



# SELETIVIDADE ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM A FONOAUDIOLOGIA: ESTUDO DE CASO

POUBEL, Wânia Lucia Santos <sup>1</sup> e SOUZA, Maria Carolina Fróes de <sup>2</sup>

## Resumo

A seletividade alimentar é reconhecida pela rejeição alimentar, falta de apetite e desdém pelo alimento. Esse comportamento pode gerar prejuízos oromiofuncionais, sendo mais característico na fase pré-escolar, mas que pode acompanhar o indivíduo até a adolescência. A pesquisa de caráter descritivo realizada pela análise retrospectiva de prontuário de um indivíduo atendido na Associação de Pais e Amigos do Excepcionais (APAE) de Itaperuna-RJ. Os resultados obtidos da fonoterapia não atenderam às expectativas no tratamento de seletividade alimentar no paciente.

Palavras-chave: alimentação. terapia fonoaudiológica. transtornos alimentares.

## Abstract

Food selectivity is recognized by food rejection, lack of appetite and disdain for food. This behavior can generate oromyofunctional damages, being more characteristic in the preschool phase but that can accompany the individual until adolescence. The descriptive research carried out by the retrospective analysis of the medical records of an individual attended at the Association of Parents and Friends of the Exceptional (APAE) of

---

<sup>1</sup> Docente; UniRedentor - Afya, Fonoaudiologia, Itaperuna-RJ, wanieluciapoubel@gmail.com

<sup>2</sup> Discente; UniRedentor - Afya, Fonoaudiologia, Itaperuna-RJ, carolfroes9@yahoo.com.br



Itaperuna-RJ. The results obtained from speech therapy did not meet expectations in the treatment of food selectivity in the patient.

Keywords: eating disorders, food, speech therapy.



## 1 INTRODUÇÃO

A infância é um período significativo no desenvolvimento, principalmente nos primeiros anos de vida e nos anos que antecipam a adolescência. Sendo assim, a carência na alimentação adequada pode acarretar consequências no desenvolvimento físico e mental (BRITO; CHAVES, 2006).

Segundo Galloway *et al.* (2003), a seletividade alimentar ocorre quando uma criança apresenta recusa total ou parcial a certo(s) tipo(s) de alimento(s). Normalmente os alimentos com mais rejeitados são verduras, legumes e frutas.

A criança seletiva apresenta oscilações na preferência e aceitação dos alimentos principalmente no que se refere a resistência em experimentar novos tipos e preparações, causando preocupação nos pais e responsáveis, mesmo que apresentem um bom estado de saúde e nutricional (KACHANI *et al.*, 2005).

Para Pearson (2009) crianças que tiveram atraso na introdução alimentar no primeiro ano de vida tendem a desenvolver comportamentos seletivos no decorrer da infância. Rydell *et al.* (1995) complementa que este comportamento alimentar é mais comum em crianças hiperativas.

Algumas crianças experimentam alterações no ciclo normal de alimentação causadas por dificuldades físicas, sensoriais, estruturais e nas habilidades e oportunidades oferecidas pelo ambiente. Como problemas na coordenação podem interferir na capacidade de sugar, deglutir ou mastigar alimentos; dificuldades no processo sensorial podem contribuir com estresse e desconforto durante a alimentação; alterações gastrointestinais contribuem com uma associação negativa entre alimento e desejo de comer (MORRIS; KLEIN, 2000).

Sabe-se que a família e os cuidadores são essenciais na formação e estrutura dos hábitos e atuação na alimentação da criança. São responsáveis também por proporcionar o ambiente das experiências alimentares iniciais que podem ser primordiais para a aceitação de novos alimentos (CARRUTH, 2004). Além disso, exercem uma influência decisiva no autocontrole de ingestão alimentar e na formação do padrão de comportamento alimentar adequado ou não (MORRISON *et al.*, 2013).

Segundo Miller *et al.* (2001), as dificuldades alimentares são alterações complexas e com diversas etiologias, por isso necessitam de uma abordagem multiprofissional, com participação de pediatra, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e gastropediatra, e outros.



