

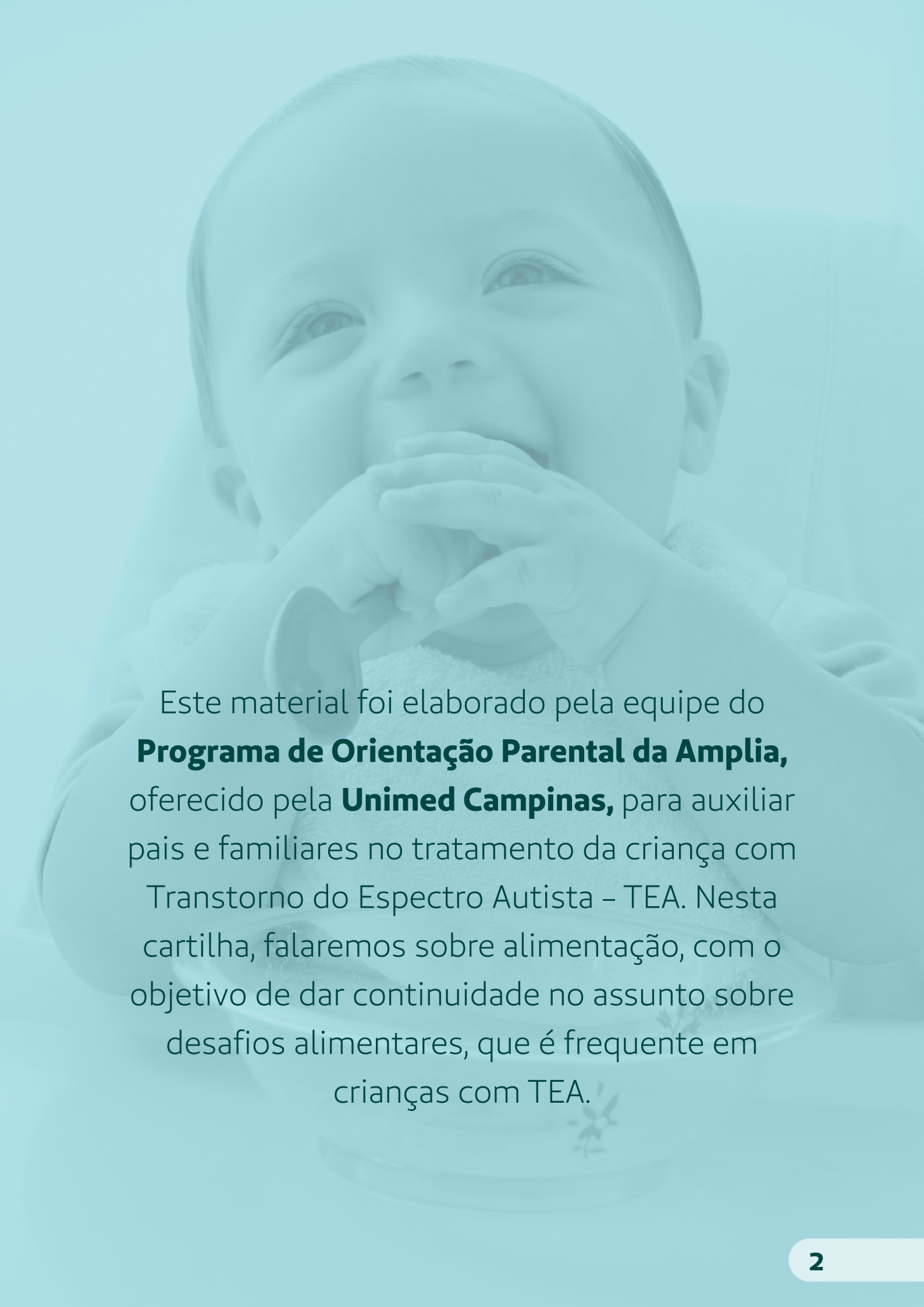


ANS - nº 335690

DESAFIOS ALIMENTARES X ALIMENTAÇÃO

Amplia - Clínica de Atendimento ao Autismo



A baby is sitting at a table, looking up and smiling. The baby's hands are near their mouth. In front of the baby is a white bowl filled with food. The background is a light blue color.

Este material foi elaborado pela equipe do **Programa de Orientação Parental da Amplia**, oferecido pela **Unimed Campinas**, para auxiliar pais e familiares no tratamento da criança com Transtorno do Espectro Autista - TEA. Nesta cartilha, falaremos sobre alimentação, com o objetivo de dar continuidade no assunto sobre desafios alimentares, que é frequente em crianças com TEA.

Índice

O que é alimentação?	4
Início do desenvolvimento da alimentação	5
Como é feita a introdução alimentar?	8
Processamento sensorial e alimentação	14
O que é comer bem na infância?	17
Lembretes	18
Indicações	19
Glossário.....	20
Referências bibliográficas	22

O que é a alimentação?

A alimentação é uma atividade primitiva de sobrevivência que faz parte do desenvolvimento humano. Por ser **multifatorial** (múltiplos fatores), é uma das mais complexas que existe. Um dos seus principais pontos é o fato de o alimento, ao nascer, tornar-se extracorpóreo, ou seja, vem de fora para dentro do corpo.

Sendo assim, alimentar-se envolve fatores:

- **Sociais:** cultura, influência dos pais, dinâmica familiar, estilo de parentalidade e fatores econômicos;
- **Biológicos:** saúde, genética, necessidade energética e desenvolvimento;
- **Ambientais:** acesso à informação, local e condições de residência, além de fatores econômicos;
- **Psicológicos:** história dos pais, crenças, emoções e comportamentos.

A alimentação requer o desenvolvimento de certas habilidades na criança, que são chamadas de biopsicossociais. Elas consistem na interação do corpo com seu ambiente, conforme descrito abaixo:

No indivíduo (corpo):

- Habilidades motoras;
- Habilidades motoras orais;
- Processamento sensorial;
- Maturidade.

No ambiente (psicossociais):

- Rotinas, hábitos e família;
- Emoções, crenças e sociedade.

Início do desenvolvimento da alimentação

○ **desenvolvimento de outras habilidades influencia diretamente na competência da alimentação.**

O atraso do desenvolvimento motor amplo e motor fino, oral, sensorial e comunicativo pode gerar um impacto muito negativo na alimentação como um todo.

Veja a seguir alguns **marcos do desenvolvimento de uma criança** que são importantes para a alimentação.

Marcos relacionados à alimentação

Motores:

- **4 a 6 meses:** a criança segura a mamadeira com as duas mãos e permanece sentada com apoio (cabeça firme e ereta);
- **5 a 6 meses:** a criança leva o alimento para a boca;
- **6 meses:** a criança permanece sentada no cadeirão com o tronco ereto e pega objetos como cubo, chocalho e mordedor com a palma das mãos;



- **6 a 9 meses:** a criança passa a mamadeira ou pedaço de alimento de uma mão para a outra;
- **7 a 9 meses:** a criança permanece sentada de forma firme e sem apoio. Ela também engatinha;
- **8 a 10 meses:** a criança pega itens com os dedos polegar e indicador;
- **9 meses:** a criança pega e segura a mamadeira e pega alimentos sólidos sozinha;
- **10 a 12 meses:** a criança consegue segurar uma colher;
- **12 a 14 meses:** a criança anda sem apoio;
- **18 meses:** a criança consegue comer sozinha em partes, mas derrama os alimentos;
- **21 a 24 meses:** a criança consegue segurar uma caneca e levar uma colher à boca sem virar;
- **24 meses:** a criança anda e corre bem.

Sensoriais:

- **4 meses:** a criança antecipa a chegada do alimento ao vê-lo;
- **4 a 6 meses:** a criança procura a origem dos sons;
- **6 meses:** a criança explora o ambiente e fica visualmente atenta aos alimentos;
- **12 meses:** o cardápio (consistência e texturas) da criança já é semelhante ao da família.



Comunicação:

- **4 meses:** a criança sorri socialmente de forma espontânea e vocaliza gargalhadas;
- **6 a 7 meses:** a criança apresenta vocalizações e choro responsivo;
- **9 meses:** a criança compreende o próprio nome e o significado da palavra “não”. Ela também verbaliza sons como “dá-dá”;
- **9 a 14 meses:** inicia-se a atenção compartilhada;
- **10 meses:** a criança verbaliza “ma-ma”, “pa-pa” e outras palavras monossilábicas;
- **12 a 13 meses:** a criança expressa cerca de 5 palavras e compreende 10 frases simples da rotina;
- **12 a 14 meses:** a criança indica o que quer usando o choro ou algum gesto, como o “me dá!”.



