

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO**

**Catia de Lapuça Vargas**

**Validação de uma Proposta de Diário  
Alimentar Infantil**

**UFCSPA**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2022

### Catálogo na Publicação

Vargas, Catia de Lapuça  
Validação de uma Proposta de Diário Alimentar Infantil  
/ Catia de Lapuça Vargas. -- 2022.  
80 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de  
Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, 2022.

Orientador(a): Maria Cristina de Almeida Freitas  
Cardoso ; coorientador(a): Lisiane De Rosa Barbosa.

1. Transtornos de deglutição. 2. Inquéritos  
alimentares. 3. comportamento alimentar. I. Título.

Catia de Lapuça Vargas

## **Validação de uma Proposta de Diário Alimentar Infantil**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso

Coorientador: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Lisiane De Rosa Barbosa

Porto Alegre

2022

## **Validação de uma Proposta de Diário Alimentar Infantil**

### **BANCA AVALIADORA**

---

**Prof. Dr. Alcyr Alves de Oliveira Júnior**

Departamento de Psicologia

Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

---

**Profa. Dra. Juliana Paludo Vallandro**

Departamento de Nutrição

Centro Universitário Ritter dos Reis - UniRITTER

---

**Profa. Dra. Fabiana de Oliveira**

Departamento de Fonoaudiologia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Porto Alegre

2022

**Dedicatória**

Para meu pai.

## AGRADECIMENTO

Aos meus anjos que de longe me protegem, mãe e pai. Não estão mais aqui, mas sempre no meu coração.

Não seria nada sem meus amigos. Muitas vezes é meu chão, são meu alicerce e o colo de que preciso.

Em especial, a minha colega, sócia, amiga de todas as horas, de uma jornada, de uma vida. Miriane Pinto, tudo na minha vida seria mais difícil sem você.

Daniela Feijó e Juliana Gutierrez, vocês me inspiram, me escutam e afirmam o quanto eu sou capaz, mesmo eu duvidando disso.

Ao Tiago Magalhães, irmão que eu não tive, meu amigo e confidente.

Ao meu tio, pelo incentivo. Obrigada por existir e me acolher sempre que eu preciso.

A minha professora, de quem tenho tanto orgulho, Maria Cristina. Obrigada por confiar, acreditar e apostar em mim.

A Lisiane Barbosa, por ter tanta paciência e sempre estar à disposição.

Pessoas fundamentais estiveram ao meu lado, só o amor define, acolhe e entende.

Agradeço a minha pet, minha gata, minha bola de pelos, minha Mina.

**“Ninguém pode construir em teu lugar as pontes que precisarás passar para atravessar o rio da vida - ninguém, exceto tu, só tu. Existem, por certo, atalhos sem número, ponte e semideuses que se oferecerão para levar-te além do rio; mas isso te custaria tua própria pessoa, tu te hipotecarias e até te perderias. Existe no mundo um único caminho por onde só tu podes passar. Onde leva? Não perguntes, segue-o.”**

**Nietzsche**

## RESUMO

**Introdução:** Os distúrbios da alimentação e da deglutição pediátrica são variáveis e podem incluir incoordenação da sucção, disfunção da fase faríngea, desconforto respiratório, doença do refluxo gastroesofágico, comprometimento nutricional, atrasos motores orais, recusa alimentar ou seletividade, atraso na transição ou recusa em consumir texturas ou alimentos sólidos adequados ao desenvolvimento, dentre outros. Essas dificuldades podem aparecer em qualquer fase do desenvolvimento da infância. Na área da nutrição, têm-se inquéritos que acompanham a alimentação da criança, com objetivos de quantificar e observar os hábitos alimentares, com a finalidade de implantar programas de educação alimentar. A fonoaudiologia não oferece um diário em que possa ser anotada a rotina diária da criança para acompanhar de forma quantitativa o desenvolvimento alimentar. **Objetivo:** Validar uma proposta de um diário alimentar infantil. **Método:** Estudo de caráter conceitual, de validação de conteúdo, iniciado por uma revisão sistemática da literatura, quanto aos inquéritos nutricionais junto à população em estudo. Complementado pela construção dos itens de inserção da proposta do Diário Alimentar Infantil e da escala de análise de conteúdo dos avaliadores especialistas da área e leigos. **Resultados:** Tanto o júri de experts quanto o júri de leigos concordam que existe necessidade do diário para acompanhamento da evolução alimentar. Somente 3 itens/questões não atingiram o Índice de Validade de Conteúdo – IVC de 80%; essas questões foram reformuladas. **Conclusão:** foi considerado que a validação da proposta do diário alimentar é importante para o acompanhamento da introdução alimentar e/ou das dificuldades alimentares e, também, para a comunicação interdisciplinar entre os profissionais.

**Palavras-chave:** Transtornos de deglutição, Inquéritos alimentares, comportamento alimentar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pediatric feeding and swallowing disorders are variable and they may include suction incoordination, pharyngeal phase dysfunction, respiratory distress, gastroesophageal reflux, nutritional impairment, oral motor delays, food refusal or selectivity, delay in transition or refusal to consume textures or solid foods suitable for development, among others. These difficulties may occur at any stage of childhood development. In the area of nutrition, there are surveys carried out to accompany the child's diet, with the aim of quantifying and observing eating habits, in order to implement food education programs. Speech therapy does not offer a diary in which the child's daily routine can be recorded, to quantitatively monitor food development.

**Objective:** To validate a proposal for a children's food diary. **Method:** This is a conceptual character study, of content validation, initiated by a systematic review of the literature, regarding nutritional surveys among the population under study. Complemented by the construction of the insertion items of the Children's Food Diary proposal, as well as the scale of the content analysis of the expert evaluators in the area and lay people. **Results:** Both jury the experts and the lay people agree that there is the need for a diary to monitor food evolution. Only 3 questions did not reach the Content Validity Index – CVI of 80%. These questions will be recast. **Conclusion:** it was considered that the validation of the food diary proposal is important for the monitoring of food introduction and/or food difficulties, and also for interdisciplinary communication among professionals.

**Keywords:** Deglutition disorders, diet surveys, feeding behavior.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – fluxograma PRISMA .....	34
------------------------------------	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Análise qualitativa dos estudos selecionados.....	36
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos especialistas.....	46
Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para os especialistas.....	47
Tabela 3 – Caracterização da amostra dos leigos.....	48
Tabela 4 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para os leigos.....	48

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Frequência de publicação.....	35
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>DF</b>	Diary Food
<b>HEI-2005</b>	Healthy eating index - 2005
<b>IVC</b>	Índice de validade de conteúdo
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde
<b>PROSPERO</b>	International Prospective Register of Ongoing Systematic Reviews
<b>QFA</b>	Questionário de frequência alimentar
<b>R24h</b>	Recordatório 24h
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

### RESUMO

T

FIGURAS

QUADROS

TABELAS

GRÁFICOS

SIGLAS

CONTEXTUALIZAÇÃO

OBJETIVOS

geral

2.2 Objetivos específicos

3 ARTIGO 1

2

GERAL

A

B

C

D

7 ABSTRAC

8 LISTA DE

9 LISTA DE

10 LISTA DE

11 LISTA DE

12 LISTA DE ABREVIATURAS E

131

152

192.1 Objetivo

18

18

204 ARTIGO

385 CONCLUSÃO

43 APÊNDICE

45 APÊNDICE

48 APÊNDICE

51 APÊNDICE

66

## 1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Nos primeiros anos de vida, é essencial, para o crescimento e desenvolvimento da criança, uma alimentação qualitativa e quantitativamente adequada, pois ela proporciona ao organismo a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde. (1)

A necessidade de maior cuidado em relação aos grupos alimentares decorre, principalmente, do fato de, nessa faixa etária, haver a incorporação de novos hábitos alimentares, implicando o conhecimento de novos sabores, texturas e cores, experiências sensoriais que influenciarão diretamente o padrão alimentar a ser adotado pelo infante. (1) Durante este período, a alimentação da criança pode ser a mesma da família, com algumas adaptações em relação à forma de preparo e apresentação dos alimentos, de acordo com a idade. (2) Os alimentos selecionados para a pirâmide alimentar infantil devem ser do hábito alimentar da família, ajustados em quantidade e qualidade.(2)

A pirâmide alimentar é um instrumento de orientação nutricional, utilizado por profissionais, com objetivo de promover mudanças de hábitos alimentares, visando à saúde global do indivíduo e à prevenção de doenças. (3)

A pirâmide alimentar infantil é constituída por oito grupos de alimentos distribuídos em quatro níveis, apresentados da base ao topo da pirâmide, considerando a sua participação na dieta em quantidades, respectivamente, das maiores às menores, quanto ao número de porções. A organização da pirâmide é feita em função do principal nutriente de cada tipo de alimento e da quantidade necessária. (4)

No Brasil, adaptaram a pirâmide alimentar americana para adultos e, em 2003, elaboraram-na, também, para crianças. (4)

O primeiro guia alimentar foi proposto por Caroline Hunt, em 1916, que trouxe recomendações para uma dieta saudável. Outros guias alimentares foram publicados a partir de então, focando nos problemas de cada época, como a seleção de alimentos durante a recessão econômica e as alternativas alimentares durante a Segunda Guerra Mundial. (4)

Em 2002, uma iniciativa conjunta da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) com o Ministério da Saúde (MS) (5) desenvolveu o Guia Alimentar para Crianças de 6 a 23 meses, propondo, além da pirâmide alimentar para essa faixa

etária, um guia de dez passos para uma alimentação saudável. Esse guia é uma ferramenta prática, que permite aos responsáveis à seleção de uma alimentação saudável, e inclui informações sobre higiene dos alimentos, estímulo à amamentação e introdução dos alimentos após o desmame. (5)

Na literatura, os registros mais utilizados pelos profissionais da nutrição são: recordatório 24h, questionário de frequência alimentar da criança e questionário de frequência alimentar. (6)

O recordatório 24h (R24h) tem sido utilizado para a anotação alimentar e para recolher informações sobre a ingestão atual de um indivíduo ou de um grupo populacional. A criança ou pessoa responsável anota, em formulários especialmente elaborados, todos os alimentos e bebidas consumidos ao longo de um ou mais dias, devendo apontar, também, os alimentos consumidos fora do lar. Normalmente, o método pode ser aplicado durante três, cinco ou sete dias. Mais de sete dias podem comprometer a aderência e a fidedignidade dos dados. Esse registro pode ser feito em dias intercalados, podendo abranger um dia do final de semana. (6).