O olhar do fonoaudiólogo foca na criança observando suas dificuldades alimentares e meios de tratar tais obstáculos com objetivo de melhorar as habilidades motoras orais para que ela possa se alimentar (JUNQUEIRA *et al.*, 2015). Sendo assim, elabora-se terapias de motricidade orofacial (MO) que visam estimular os movimentos de mandíbula, língua e lábios (SHEPPARD, 2008).

De acordo com Marchesan (2009), a avaliação clínica em MO é essencial no processo de diagnóstico fonoaudiológico por possibilitar a compreensão das condições anatômicas e funcionais do sistema estomatognático. Permite também, traçar o raciocínio terapêutico e definir a necessidade de encaminhamentos e fornecer dados quanto ao prognóstico do caso.

O objetivo desse estudo foi conhecer a atuação e os recursos da fonoaudiologia em pacientes que apresentam seletividade alimentar, bem como seus efeitos que esta condição acarreta o sistema estomatognático. Dessa forma, buscou-se informações que abrangem a importância da atuação fonoaudiológica em pacientes com dificuldades alimentares, conhecer os agravos ocasionados por esta condição ao sistema estomatognático e descrever os procedimentos terapêuticos que estimulem a introdução alimentar de maneira adequada.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Relato de caso

Paciente J.P, idade cronológica atual de 4 anos, sexo masculino, nasceu no dia 12/12/16. A mãe do paciente procurou a APAE de Itaperuna-RJ no dia 12/09/2017 relatando que a criança está “atrasada”. Diante da anamnese a mãe informou que a gestação não foi planejada, que engordou 3 kg durante toda a gravidez e o nascimento foi a termo através de parto cesariana. Segundo ela não houve nenhuma intercorrência e a criança foi para o quarto.

Ao chegar à Instituição e diante da avaliação da equipe interdisciplinar, o diagnóstico neurológico e clínico da criança, ainda era reservado, pois apresentava sinais de lesão cerebral, porém não havia sido realizados exames que confirmassem a disfunção neuromotora.

O parecer técnico fonoaudiológico foi realizado no dia 25/09/2017, no qual percebeu-se atraso neuropsicomotor, hipotonia dos órgãos orofaciais, postura inadequada de língua e vedamento labial impróprio, imaturidade nos movimentos mandibulares, rejeição ao uso de colher e alimentos com consistência semissólida ou sólida. Em relação a comunicação ele mostrou interesse pelo meio com dificuldades em explorar devido ao atraso, suas trocas comunicativas eram por meio de sorrisos e vocalizações.



Durante os atendimentos a criança já esboçava um comportamento de isolamento, balanceios, apatia com relação ao meio, raros balbucios, poucas respostas aos estímulos sonoros e nenhuma intenção comunicativa o que fez a equipe sugerir que a criança estava desenvolvendo um quadro de TEA. A exploração com os brinquedos e objetos oferecidos são realizados através dos pés, não utilizando as mãos para manipular o que lhe é oferecido.

### 3 METODOLOGIA

Projeto submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e aprovado sob número CAAE:33666820.5.0000.5648. A pesquisa foi fundamentada na coleta de dados, por isso o participante e responsável foram devidamente informados sobre a pesquisa e leitura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), permitindo dessa forma, a realização e divulgação desta pesquisa e seus resultados conforme a Resolução 196/96 (Resolução MS/CNS/CNEP nº196/96 de 10 de outubro de 1996).

Foi realizada uma pesquisa longitudinal de caráter descritivo, no período de agosto a outubro, através de análise qualitativa por meio de relato sobre a terapia realizada em paciente com seletividade alimentar.

Foi abordado um paciente com quatro anos de idade cronológica com traços de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e apresentando hipersensibilidade a texturas. Sendo excluídos pacientes que não apresentam tais características.