Sugar, deglutir e mastigar:

- **Ao nascer:** a criança suga;
- **6 meses:** erupção dos primeiros dentes decíduos (dentes de leite), aparecimento do reflexo lingual e do Reflexo de Gag;
- **7 meses:** a criança aceita bem alimentos sólidos e, na mastigação, lateraliza o alimento;
- **12 meses:** a alimentação passa de um reflexo para uma função;
- **24 a 29 meses:** erupção dos últimos dentes decíduos.



Como é feita a introdução alimentar?

Primeira refeição: aleitamento materno

○ **aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade** e complementar até os dois anos ou mais.

Vários estudos sugerem que a duração da amamentação na espécie humana seja, em média, de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente (KENNEDY, 2005).

Já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno, como:

- É uma fonte natural de nutrientes, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas;
- Evita mortes infantis, diarreias e infecção respiratória;
- Diminui o risco de alergias, de obesidade, hipertensão, colesterol alto e diabetes;
- Apresenta efeito positivo na inteligência;
- Proporciona melhor desenvolvimento da cavidade bucal;
- Apresenta menores custos financeiros;
- Proporciona melhor qualidade de vida.

Em alguns casos específicos em que o aleitamento materno não é possível, a alimentação pode ser realizada por outros tipos de leite ou fórmulas, seguindo



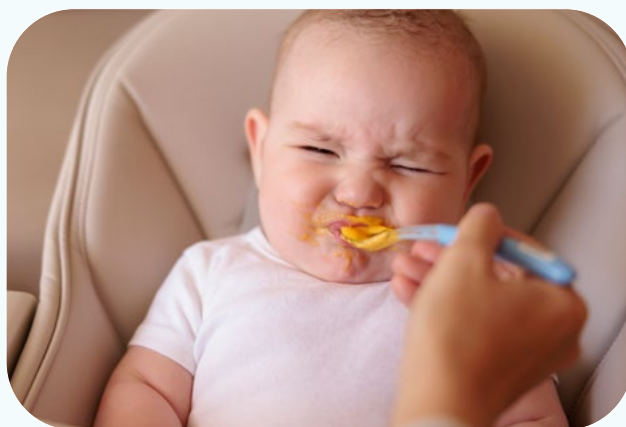
sempre uma orientação de pediatra. No caso do uso de fórmula, a introdução de alimentos complementares ocorre aos 4 meses de idade.

A introdução alimentar se inicia na amamentação, pois é o primeiro contato da criança com a alimentação, fazendo parte de um momento de formação de vínculos entre mãe e bebê e podendo gerar experiências muito positivas ou negativas sobre essa relação.

Alimentos complementares

A partir de seis meses, recomenda-se a introdução de alimentos complementares. Por volta dessa idade, a criança já tem desenvolvido os reflexos necessários para a deglutição, como o reflexo lingual, manifesta excitação à visão do alimento, sustenta a cabeça, o que facilita a alimentação oferecida por colher, e tem-se o início da erupção dos primeiros dentes, o que auxilia na mastigação. Além disso, a criança desenvolve ainda mais o paladar e, conseqüentemente, começa a estabelecer preferências alimentares, processo que a acompanha até a vida adulta.

É normal a criança rejeitar a alimentação nas primeiras vezes, por ser tudo muito novo, sendo necessário paciência do adulto que acompanha esse período de introdução dos alimentos.



Com 6 meses, observamos o Reflexo de Gag, que é a capacidade do bebê de movimentar a língua para cuspir o alimento quando esse não está percorrendo o caminho correto, indo em direção à garganta sem ser processado pela gengiva (ou primeiros dentes), bochecha e língua. O Reflexo de Gag previne o engasgo e é uma forma do bebê fazer isso sozinho.

Por isso, além da idade para introduzir alimentos, é importante considerar a **prontidão do bebê**, se ele **está saudável** (sem vômitos, refluxo, doenças respiratórias, entre outros), se **tem capacidade de se autoalimentar** (pescoço firme, usar as mãos e olhar o alimento) e se tem **comunicação** (compreende).



A introdução de alimentos, além de complementar as necessidades nutricionais, em idade oportuna, aproxima progressivamente a criança dos hábitos alimentares da família ou cuidador e proporciona uma adaptação do bebê a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas e texturas.

Nesse novo ciclo que se inicia, o bebê é apresentado a uma nova rotina e passa a participar dos horários de refeição da família. A refeição é um dos momentos mais importantes do seu dia, pois além do contato com o alimento, a criança interage com o ambiente, interligando os fatores internos e externos que foram citados anteriormente.



A criança precisa de um bom desenvolvimento motor (físico) para conseguir a postura adequada para sentar-se, a fim de receber o alimento e conseguir realizar a mastigação, deglutição e digestão.

Ela precisa entender o ato de comer e o que está sendo falado a ela (comunicação) para conhecer os alimentos e nomeá-los.

É necessário também processar as informações recebidas pelos sentidos (sensorial) para conhecer a textura dos alimentos, gosto e cheiro.

Por fim, com tantas informações recebidas, é necessário interesse em aprender a tarefa de comer (aprendizado).

O sucesso da alimentação complementar depende de paciência, afeto e suporte por parte da mãe e de todos os cuidadores da criança.

Sugerimos que a primeira vez que for oferecer um novo alimento e mudar rotina alimentar da criança, seja uma ação materna, pois o elo alimentar foi previamente estabelecido na amamentação e pode ser seguido na refeição. Posteriormente, toda a família deve ser estimulada a contribuir positivamente nessa fase.

Se durante o aleitamento materno exclusivo a criança é mais intensamente ligada à mãe, a alimentação complementar permite maior interação do pai, dos avôs e avós, dos outros irmãos e familiares, além da escola. Nessa situação, não só a criança aprende a comer, mas também toda a família aprende a cuidar da alimentação.

Na introdução alimentar, é importante oferecer todos os tipos de alimento, mas quem está oferecendo precisa gostar do que oferta. Nunca ofereça algo que não gosta.

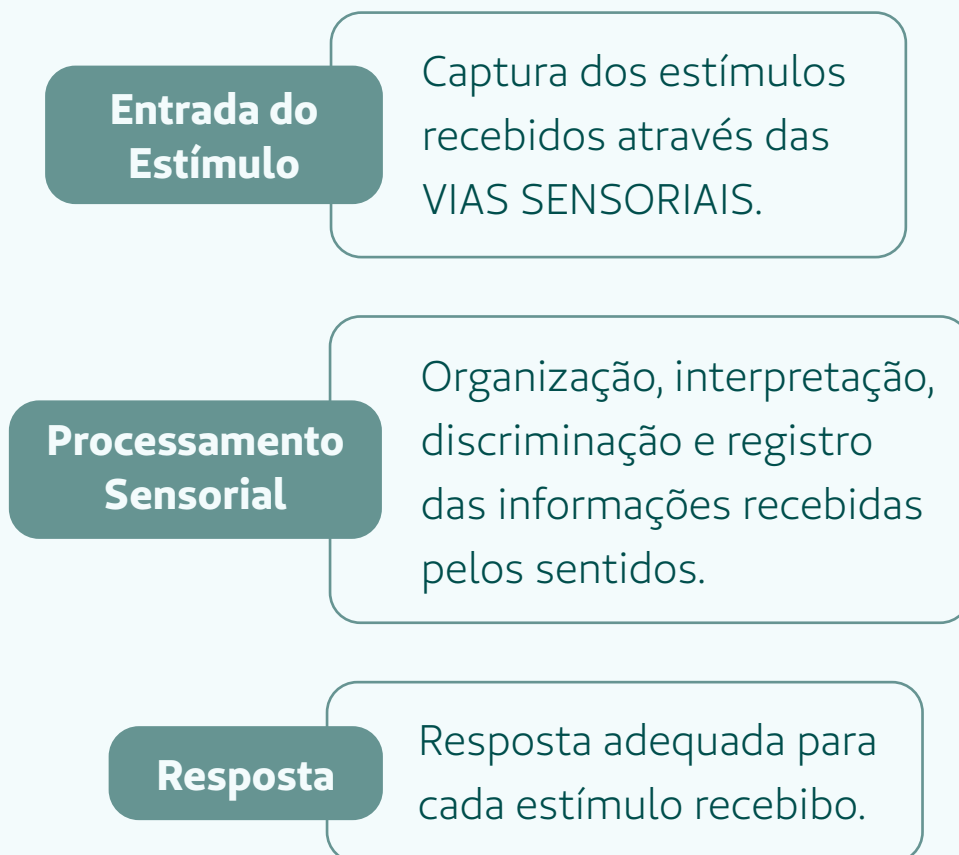
A interação adequada e positiva com as pessoas que fazem parte do ciclo alimentar da criança é fundamental para que ela crie laços positivos com esse momento da refeição. Desse modo, estratégias coercitivas e/ou punitivas (como comer tudo para ganhar sobremesa) poderão criar experiências negativas na hora da alimentação, podendo levar a criança a perder interesse pelo alimento ou até mesmo pela hora da refeição.