O R24h consiste na obtenção de informações verbais sobre a ingestão alimentar das últimas 24 horas anteriores às consultas, com dados sobre os alimentos e bebidas atualmente consumidos, inclusive o preparo, e informações sobre peso e tamanho das porções em gramas, mililitros ou medidas caseiras. No R24h o indivíduo mesmo faz as anotações solicitadas. (7).

O questionário de frequência alimentar (QFA) de/para crianças de 2 a 5 anos, desenvolvido a partir dos alimentos consumidos pelas crianças e presentes no R24h, é composto por uma lista de 389 alimentos, com informações detalhadas sobre especificidade, forma de preparo, marca comercial e conteúdo de nutrientes. (8)

O QFA é considerado um prático e informativo método de avaliação da ingestão dietética, e é fundamental em estudos epidemiológicos que relacionam a dieta com a ocorrência de doenças crônicas. Um dos objetivos do QFA é conhecer o consumo habitual de alimentos por um grupo populacional. (10)

A estrutura do instrumento contempla o registro da frequência de consumo de alimentos em unidades de tempo. O QFA, quando comparado aos outros métodos, substitui a medição da ingestão alimentar, de um ou vários dias, pela informação global da ingestão de um período amplo de tempo. (10)

O QFA, por ser de um recordatório alimentar, é uma ferramenta importante no atendimento nutricional, utilizada para coleta de dados sobre a alimentação e para avaliação do conteúdo calórico e nutricional. (9)

Os distúrbios alimentares envolvem transtornos comportamentais que não estão relacionados ao peso e à forma corporal, como ingestão de substâncias não comestíveis ou regurgitação voluntária de alimentos. Os distúrbios alimentares envolvem comportamento alimentar inadequado e a preocupação com alimentos (11).

Neste trabalho, foi realizada uma revisão sistemática para verificar a literatura referente aos diários de alimentação aplicados junto à população infantil, e esta nos mostrou que o diário alimentar de 3 dias, que tem como objetivo a avaliação nutricional das crianças e a mensuração da qualidade dos alimentos ingeridos, foi o mais utilizado entre os estudos. Considerando que os dados da nutrição são essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança através de uma alimentação qualitativa e quantitativamente adequada (1), e aliando-os aos distúrbios de alimentação na infância - suas intercorrências, dificuldades na ingestão de alimentos e atendimento multiprofissional - este estudo buscou organizar um diário alimentar infantil para uso clínico, de forma a disponibilizar, aos diferentes profissionais, informações cruciais, que auxiliem nas tomadas de decisões referentes aos casos.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Philippi ST, Cruz ATR, Colucci ACA. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. *Rev Nutr* 2003;16(1):5-19. [acesso em: 20 jan. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000100002>.
2. Cavalcanti CLL, Neves AFGB, Aquino JS. Educação nutricional em creches do município de PATOS. Instituto Bioeducação: Campinas Grande-PB, 2017. [acesso em: 20 jan. 2022]. Disponível em: <https://cinasama.com.br/wp-content/uploads/2021/09/SA%C3%9ADE-E-MEIO-AMBIENTE-volume-4-ano-2017.pdf#page=101>.
3. Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha de alimentos. *Rev Nutr* 1999;12(1): 65-80. [acesso em: mar. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52731999000100006>.

4. Barbosa RMS, Salles-Costa R; Soares EA. Guias alimentares para crianças: aspectos históricos e evolução. *Rev. Nutr.* 2006;19(2):255-263. [acesso em: jan. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000200012>.
5. Ministério Da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília: Ministério da saúde; 2009. 1. ed. v. 2. p.148. [acesso em: jan. 2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia\\_brasileira\\_sistemas\\_saude\\_volume2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume2.pdf).
6. Fisberg RM, Machianni DML, Colucci ACA. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arq. Bras-endocrinol Metabol.* 2009;53(5):617-624, SP. [acesso em: jan. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000500014>.
7. Bueno AL, Czepielewski MA. O recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura. *Rev Nutr* 2010; 23(1):65-73. [acesso em: 05 de fevereiro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000100008>.
8. Colucci ACA, Philippi ST, Slater B. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. *Rev Bras Epidemiol.* 2004;7(94):393-401. [acesso em: 5 fev. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400003>.
9. Slater BE, Philippi TS, Marchioni DML et al. Validação de Questionários de Frequência Alimentar - QFA: considerações metodológicas. *Rev Bras Epidemiol.* 2003;6(3): 200-2008. [acesso em: 5 set. 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2003000300003>.
10. Vasconcelos TF. Validação e reprodutibilidade de um questionário de frequência alimentar para adultos com enfoque em lipídios para uso em estudos sobre fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis [Dissertação]. Brasília: Faculdade de ciência da Saúde de Brasília. 2008. [acesso em: 5 set. 2020]. Disponível em <https://repositorio.unb.br/handle/10482/5808>.
11. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistic (version02/2022). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/141238753>.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Validar uma proposta de um diário alimentar infantil nas dificuldades alimentares

### **2.2 Objetivos específicos**

- A) Realizar revisão sistemática da literatura quanto aos registros alimentares utilizados em crianças de 06 meses a 6 anos;
- B) Elaborar uma proposta de diário alimentar infantil;
- C) Disponibilizar a proposta de um diário alimentar para fonoaudiólogos experts avaliarem a sua abrangência;
- D) Estabelecer a concordância entre os avaliadores da proposta do diário alimentar infantil;
- E) Organizar uma revisão da proposta do diário alimentar;
- F) Aplicar a proposta do diário alimentar infantil junto a avaliadores leigos, sendo pais de crianças com distúrbios alimentares;
- G) Estabelecer a concordância entre os avaliadores leigos dos capítulos da proposta do diário alimentar infantil;
- H) Comparar os dados entre os avaliadores experts e leigos.

### 3 ARTIGO 1

#### INQUÉRITOS DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA INFANT FOOD SURVEYS: A SYSTEMATIC REVIEW

(Formatado conforme normas do periódico ABCS Health Sciences, Qualis A3, fator de impacto:n/c )

Catia de Lapuça Vargas<sup>1\*</sup>, Laura Fuchs Nunes<sup>1</sup>, Lisiane De Rosa Barbosa<sup>2</sup>, Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

<sup>2</sup> Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

<sup>3</sup> Departamento de Fonoaudiologia e Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

\*Autor correspondente:

Catia de Lapuça Vargas

R. Sarmiento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90050-170

Telefone: (51)981750913

Email: catiav@ufcspa.edu.br

#### RESUMO

**Objetivo:** revisar a literatura referente aos inquéritos de alimentação aplicados junto à população infantil.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com levantamento feito entre artigos da base de dados Medline/PUBMED, Lilacs e Scielo, publicados entre 2011 e 2021, a partir de estudos observacionais. A seleção dos estudos foi realizada conforme o instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

**Palavras-chaves:** nutrição infantil, diário alimentar, inquéritos alimentares, comportamento alimentar.

#### ABSTRACT

**Objective:** to review the literature the food surveys applied to the child population.

**Methods:** This is a systematic review of the literature that contains the surveyed articles, contained in the database Medline/PUBMED, Lilacs and Scielo, published between 2011 and 2021, based on observational studies. The selection of studies was

performed according to Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

**Keywords:** child nutrition, food questionnaire, diet surveys, feeding behaviors.

## INTRODUÇÃO

A nutrição infantil tem sido uma preocupação frequente dos órgãos mundiais de saúde. O relatório da Situação Mundial da Infância, publicado pela UNICEF em 2019, expõe que a população infantil não está recebendo a alimentação de que precisa, o que compromete o crescimento, o desenvolvimento e a aprendizagem em todo o seu potencial, e questiona a qualidade nutricional das dietas<sup>1</sup>.

O estabelecimento de uma alimentação saudável, íntegra, nutritiva, segura, acessível e sustentável é o foco da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/ OMS) sobre o papel dos sistemas alimentares, para que todos os elementos e atividades envolvidas na produção, processamento, distribuição, preparação e consumo de alimentos incluam a nutrição e a saúde<sup>2</sup>.

Considerando estes fatos, quais são as formas de registros da alimentação infantil? E como são identificados os distúrbios alimentares?

Os recordatórios 24h são instrumentos que consistem na obtenção de informações verbais sobre a ingestão alimentar das últimas 24 horas anteriores às consultas, com dados sobre os alimentos e bebidas atualmente consumidos, inclusive o preparo, e informações sobre peso e tamanho das porções em gramas, mililitros ou medidas caseiras<sup>3</sup>.

Já o questionário de frequência alimentar diz respeito basicamente a dois componentes: uma lista de alimentos e um espaço para o indivíduo responder com que frequência consome cada alimento. Quando o objetivo da pesquisa é analisar um ou alguns nutrientes, a lista de alimentos pode ser elaborada a partir da identificação dos alimentos com maior conteúdo do nutriente em questão<sup>4</sup>.

O questionário de frequência alimentar da criança é um instrumento capaz de medir a dieta habitual das crianças, e apresenta-se como um importante desafio metodológico. Além disso, deve-se considerar a limitada capacidade cognitiva deste grupo, o que faz com que a informação dietética deva ser obtida com os adultos responsáveis pela criança, em casa ou na escola<sup>5</sup>.

A Pirâmide Alimentar é um instrumento de orientação nutricional utilizado por profissionais com objetivo de promover mudanças de hábitos alimentares, visando à saúde global do indivíduo e à prevenção de doenças<sup>6</sup>.

Os alimentos selecionados para a pirâmide alimentar infantil devem ser do hábito alimentar da família, ajustados em quantidade e qualidade. A pirâmide alimentar infantil é constituída por oito grupos de alimentos, distribuídos em quatro níveis, apresentados da base ao topo da pirâmide, considerando a sua participação na dieta em quantidades, respectivamente, das maiores às menores, quanto ao número de porções. A organização da pirâmide é feita em função do principal nutriente de cada tipo de alimento e a quantidade necessária<sup>7</sup>.

Em 2002, uma iniciativa conjunta da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) com o Ministério da Saúde (MS)<sup>8</sup> desenvolveu o Guia Alimentar para Crianças de 6 a 23 meses, propondo, além da pirâmide alimentar para essa faixa etária, um guia de dez passos para uma alimentação saudável. Esse guia é uma ferramenta prática que permite aos responsáveis a seleção de uma alimentação

saudável, incluindo informações sobre higiene dos alimentos e enfatizando a variedade e a consistência adequada dos alimentos<sup>8</sup>.