Os dados foram coletados através de investigação em prontuário para obtenção de informações sobre o caso relatado. O paciente observado faz acompanhamento fonoaudiológico na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), no município de Itaperuna, RJ.

Os dados coletados foram analisados descritivamente de forma a comparar as especificidades da patologia abordada e pesquisou-se informações sobre intervenções fonoaudiológicas realizadas e sua eficácia.

### 4 RESULTADOS

O trabalho realizado com J.P. é de caráter multiprofissional formado por uma equipe composta por assistente Social, neurologista, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e psicólogo, promovendo um olhar integral ao paciente. Segundo o parecer da nutricionista, a criança apresentava déficit de peso e estatura para os padrões estabelecidos para sua idade. Como evolução positiva, mostrou aceitação a vegetais amassados



e frutas acrescidas ao leite, sendo oferecido através de mamadeira. Relata que a consistência dos alimentos era inadequada para a idade que a criança se encontrava.

A terapia fonoaudiológica contou com estimulações miofuncionais de caráter passivo com massagens e manobras de deslizamento, estimulando o vedamento labial. Foi introduzido na terapia mioterápica estimulação tátil nas extremidades e na região perioral com diferentes texturas e temperaturas. Foi realizado também estimulação com diferentes utensílios para a alimentação. O paciente não aceita nenhum tipo de utensílio na cavidade oral que não seja a mamadeira e de forma nenhuma aceitava colher, principalmente de metal. A evolução do paciente desde que iniciou a terapia foi lenta, devido a apatia e poucas trocas realizadas com terapeuta, observando regressão no quadro.

Atualmente não foi observado progresso positivo mostrando-se relutante as manipulações e texturas.

A família, representada pela figura da mãe, sempre envolvida nas propostas terapêuticas seguindo as orientações, porém muito ansiosa e apreensiva com as respostas lentas que o filho apresentava.

O quadro a seguir apresenta a evolução do quadro do paciente, desde o dia que deu início as avaliações.


**Quadro 1: Evolução do paciente**

DATA	IDADE	PROCEDIMENTO	DADOS RELEVANTES
SETEMBRO/2017	9 meses	Avaliação  Laudo Fonoaudiológico	<p><b>Início das avaliações Fonoaudiológicas.</b></p> <p><b>Informações através da anamnese:</b> Na primeira mamada após o nascimento não apresentou dificuldade para sugar; aleitamento materno até 3 meses; no momento alimenta-se com leite artificial por mamadeira; aos 6 meses foi oferecido alimentos por meio da colher, porém não houve aceitação; ainda rejeita qualquer tipo de alimento que seja dada na colher.</p> <p><b>Informações através da avaliação sensório motora oral:</b> Hipotonia de órgãos fonoarticulatórios; postura inadequada de língua com predominância na postura de interposição em repouso; vedamento labial impróprio.</p> <p>Obs.: Devido a não aceitação para a entrada de alimentos semissólidos, vem mostrando sinais de imaturidade na realização de movimentos que preparam os órgãos orofaciais para a função de mastigação.</p>


**Quadro 1: Evolução do paciente**

(continuação)

DATA	IDADE	PROCEDIMENTO	DADOS RELEVANTES
<b>JULHO/2018</b>	1 ano e 6 meses	Primeira evolução	Pouca evolução; muito apático, poucas trocas com a terapeuta; houve uma melhora na postura labial (vedamento labial), porém apresentou regressão no quadro.
<b>NOVEMBRO/2018</b>	1 ano e 11 meses	Segunda evolução	Evolução lenta; não faz trocas com a terapeuta e quando faz, é de maneira aleatória; Não vem apresentando intenção comunicativa; sorrisos sem sentido, balanceios corporais, sons guturais (primitivo para sua idade); Ainda com dificuldade em aceitar alimentos que exijam a mastigação; proposta terapêutica para as funções estomatognáticas baseada em manipulações passivas.
<b>JULHO/2019</b>	2 anos e 7 meses	Terceira evolução	Evolução lenta diante dos objetivos propostos; não aceita manipulações peri e intra oral; utiliza os pés para exploração dos brinquedos; apresentando comportamento de isolamento e estereotípias, dificultando trocas comunicativas com o outro; retardo da função de mastigação, devido a continuidade da não aceitação de alimentos que não sejam pastosos.