Processamento sensorial e alimentação

O **processamento sensorial** é uma função cerebral responsável por receber informações do ambiente e do nosso próprio corpo, entender e processá-las para produzir uma resposta. Essas informações são os **estímulos** que são coletadas pelos **sentidos**, que são a porta de entrada no corpo humano.

Como mencionado no início dessa cartilha, a **alimentação** é uma atividade **multifatorial**, e entre esses fatores está o processamento sensorial. Então, consideraremos a alimentação como uma **atividade multissensorial**, pois nela são utilizados todos os sentidos e, assim, também são necessárias várias respostas. A figura abaixo mostra como o processamento sensorial funciona.



As vias sensoriais são representadas pelos sistemas sensoriais:

- **Visual:** capacidade de ver;
- **Olfativo:** sentir cheiros;
- **Gustativo:** sentir gosto;
- **Tátil:** sentir através do toque;
- **Auditivo:** ouvir sons;
- **Vestibular:** manter o corpo no espaço quando submetido aos efeitos da gravidade (movimento);
- **Proprioceptivo:** organiza o esquema corporal, fornecendo informações sobre a posição que o corpo ocupa no espaço (estrutura corporal).



A ação de alimentar-se integra todos os sistemas sensoriais, e temos que ser capazes de selecionar os estímulos necessários para cada atividade ser realizada.



Sistema Sensorial	Influência na Alimentação
Vestibular	Diretamente ligado ao sistema digestivo, podendo responder em forma de náusea e vômito. Exemplo: tontura ao ler no carro.
Proprioceptivo	Responsável pelo planejamento motor oral usado na sucção, mastigação, movimento de língua e deglutição.
Tátil	Capaz de detectar texturas, consistência, temperatura, umidade, discrimina alimentos e objetos.
Olfativo	Capaz de sentir milhares de aromas, é interligado com o gustativo, e não possuímos controle dos estímulos que recebemos. Exemplo: Sentimos o cheiro bom ou ruim de um lugar sem mesmo entrar no local.
Gustativo	Permite sentir e diferenciar os diversos sabores: doce, amargo, salgado e ácido.
Visual	Tem grande importância por possibilitar a discriminação prévia dos alimentos por cor, por textura as vezes, relaciona alimento com embalagem ou marca, pode definir preferências.
Auditivo	Capaz de ouvir sons e auxilia na auto regulação, discriminação e proteção. Exemplo: ignorar barulhos que incomodam, identificar a oferta de uma vitamina de grutas somente pelo barulho do liquidificador.

O que é comer bem na infância?

Como visto, comer é uma função complexa que envolve uma cadeia de fatores e estímulos motores, sensoriais, comunicativos, comportamentais e emocionais. Desse modo, comer bem é:

- Muito mais do que engolir um alimento;
- Um processo que inicia com olhar, pegar, cheirar e amassar;
- Sentir o alimento na boca e cuspir às vezes;
- Gostar muito de um alimento e odiar outro;
- Deixar de gostar de um alimento repentinamente;
- O cuidador confiar na quantidade de alimento que a criança está disposta a comer;
- Variável em termos de ingestão de alimento entre as crianças, pois é proporcional ao quanto gastam (se movimentam e realizam atividades);
- Um contexto de prazer em comer.



Portanto, é essencial que a sua criança esteja bem, disposta e motivada a aprender que a hora da refeição é um espaço seguro, onde ela pode experimentar novas sensações, aprender e se expressar.

Lembretes

- Considere os marcos do desenvolvimento para as expectativas de alimentação;
- Atente-se para o funcionamento do corpo e saúde da criança;
- Verifique o conforto sensorial da criança;
- Considere as necessidades individuais da criança;
- Atente-se para a forma como a criança é alimentada;
- Dê suporte emocional na nova demanda da criança;
- Lembre-se de que criança também tem preferências e inclinações.

Alimentar-se, até então, parecia fácil, não é mesmo? Mas não é! É importante entender o processo da alimentação para, assim, pensar em ações para os desafios alimentares.

Os desafios alimentares que incidem na infância são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e a comunidade. Crianças com Transtorno do Espectro Autista – TEA, de forma recorrente, apresentam algum desafio alimentar.

Agora que você entendeu a alimentação e como ela se desenvolve na infância, nas próximas cartilhas, vai conhecer os desafios alimentares e estratégias para lidar com cada um.

Compartilhe sempre suas dúvidas com os terapeutas e médicos que acompanham sua criança!

Indicações



Leitura: “Tá na Hora do Papá!”
Coleção Conto com Você

Leitura: Saúde da Criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar – Ministério da Saúde



Documentário: O Começo da Vida
(disponível em algumas plataformas de streaming)

Glossário

Atenção compartilhada: habilidade de se concentrar em pessoas e objetos ao mesmo tempo, realizando uma troca comunicativa. É fundamental para a comunicação.

Comunicação: quando uma pessoa envia uma mensagem à outra. A comunicação pode ser **pré intencional**, quando a criança faz coisas sem se dar conta de que suas ações, sons ou palavras possam ter efeito sobre outras pessoas, ou **intencional**, quando a criança entende que o que ela faz tem efeito sobre outra pessoa e se comunica com a intenção de enviar uma mensagem diretamente a ela.

Deglutição: ato de engolir, levando o alimento da boca até o estômago.

Extracorpóreo: aquilo que está fora do corpo da criança.
Função: o corpo humano é formado por diversas partes e sistemas, e cada um deles possui uma função diferente, como comer, andar, respirar, pensar e falar.

Marcos do desenvolvimento: conjunto de habilidades que a maioria das crianças atinge em uma determinada idade nas áreas socioemocional, linguagem, cognitiva e motora. Seria a idade em que a criança anda, fala e empilha blocos, por exemplo.

Maturidade: última fase do desenvolvimento de uma estrutura ou de um organismo.

Preferências sensoriais: imagens, sons, cheiros, sensações e movimentos dos quais a criança gosta ou não.

Processamento sensorial: é o modo como o Sistema Nervoso Central organiza as informações sensoriais (visuais, auditivas, táteis, gustativas, olfativas, proprioceptivas e vestibulares) recebidas pelo corpo do indivíduo.

Psicossocial: relação da criança com o ambiente e com o outro, permitindo que ela vá desenvolvendo suas emoções.

Reflexo: reação corporal automática a alguma estimulação do ambiente.

Sentidos: recursos do nosso corpo para perceber e sentir o mundo. Os sentidos também movimentam o corpo da criança, são eles: visão, audição, tato, paladar, tátil, propriocepção e vestibular.



Referências bibliográficas

BRASIL. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos; Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde- Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Caderneta da Criança, Ministério da Saúde, Brasília- DF, 2020.

GESELL; AMATRUDA. Psicologia do Desenvolvimento do Lactente e da Criança Pequena, 2000.

JUNQUEIRA P.; MAXIMINOP.; RAMOS C. C.; MACHADO R. H. V.; ASSUMPÇÃO I.; FISBERG. O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. Rev. CEFAC. v. Maio-Jun; 17(3). p. 1004-1011, 2015.

MIRANDA, V. S. G.; FLACH, K. Aspectos emocionais na aversão alimentar em pacientes pediátricos: interface entre a fonoaudiologia e a psicologia. Psicologia em Estudo [online]. 2019, v. 24 <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.45247>.