A pirâmide alimentar infantil brasileira foi baseada em uma alimentação padrão, planejada para essa faixa etária, contendo os alimentos mais comumente consumidos. Também é dividida em oito grupos: arroz, pão, massa, batata, mandioca (cinco porções), verduras e legumes (três porções), frutas (três porções), carnes e ovos (duas porções), leite, queijo e iogurte (três porções), leguminosas (uma porção), óleos e gorduras (uma porção) e açúcares e doces (uma porção). Além disso, recomenda-se escolher uma dieta variada, com alimentos de todos os grupos da pirâmide, assim como dar preferência aos vegetais como frutas, verduras e legumes. Também, recomenda-se ficar atento ao modo de preparo dos alimentos, e priorizar os alimentos em sua forma natural e as preparações assadas, cozidas em água ou vapor e grelhadas<sup>9</sup>.

Os transtornos alimentares na infância foi atualizado no código internacional de doenças (CID 11)<sup>10</sup> como distúrbios alimentares que envolvem comportamentos alimentares inadequados, que não são explicados por outra condição de saúde, e não são apropriados para o desenvolvimento ou sancionados culturalmente. Os transtornos alimentares envolvem distúrbios comportamentais que não estão relacionados ao peso corporal e/ou a sua forma, assim como a ingestão de substâncias não comestíveis ou regurgitação voluntária de alimentos. Entre os transtornos alimentares foram incluídos os dados a serem classificados como outros transtornos alimentares ou alimentares específicos, o que caracteriza os distúrbios alimentares em pediatria (DAP)<sup>10,11</sup>.

Os DAP são definidos como ingestão oral prejudicada, não adequada para a idade, associada ao aspecto médico, nutricional de alimentação e/ou psicossocial,

bem como por habilidades médicas, nutricionais, de alimentação e/ou disfunção psicossocial.<sup>10,11</sup>.

O objetivo deste estudo foi revisar a literatura referente aos inquéritos de alimentação aplicados junto à população infantil.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados Medline/PUBMED, Lilacs/Bireme - BVS e Scielo, com publicações entre 2011 e 2021, a partir de estudos observacionais. Este estudo tem o seu registro junto à COMPESQ da Universidade, sob o número: 081/2020, onde o estudo foi desenvolvido.

Este estudo foi realizado a partir dos itens da estratégia de pesquisa do acrônimo PICOT<sup>12</sup>, que representa o acrônimo “P” para Paciente (população pediátrica), “I” para Intervenção (registro alimentar), “C” para Comparação (sem comparador), “O” para “Outcomes” ou desfecho (distúrbios alimentares) e “T” para o tipo de estudos (observacionais), na formulação da questão de pesquisa, ou seja: “Quais são os inquéritos alimentares utilizados em pediatria, e quais descrevem o diagnóstico para os distúrbios alimentares em pediatria?”

Foram estabelecidos para a busca nas bases de dados (MedLine/PUBMED, SCIELO, BVS) os seguintes termos ou descritores, utilizando os operadores lógicos *booleanos*: Recordatório Alimentar, Questionário Alimentar, Registro Alimentar e Diário Alimentar, Alimentação, Distúrbios De Deglutição e Distúrbios Alimentares. A seleção considerou os estudos nos idiomas inglês, espanhol e/ou português. Foram inseridos estudos de desenho observacionais.

Considerando os termos, ou descritores e os operadores *booleanos*, os estudos foram inicialmente selecionados a partir dos títulos e resumos, e avaliados por dois julgadores independentes e cegados. Frente a alguma discordância de inclusão entre os juízes, um terceiro avaliador foi acionado para definir a seleção. Após, os artigos selecionados foram lidos na sua íntegra pelos dois julgadores independentes e cegados, e o mesmo processo de seleção foi respeitado, acionando um terceiro juiz para inclusão dos estudos discordantes.

Para seleção dos estudos, foram utilizados, como critério de exclusão, artigos que utilizaram a avaliação através de aplicativo, crianças maiores de 6 anos ou inquéritos que acompanharam alguma patologia.

Foram incluídos no estudo artigos relacionados aos inquéritos alimentares aplicados em crianças entre 06 meses a 6 anos.

### **Análise Qualitativa dos Dados**

Dos artigos selecionados, foram extraídos os seguintes dados referentes: ano de publicação; título dos artigos; objetivo dos estudos; número de participantes; idade dos participantes; registro alimentar utilizado e resultados encontrados, estabelecendo, assim, uma análise comparativa entre os mesmos.

### **REFERÊNCIAS**

1. UNICEF. Situação mundial da infância; crianças, alimentação e nutrição. UNICEF Brasil, 2019. <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/situacao-mundial-da-infancia-2019-crianca-alimentacao-e-nutricao>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Food losses and waste in the context of sustainable food systems: A report by the High Level Panel of Experts on Food

Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. <https://www.fao.org/3/i3901e/i3901e.pdf>.

3. Bueno AL, Czepielewski MA. O recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura. *Rev Nutr* 2010; 23(1):65-73. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000100008>.

4. Tucunduva SF, Fisberg RM, Fornés NASM, Sampaio CÁ, Cintra JP. Desenvolvimento e validação de um questionário semi qualitativo de frequência alimentar para adolescentes. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001, p.152. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-21072016-103625/en.php>.

5. Colucci ACA, Phillipi ST, Slater B. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. *Rev bras Epidemiol.* 2004;7(94): 393-401. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400003>.

6. Barbosa RNS, Croácia C, Carvalho CGN, França VC, Costa RS, Soares EA. Guias alimentares para crianças: aspectos históricos e evolução. *Rev Nutr.* 2005;18(5):633-641. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000500006>.

7. Philippi ST, Cruz ATR, Colucci ACA. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. *Rev Nutr.* 2003;16(1):5-19. <https://doi.org/10.1590/S1415-52731999000100006>.

8. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças de 6 a 23 meses. Brasil, 2002. <https://www.paho.org/pt/brasil>.

9. Golley RK, Bell LK, Hendrix AM, Rangan AM, Spence A, McNaughton SA, et al. Validity of short food questionnaire items to measure intake in children. *JND.* 2017;30(1):36-50. <https://doi.org/10.1111/jhn.12399>.

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

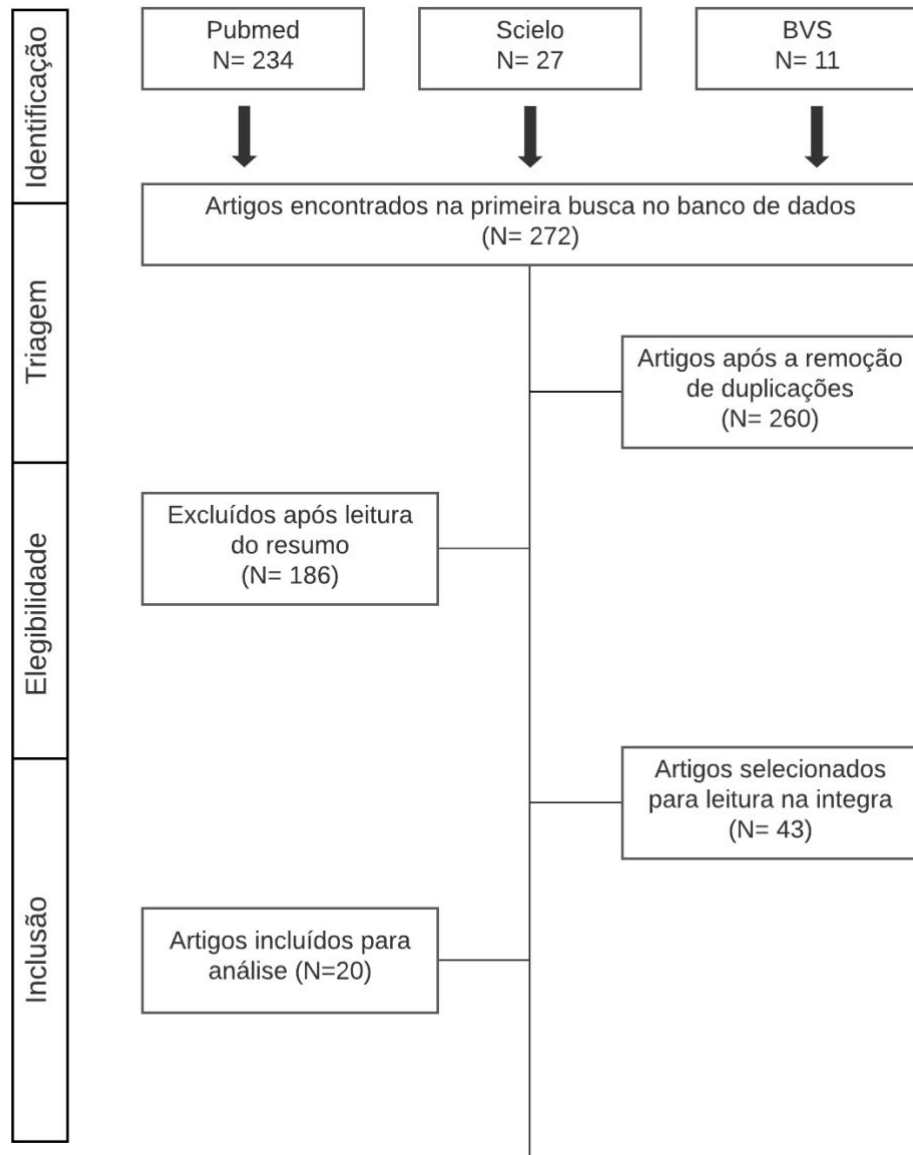
11. Zingler AS et al. Conhecimento de fonoaudiólogos sobre a atuação no distúrbio alimentar pediátrico. *Audiology.* 2022;27:e2572. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2572>.

12. Peñaherrera OC, Sória VJ. Preguntas de investigación y estrategia PICOT. *Medicina.* 2015; 19; 1: 66-69. ISSN-e 1390-8464. <https://dialeto.unirioja.es/serve-te/article?codigo=5584874>.

