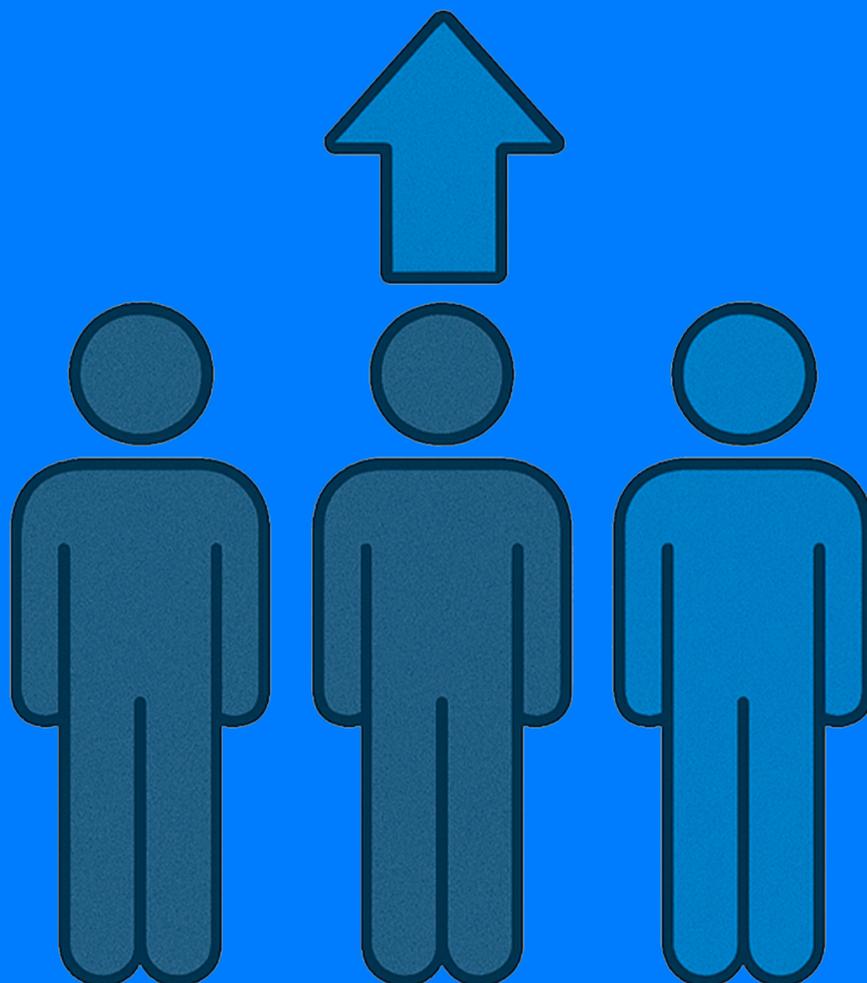


DAP nos Diferentes contextos

PREVALÊNCIA DO DAP

1 em 37 crianças apresentam DAP

(Kovacic et al., 2021)



A atuação fonoaudiológica nos diferentes contextos com DAP



- Auxiliar no diagnóstico diferencial das dificuldades alimentares;
- Realizar avaliação da eficácia, eficiência e segurança da alimentação/deglutição;
- Rastrear a possibilidade de ter um quadro com Disfagia Orofaringea associada;
- Rastrear possíveis distúrbios miofuncionais orofaciais;
- Encaminhar para o especialista quando suspeito ou presente o quadro de disfagia orofaríngea;
- Discutir as dificuldades específicas de cada caso com a equipe transdisciplinar do paciente;
- Favorecer a habilitação ou reabilitação da alimentação/deglutição de forma precoce;
- Entender o histórico do paciente em relação ao início da queixa do distúrbio alimentar pediátrico;

- Esclarecer famílias e responsáveis sobre as dificuldades encontradas e propor ações para um ambiente mais responsivo durante a alimentação.
- Reconhecer fatores clínicos relacionados ao distúrbio alimentar pediátrico, como alterações no trato gastrointestinal, sistemas cardiorrespiratórios, alterações de vias aéreas e neurológico.
- Reconhecer dificuldades sensoriais e comportamentais que interferem no processo alimentar e saber realizar encaminhamentos quando necessários.
- Ter uma visão ampliada do distúrbio alimentar, considerando aspectos sensório-motores-orais, orgânicos e nutricionais, dentro do contexto familiar da criança.
- Oferecer informações e prescrição sobre as melhores texturas e consistências alimentares para cada paciente conforme sua individualidade e segurança.
- Oferecer informações relevantes sobre a resposta do paciente ao tratamento para família e equipe.
- Acolher e orientar a família do paciente, tornando-a parte do tratamento.
- Definir sobre o momento de indicação e retirada de sonda de alimentação em suporte da família e equipe transdisciplinar.
- Favorecer a introdução de alimentação via oral quando possível.
- Realizar ajuste de utensílios para alimentação.
- Realizar a indicação de exames objetivos da deglutição conforme necessário.