PADOVANI, A. <https://alinepadovani.com.br/author/aline-padovani/> consultado em 06/04/2022

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R.D. Desenvolvimento Humano. 12ª Edição.

ROCHA, G. et al. Análise da seletividade alimentar de crianças com transtorno do Espectro Autista. Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Eletronic Journal Collection Health. Vol.Sup.24. e538. P1-9. 2019.

SOUZA, A.; OLIVEIRA, P. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno de Espectro Autista com seletividade alimentar. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 30, e2824, 2022.

Amplia – Clínica de Atendimento ao Autismo

Centro de Promoção à Saúde – Unimed Campinas

amplia@unimedcampinas.com.br

(19) 3735-7045

www.unimedcampinas.com.br

Unimed 
Campinas

ANS - nº 335690



DESAFIOS ALIMENTARES:

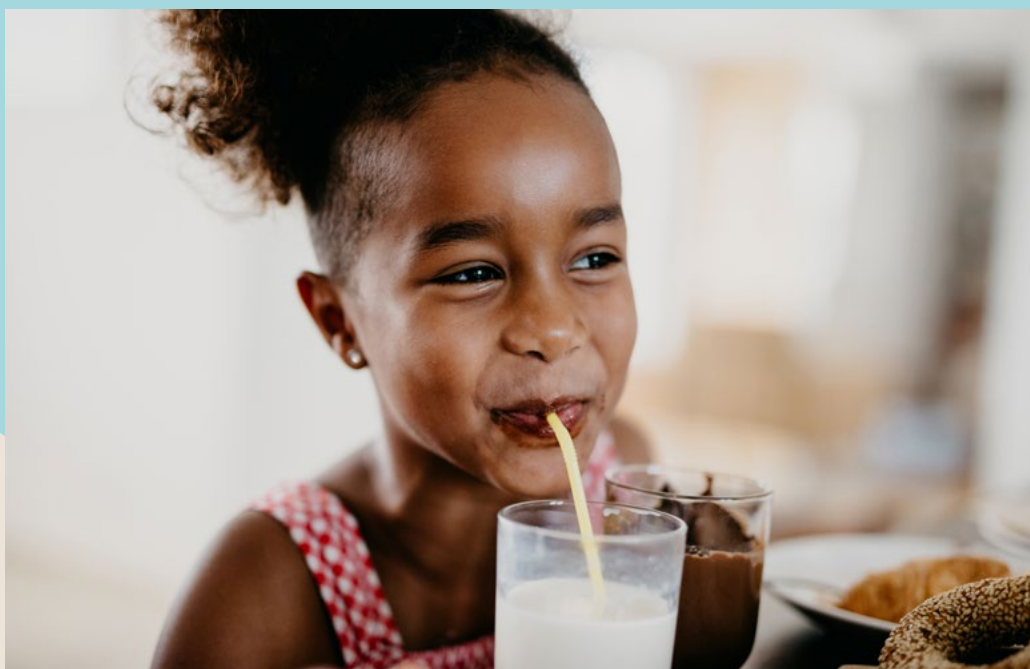
Transtorno Alimentar Pediátrico
x Preferência Alimentar

Unimed 
Campinas

ÍNDICE

O que são desafios alimentares?.....	27
O que são transtornos alimentares?.....	30
Desafios orgânicos.....	35
Desafios comportamentais e emocionais.....	36
Desafios do processamento sensorial.....	39
Ciclo de recusa.....	43
Indicação de leitura.....	44
Glossário.....	46
Referências.....	48

Este material foi elaborado pela equipe do Programa de Orientação Parental da Amplia, oferecido pela Unimed Campinas, para auxiliar pais e familiares no tratamento da criança com Transtorno do Espectro Autista - TEA. Nesta cartilha, falaremos sobre os desafios alimentares e diferenças entre transtorno alimentar pediátrico e preferência alimentar, dando continuidade na trilha sobre desafios alimentares, que é frequente em crianças com TEA.



O QUE SÃO DESAFIOS ALIMENTARES?

Alimentar-se é uma atividade multifatorial e complexa, e como tal, pode apresentar desafios no seu processo.

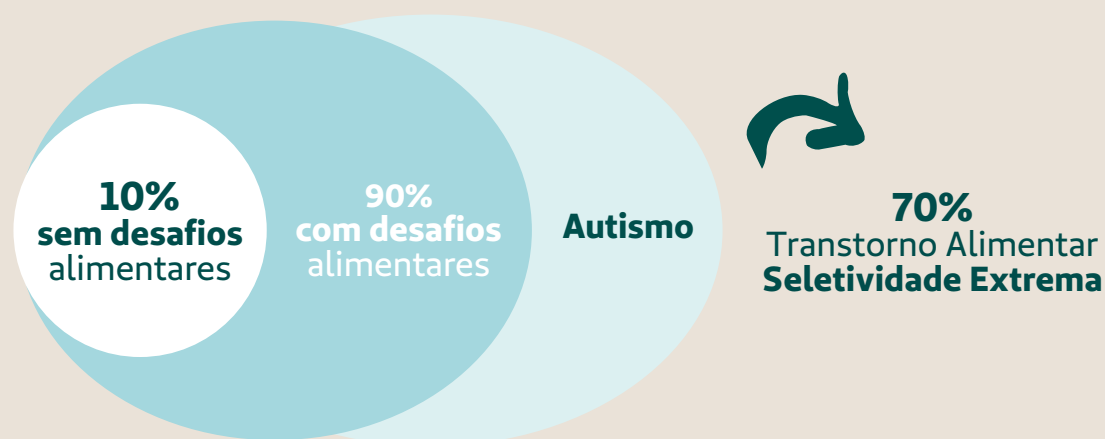
Há diversos tipos de desafios alimentares, e cada um deles possui características funcionais próprias. Veja alguns sinais iniciais:

- Refeições prolongadas;
- Recusa alimentar duradoura;
- Refeições disruptivas e estressantes;
- Falta de alimentação independente adequada;
- Alimentação noturna;
- Necessidade de distração para aumentar a ingestão, como o uso de celular;
- Mama prolongada ou uso de mamadeira;
- Falha no avanço das texturas;
- Manter o alimento dentro da boca, demorando para engolir;
- Cuspir a comida e/ou bebida.

Dentro dos desafios alimentares, podem haver crianças com apenas preferências alimentares próprias da idade ou dificuldades em se alimentar, até distúrbios e transtornos.

Os transtornos são duradouros, apresentam-se nos primeiros meses de vida e persistem durante muitos anos, se não houver tratamento. Esses transtornos alimentares que incidem na infância são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e a comunidade.

Crianças com TEA, de forma recorrente, apresentam algum desafio alimentar.



30% das crianças com desenvolvimento normal podem encontrar algum tipo de desafio no processo de alimentação (Kerzner et al., 2015);

- A prevalência estimada de desafios alimentares em crianças com **Transtorno do Espectro Autista - TEA** tem sido relatada como 90% (Kodak & Piazza, 2008);
- **Cerca de 70% das crianças TEA** são descritas como selective eaters – comedoras seletivas (Twachtman-Reilly, Amaral, & Zebrowski, 2008).

Esses desafios alimentares podem ser:

- **Orgânicos:** alteração de dentição, refluxo, esofagite, frênulo alterado, doenças respiratórias e do coração, entre outros;
- **Motores:** alteração de tônus, pressão intraoral, protrusão de língua, preensão palmar ou pobre mastigação;
- **Sensoriais:** como a pessoa realiza o processamento por meio dos sentidos;
- **Emocionais:** traumas, angústia, neofobia, entre outros;
- **Comportamentais:** interação, estilo parental e autonomia.

Podemos observar alguns **sinais de alerta (red flags)** para os transtornos alimentares. Veja abaixo:

SINAIS DE ALERTA

SINALIZADORES COMPORTAMENTAIS

- Fixação alimentar (dieta seletiva e extrema limitações).
- Obrigar a criança a comer
- Parar abruptamente a alimentação após um evento de gatilho
- Engasgo antecipatório
- Falha em prosperar na alimentação

SINALIZADORES ORGÂNICOS

- Disfagia
- Aspiração
- Dor aparente com alimentação
- Vômitos e diarréias
- Atraso do desenvolvimento
- Sintomas cardio-respiratórios crônicos
- Falha de crescimento (falha em prosperar)



O QUE SÃO TRANSTORNOS ALIMENTARES?