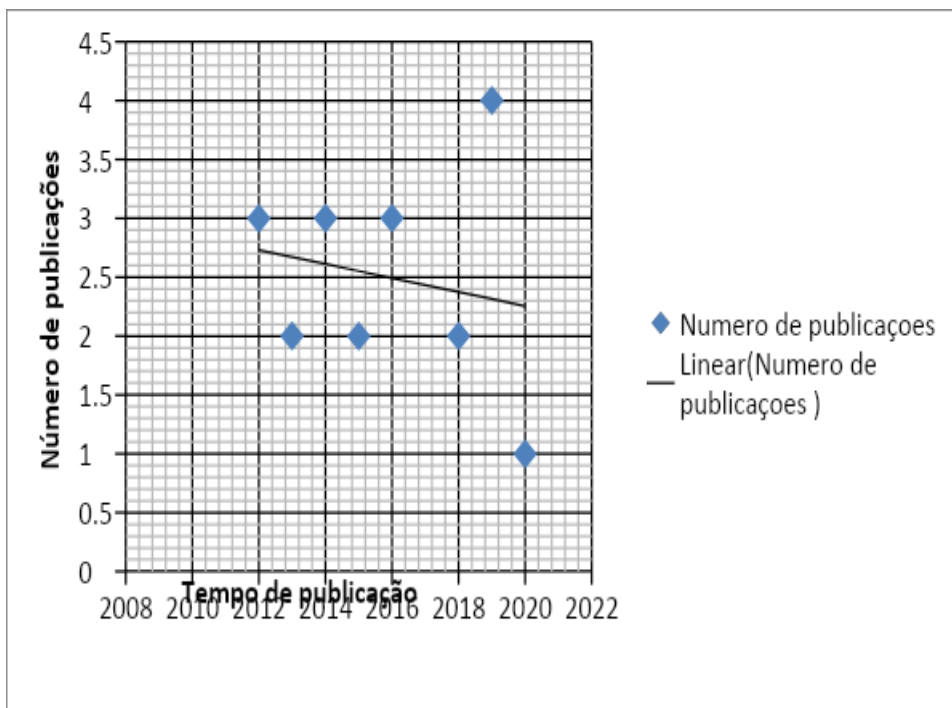
13. Hansson LI, Öhlund T, Lind C, Stecksén-Blicks A, Rydberg. Dietary intake in infants with complex congenital heart disease: a case-control study on macro- and micronutrient intake, meal frequency and growth. *JHND.* 2014;29(1):67-74. <https://doi.org/10.1111/jhn.12285>.

14. Korkalo L, Vepsäläinen, Ray C, Sakaffari E, Reetta Lehto, Hauta-alus HH, et al. Parents' Reports of Preschoolers' diets: Questionnaire and Dietary Patterns. *Rev. Nutrients*. 2019;13;11(1):159. <https://doi.org/10.3390/nu11010159>.
15. Zhou JS, Gibson RA, Gibson RS, Makrides M. Nutrient intakes and status of preschool children in Adelaide, South Australia. *Med J Aust*. 2012;196(11):696-700. <https://doi.org/10.5694/mja11.11080>.
16. Barends AC, Vries JHM, Mojet J, Graafa C. Effects of starting weaning exclusively with vegetables on vegetable intake at the age of 12 and 23 months. *Appetite*. 2014;81(1):193-199. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.023>.
17. Omid A, Maguire WT, O'Hare ZFV. Estimation of daily dietary fluoride intake: 3-d food diary v. 2-d duplicate plate. *Brit J Nutr*. 2015; 114(12), 2103-2109. <https://doi.org/10.1017/S0007114515003906>.
18. Low DW, Jamil A, Md NN, Ibrahim KSB, Poh BK. Food restriction, nutrition status, and growth in toddlers with atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 2020; 37: 69– 77. <https://doi.org/10.1111/pde.14004>.
19. Sun C, Xia W, Zhao Y, Li N, Zhao D, Wu L. Nutritional status survey of children with autism and typically developing children aged 4–6 years in Heilongjiang Province, China. *J Nutr Scien*. 2013;2(E16):1-8. <https://doi.org/doi:10.1017/jns.2013.9>.
20. Carletti C, Concina F, Pani P, Monasta L, Knowles A, Parpinel M, et al. Age-Related Trends in the Diet of An Infant's Cohort in the Northeast of Italy from Six to Twelve Months of Age. *Nutrients*. 2019; 11(2):230. <https://doi.org/10.3390/nu11020230>.
21. Bandini LG, Anderson SE, Curtin C, Cermak S, Evans EW, Scampini R. Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders and Typically Developing Children. *J Pediatr*. 2010;157(2):259-264. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.02.013>.
22. Postorino V, Sanges V, Giovagnoli G, Fatta ML, De Peppo L, Armando M, Vicari S, Mazzone L. Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity. *Appetite*. 2015;92:126–32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.05.016>.
23. Carvalho JÁ, Santos CSS, Carvalho MP, Souza LS. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. *Rev Cien ITPAC*. 2012;5(1):1-7. <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/51/1.pdf>.
24. Ranjan S, Nasser JA. Nutritional Status of Individuals with Autism Spectrum Disorders: Do We Know Enough?. *Adv Nutr*. 2015;6(4):397-407. <https://doi.org/10.3945/an.114.007914>.
25. Almeida C, Mello E, Maranhão H. Dificuldades alimentares na infância: revisão da literatura com foco nas repercussões à saúde. *Pediatr Mod*. 2012;48:24-6. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-666287>.

26. Kvammen JA, Thomassen RA, Eskerud MB, Rugtveit J, Henriksen C. Micronutrient Status and Nutritional Intake in 0- to 2-Year-old Children Consuming a Cows' Milk Exclusion Diet. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2018;66(5):831-837. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001942>.
27. Zaki NAA, Dowidar KML, Wafaa EEA. Assessment of the Healthy Eating Index-2005 as a predictor of early childhood caries. *Int J Paediatr Den.* 2015; 25: 436– 443. <https://doi.org/10.1111/ipd.12150>.
28. Jarman M, Fisk CM, Nataniel G, Crozier SR, Godfrey KM, Inskip HM, et al. Assessing diets of 3-year-old children: evaluation of an FFQ. *Public Health Nutrition.* 2013; 17(5):1069-1077. <https://doi.org/10.1017/S136898001300102X>
29. Scott J, Davey K, Ahwong E, Devenish G, Ha D, Do L. A Comparison by Milk Feeding Method of the Nutrient Intake of a Cohort of Australian Toddlers. *Nutrients.* 2016; 8(8):501. <https://doi.org/10.3390/nu8080501>.
30. Marchioni DML, Slater B, Fisberg RM. Minimizando erros na medida da ingestão dietética. In: Fisberg RM, Slater B, Marchioni DML, Martini LA. *Inquéritos alimentares: métodos e bases científicos.* São Paulo: Manole; 2005. p.159-65.
31. Rutishauser IH. Dietary intake measurements. *Public Health Nutr.* 2005;8(7A):1100-7.



**Figura 1** - Fluxograma PRISMA



**Gráfico 1 – Frequência de publicação**

**Quadro 1 - Análise qualitativa dos estudos seleccionados**

<b>Ano de publicação, Título do estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Número Absoluto</b>	<b>Idade dos participantes</b>	<b>Tipo de registro</b>	<b>Resultados</b>	<b>Refere TAI</b>
Zhou et al, 2012. Nutrient intakes and status of preschool children in Adelaide, South Australia	Mensurar a ingestão média de energia de crianças de 1 a 5 anos	253	1 a 5 anos	diário de 3 dias	A medida da ingesta energética estava dentro das recomendações dietéticas para faixa etária..	Não
Jarman et al, 2012. Assessing diets of 3-year-old children: evaluation of an FFQ	Avaliar o FFQ em bebês e um novo modelo em crianças mais velhas	892	3 anos	FFQ	A ingesta de todos os nutrientes avaliados pelo FFQ foi superior à estimativa do DF	Não
Hopman et al, 2012. Food questionnaire for the assessment of gluten intake by children to 4 years	Avaliar a ingestão de glúten em lactentes crianças de 0 a 12 meses	71	12 a 36 meses	FQ gluten 4	A quantidade média de consumo de glútem calculada a partir do FQ-GLÚTEM4 foi comparável com a do registro alimentar, mas foram encontradas diferenças significativas na quantidade de ingestão de glútem em crianças de 1 a 2 anos e no percentual de glútem no mingaus entre 1 a 3 anos.	Não
Kavvmen et al, 2013. Micronutrient Status and Nutritional Intake in	Estudar o estado de micronutrientes e a ingestão nutricional	57	2 anos	diário alimentar	O nível de micronutrientes estava dentro do padrão de normalidade para homocisteína. Não	Não

0- to 2-Year-old Children Consuming a Cows' Milk Exclusion Diet	de alimentos complementares. Alimentação em crianças em uma dieta de exclusão do leite de vaca				houve diferenças significativas entre os grupos de alimentação, exceto para biomarcadores	
Sun et al, 2013. Nutritional status survey of children with autism and typically developing children aged 4-6 years in Heilongjiang Province, China	Comparar o estado nutricional entre crianças autistas e com desenvolvimento típico na China.	53	4 a 6 anos	diário de 3 dias	Foram observadas inadequações nutricionais em crianças com autismo e em crianças com o desenvolvimento típico que foram, no entanto, mais pronunciados entre as crianças com autismo.	Sim
Doring et al, 2014. Primary prevention of childhood obesity through counseling sessions at Swedish child health design, methods and baseline sample characteristics os the PRIMROSE cluster-random omised trial	Avaliar uma intervenção contra obesidade infantil.	1369	8-9 meses a 4 anos.	FFQ	O QFA tem validade relativa aceitável em relação a crianças que consumiram calorias discriminadamente	Não
Hansson et al, 2014. Dietary intake in infants with complex congenital heart disease: a case-control study on macro-	Investigar prospectivamente a distribuição entre a ingestão de macro	16	6 meses	diário de 3 dias	Em comparação com os controles saudáveis, os bebês com CHD tiveram uma ingestão estatisticamente significativa maior de gordura aos 0	Não

and micronutrient intake, meal frequency and growth	e micronutrientes, frequência das refeições e crescimento em crianças com CHD em comparação com saudáveis controles, pareados por idade.				meses.	
Barends et al, 2014. Effects of starting weaning exclusively with vegetables on vegetable intake at the age of 12 and 23 months	Descrever o acompanhamento de crianças aos 12 meses de idade e aos 23 meses, e avaliar as crianças que iniciaram o desmame exclusivamente com vegetais.	84	12 a 23 meses	Diário de 3 dias	Os achados sugerem que o desmame exclusivamente com hortaliças resulta em maior consumo diário de hortaliças até pelo menos 12 meses de idade.	Não
Nadine et al, 2015. Assessment of the Healthy Eating Index-2005 as a predictor of early childhood caries	Avaliar a relação de ingestão alimentar, medida pelo HEI-2005, com early childhood caries.	60	2 a 3 anos	diário 24 horas	Os achados desse estudo ilustram a importância da prática alimentar contra as cáries.	Não
Omid et al, 2015. Estimation of daily dietary fluoride intake:	Comparar a ingestão dietética diária de flúor	101	4 a 6 anos	Diário de 3 dias	Nenhuma diferença foi observada em cada método nível grupo. Em nível individual, o erro	Não