O DAP nos diferentes cenários:



HOSPITAL

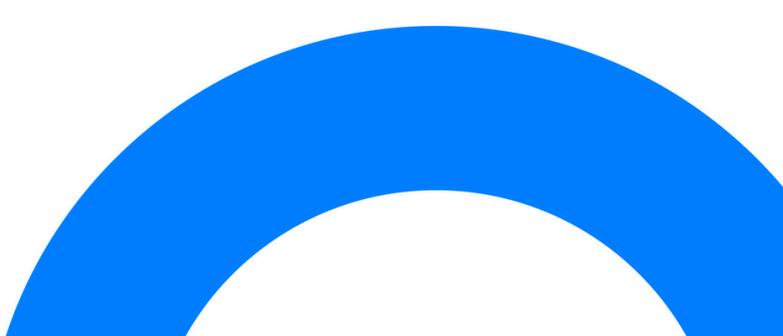
- A criança com DAP pode estar em internação em casos de: risco nutricional grave (desnutrição, falência de crescimento), aspiração pulmonar recorrente, transição complexa de alimentação enteral para oral, comportamento aversivo extremo que compromete o desenvolvimento entre outros;
- Estas crianças podem apresentar comorbidades clínicas associadas (como prematuridade, cardiopatias, síndromes genéticas, paralisia cerebral e quadros de alterações gastrointestinais);
- Crianças pós presença de intubação orotraqueal podem evoluir para quadros de DAP agudo ou apresentarem sinais clínicos que podem levar ao quadro;
- O ambiente hospitalar pode ser um excelente ambiente para a intervenção precoce no DAP, realizar um rastreamento dessa população no ambiente hospitalar é de extrema importância.

Objetivos do cuidado hospitalar na criança com DAP

- Avaliar o estado nutricional e clínico da criança;
- Investigar e avaliar causas orgânicas e funcionais da dificuldade alimentar assim como seus diagnósticos diferenciais, em especial com a disfagia;
- Estabilizar quadro clínico e garantir segurança e conforto pulmonar, nutricional e alimentar;
- Iniciar ou intensificar intervenção multidisciplinar quando necessário e se possível que a mesma seja transdisciplinar;
- Registro cuidadoso das observações durante a alimentação (sinais de esforço, de fadiga, risco ou sinais de aspiração/penetração laríngea, presença de comportamentos de recusa alimentar ou aversivos, preferências sensoriais e motoras orais do paciente);
- Realizar o acompanhamento da evolução clínica e funcional com metas realistas;
- Apoiar a família durante o processo de diagnóstico e cuidado;
- Favorecer a garantia de ambiente acolhedor e minimamente estressante durante as refeições;
- Respeitar ao ritmo da criança, sem forçá-la a comer;
- Realizar treinamento prático com os cuidadores sobre estratégias de alimentação segura e responsiva;

- Realizar escuta ativa para acolher medos, inseguranças e experiências negativas anteriores;
- Deve-se realizar um planejamento da alta com encaminhamento para acompanhamento em serviços especializados;
- Deve-se realizar a comunicação entre equipe hospitalar e rede de atenção primária ou especializada para ajustes do pré e pós alta.

Como boas práticas sugere-se as recomendações:

- Inserção de ferramentas de rastreamento- de riscos com a alimentação e deglutição no momento da admissão hospitalar;
 - Formação contínua da equipe hospitalar sobre DAP e alimentação pediátrica;
 - Favorecer a integração com equipes de Cuidados Paliativos, quando necessário;
 - Favorecer a garantia do direito da criança a uma alimentação digna, segura e respeitosa, mesmo em contexto hospitalar.
- 

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:

Princípios do SUS aplicados ao cuidado do DAP

- **Através da Universalidade (acesso garantido a todas as crianças), integralidade (abordagem multidimensional do problema) e Equidade (atenção às vulnerabilidades sociais e regionais) a criança com DAP deve ser assistida pelo SUS;**
- **É na Atenção Primária à Saúde (APS) que ocorre a vigilância do desenvolvimento infantil nas consultas de rotina onde se pode identificar os sinais de alerta para o DAP;**
- **O SUS deve promover a capacitação das equipes de saúde da família para identificar sinais de alerta;**
- **A articulação entre a APS e a Atenção Especializada deve ser realizada para promover os encaminhamentos necessários;**
- **A criança com DAP pode estar sendo acompanhada em Centros de Reabilitação, Ambulatórios de Especialidades, Hospitais de referência em Pediatria, Disfagia ou Reabilitação e nas Unidades com equipes multiprofissionais de apoio à saúde da família.**

Boas práticas e estratégias recomendadas

- **Educação permanente em saúde para profissionais da APS;**
- **Desenvolvimento de grupos terapêuticos para pais e cuidadores;**
- **Protocolos interdisciplinares de avaliação e intervenção;**
- **Apoio à rede familiar e fortalecimento de vínculos.**

ESCOLAS

A importância do ambiente escolar no cuidado com o DAP

- A escola é um espaço central no desenvolvimento social, cognitivo e alimentar da criança.
- Crianças com DAP podem enfrentar desafios não apenas durante as refeições, mas também em atividades pedagógicas que envolvem oralidade, motricidade ou interação social.
- O olhar atento da equipe escolar pode contribuir para a detecção precoce e para o suporte contínuo no contexto educacional.