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), são classificados com transtornos alimentares os comportamentos anormais e incomuns culturalmente relacionados à alimentação que não são apropriados para o desenvolvimento do indivíduo e que não são consequência de outra condição de saúde.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os Transtornos Alimentares Restritivos/Evitativos (TARE) são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionada à alimentação, que resulta no consumo ou na recusa desproporcional de alimentos, comprometendo significativamente a saúde física e psicossocial do indivíduo.

Para além dos transtornos mais comuns, como a anorexia e a bulimia, que são estritamente relacionados à imagem corporal,

existem outros problemas relacionados à alimentação que diferem desses transtornos mais conhecidos e que não estão atrelados a esse mesmo aspecto. É nesse segundo tipo de transtorno que vamos focar aqui.

Tanto fatores comportamentais quanto fatores biológicos podem estar relacionados com o aparecimento de transtornos alimentares nas crianças.

Para se referir a esse tipo de transtorno, é comum e provável que você já tenha escutado o uso de outros termos como **comer seletivo, evitação alimentar, neofobia alimentar, recusa alimentar, problema alimentar e distúrbio alimentar**, por exemplo.

- **O Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo (TARE)** é definido como um comportamento de esquia ou restrição na ingestão de alimentos, no qual ocorre a perturbação alimentar devido a falta de interesse e o comportamento de esquia perante os mesmos, podendo restringir os alimentos que um indivíduo ingere a uma lista de, no máximo, de 10 itens.
- A nomenclatura **“seletividade alimentar”** tem sido utilizada como um termo abrangente, que indica alterações no processo de alimentação e algum tipo de desafio alimentar, seja ele um transtorno grave ou não.
- Pesquisadores ressaltam a importância de uma **nomenclatura universalmente aceita** para definir os transtornos alimentares na infância que seja baseada em uma avaliação compreensiva que englobe quatro domínios, considerando o **sistema médico, psicossocial e de habilidades para a alimentação**, associados com **possíveis complicações nutricionais**.

Ou seja, o transtorno alimentar é complexo, com múltiplas variáveis, e requer avaliação multidisciplinar. Assim, as pesquisas científicas mais atuais propõem um novo termo: Transtorno Alimentar Pediátrico.

Esse novo termo e abordagem beneficiam a prática clínica de atenção às questões alimentares do autismo, além do entendimento dos familiares.

Esse novo termo e abordagem beneficiam a prática clínica de atenção às questões alimentares do autismo, além do entendimento dos familiares.

- * **O Transtorno Alimentar Pediátrico** pode ser classificado como agudo, quando a duração é menor do que três meses, ou crônico, quando a duração é maior do que três meses;
- * Para caracterizar um **Transtorno Alimentar Pediátrico**, é preciso ter um déficit nutricional e/ou psicossocial que não seja justificado por outras condições médicas;
- * **A criança tem uma seletividade** a determinados grupos alimentares, descartando outros grupos de macronutrientes, podendo ocasionar prejuízos em sua saúde.



Alguns critérios podem ser observados para suspeita diagnóstica de um Transtorno Alimentar Pediátrico:

- A)** Um distúrbio na ingestão oral de nutrientes, impróprio para a idade, com duração de pelo menos duas semanas e associado a um ou mais dos seguintes:

1. Disfunção médica, conforme evidenciada por qualquer um dos seguintes:

- a. Comprometimento cardiorrespiratório durante a alimentação oral.
- b. Aspiração ou pneumonite por aspiração recorrente.

- B)** Um distúrbio na ingestão oral de nutrientes, impróprio para a idade, com duração de pelo menos duas semanas e associado a um ou mais dos seguintes:

2. Disfunção nutricional, conforme evidenciada por qualquer um dos seguintes:

- a. Desnutrição.
- b. Deficiência de nutrientes específicos ou ingestão significativamente restrita de um ou mais nutrientes resultantes da diminuição da diversidade alimentar.

3. Disfunção da habilidade de alimentação, conforme evidenciada por qualquer um dos seguintes:

- a. Necessidade de modificação de textura de líquido ou comida.
- b. Uso de posição de alimentação ou equipamento modificado.
- c. Uso de estratégias de alimentação modificadas.

4. Disfunção psicossocial, conforme evidenciada por qualquer um dos seguintes:

- a. Comportamentos de evitação ativa ou passiva pela criança enquanto se alimenta ou é alimentada.
- b. Gestão inadequada do cuidador quanto à alimentação infantil e/ou às necessidades nutricionais.
- c. Perturbação do funcionamento social em um contexto de alimentação.

- B)** Ausência de processos cognitivos consistentes com transtornos alimentares e padrão de ingestão oral não são devidos à falta de alimento ou congruentes com as normas culturais.

(Goday PS, Huh S, Silverman A, Lukens CT, Dodrill P, Cohen S et al. Pediatric Feeding Disorder: consensus definition and conceptual framework. J Pediatr Ga)



DESAFIOS ORGÂNICOS



O primeiro passo ao identificar que sua criança está apresentando alguma dificuldade na hora de se alimentar é verificar se há sinais orgânicos envolvidos,

como dificuldade na introdução alimentar e na deglutição. Nesses casos, é importante uma avaliação médica para descartar outros transtornos orgânicos, como refluxo, alteração dentária, constipação severa, cardiopatia, intolerância (lactose, frutose ou glúten), alergias alimentares, entre outros.

É muito comum crianças que possuem alguma alteração orgânica evitarem determinado tipo de alimento, por exemplo: uma criança com refluxo sente dor ao engolir, então recusa o alimento, já uma criança com os dentes alterados ou frágeis não mastiga corretamente o alimento, sentindo dificuldade ao engolir, o que gera a recusa.

Por isso é tão importante que os pais investiguem, por meio de uma avaliação global, iniciando com o médico pediatra e seguindo com médicos especialistas, se a criança tem problemas de saúde que podem culminar nos quadros de recusa alimentar.

DESAFIOS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS

Geralmente, as dificuldades na alimentação surgem nos momentos de transição, seja na passagem da amamentação no peito para a mamadeira ou da mamadeira para o copo, na introdução de alimentos pastosos ou sólidos. Possivelmente, isso se dá devido a aspectos orgânicos e comportamentais que perpassam o padrão de funcionamento da família e o estilo parental adotado no dia a dia e, principalmente, na hora da alimentação.

O padrão comportamental que está relacionado com as dificuldades alimentares envolve diversas variáveis ambientais e sensoriais, por exemplo:



- * Preferências a texturas, cores ou cheiros específicos;
- * Apresentação do prato;
- * Utilização de utensílios específicos preferidos pela criança;
- * Ambiente onde irá realizar a refeição;
- * Seleção por cor específica;
- * Seleção por textura.

Desse modo, há padrões comportamentais bem pontuais e específicos daquele indivíduo presentes tanto nos transtornos alimentares quanto nas dificuldades, que podem estar diretamente relacionados com fatores externos e ambientais, como a rotina alimentar e os estilos parentais.

Os estilos parentais negligente (pouco controle e pouco apoio) **ou autoritário** (muito controle e pouco apoio) podem causar impactos negativos no processo de alimentação. O primeiro tem a tendência a deixar a criança livre demais para escolher seu alimento de principal interesse, sem adotar uma rotina estruturada na hora da alimentação e sem apresentar novos alimentos à criança.

Existe uma fase comum no desenvolvimento infantil, entre 2 e 3 anos, em que a criança adota uma **postura mais seletiva em relação aos alimentos** (quer comer só junk food, mas não gosta de frutas). Ela os está conhecendo, descobrindo suas preferências e testando os limites dos pais. Ao ser reforçado pela família, com a mesma apresentando à criança apenas os alimentos de seu interesse, esse comportamento será cada vez mais recorrente, podendo se intensificar.

Já a família que adota o estilo parental autoritário tem a tendência de forçar a criança a comer, adotando modelos punitivos caso ela não corresponda ao esperado, o que também pode ser prejudicial à criança, que pode desenvolver uma aversão pela alimentação.

Ambos os estilos parentais mencionados afetam o emocional da criança, podendo gerar medo em se alimentar ou desgaste na hora alimentação, culminando em padrões comportamentais de recusa ou aversão a alguns alimentos.