3-d food diary v. 2-d duplicate plate	estimada pelo métodos 3d- FD e 2d- FD, em níveis de grupos e individuais.				típico e a estreita margem entre ideal e excessivo de flúor sugere que os dados obtidos por um método não podem substituir os dados dietéticos estimados pelo outro método.	
Scott et al, 2016.A Comparison by Milk Feeding Method of the Nutrient Intake of a Cohort of Australian Toddlers	Estimar a ingestão de coorte e avaliar suas dietas de recém nascidos até aos 3 anos. Após 12 meses, a mãe recebia um recordatório de 24h	832	0 a 3 anos.	recordatório alimentar 24horas	Mostra a necessidade complementar da dieta com produtos complementares e dieta de alta qualidade.	Não
Muniandy et al, 2016. Complementary feeding and the early origins of obesity risk: a study protocol	Descrever a relação dos fatores de risco entre práticas alimentares e fatores de risco de obesidade infantil	392	7 a 12 meses	diário alimentar de 2 dias	Não foi possível ver o desenvolvimento da obesidade, pois esse estudo acompanhou os bebês por 5 meses	não
Chaoimh et al, 2016. Low vitamin D deficiency in Irish toddlers despite northerly latitude and a high prevalence of inadequate intakes	Quantificar a ingestão de vitamina D através de diário alimentar, de 1 a 4 anos	741	2 anos	diário alimentar 2 dias	Há baixa ingestão de vitamina D em crianças que vivem na Irlanda, durante o inverno.	Não
Er et al, 2018. Association of diet in nurseries and physical	Avaliar as relações entre dieta em	150	2 a 4 anos	FFQ	Entre as crianças que consumiram uma refeição principal ou lanche	Não

activity with zBMI in 2–4-year olds in England: a cross-sectional study	creches e atividade física.				na creche, 34,4% e 74,3% atenderam aos padrões.	
Crowe et al, 2018. Data Mapping From Food Diaries to Augment the Amount and Frequency of Foods Measured Using Short Food Questionnaires	Realizar práticas de educação para a saúde nutricional em bebês de 6 a 23 meses	500	3 anos	SQF	Embora a qualidade da dieta fosse boa, a proporção de crianças que consumiram lanches com alto teor de açúcar e gordura enquanto estavam no berçário estava relativamente alta.	Não
Low et al, 2019. Food restriction, nutrition status, and growth in toddlers with atopic dermatitis	Examinar a prevalência da prática de restrição alimentar, os tipos de alimentos comumente restritos, fatores de risco para a restrição alimentar, estado nutricional e crescimento em crianças com DA.	150	23 a 36 meses	registro alimentar de 3 dias	A restrição alimentar era comum entre crianças com DA. Início precoce da DA, a doença fica mais grave e tem menor índice materno, o nível de escolaridade foram fatores predisponentes para a restrição alimentar.	Não
dos Santos et al, 2019. Infants with microcephaly due to ZIKA virus exposure: nutritional status and food practices	Descrever o estado nutricional e as práticas alimentares de lactentes com microcefalia por	65	12m a 23 meses	Recordatório 24h	Os lactentes apresentaram piora do estado nutricional entre o nascimento e o momento da consulta. Notadamente quando avaliou índices de estatura e perímetro cefálico para idade.	Não

	exposição ao vírus Zika, no nascimento e 12 -23 meses de idade.					
Korkalo et al, 2019. Parents' Reports of Preschoolers' Diets: Relative Validity of a Food Frequency Questionnaire and Dietary Patterns	Estudar a validade relativa de um QFA não quantitativo contra um registro alimentar de 3 dias; estudar a consistência dos padrões alimentares, usando fontes de dados QFA e registro alimentar	3592	3 a 6 anos	QFA	QFA é a medida válida para consumo de hortaliças, frutas e alimentos açucarados, QFA pode ser usado para derivar padrões alimentares que sejam consistentes com aqueles derivados, usando dados dos registros alimentares	Não
Carletti et al, 2019. Age-Related Trends in the Diet of An Infant's Cohort in the Northeast of Italy from Six to Twelve Months of Age	Descrever as tendências relacionadas à idade na ingestão de energia, macro e micronutrientes e índice de massa muscular durante o primeiro ano de vida.	152	3a 12 meses	Diário alimentar de 3 dias	Os dados do estudo demonstraram tendência crescente de idade nas porcentagens de contribuição dos principais micronutrientes para ingestão total de energia, exceto lipídios totais, durante o primeiro ano de vida.	Não
Mahmudiono et al, 2020. Difference in	Analisar a diversidade alimentar	55	2 a 5 anos	Recordatório alimentar	O estudo mostrou, significativamente, resultados	Não

the association of food security and dietary diversity with and without imposed				r 24h	diferentes. O uso de no mínimo 10 gramas demonstrou força na relação entre diversidade e adequação alimentar	
---	--	--	--	-------	--	--

Fonte: autoras (2022)

**Legenda:** TAI: Transtorno alimentar infantil; FFQ: Food frequency questionnaire; FQ: Food questionnaire; CHD: Congenital heart disease; HEI-2005: Healthy eating index - 2005; SQF: Short food questionnaires; DA: Dermatite atópica; DDS: Dietary diversity score.

## 4 ARTIGO 2

### VALIDAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE DIÁRIO ALIMENTAR PARA CRIANÇAS COM DIFICULDADES ALIMENTARES

### VALIDATION OF A PROPOSAL FOR A CHILDREN'S FOOD DIARY PROPOSAL FOR CHILDREN WITH EATING DIFFICULTIES

### VALIDACIÓN DE UNA PROPUESTA DE DIARIO ALIMENTARIO PARA NIÑOS COM DIFICULTADES ALIMENTARIAS

(Formatado conforme normas do periódico RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT– Qualis A3, Fator de Impacto 1.78)

Catia de Lapuça Vargas, ORCID 0000-0002-6543-4315, Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), [catiav@ufcspa.edu.br](mailto:catiav@ufcspa.edu.br)

Lisiane De Rosa Barbosa, ORCID 0000-00022669-582X, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), [lisiane@ufcspa.edu.br](mailto:lisiane@ufcspa.edu.br)

Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso, ORCID 0000-0002-0954-8174, Departamento de Fonoaudiologia, Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), [mccardoso@ufscpa.edu.br](mailto:mccardoso@ufscpa.edu.br)

#### Resumo

**Objetivo:** Validar uma proposta de um diário alimentar infantil. **Metodologia:** Estudo observacional, de caráter conceitual, de validação de conteúdo, iniciado por uma revisão sistemática da literatura, dos objetivos, da população, da construção dos itens, da proposta do diário alimentar infantil e da escala da análise de conteúdo dos avaliadores especialistas na área e leigos.

**Palavras-chaves:** Transtornos de deglutição, Inquéritos e questionários, Comportamento alimentar, Transtornos de alimentação e da ingestão alimentar.

#### ABSTRACT

**Objective:** To validate a proposal for a children's food diary. **Methodology:** This is an observational study of conceptual character and content validation, initiated by a systematic review of the literature, objectives and population.

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

#### Resumen

**Objetivo:** Validar una propuesta de diario alimentario infantil. **Metodología:** Estudio observacional, de carácter conceptual, validación de contenido iniciada por una revisión de los ítems y de la población, la propuesta del contenido de los artículos del diario alimentario y la sistemática de la literatura de construcción de los evaluadores del área y de los legos.

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

## Introdução

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Metodologia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A - Primeira parte - estrutura

- 1- A agenda é necessária?
- 2- Tem linguagem clara?
- 3- Tem estrutura e apresentação visual adequada?
- 4- Tem espaço suficiente para as anotações?
- 5- Tamanho do texto é adequado?

- 6-Traz informações complementares?
- 7- O conteúdo das informações está atualizado?

#### B - Segunda parte - Conteúdo

- 1- Possibilita o preenchimento de todos os profissionais que tratam a criança?
- 2- É útil para acompanhar o tratamento?
- 3- Proporciona visão ampla do tratamento?
- 4- Permite a anotação alimentar diária da criança?
- 5- Há informações necessárias para que seja anotada a alimentação diária?
- 6- Há espaço suficiente para as anotações?

#### C - Terceira parte - Relevância

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

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

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

#### Referências

- Alexandre, N.M. C. & Colucci M. Z. O. (2021). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (7), 3061-3068. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Arvedson, J. C. (2008). Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: Clinical and instrumental approaches *Developmental Disabilities, Research Reviews John Wiley and Sons Inc. Developmental Disabilities Research Reviews*, 14 (2), 118-127. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ddrr.17>
- Bueno, A. L. & Czepielewski, M. A. (2010). O recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura. *Rev Nutr*, 23(1):65-73. [acesso em: 05 de fevereiro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000100008>.
- Colucci, A. C. A.; Phillipi, S. T. & Slater, B. (2004). Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. *Rev Bras Epidemiol.*, 7(94):393-401. [acesso em: 5 fev. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400003>.

- Coluci, M. Z. O; Alexandre, N. M. C. & Milani, D. (2015). Construção de Instrumento de medida na área da saúde. *Ciências da saúde coletiva*, 20(3):925-936. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
- Fisberg, R. M.; Machianni, D. M. L. & Colucci, A. C. A. (2009). Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arq. Bras-endocrinol Metabol.*, 53(5):617-624, SP. [acesso em: jan. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000500014>.
- Galai, T.; Friedman, G. & Moses, M. *et al.* (2022). Demographic and clinical parameters are comparable across different types of pediatric feeding disorder. *Sci Rep*, 12: 8596. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12562-1>
- Hiluy, J. C.; Nunes, F. T.; Pedrosa, M. A. A. & Appolinario, J. C. (2019). Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 e CID-11. *Revista debates in psychiatry*. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-9-3-1>
- Holanda, L.B. & Barros F.A.A. (2006). Métodos aplicados em inquéritos alimentares. *Revista Paulista de Pediatria*, 24 (1), 62-70. Disponível em: [https://www.spsp.org.br/spsp\\_2008/revista/24-68.pdf](https://www.spsp.org.br/spsp_2008/revista/24-68.pdf).
- Junqueira, P. (2017). Relações cognitivas com o alimento na infância: abordagem ampliada e integrada. São Paulo: ILSI Brasil-International Life Sciences Institute do Brasil, 35 p.
- Junqueira, P.; Maximino, P.; Ramos, C. C.; Machado, R. H. V.; Assumpção, I. & Fisberg, M. (2015). O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. *Revista CEFAC*, 17(3): 1004-1011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620151614>.
- Leite, S. S.; Áfio, A. C. E.; Carvalho, L. V.; Silva, J. M.; Almeida, P. C. & Pagliuca L. M. F. (2018). Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Revista Brasileira Em Enfermagem*, 71(Suppl 4), 1635-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.
- Matson, J. L. & Fodstad, J. C. (2009). Issues in identifying the etiology of food refusal in Young children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 48(3):274-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0b013e31818af6b6>. PMID:19242285.
- Ziengle, A. S.; Mesquita, D. D.; Gonçalves, M. S. & Bolzanet, G. P. (2022). Conhecimento de fonoaudiólogos sobre a atuação no distúrbio alimentar pediátrico. *Audiology Communication Research*, 27: e2572. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2572>.
- Silva, B. C; Silva, A. P. F; Rodrigues, J. M. R. R.; Tamasia, G. A.; Souza e Silva, T. G. & Souza, A. L. T. (2021). Consumo alimentar de crianças de zero a 23 meses em um município brasileiro. *Revista Ciências em Saúde*, 11(4):94-101. Disponível em: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i4.1160>
- Omid, A.; Maguire, W. T. & O'Hare, Z. F. V. (2015). Estimation of daily dietary fluoride intake: 3-d food diary v. 2-d duplicate plate. *British Journal of Nutrition*, 114(12): 2103-2109. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0007114515003906>.
- Jarman, M.; Fisk, C. M.; Nataniel, G.; Crozier, S. R. & Godfrey, K. M. (2013). Assessing diets of 3-year-old children: evaluation of an FFQ. *Public Health Nutrition*, 17(5):1069-1077. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S136898001300102X>
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistic (version 02/2022). (2022). Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/141238753>
- Miranda, V. S. G. & Flach, K. (2019). Aspectos emocionais na aversão alimentar em pacientes pediátricos, interface entre fonoaudiologia e psicologia. *Revista de Psicologia em Estudo*, 24. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.45247>.