**Quadro 1: Evolução do paciente**

(conclusão)

DATA	IDADE	PROCEDIMENTO	DADOS RELEVANTES
<b>DEZEMBRO/2019</b>	3 anos	Quarta evolução	Não mostra evolução satisfatória; não mostra interação com o meio de maneira adequada, se isolando, não fazendo trocas com o meio e nem com a terapeuta; em alguns momentos sorri de maneira aleatória; tem sido realizado um trabalho específico com diferentes texturas e temperatura a nível global (Estimulação tátil nas extremidades e na região perioral), mas é de difícil aceitação.
<b>JULHO/2020</b>	3 anos e 9 meses	Quinta evolução	Devido a pandemia de COVID 19, a criança foi atendida durante um tempo de forma online (teleatendimento). A mãe sempre cooperava com as atividades propostas e apresentava as respostas do filho diante das orientações. Ao retornar os atendimentos de forma presencial (maio de 2020), foi observado que a criança não manifestou evolução positiva, mostrando-se arredio as manipulações e as texturas trabalhadas. A mãe optou em não continuar os atendimentos presenciais, assinando o termo de responsabilidade se ausentando dos atendimentos enquanto houver a pandemia.

Fonte: os autores

## 5 DISCUSSÃO

O sistema estomatognático (SE) segundo Douglas *et al.* (2011) é a união de estruturas orais que exercem funções comuns sendo subdivididas em funções sensoriais e motoras. Para



Herrmann e Ribeiro (2003), as funções estomatognáticas são as atividades executadas por esse sistema.

A mastigação é o movimento mais importante do SE, com a finalidade de fragmentar os alimentos e prepará-los para deglutição. O ato de mastigar ocorre por meio de movimentos mandibulares e contração dos músculos mastigatórios. Devido à complexidade e importância dessa função, as alterações podem gerar prejuízos ao SE (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Segundo Junqueira (2017) a região oral é a que se desenvolve primeiro no feto, sendo então a primeira a reagir estímulos táteis, tornando primordial a inteireza das estruturas orais para a alimentação do bebê. Quando a criança apresenta dificuldade em discernir os estímulos sensoriais, pode apresentar dificuldades significativas para comer.

De acordo com Greydanus *et al.* (2008) 70% dos jovens autistas apresentam diferentes graus de problemas sensoriais, podendo apresentar um padrão de resposta diminuída ou aumentada para estímulos distintos. Sendo assim, pode demonstrar respostas normais a diversos estímulos de aspecto sensitivo.

Em pesquisa realizada por Rodrigues *et al.* (2020) constatou que a seletividade alimentar em pessoas com TEA, pode estar ligada ao processamento sensorial ocasionando a diminuição no consumo de alimentos saudáveis. Relacionando essa dificuldade de consumir novos alimentos ao processo sensório-oral, como textura, aparência, sabor, cheiro e temperatura.

Segundo Junqueira *et al.* (2015) a família apresenta uma influência ativa nos padrões e comportamentos alimentares, tornando de grande relevância a compreensão dos hábitos da família no qual a criança está inserida. Maranhão *et al.* (2018) reitera que as dificuldades alimentares podem ocasionar impacto negativo no papel de pais e cuidadores ao saciar as necessidades alimentares e nutricionais dessas crianças.

Na terapia das dificuldades alimentares, Sheppard (2008) diz que o fonoaudiólogo desenvolve tratamento da motricidade orofacial, focando na estimulação e movimentos de mandíbula, língua e lábios, com a finalidade de adequar essas estruturas e possibilitar que a criança se alimente.