O papel da equipe escolar

- Reconhecer sinais de alerta e comunicar à família ou equipe de saúde;
- Evitar punições, coerções ou comparações entre crianças;
- Promover um ambiente acolhedor, sem pressões para comer e respeitando todas as formas de alimentação (Inclusive as por vias alternativas, como a gastrostomia);
- Apoiar adaptações quando necessário (ex: local mais tranquilo para alimentação, adaptação de utensílios e consistências conforme orientação);
- Trabalhar em conjunto com os profissionais de saúde e com a família;
- Realizar a inclusão de atividades educativas que valorizem a diversidade alimentar e o respeito às diferenças;
- Participação da escola em reuniões da equipe de saúde, quando possível, para alinhamento de condutas.

A escola pode ser uma grande aliada no enfrentamento do DAP, desde que informada e acolhedora. O cuidado com a alimentação na infância vai além da nutrição – envolve afetos, cultura, autonomia, inclusão e deve ser respeitado.

Investir na formação da equipe escolar e no diálogo com a rede de saúde fortalece o cuidado integral à criança com DAP.

Referências

Diretrizes sobre A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS DISTÚRBIOS ALIMENTARES PEDIÁTRICOS. [\[Acesse aqui\]](#)

Kovacic K, Rein LE, Szabo A, Kommareddy S, Bhagavatula P, Goday PS. Pediatric Feeding Disorder: A Nationwide Prevalence Study. The Journal of Pediatrics. 2021 Jan;228:126-131.e3.

Feeding and Swallowing Disorders in Children. [\[Acesse aqui\]](#) 2025 [cited 2025 Apr 17]. Available from: [\[Acesse aqui\]](#)

Bases teóricas do distúrbio alimentar pediátrico – Anastopulos & Silva; 2023 in Disfagia e distúrbio alimentar na infância, Levy & Almeida – Prelo Editora booktoy.

Estrem HH, Pederson JL, Dodrill P, Romeo C, Thompson K, Thomas JJ, et al. A US-Based Consensus on Diagnostic Overlap and Distinction for Pediatric Feeding Disorder and Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. International Journal of Eating Disorders. 2024 Dec 16;

Sharp WG, Silverman A, Arvedson JC, Bandstra NF, Clawson E, Berry RC, et al. Toward Better Understanding of Pediatric Feeding Disorder: A Proposed Framework for Patient Characterization. Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition. 2022 Jun 10; Publish Ahead of Print.

Goday PS, Huh SY, Silverman A, Lukens CT, Dodrill P, Cohen SS, et al. Pediatric Feeding Disorder. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition [Acesse]. 2019 Jan 1;68(1):124–9. Available from: [\[Acesse aqui\]](#)

Sharp WG, Volkert VM, Scahill 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? The Journal of Pediatrics. 2017 Feb;181:116-124.e4.

Considerações Gerais:

- A Disfagia Orofaríngea pediátrica pode estar presente no DAP. É muito importante o rastreamento e avaliação da disfagia, se necessário, para realizar a condução adequada e segura do DAP.
 - Essas informações buscam entender o Distúrbio Alimentar Pediátrico de forma ampla e cuidadosa, considerando não apenas os aspectos físicos da alimentação, mas também os fatores emocionais e sociais envolvidos.
 - É importante lembrar que o DAP é um distúrbio complexo e que a avaliação e o tratamento devem ser individualizados e transdisciplinares envolvendo profissionais de diversas áreas, como fonoaudiologia, nutrição, medicina, psicologia e terapia ocupacional.
 - O hospital pode ser um ponto de virada no cuidado da criança com DAP, se o acolhimento for realizado de forma integral, humanizado e coordenado.
 - A alta hospitalar deve ser o início de um cuidado contínuo, e não o fim do processo terapêutico.
- 



Material elaborado por:

DEPARTAMENTO DE MOTRICIDADE OROFACIAL

- Gislaine Folha - CRFA 2-15830
- Gabriele de Luccas - CRFA 2-19408
- Kizzy Silva Germano Nascimento de Moraes - CRFa 2-18090
- Lidiane Bitencourt - CRFa 6-6000

DEPARTAMENTO DE DISFAGIA

- Camila Etges - CRFa 7-9440
- Nathália Anastopulos - CRFa 2-18308
- Lisiane De Rosa Barbosa - CRFa 7-5994

GESTÃO 2025/2027