## 5 CONCLUSÃO GERAL

Concluiu-se que os registros alimentares são de suma importância para o desenvolvimento de planos alimentares para controle de doenças na infância, e o quanto isso pode repercutir na vida adulta. Nesta revisão sistemática, foram encontrados o diário alimentar de 3 dias, o recordatório 24h, e o diário de frequência alimentar. A utilização de um registro quantitativo e qualitativo torna o consumo alimentar mais consciente e saudável.

O diário alimentar de 3 dias foi o mais utilizado nesta revisão sistemática, mostrando ser mais eficiente e suficiente para a verificação da ingestão alimentar em pediatria.

A proposta de validação de diário alimentar foi elaborada para que este seja utilizado pelos pais e profissionais que prestam atendimento para a criança com dificuldade alimentar, compartilhando informações importantes e necessárias para o estabelecimento de condutas clínicas.

O processo de validação seguiu o índice do IVC de 80% e foi disponibilizado para profissionais e leigos. O material continha 18 perguntas relacionadas a estrutura, conteúdo e relevância do diário alimentar, sendo que 4 perguntas ficaram abaixo do IVC, referentes a espaços que deverão ser reformulados. Tanto o júri de profissionais quanto o júri de leigos concordaram que o diário é útil para o acompanhamento na introdução e/ou dificuldades alimentares, e que facilita a interdisciplinaridade entre os profissionais.

## **6 IMPACTOS DO TRABALHO**

Com relação aos impactos clínicos deste estudo, destaca-se a validação de um diário alimentar, que contribui como instrumento de apoio nas terapias que envolvam as dificuldades alimentares. Os pais serão orientados a preencher o diário sobre a rotina do processo alimentar, e todos os terapeutas terão acesso às informações, tornando as condutas interdisciplinares mais fáceis de serem acessadas.

## APÊNDICE A

### Diretrizes para Autores Artigo 1 Revista ABCS Health Science

#### TIPOS DE CONTRIBUIÇÕES

• Artigos de Revisão: Podem ser “revisão sistemática e meta-análise” ou “revisão narrativa/crítica”. Revisão sistemática e meta-análise: objetiva responder a pergunta específica e de relevância para a saúde, por meio da síntese de resultados de estudos originais publicados, quantitativos ou qualitativos. Deve descrever com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise). Revisão narrativa/crítica: apresenta caráter descritivo-discursivo, dedicando-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da Saúde. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Recomenda-se que esse tipo de revisão seja elaborado por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.

#### FORMATO DO MANUSCRITO

Todos os textos enviados para publicação devem ser redigidos com espaçamento duplo, em fonte Times New Roman tamanho 12, com margens de 3,0 cm e em tamanho A4. Todas as páginas devem vir numeradas no canto superior direito.

As submissões podem ser feitas em Inglês ou Português.

Cada uma das seguintes seções deve iniciar uma nova página:

- folha de rosto: título em português e inglês (máximo de 20 palavras); autores (nomes completos); instituições com as quais os autores mantêm vínculo acadêmico; nome, endereço institucional completo, telefone e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência;
- resumo: deve ter até 250 palavras e ser acompanhado por até 6 palavras-chave escolhidas dentre os termos indexados junto aos Descritores em Ciências da Saúde (decs.bvs.br);
- abstract: versão fiel, em inglês, do resumo. Deve ser acompanhado de keywords correspondentes;
- texto principal do artigo, apresentando no máximo 25.000 caracteres (espaços incluídos), dividido conforme o quadro abaixo;
- agradecimentos (podem ser mencionados nomes de pessoas que contribuíram com o trabalho, mas não preenchem os requisitos para caracterizar co-autoria, assim como nome de instituições que proporcionaram apoio financeiro ou logístico);
- referências;
- figuras, tabelas e quadros (máximo 6 elementos no total).

O manuscrito deverá respeitar as particularidades de formatação de cada tipo de contribuição:

<b>Tipo de contribuição</b>	<b>Resumo</b>	<b>Divisões do texto principal</b>	<b>Extensão máxima do texto principal (Número de caracteres)</b>	<b>Número máximo de referências</b>
Artigo de Revisão (revisão sistemática ou meta-análise)	Estruturado: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão	Introdução, Métodos, Resultados, Discussão	25.000	70
Artigo de Revisão (revisão narrativa/crítica)	Não estruturado	Pode ser dividido livremente	25.000	40

### **FORMATO DAS REFERÊNCIAS**

As referências devem ser numeradas em algarismos arábicos de acordo com a ordem em que aparecem no texto, no qual devem ser identificadas com o mesmo número no formato sobrescrito. Os autores devem apresentar as referências seguindo as normas dos Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)). Veja abaixo exemplos de formatação das referências:

- Artigo:

Marshall AC, Levine J, Morash D, Silva V, Lock JE, Benson CB, et al. Results of in utero atrial septoplasty in fetuses with hypoplastic left heart syndrome. *Prenat Diagn.* 2008;28(11):1023-8.

- Livro:

Melzack R. *The puzzle of pain*. New York: Basic Books Inc Publishers; 1973. p. 50-1.

- Capítulo de livro:

Peerless SJ, Hernesniemi JA, Drake CG. Surgical management of terminal basilar and posterior cerebral artery aneurysms. In: Schmideck HH, Sweet WH, editors. *Operative neurosurgical techniques*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1995. v. 1. cap. 84. p. 1071-86.

- Tese e dissertação:

Pimenta CA. Aspectos culturais, afetivos e terapêuticos relacionados à dor no câncer. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995. p. 109-11.

- Documento em formato eletrônico:

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Disponível em: <http://www.acponline.org/journals/annals/01jan97/unifreqr.htm>.

### **FIGURAS, TABELAS E QUADROS**

Figuras, tabelas e quadros devem ser apresentados separadamente ou ao final do texto, juntamente com as respectivas legendas e/ou títulos. Todas as imagens devem ser designadas como “Figuras” e numeradas em algarismos arábicos, de acordo com a ordem em que aparecem no texto. As imagens devem ser fornecidas em seu formato original (jpg ou tif) de alta resolução (mínimo 300 dpi). Todas as figuras serão publicadas em preto e branco, exceto no caso dos autores se responsabilizarem pelos custos adicionais de impressão colorida. Imagens apresentando pacientes deverão ser submetidas juntamente com termos de aceitação de publicação assinados. Tabelas e quadros devem ser numerados em algarismos romanos de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

A ABCS Health Sciences encontra-se no direito de solicitar aos autores correções de formatação antes de enviar o manuscrito para avaliação pelos revisores.

### **SUBMISSÃO**

Pode ser realizada por este portal (Clique Aqui) ou pelo envio da documentação completa pertinente por correio eletrônico (abcs@fmabc.br).

### **AVALIAÇÃO**

No presente momento, todas as comunicações sobre a avaliação do manuscrito submetido estão sendo realizadas exclusivamente por meio do correio eletrônico abcs@fmabc.br.

### **Declaração de Direito Autoral**

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma licença Creative Commons CC BY, que permite o compartilhamento e adaptação do trabalho, com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

## APÊNDICE B

### Diretrizes para Autores Artigo 2 Revista Research, Society and Development

Estrutura do texto:

Título nesta sequência: inglês, português e espanhol.

Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). NOTA: O número ORCID é individual para cada autor, sendo necessário para registro no DOI e, em caso de erro, não é possível efetuar o registro no DOI).

Resumo e Palavras-chave nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol (o resumo deve conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras.

Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, em que há contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que sustentam a metodologia; 3. Resultados (alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);

Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências tão atuais quanto possível. Tanto na citação no texto quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas, em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numerados, e devem ser colocados em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separados entre si por um espaço em branco).

2) Disposição:

Formato Word (.doc);

Escrito em espaço de 1,5 cm, usando fonte Times New Roman 10, em formato A4; e as margens do texto devem ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm;

Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);

Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e a axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Nota: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário, para dizer o que o leitor deve observar, é importante neste recurso. As figuras, tabelas e gráficos ... devem ser numerados em ordem crescente.

Os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

#### 4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos revisores da revista). Os autores devem ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo, por ordem de importância e contribuição para a construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores na grafia correta e sem abreviaturas no início ou no final do artigo, e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 10 autores. Para casos excepcionais, é necessária a consulta prévia à Equipe da Revista.

#### 5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem ser aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

#### 6) Vídeos tutoriais:

Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>. Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

#### 7) Exemplo de referências APA:

Artigo de jornal:

Gohn, M.G. & Hom, C.S. (2008). Abordagens teóricas ao estudo dos movimentos sociais na América Latina. Caderno CRH, 21 (54) 439-455.

Livro:

Ganga, G.M.D.; Soma, T.S. & Hoh, G.D. (2012). Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção. Atlas.

Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). O que é Web 2.0? <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

9) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um email para [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) ou [dorlivete.rsd@gmail.com](mailto:dorlivete.rsd@gmail.com) ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Aviso de direitos autorais

Os autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- 1) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma Licença Creative Commons Attribution, que permite o seu compartilhamento com reconhecimento da sua autoria e publicação inicial nesta revista.
- 2) Os autores podem entrar em acordos contratuais adicionais separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do trabalho da revista (por exemplo, publicá-lo em um repositório institucional ou publicá-lo em um livro), com reconhecimento de sua publicação nesta revista.
- 3) Autores são permitidos e incentivados a postar seus trabalhos online (por exemplo, em repositórios institucionais ou em seu site) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a uma maior e mais antecipada citação de trabalhos publicados.

#### Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados a este jornal são de seu uso exclusivo e não serão repassados a terceiros.

## APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Validação de uma Proposta de Diário Alimentar Infantil

**Pesquisador:** Maria Cristina Cardoso

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 40536420.6.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.766.877

#### Apresentação do Projeto:

Introdução: Os distúrbios da alimentação e de deglutição em pediatria têm variáveis clínicas e podem incluir incoordenação da sucção, disfunção da fase faríngea, desconforto respiratório, doença do refluxo gastresofágico, comprometimento nutricional, atrasos motores orais, recusa alimentar ou seletividade, atraso na transição ou recusa em consumir texturas ou alimentos sólidos adequados ao desenvolvimento dentre outros. Esses transtornos podem aparecer em qualquer fase do desenvolvimento da infância, Temos na área da nutrição inquéritos e questionários que acompanham a alimentação da criança, com objetivos de quantificar I observar os hábitos alimentares inadequados com a finalidade implantar programas de educação alimentar. A fonoaudiologia não oferece um diário em que possa ser anotada a rotina diária da criança, para acompanhar de forma quantitativa o desenvolvimento alimentar. Objetivo: Validar uma proposta de um diário alimentar infantil. Método: Iniciará por uma revisão sistemática da literatura dos objetivos e população, construção dos itens e da escala de respostas dos avaliadores especialistas da área e leigos, estabelecimento a concordância para a proposta do diário alimentar infantil.

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.766.877

**Objetivo da Pesquisa:**

O presente parecer se destina a fazer avaliação das informações apresentadas pelas pesquisadoras em 25/05/2005, como forma de resposta às pendências apontadas pelo CEP em pareceres anteriores. Assim, de acordo com as informações apresentadas pela PB em 25/05/2021 (Arquivo:PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1667266.pdf):

É Objetivo Primário da pesquisa:

Validar uma proposta de diário alimentar, para registro diário do processo alimentar da criança com distúrbios alimentares ou com transtorno de deglutição.

Objetivo Secundário:

- A) Realizar revisão sistemática quanto aos registros alimentares utilizados em pediatria;
- B) Elaborar uma proposta de diário alimentar;
- C) Disponibilizar a proposta de um diário alimentar para os fonoaudiólogos avaliarem a sua abrangência;
- D) Estabelecer a concordância entre os avaliadores dos capítulos da proposta do diário alimentar infantil;
- E) Organizar uma revisão da proposta do diário alimentar;
- F) Aplicar a proposta do diário alimentar infantil junto a leigos, pais de crianças com distúrbios alimentares;
- G) Estabelecer a concordância entre os avaliadores leigos dos capítulos da proposta do diário alimentar infantil;
- H) Comparar os dados entre os avaliadores experts e leigos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O presente parecer se destina a fazer avaliação das informações apresentadas pelas pesquisadoras em 25/05/2005, como forma de resposta às pendências apontadas pelo CEP em pareceres anteriores. Assim, de acordo com as informações apresentadas pela PB em 25/05/2021 (Arquivo:PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1667266.pdf), os riscos e benefícios da pesquisa são:

Riscos:

A participação na pesquisa deverá ser por adesão voluntária, sem custos e riscos mínimos, pela possibilidade de quebra de sigilo, falta de proteção

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245  
**Bairro:** Sarmento **CEP:** 90.050-170  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.766.877

**Benefícios:**

Os benefícios que poderão ser obtidos a partir deste estudo é ter uma ferramenta que poderá auxiliar na prática clínica interdisciplinar de crianças com distúrbio alimentar infantil ou em disfagia infantil; facilitar o 'diálogo' entre os profissionais da saúde; e acompanhar a evolução das crianças com distúrbios alimentares ou disfagia infantil.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente parecer se destina a fazer avaliação das informações apresentadas pelas pesquisadoras em 25/05/2005 (Arquivo:PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1667266.pdf), como forma de resposta às pendências apontadas pelo CEP em pareceres anteriores.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo Conclusões.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Uma vez consideradas as respostas apresentadas pelas pesquisadoras às pendências indicadas anteriormente, sugere aprovação do projeto de pesquisa.

Data prevista para término do projeto, de acordo com cronograma: 30/07/2022.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais (se houver mais que um) e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/12, item XI.2.d. Enviar o termo de entrega de relatórios.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Rua Sarmiento Leite ,245  
**Bairro:** Sarmiento **CEP:** 90.050-170  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.766.877

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1667266.pdf	25/05/2021 15:47:10		Aceito
Outros	carta_revisor.docx	25/05/2021 15:46:07	Maria Cristina Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao3.docx	25/05/2021 15:45:27	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Outros	carta_avaliador.docx	26/04/2021 10:54:12	Maria Cristina Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado.docx	26/04/2021 10:53:46	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Validacao_Mar_21.pdf	01/03/2021 16:28:41	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Outros	Carta_avaliadores.docx	01/03/2021 16:27:08	Maria Cristina Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.docx	01/03/2021 16:25:39	Maria Cristina Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/03/2021 16:25:20	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Validacao_Mar_21.docx	01/03/2021 16:20:20	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Outros	anuencia.docx	22/01/2021 08:26:45	Catia de Lapuça Vargas	Aceito
Outros	Questionario.docx	20/01/2021 20:34:05	Catia de Lapuça Vargas	Aceito
Outros	TermoCompencamrelatoriosparciafinal.docx	20/01/2021 20:31:35	Catia de Lapuça Vargas	Aceito
Outros	cartaleigos.docx	20/01/2021 20:29:15	Catia de Lapuça Vargas	Aceito
Outros	cartafonoaudiologo.docx	20/01/2021 20:28:57	Catia de Lapuça Vargas	Aceito
Outros	comitedeetica.doc	28/11/2020 14:50:48	Catia de Lapuça Vargas	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostodiario.pdf	27/11/2020 21:47:58	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	26/11/2020 22:28:51	Catia de Lapuça Vargas	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	25/11/2020	Catia de Lapuça	Aceito

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.766.877

Cronograma	cronograma.docx	14:30:57	Vargas	Aceito
------------	-----------------	----------	--------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Junho de 2021

---

**Assinado por:**  
**Fernanda Bordignon Nunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Sarmiento Leite ,245  
**Bairro:** Sarmiento **CEP:** 90.050-170  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

## APÊNDICE D

## DADOS DA CRIANÇA



NOME

IDADE

DATA DE NASCIMENTO

BREVE HISTÓRICO

RESPONSÁVEIS

OBSERVAÇÕES



## DADOS DA CRIANÇA



NOME

IDADE

DATA DE NASCIMENTO

BREVE HISTÓRICO

RESPONSÁVEIS

OBSERVAÇÕES



# + infos

## DISFAGIA

Você já deve ter escutado a palavra “disfagia”.

### Mas o que é isso?!

Vou tentar explicar de uma forma bem clara e objetiva; Disfagia é a dificuldade do alimento realizar o percurso natural até o esôfago.

### Mas por que meu filho tem isso?!

Normalmente acontece com crianças que nascem com algum comprometimento neurológico, má formação e ou pré-maturidade.

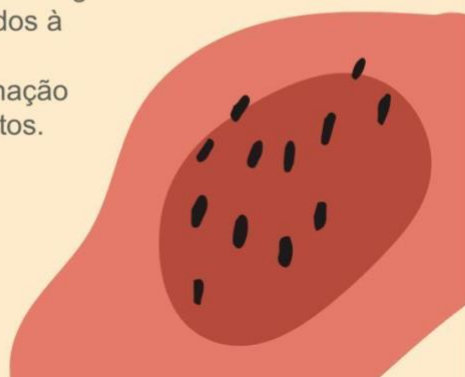
### E o que fazer?!

Inicialmente a fonoaudióloga irá avaliar e depois traçar um plano terapêutico mais adequado para seu filho/a.

## MEU FILHO/A NÃO COME!

(RECUSA, SELETIVIDADE DE ALIMENTOS E NÁUSEAS, VÔMITOS, BAIXO PESO...)

Essas questões tem que ser avaliadas pelo fonoaudiólogo pois esses comportamentos podem estar associados à dificuldades no processo sensorial, alterações gastrointestinais e também, problemas na coordenação motora, como sugar, deglutir e mastigar os alimentos.



# + infos

## MATERIAIS QUE PODERÃO AJUDAR

Segue aqui uma lista de materiais que são importantes para o tratamento, tanto da disfagia, quanto das recusas alimentares.

### Links:

- <https://amigopanda.com.br/categoria-produto/oromotores/z-vibe-e-acessorios/>
- <https://www.arktherapeutic.com/z-vibes-all/>



ARK's Z-Vibe®  
Starter Kit - Customizable



Bateria Original Para  
Escova Vibratória Z-Vibe



Jiggles  
Massager  
Elephant  
and Gator Chewable Oral Massager



Ponteiras  
Rato Para Z-Vibe®



Infantino Vibrating  
Teether



Johnson  
Therapeutic Tongue Lifter Pack of 3

# receitinhas

Separei algumas receitinhas para você!  
Pode até ser papinha... mas tem que ter uma boa  
apresentação, não é mesmo?!

## Importante lembrar que:

O processo alimentar, se inicia pela fase preparatória, onde olhamos para a apresentação, sentimos o cheiro, salivamos e então estamos prontos para receber o alimento.

## CREME DE CENOURA COM QUEIJO

### Ingredientes

- 75g de Queijo fresco
- 150g de Cenoura
- 20g de Azeite
- 2g de Pimenta moída
- 24g de Fortini Powder Baunilha

### Confecção

Cozer as cenouras descascadas em água com sal. Triturar as cenouras junto com o queijo. Adicionar o Fortini Powder Baunilha. Temperar a gosto ou de acordo com as sugestões do chef.



# receitinhas

## AVELUDADO DE BRÓCOLIS

### Ingredientes

- 2 unidades de Batata
- 1 unidade de Cebola
- 1 unidade de Nabo
- 1 dente de Alho
- 250g de Brócolis
- 20g de Azeite
- 0,5L de Água

Receita do site:

<https://www.nutricia.pt>

### Confecção

Refogar a cebola e o alho picados em azeite.

Adicionar a batata e o nabo.

Juntar água, temperar com sal e deixar ferver.

Adicionar os brócolis e deixar cozer.

