

A criança que não come (dificuldades alimentares)

Quando o pouco apetite é normal, como tornar as refeições tranquilas e quando procurar ajuda

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

"Meu filho não come" é uma das preocupações mais comuns dos pais. De 25 a 40% das crianças saudáveis têm alguma dificuldade alimentar, principalmente entre 1 e 3 anos, mas **só 1 a 5% têm um problema mais sério**. O primeiro passo é olhar a **curva de crescimento**: se a criança cresce na sua linha, é ativa e se desenvolve bem, está recebendo o que precisa. O que ajuda é **rotina e refeições sem pressão**: os pais decidem o quê, quando e onde; a criança decide se come e quanto. **Remédio para abrir o apetite não é indicado**. Procure o pediatra se ela "cair" na curva, aceitar muito poucos alimentos ou tiver medo de comer. Vá ao pronto-socorro se recusar também líquidos e fizer pouco xixi, se engasgar e ficar roxa ao comer, vomitar sempre ou estiver muito magra e molinha.

1. O que é

- **Menos apetite a partir de 1 ano é esperado**: no segundo ano a criança cresce mais devagar do que no primeiro e precisa de menos comida para o tamanho dela.
- **Neofobia (medo do novo)**: recusar alimentos novos, e até alguns que já comia, é normal entre 18 meses e 3 anos; atinge 25 a 50% das crianças e melhora aos poucos entre 3 e 6 anos.
- **Os três tipos de dificuldade** (classificação usada pela Sociedade Brasileira de Pediatria):
 - **Apetite limitado**: muitas vezes, é a criança que come pouco, mas cresce bem — a preocupação é maior que o problema. Às vezes há uma doença por trás.
 - **Seletividade**: come poucos alimentos. Pode ser leve (a criança "enjoada") ou grave (menos de 20 alimentos aceitos, recusa de grupos inteiros, forte aversão a texturas, cheiros ou cores).
 - **Medo de comer**: depois de um engasgo, de vômitos, de dor ao engolir ou de procedimentos na boca; a criança chora ou se afasta ao ver a colher ou a mamadeira.
- **Transtorno alimentar restritivo/evitativo (TARE)**: restrição importante por pouco interesse, aversão sensorial ou medo, que leva a perda de peso, falta de nutrientes ou prejuízo na vida social — **sem preocupação com o corpo ou com engordar**. É mais comum em crianças com autismo ou ansiedade.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

O que costuma ser normal: come bem em algumas refeições e quase nada em outras; recusa alimentos novos; prefere sempre os mesmos; cresce na sua linha da curva, brinca e se desenvolve bem.

Sinais de alerta:

- Engasgos, tosse ou dificuldade para engolir; dor ao comer; vômitos frequentes; diarreia; sangue nas fezes.
- Queda na curva de peso ou de altura; cansaço; palidez.
- Aceita cada vez menos alimentos; pânico ou vômito diante de comida nova.
- Atraso ou perda de habilidades do desenvolvimento.
- Refeições viraram batalha, com muita angústia da família.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
 Cuidar em casa	Cresce na sua linha da curva, é ativa, desenvolvimento adequado; come pouco ou é seletiva de forma leve	Rotina e alimentação sem pressão (abaixo). Converse sobre a alimentação na consulta de rotina
 Procure o pediatra	Caiu de linha na curva ou o peso ficou parado em 2 consultas; muito magra, mas bem; aceita menos de 20 alimentos ou recusa grupos inteiros (todas as carnes, todos os legumes); forte aversão a texturas; medo de comer ; suspeita de autismo, refluxo com dor ou alergia alimentar; brigas intensas nas refeições; palidez ou rachaduras no canto da boca	Consulta nas próximas 1–2 semanas . O pediatra investiga, pode pedir um registro do que a criança come e encaminhar a nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo ou gastroenterologista
 Pronto-socorro agora	Recusa também líquidos , faz pouco xixi, boca seca; engasga com tosse, falta de ar ou fica roxa ao comer, ou tem pneumonias repetidas; vomita sempre , vômito verde ou com sangue, barriga inchada; muito magra, com inchaço, molinha ou fria; adolescente que restringe a comida e tem desmaio, tontura ao levantar ou fala em morrer; emagrecimento rápido	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se houver engasgo com falta de ar que não passa ou se a criança ficar muito mole

Crianças que merecem mais atenção

- Prematuros, crianças com doença pulmonar, cardíaca ou neurológica, ou síndromes genéticas.
- Bebês que ficaram muito tempo com sonda ou aparelho para respirar; cirurgias na boca, garganta ou intestino.
- Autismo, ansiedade, atraso no desenvolvimento da mastigação e da fala.
- Mãe com depressão, dificuldade de acesso a alimentos.
- Dietas de exclusão por alergia sem acompanhamento de nutricionista.

4. Como cuidar em casa

A divisão de tarefas: os pais decidem o que, quando e onde a criança come; a criança decide se come e quanto come.