Alguns autores utilizam o termo neofobia alimentar para exemplificar o medo ou a recusa em provar novos alimentos. Nesses casos, é preciso identificar os aspectos emocionais que estão relacionados com esse tipo de comportamento para traçar as melhores estratégias.

DESAFIOS DO PROCESSAMENTO SENSORIAL

Ao se desenvolver, a criança está em constante descoberta do seu corpo e de como usá-lo no ambiente, e isso é fruto das experiências vividas através da integração sensorial. Segundo Ayres (1979), **“integração sensorial”** é definido como um processo neurofisiológico que identifica a função do sistema nervoso em organizar, interpretar, processar e modular as informações advindas dos sistemas sensoriais. Ou seja, organiza as sensações para um uso funcional do corpo em resposta ao ambiente.

Se o processo da integração sensorial está adequado, as crianças se desenvolvem de forma natural, pois as respostas do processamento sensorial estão diretamente ligadas ao desenvolvimento, aprendizagem e memórias mantidas no cérebro.

As crianças com TEA podem apresentar Transtorno do Processamento Sensorial (TPS), que consiste em alterações que podem ser agrupadas em 3 categorias: modulação sensorial, discriminação sensorial e disfunções motoras de base sensorial.

TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO SENSORIAL - TPS

Transtorno Motor de Base Sensorial

Dificuldade em usar o corpo de forma eficiente no ambiente

Transtorno de Discriminação Sensorial

Defasagens em perceber e interpretar os estímulos, provoca imprecisão de discriminação causando prejuízo na práxis;

Transtorno de Modulação Sensorial

Dificuldade de regular a intensidade, duração e a frequência da resposta dos estímulos, resulta em Hiper-reatividade e Hiporreatividade.

Sendo assim, a criança com TPS pode apresentar problemas com a textura dos alimentos, aparência, sabor, cheiro e temperatura, além do planejamento motor.



No quadro abaixo, elencamos possíveis alterações de ordem sensorial que podem ocorrer na hora de comer.

**Respostas táteis
inadequadas/
defensividade tátil**

- Necessidade de limpar as mãos o tempo todo;
- Esconder as mãos em baixo da mesa;
- Pegar comida ou objetos com as pontas dos dedos;
- Náusea diante de alimentos mais moles;
- Comer alimentos selecionados pela textura;
- Selecionar a temperatura dos alimentos.

Sinais de hiper respostas olfativas e gustativas

- Não suporta o cheiro da comida, aperta o nariz;
- Pode expressar nojo e lacrimejar os olhos;
- Náusea e tosse diante do alimento;
- Faz movimentos constantes de recusa com a cabeça, sinal de “não” e vira o rosto;
- Concentrar o repertório alimentar em sabores dos alimentos;
- Preferência por alimentos que exalam menos odor em preparo.

Sinais de hiper respostas auditivas

- Rejeitar alimentos que fazem barulho ao comer, como crocância;
- Tampar os ouvidos ao mastigar;
- Não tolerar barulho durante a refeição.

Problemas de processamento proprioceptivo

- Dificuldade para mastigar, engolir e movimentar a comida dentro da boca;
- Salivação intensa;
- Baixo tônus muscular oral;
- Balançar muito a cabeça durante a mastigação.

Problemas de processamento vestibular

- Assusta-se facilmente com o deslocamento da cadeira;
- Sentir medo de não estar com os pés apoiados no chão (pode ter medo de cadeirão);
- Balançar muito a cabeça durante a mastigação.

Dispraxia

- Mexer muito na cadeira para ajustar a postura;
- Dificuldade de coordenação motora;
- Muitas vezes, consegue comer melhor em movimento, andando.

Dificuldades de discriminação tátil

- Dificuldade para discriminar formas e texturas;
- Dificuldade para discriminar a temperatura;
- Se suja bastante e não liga ou não percebe;
- Derruba o líquido ao beber no copo;
- Pode encher muito a boca de comida.

Dificuldades motoras de base sensorial

- Dificuldade para imitar;
- Dificuldade em coordenar o uso dos talheres;
- Pode preferir alimentos mais pastosos, por exigirem menos mastigação e movimentação do alimento dentro da boca.

As dificuldades ou transtornos alimentares iniciam um ciclo de recusa...

CICLO DE RECUSA

O ciclo de recusa alimentar se inicia com a criança recusando algum alimento, como visto anteriormente, por diversos motivos, que podem ser desde a preferência por um alimento específico, dificuldades na iniciação alimentar, até um transtorno alimentar.

O cuidador da criança fica preocupado com a saúde dela, forçando-a a comer. Em alguns casos, ele busca ajuda, não recebe suporte ou recebe informação inadequada, e adota medidas que acredita serem necessárias para criança comer, gerando mais recusa alimentar.

Essa pressão para criança se alimentar gera traumas ou outros comprometimentos emocionais, despertando mais comportamentos disfuncionais e fazendo com que ela continue sem comer.





E agora, o que fazer? Para obter suporte e orientação sobre o manejo dos desafios alimentares, siga para o próximo módulo dessa trilha.

De qualquer forma, se ao ler esse material surgirem questionamentos e preocupações importantes, converse com o médico e os terapeutas da sua criança. A segurança, saúde e qualidade de vida dela são o nosso principal objetivo.

INDICAÇÃO DE LEITURA



ECA!!!
Coleção Conto
com Você



GLOSSÁRIO:

Comportamentos disruptivos: alterações no comportamento da pessoa que são difíceis de lidar, ou seja, são comportamentos indesejados e inadequados ao contexto da situação.

Esofagite: doença no tecido do esôfago, que é um dos órgãos do sistema que digere o alimento. Pode ser causada por infecção viral, bacteriana, fúngica ou por meio de um parasita. Pode causar dor ao engolir, azia e regurgitação. A criança com esofagite sente muito desconforto durante a alimentação.

Frênulo lingual: tecido que fica embaixo da parte central da língua e a liga ao assoalho da boca. Ao se olhar no espelho, abrir a boca e levantar a língua, é possível vê-lo. O frênulo lingual ajuda no controle da movimentação da língua quando falamos, sugamos e respiramos.

Orgânico: relacionado aos órgãos do corpo humano. Uma doença de origem orgânica é iniciada dentro do corpo, no cérebro ou coração, por exemplo.

Preferências sensoriais: imagens, sons, cheiros, sensações e movimentos dos quais sua criança gosta ou não gosta.

Preensão palmar: primeira forma que a criança pega objetos. É a força que a criança usa para envolver um objeto com as mãos, fechando os dedos em volta do mesmo.

Pressão intraoral: o controle da passagem do ar e do alimento dentro da boca é feito pela força que a língua, bochecha, lábios e dentes realizam. Quando a pressão intraoral fica desorganizada, a criança fica sempre com a boca aberta, o que gera dificuldade para engolir, falar e respirar.

Protrusão de língua: consiste em colocar a língua para fora da boca.

Processamento sensorial: é o modo como o Sistema Nervoso Central organiza as informações sensoriais (visuais, auditivas, táteis, gustativas, olfativas, proprioceptivas e vestibulares) recebidas pelo corpo do indivíduo.

Refluxo: caracterizado pela regurgitação (líquido indo para caminho errado) do conteúdo do estômago no esôfago. Pode causar dor ao engolir e azia. A criança com refluxo sente muito desconforto durante a alimentação.

Sentidos: recursos do corpo para perceber e sentir o mundo. Os sentidos também movimentam o corpo da criança, são eles: visão, audição, tato, paladar, tátil, propriocepção e vestibular.

Tônus: firmeza do músculo, que ajuda controlar o movimento do corpo, como falar, comer, andar, pegar objetos.

REFERÊNCIAS

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)

Duarte CP, Barreto TF. Transtornos alimentares pediátricos e considerações sobre encaminhamento para equipe especializada. In: Nexo Intervenção Comportamental. Transtornos Alimentares Pediátricos nos TEA [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon, 2022. Disponível em: www.memnon.com.br para acesso livre.

Junqueira P, Maximino P, Ramos CC, Machado RHV, Assumpção I, Fisberg. Rev. CEFAC. 2015 Maio-Jun; 17(3):1004-1011

Kerzner B. Clinical investigation of feeding difficulties in young children: a practical approach. ClinPediatr (Phila). [Review]. 2009;48(9):960-5.

Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. Pediatrics. 2015 Feb;135(2):344-53. doi: 10.1542/peds.2014-1630. Epub 2015 Jan 5. PMID: 25560449.

Kodak, T., & Piazza, C. C. (2008). Assessment and behavioral treatment of feeding and sleeping disorders in children with autism spectrum disorders. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17, 887–905.

Magagnin, T., Zavadil, S., Zaneripe de Souza Nunes, R., Fernandes Neves, L., & da Silva Rabelo, J. (2018). Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. ID on line. Revista de psicologia, 13(43), 114-127. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v13i43.1333>

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)

Östberg M, Hagelin E. Feeding and sleeping problems in infancy: a follow-up at early school age. Child: Care, Health and Develop. 2011;37(1):11-25. RECENT STUDIES ON FEEDING PROBLEMS IN CHILDREN WITH AUTISM, 2010, 43, 155-159. VALERIE M. VOLKERT AND PETULA C. M. VAZ

Rocha, G. S. S., Júnior, F. C. de M., Lima, N. D. P., SilvaM. V. da R. S. da, MachadoA. da S., Pereiral. C., LimaM. da S., PessoaN. M., RochaS. C. S., & SilvaH. A. C. da. (2019). Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (24), e538. <https://doi.org/10.25248/reas.e538.2019>

Twachtman-Reilly, J., Amaral, S. C., & Zebrowski, P. P. (2008). Addressing feeding disorders in children on the autism spectrum in school-based settings: Phys[1]iological and behavioral issues. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 39, 261-272

Williams, S., Witherspoon, K., Kavsak, P., Patterson, C., & Mcblain, J. (2006). Pediatric feeding and swallowing problems: An interdisciplinary team approach. *Journal of Dietetic Practice and Research*, 67(4), 185-190.

www.apsiquiatra.com.br, acessado em: 04/05/2022

www.alinepadovani.com.br, acessado em: 06/04/2022



Amplia – Clínica de Atendimento ao Autismo

Av. Andrade Neves, 655/683 – Centro
CEP 13013-161 – Campinas/SP
(19) 3744-3745

www.unimedcampinas.com.br

Responsável Técnica:

Adriana Ribeiro Teixeira Fonoaudióloga – CRFa2 18004



Desafios alimentares – Parte 3:

Estratégias para Alimentação

Unimed 
Campinas

ANS - nº 335690

Este material foi elaborado pela Equipe do Programa de Orientação Parental da Amplia, oferecido pela Unimed Campinas, para auxiliar pais e familiares no tratamento da criança com Transtorno do Espectro Autista - TEA. Nessa cartilha falaremos sobre **Estratégias para alimentação**, para encerrar nossa conversa sobre desafios alimentares, frequente em crianças com TEA.

Boa Leitura.

Amplia - Clínica de Atendimento ao Autismo
Av. Andrade Neves, 655/683 - Centro
CEP 13013-161 - Campinas/SP
(19) 3744-3745
www.unimedcampinas.com.br

MAS E AGORA, COMO ALIMENTAR MINHA CRIANÇA?

As crianças com transtornos alimentares pediátricos, estabelecem um padrão de comportamento alimentar, por meio do hábito. A proposta é interromper e/ou modificar esse padrão, com intervenções adequadas, tanto familiar, quanto terapêutica.

Para facilitar o processo de alimentação das crianças, nós vamos organizar alguns pilares:

Aceitação do Alimento

PERPETUAÇÃO

OFERTA

ESTÍMULO

APROXIMAÇÃO

ROTINA

1. Aproximar a criança dos alimentos, de forma positiva.
2. Estimular adequadamente todos os sentidos.
3. Ofertar de forma acessível e respeitosa o alimento.
4. Perpetuar o aprendizado e a segurança alimentar para o longo da vida.

Seguindo sempre uma base sólida, consistente de rotina e organização.

Para alcançar esses pilares temos um passo a passo, vamos conferir:



1.

Diminua o estresse, a ansiedade e as disputas pelo poder



2.

Estabeleça uma rotina



3.

Dediquem-se as refeições em família



4.

Construa habilidade em o que e como alimentar uma criança



5.

Fortaleça e dê suporte às habilidades motoras orais e integração sensorial

E na prática como fazer? Vamos conferir a seguir.

Qual é o meu papel?

Na **cartilha de parentalidade positiva** explicamos um pouco sobre os estilos parentais e como eles afetam nossas crianças, pois estão diretamente relacionados com seus comportamentos no dia a dia.

Padrões familiares são extremamente importantes para o tratamento de seletividade alimentar efetivo.



Crianças cuja estrutura familiar está baseada em estilos parentais negligentes ou permissivos, onde há poucas regras e baixa comunicação tendem a apresentar maior resistência para o tratamento de seletividade ou dificuldade alimentar.

Famílias que adotam um estilo parental autoritário também podem enfrentar dificuldades no tratamento de transtornos alimentares, pois podem ser extremamente rudes e autoritárias com suas crianças, forçando-as a comer a qualquer custo, sem respeitar seus limites orgânicos e fisiológicos.

É preciso entender o que está por trás e o motivo para a criança não comer. Por isso que a frase “Deixa sem comer” não é adequada, pois, não está analisando de fato esse comportamento alimentar.

O ideal para casos de transtorno alimentar pediátrico é que a família adote o estilo parental participativo, pois respeita os sentimentos da criança, estabelecendo limites claros, sem forçar comportamentos, mas dando autonomia e protagonismo para a criança na hora da refeição.

Portanto, para minimizar problemas relacionados a alimentação, é importante que a família adote um modelo de alimentação saudável no dia a dia, com uma rotina clara e bem estabelecida, considerando o momento da refeição como um espaço de socialização, de bem-estar e prazer para sua criança.

É importante oferecer todos os tipos de alimento, mas quem está oferecendo o alimento precisa gostar do que oferta. **Nunca seja você a oferecer algo que não gosta.**



SEGUIE ABAIXO O PAPEL FUNDAMENTAL QUE OS PAIS E CUIDADORES TEM NA HORA DA ALIMENTAÇÃO:



Escolher alimentos saudáveis e preparar uma comida saborosa;



Fornecer refeições e lanches regulares, que permitam também que a criança sinta fome;



Fazer com que os momentos de refeição sejam prazerosos e agradáveis;



Ir retirando gradativamente as distrações da hora da alimentação;



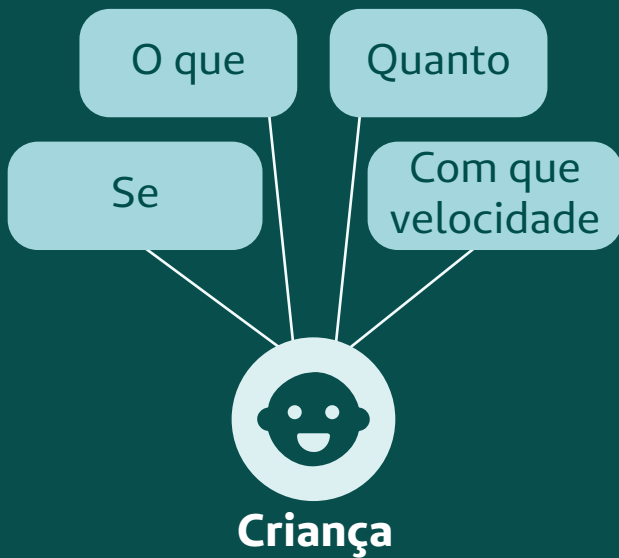
Comer juntos, dando exemplo de hábitos saudáveis.

Deste modo, é importante proporcionar experiências positivas na hora da intervenção, entendendo e respeitando os limites da sua criança, para modificar esse comportamento de maneira adequada e saudável.