Juntar o Fortini Powder Neutro ao prato da criança e triturar.

Sugestão do chef para temperar:

Pimenta e Cominho

## SORVETE PASTOSO (Sorvete de banana com Doce de Leite)

### Ingredientes

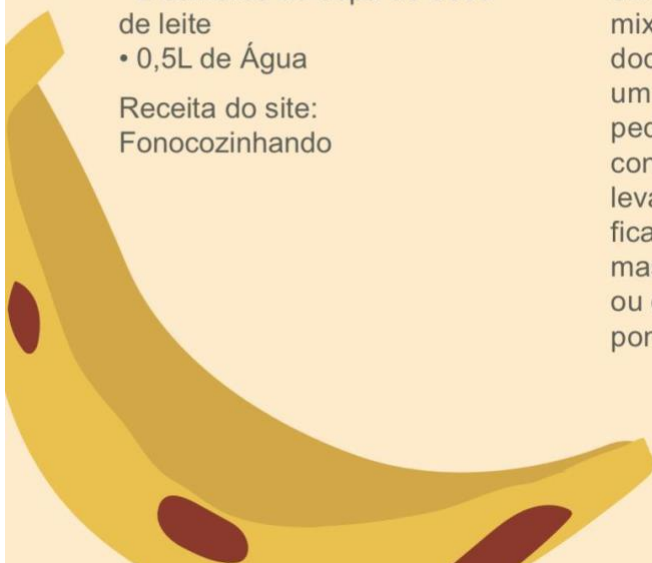
- 2 bananas congeladas
- 2 colheres de sopa de doce de leite
- 0,5L de Água

Receita do site:

Fonocozinhando

### Confecção

Retire a banana do congelador, corte em fatias e coloque no recipiente do mixer ou mini processador. Junte o doce de leite e bata bem até formar um creme liso. Cuide para não ficar pedacinhos! Esse creme terá uma consistência bem pastosa. Se você levar de volta ao congelador, ele irá ficar com a consistência de sorvete, mas ao contrário do sorvete de leite ou de frutas, este não irá derreter ao ponto de líquido.



# dicas de apresentação

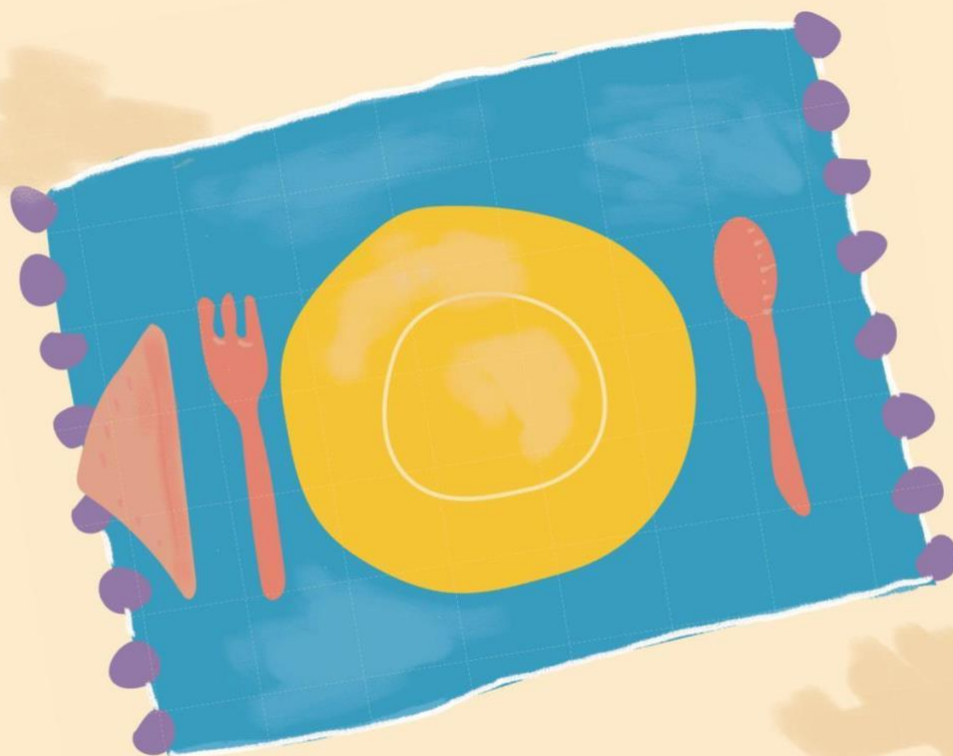


# orientações

## INCENTIVE A PARTICIPAÇÃO!

É muito importante para o desenvolvimento da criança que ela participe das rotinas de refeições dos pais. Por isso, monte também um espaço para ela, com utensílios como prato, garfo, colher.

Dica: Se a família usa jogo americano sob o prato, a criança também pode ganhar o seu! ;)





período: _____ a _____	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo
08:30							
09:00							
09:30							
10:00							
10:30							
11:00							
11:30							
12:00							
13:00							
13:30							
14:00							
14:30							
15:00							
15:30							
16:00							
16:30							
17:00							
17:30							
18:00							
18:30							

# resumo da consulta

⚠️ LEMBRE-SE DE SEMPRE ANOTAR O QUE VOCÊ CONVERSOU COM CADA PROFISSIONAL! :)

## MEU MÊS NA FISIOTERAPIA!

MÊS:



---



---



---



---



---

desempenho do paciente:



notas:

---



---



---

PONTOS POSITIVOS

O QUE PRECISA MELHORAR



# resumo da consulta

⚠️ LEMBRE-SE DE SEMPRE ANOTAR O QUE VOCÊ CONVERSOU COM CADA PROFISSIONAL! :)

## MEU MÊS NA GASTROPEDIATRIA!

MÊS:

---



---



---



---



---

desempenho do paciente:



notas:

---



---



---



---

PONTOS POSITIVOS

O QUE PRECISA MELHORAR



# resumo da consulta

⚠️ LEMBRE-SE DE SEMPRE ANOTAR O QUE VOCÊ CONVERSOU COM CADA PROFISSIONAL! :)

## MEU MÊS NA NEUROPEDIATRIA!

MÊS:  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

desempenho do paciente:



notas:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

PONTOS POSITIVOS

O QUE PRECISA MELHORAR



# resumo da consulta

⚠️ LEMBRE-SE DE SEMPRE ANOTAR O QUE VOCÊ CONVERSOU COM CADA PROFISSIONAL! :)

## MEU MÊS NA NUTRIÇÃO!

MÊS:  \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

desempenho do paciente:



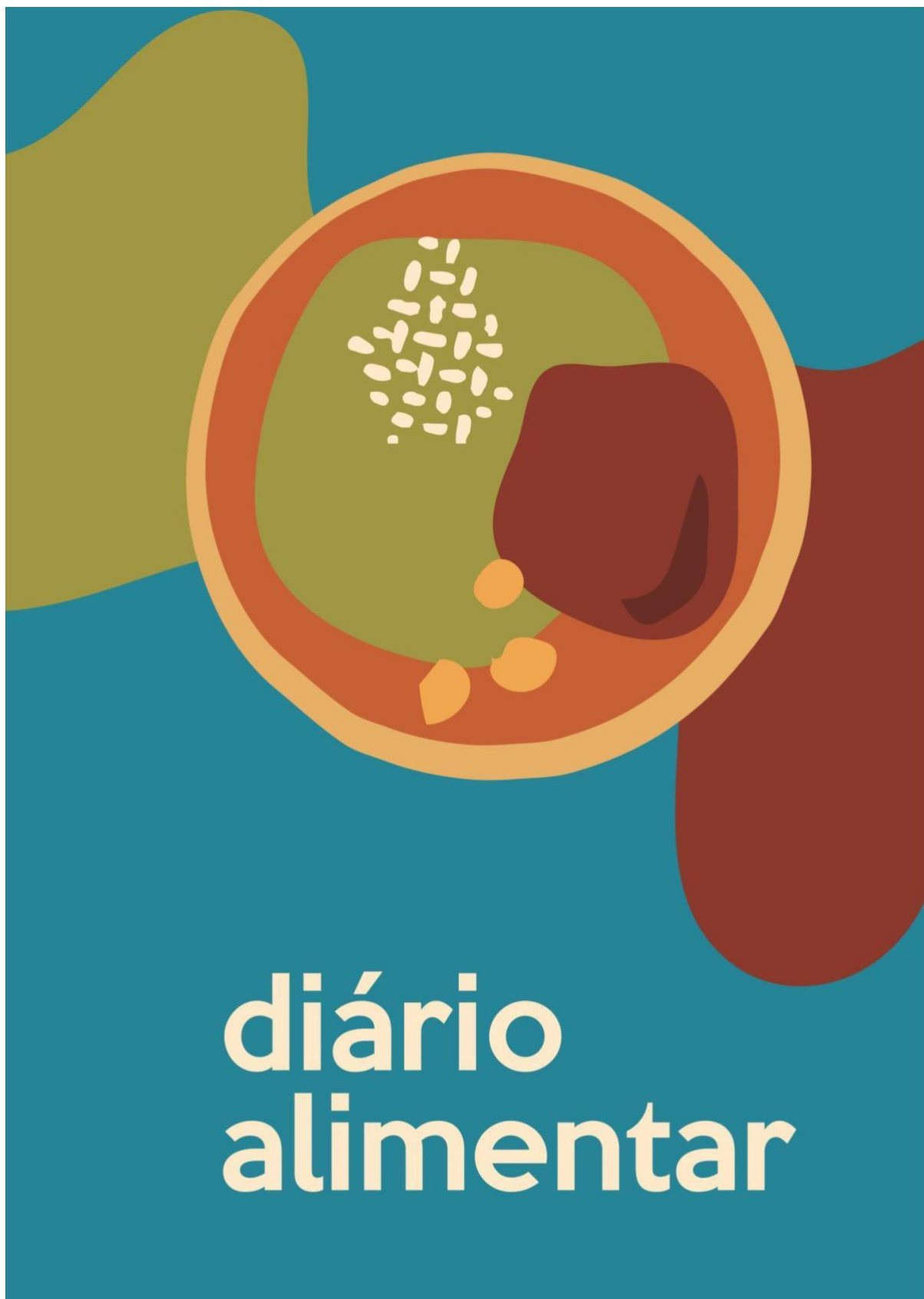
notas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PONTOS POSITIVOS

O QUE PRECISA MELHORAR







# resumo da semana

Período: \_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_

COMO FOI A SEMANA?

---

---

---

---

---

EVOLUÇÕES:

---

---

---

---

---

NOVOS ALIMENTOS INSERIDOS NA DIETA DO PACIENTE:

---

---

OBSERVAÇÕES