- **Rotina:** 4 a 6 refeições e lanches por dia, em horários regulares, com **só água entre elas**. Nada de "beliscar", nem leite, suco ou biscoito para compensar a refeição recusada.
- **Refeições de 20 a 30 minutos**, à mesa, **sem telas** e sem brinquedos. Terminou o tempo, retire o prato sem comentários.
- **Sem pressão:** não force, não ameace, não barganhe ("se comer tudo, ganha sobremesa"), não elogie nem castigue pela quantidade.
- **Ofereça de novo:** o alimento recusado pode precisar aparecer **10 a 15 vezes**, em preparações diferentes, em pequena quantidade, ao lado de um alimento de que ela gosta.
- **Comam juntos a mesma comida**, adaptando só a textura. O exemplo dos pais é o que mais ensina. Não prepare um cardápio separado.
- **Deixe a criança participar:** servir-se, comer com as mãos, ajudar a lavar e preparar os alimentos. A sujeira faz parte.
- **Porções pequenas:** prato cheio assusta; se quiser mais, ela pede.
- **Leite:** na criança pequena que troca a comida pela mamadeira, o volume de leite precisa ser limitado — combine com o pediatra.
- **Cuide do clima da refeição:** a mesa é lugar de conversa, não de briga.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Tratar a dificuldade alimentar não é dar remédio para abrir o apetite, e sim encontrar a causa e mudar o jeito das refeições.

- **Vitamina D preventiva** faz parte dos cuidados de toda criança, na dose que o pediatra indica para a idade.
- **Ferro:** preventivo nos bebês, conforme a orientação do pediatra; se o exame mostrar anemia, o pediatra receita o tratamento.
- **Outros suplementos** (zinco, cálcio e outros) só quando o registro alimentar ou os exames mostrarem falta.

Não use:

- **Estimulantes de apetite** (ciproheptadina, "fortificantes", misturas com vitaminas e aminoácidos): não são indicados. A ciproheptadina é um antialérgico que dá sono.
- **Polivitamínicos para "abrir o apetite":** não funcionam e o excesso de vitamina A pode fazer mal.

- **Suplementos calóricos** na criança que cresce bem: tiram ainda mais a fome das refeições.
- Forçar, distrair com tela, "aviãozinho" insistente, alimentar a criança dormindo.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Recusa também líquidos, faz pouco xixi, está com a boca seca.
- Engasga com tosse, falta de ar ou fica roxa ao comer.
- Vomita sempre, vômito verde ou com sangue, barriga inchada.
- Está muito magra, com inchaço, molinha, fria ou muito sonolenta.
- Adolescente que restringe a comida e tem desmaio, tontura ou fala em morrer.

Como levar

- Se estiver acordada e aceitar, ofereça água ou soro de reidratação oral em pequenos goles no caminho.
- Engasgo com falta de ar que não melhora: faça as manobras de desengasgo para a idade e ligue para o **SAMU 192**.
- Criança muito magra e molinha: mantenha-a agasalhada.
- Leve a caderneta com a curva de crescimento e os exames.

7. Como prevenir

- Aleitamento materno e introdução de alimentos a partir de 6 meses, com texturas que avançam conforme a idade.
- Refeições em família, sem telas, desde cedo.
- Variedade de alimentos e muitas oportunidades de experimentar, sem pressão.
- Sem açúcar até os 2 anos; poucos ultraprocessados.
- Consultas de rotina para acompanhar a curva.

8. Dúvidas e mitos comuns

Meu filho come muito pouco. Vai ficar desnutrido? Se cresce na sua linha da curva e é ativo, está comendo o suficiente para ele.

Posso dar leite ou biscoito quando ele não come a refeição? Não. Isso ensina a trocar a comida por lanches e tira a fome da próxima refeição.

Vale a pena insistir no legume que ele recusa? Vale oferecer de novo, muitas vezes, sem obrigar a comer.

Tablet na mesa ajuda ele a comer? Faz a criança comer sem perceber a fome e a saciedade. Refeição é sem telas.

LEMBRE-SE

1. Olhe a curva: criança crescendo bem, ativa e saudável está comendo o que precisa.
2. Você decide o que, quando e onde; ela decide se come e quanto.
3. Rotina, só água entre as refeições, 20 a 30 minutos à mesa e sem telas.
4. Remédio para abrir o apetite não resolve e pode fazer mal.
5. Queda na curva ou poucos alimentos aceitos: pediatra. Recusa de líquidos, engasgos com falta de ar ou vômitos repetidos: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Orientações para Lactentes de 12 a 18 Meses e Orientações 2 a 3 Anos
- Anemia por falta de ferro (anemia ferropriva)
- Baixa estatura
- Alergia à proteína do leite de vaca
- Como as Crianças Crescem

Versão para profissionais: A criança que não come (dificuldades alimentares) (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional A criança que não come (dificuldades alimentares) desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia. Guia de Orientações — Dificuldades Alimentares, 2022.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Dificuldades alimentares (Pediatria para Famílias), 2023.
- Goday PS et al. Pediatric Feeding Disorder — Consensus Definition and Conceptual Framework, 2019.

- NICE. Faltering growth (NG75), 2017.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro
Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de
gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).