A terapia miofuncional orofacial é um tratamento que irá aumentar a força muscular, desenvolvendo estabilidade morfo-funcional nas estruturas orofaciais. A terapia pode acarretar mudanças nos padrões funcionais, precavendo desvios no desenvolvimento craniofacial, por proporcionar uma postura adequada as estruturas em repouso e durante a ação das funções do SE (LESSA *et al.*, 2005).



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato, além de trazer aspectos relacionados ao paciente, demonstra a importância da fonoaudiologia e da estimulação precoce em patologias associadas a atrasos motores. Salienta-se que independente do diagnóstico, é primordial a atuação humanizada estimulando a qualidade de vida tanto do paciente quanto aos seus familiares.

A atuação fonoaudiológica em paciente com seletividade alimentar por depender das respostas aos estímulos, são de prognóstico reservado. Além do mais, estudos relacionados a seletividade alimentar e a fonoaudiologia são escassos, mostrando um campo de crescente pesquisa e atuação fonoaudiológica.

## REFERÊNCIAS

BRITO R. R.; CHAVES L. G. **Políticas de alimentação escolar**. Centro de Educação a Distância - CEAD, Universidade de Brasília, Brasília. 2006. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/profunc/12\\_pol\\_aliment\\_escol.pdf](http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/profunc/12_pol_aliment_escol.pdf). Acesso em: 10 maio. 2019.

CARRUTH B. R.; ZIEGLER P. J.; GORDON A.; BARR S. I. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. **J Am Diet Assoc.** [S.L.], v. 104, S1. P. s57-64. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14702019/>. Acesso em: 10 maio. 2019.

DOUGLAS C. R.; ONCINS M. C. Fisiologia geral do sistema estomatognático. In: SILVA, H. J.; CUNHA, D. A. **O sistema estomatognático: anatomofisiologia e desenvolvimento**. São José dos Campos: Pulso, 2011.

GALLOWAY A. T.; LEE Y.; BIRCH L. L. Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young children. **J AM Diet Assoc.** [S.L.], v. 103, s.n., p. 692-8. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12778039/>. Acesso em: 10 maio. 2019.

GREYDANUS, D. E., PATEL, D. R., PRATT, H. D.: Clínicas pediátricas de norte américa, Madri, Espanha, **Saunders**, v. 55, n. 5, p. 1153, 2008.

HERRMANN M. A.; RIBEIRO A. G. Relação entre o lado preferencial da mastigação e a dominância cerebral. **Rev CEFAC**, [S.L.], sem volume, s.n., não paginado, 2003.

JUNQUEIRA P. **Relações cognitivas com o alimento na infância**. São Paulo: ILSI Brasil – International Life Sciences Institute do Brasil, 2017. Disponível em: <http://ilsibrasil.org/wp-content/uploads/sites/9/2017/09/Fasc%C3%ADculo%20Rela%C3%A7%C3%B5es-Cognitivas-com-o-Alimento-na-Inf%C3%A2ncia.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2019.

JUNQUEIRA P. *et al.* O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. **Rev. CEFAC**. [S.L.], v. 17, n. 3, p. 1004-1011, maio-jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n3/1982-0216-rcefac-17-03-01004.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2019.



- KACHANI A. T. *et al.* Seletividade alimentar da criança. **Pediatria**, São Paulo, sem volume, sem número, p. 48-60. 2005. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/237487289\\_Seletividade\\_alimentar\\_da\\_crianca](https://www.researchgate.net/publication/237487289_Seletividade_alimentar_da_crianca). Acesso em: 10 maio. 2019.
- LESSA F. C. R. *et al.* Influência do padrão respiratório na morfologia craniofacial. **Rev Bras Otorrinolaringol.** [S.L.], sem volume, sem número, não paginado, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rboto/v71n2/a07v71n2.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2019.
- MARCHESAN I. Q. *et al.* Avaliação Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR. **Rev. CEFAC.** [S.L.], sem volume, sem número, p. 237-255. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a09.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2019.
- MILLER C.; K. *et al.* An Interdisciplinary Team Approach to Management of Pediatric Feeding and Swallowing Disorders. **Children’s Health Care.**, [S.L.], sem volume, sem número, 2001. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/233264179\\_An\\_Interdisciplinary\\_Team\\_Approach\\_to\\_the\\_Management\\_of\\_Pediatric\\_Feeding\\_and\\_Swallowing\\_Disorders](https://www.researchgate.net/publication/233264179_An_Interdisciplinary_Team_Approach_to_the_Management_of_Pediatric_Feeding_and_Swallowing_Disorders). Acesso em: 10 maio. 2019.
- MORRIS S. E.; KLEIN M. D. **Pre-feeding skills**: a comprehensive resource for mealtime developmente. 2. ed. [S.L.]: Pro-ed, 2000.
- MORRISON, H. *et al.* Exploring the effects of maternal eating patterns on maternal feeding and child eating. **Appetite.** [S.L.], sem volume, n. 63, p. 77-83. abr. 2013. Acesso em: 10 maio. 2019.
- OLIVEIRA, J. F. F. de.; AMARAL, A. K. de F. J. Do.; AQUINO, J. de S. Mastigação: avaliação clínica, textura alimentar e tendências tecnológicas. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde.** [S.L.], sem volume, sem número, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15285/15746>. Acesso em: 10 maio. 2019.
- PEARSON N.; BIDDLE S. J. H.; GORELY T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. **Public Health Nutr.** [S.L.], v. 12, n. 2, p. 267-83. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18559129/>. Acesso em: 10 maio. 2019.
- RODRIGUES C. P. S. *et al.* O consumo alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista está correlacionado com alterações sensório-oral e o comportamento alimentar. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, não paginado, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16420/13435>. Acesso em: 10 maio. 2019.
- RYDELL A. M.; DAHL M.; SUNDELIN C. Characteristics of school children who are choosy eaters. **J Genet Psychol.** [S.L.], sem volume, sem número, p. 217-29. 1995. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00221325.1995.9914818?journalCode=vgnt20#:~:text=The%20choosy%20children%20had%20no,%2C%20hyperactive%2C%20and%20internalizing%20behavior>. Acesso em: 10 maio. 2019.
- SHEPPARD J. J. Using motor learning approaches for treating swallowing and feeding disorders: a review. **Language, speech and hearing services in schools.** [S.L.], sem volume, sem número, p. 227-236. 2008. Disponível em: <https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/01611461%282008/022%29>. Acesso em: 10 maio. 2019.



## APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE AUTORIA

MARIA CAROLINA FRÓES DE SOUZA, identidade 30.304.428-3, declaro para os devidos fins e sob as penas previstas pela lei, de acordo com o Código Penal Brasileiro, e na lei 9610/1998, que o trabalho que versa sobre: SELETIVIDADE ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM A FONOAUDIOLOGIA: ESTUDO DE CASO é de minha única e exclusiva autoria, estando ao CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR autorizada a divulgá-lo, mantendo cópia em biblioteca, sem ônus referentes a direitos autorais, por se tratar de exigência parcial para certificação do CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA.

Itaperuna,  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ciente

**EDIÇÃO ESPECIAL**

Pandemia

**COMO CITAR ESTE ARTIGO**

**ABNT:** POUBEL, W. L. S.; SOUZA, M. C. F. de. Seletividade alimentar e sua relação com a fonoaudiologia: estudo de caso. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 06, n. 3, p. 1-14. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v6n3a39>.

**AUTOR CORRESPONDENTE**

Nome completo: Wânia Lucia Santos Poubel  
e-mail: wanialuciapoubel@gmail.com  
Nome completo: Maria Carolina Fróes de Souza  
e-mail: carolfroes9@yahoo.com.br

**RECEBIDO**

20. 08. 2020.

**ACEITO**

20. 12. 2020.

**PUBLICADO**

01. 11. 2021.

**TIPO DE DOCUMENTO**

Relato de Experiência