Mantenha a calma, fique tranquilo e confie que a criança irá:

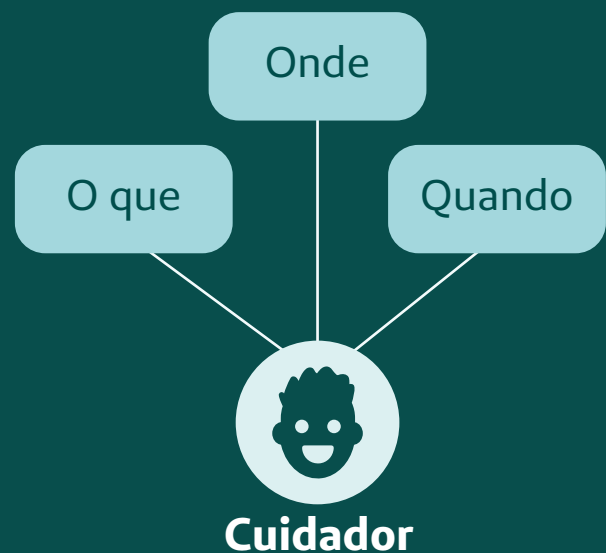
- Comer se tiver fome;
- Comer a quantidade que ela precisa;
- Aprender a comer a comida que a família come, cedo ou tarde, sem pressão;
- Aprender a se comportar na hora das refeições como seus pais, inevitavelmente, dentro dos seus próprios padrões de cultura e tradições familiares;
- Crescer e se desenvolver no seu próprio tempo, na medida que seja certa para ela mesma, de acordo com suas características únicas e individuais, determinadas, entre outros fatores, pelos seus traços genéticos.





Deste modo, à medida que a criança vai crescendo e adquirindo maturidade corpórea, ela vai estabelecer se está com fome, a quantidade que seu corpo aceita comer, com que velocidade irá comer e as suas preferências alimentares.

Deste modo, é papel do cuidador estabelecer onde, quando e o que a criança vai comer, respeitando também algumas preferências da criança, mas sem deixar de lado as propriedades nutricionais do alimento, visando sempre proporcionar a criança uma alimentação balanceada e equilibrada, a fim de estimular hábitos saudáveis.





COMO ESTABELEÇO UMA ROTINA?

A intenção da rotina é organizar e facilitar a compreensão das atividades a serem realizadas no dia.

Para estruturar uma rotina adequadamente para a criança com TEA, a família deve desenhar, primeiro a sua rotina, com as atividades que todos fazem em comum e depois construir a rotina da criança. Ao fazer isso, fica elencado principalmente os horários das refeições, dividindo o dia em períodos de manhã, tarde e noite, isso ajuda a criança entender a noção do tempo.

A alimentação é uma atividade de vida diária, como já foi explicado na primeira cartilha, primitiva, complexa e multissensorial. Essa atividade necessita de planejamento, sequenciamento e execução de ações. A rotina vem para organizar e facilitar esses processos que compõem a hora da refeição.

Algumas dicas para a construção de uma rotina:



Estabelecer horários para as refeições, além de organizar para o planejamento do cardápio, ajuda a ter fome no momento das refeições.



Fazer um cardápio da semana traz praticidade para o preparo das refeições, e possibilita maior dedicação para a criança.



Fazer uma lista de compras e comprar os ingredientes da semana, assim o gasto de tempo com essa tarefa diminui.



Utilizar uma rotina visual com os horários das refeições, isso ajuda a criança compreender quantas vezes no dia ela pode comer. (*** consulte também a cartilha de rotina e de ajuda visual**).

A criança deve participar ativamente do processo da refeição, escolha dos ingredientes, preparo dos alimentos, colocar a mesa, servir a comida e o ato de comer. Essas etapas envolvem muitos aspectos a serem trabalhados com a criança como: estímulos sensoriais, capacidade de escolher, habilidades motoras e de práxis, controle postural ao sentar, capacidade de esperar e tolerância.

A hora do alimento ainda envolve a questão social, trocas afetivas, convivência com amigos e comunidade.



- Chame seu filho para ajudar a colocar a mesa, pegar os utensílios necessários, converse, dê função a este momento.
- Deixe a criança participar da hora de servir o seu prato, mostre a comida, as opções que ela pode escolher, mostre a quantidade a ser colocada no prato, dessa maneira a criança se interessa a aprender. Não colocar muitas opções, no máximo 2 a 3, para direcionar melhor a criança.

- Estimule a autonomia, e a independência do seu filho de acordo com a idade e a capacidade motora. Ensine ele a comer sozinho e se servir sozinho.
- Converse, brinque e ensine quantidade, desperdício, temperatura, texturas, cores, cheiros, sabores, entre outros.
- Faça atividades compartilhadas, chamar para mexer o suco, fazer o passo a passo da gelatina, descascar a banana, passar manteiga no pão, entre outras.



Deixar a criança participar do processo de preparação dos alimentos, de maneira lúdica e divertida, também é muito importante para ela conhecer e se acostumar com esse alimento, adquirindo confiança e curiosidade para, prová-lo no momento em que ela se sentir segura.

- Apresente os alimentos e fale sobre a origem dele – a criança deve ter contato com hortas, feiras, frutarias.
- Leve a criança para feira, frutarias e se possível em hortas, apresente os alimentos, fale sobre eles, e estimule no momento de escolher para fazer preparos diferentes.
- Chame a criança para fazer receitas simples, inicie com os alimentos que ela mais gosta para depois explorar novas texturas.
- É essencial a família se sentar junto e compartilhar a refeição na mesa, com tranquilidade, em conjunto com a criança, esse momento irá proporcionar um reforço positivo no momento de comer.



Ter uma rotina diária ajuda ter disciplina, contribui para a criança respeitar o horário das refeições e se preparar para os estímulos as serem vivenciados na hora de comer.

Os pós-alimentação também são importantes, retirar a

mesa, lavar a louça, guardar utensílios, organizar e limpar o ambiente, faz parte da conclusão da atividade, o que traz sentido de fim para a criança.

É importante destacar, que não devem ser estimulados beliscos ao longo do dia, ou seja, a rotina alimentar deve ter horários fixos de refeição para não atrapalhar os sentidos de fome/saciedade nas refeições já estabelecidas, já que os beliscos podem levar ao ganho de peso excessivo.



ERROS COMUNS NO PROCESSO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR DA CRIANÇA:

- Dar recompensas se a criança “comer direito” – assim como sobremesa ou brinquedos.
- Não deixar sair da mesa se não comer tudo – respeitar a fome da criança, deixar claro para ela os horários da refeição.
- Fazer uma dieta restritiva, exemplo: cortar todos os doces de uma vez.
- Realizar terrorismo nutricional – se não comer isso você vai ganhar peso, irá ter uma doença.
- Isolar a criança dos outros membros da família – fazer tudo separado.
- Comparar com irmãos, primos e amigos.
- Deixar de oferecer um alimento após recusas pontual ou sempre ofertar alimento da mesma forma, com o mesmo preparo. É importante oferecer o alimento na média de 8 a 10 vezes de formas diferentes, para então falar que a criança não come.
- Evite distrair a criança com TV, celular, tablet durante a refeição, caso já seja um hábito, reduza de forma gradual.



COMO OFERTAR O ALIMENTO?

Use Ajuda Visual

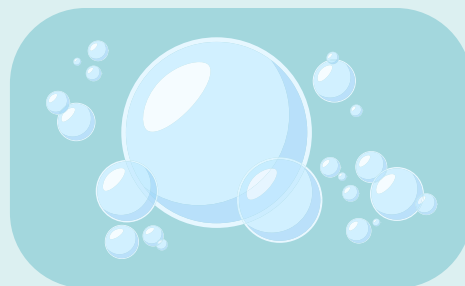
As ajudas visuais auxiliam a comunicação da criança, ajudam compreender e expressar seus desejos, suas opções e escolhas. As figuras facilitam as ações, pois agem como lembrete.

Como fazer por conta própria: As ajudas visuais, agem como lembretes; ajudam a criança a seguir o passo a passo. Auxiliam nas escolhas, proporcionam autonomia.

O QUE VAI ACONTECER:

Promover o autocuidado e rotina (mencionada acima). Com o uso de duas figuras ou de dois objetos, demonstre que primeiro vem a alimentação e depois a próxima atividade, em um curto espaço de tempo.

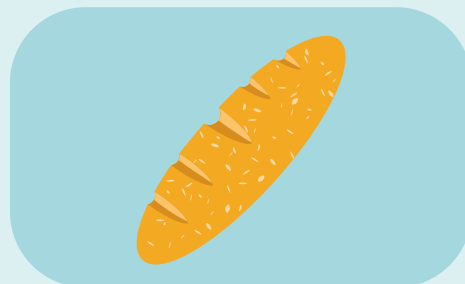
Ex.: Primeiro banana, depois bolhas.



ENTENDER ALTERNATIVAS:

Um painel de opções apresenta fotos de comida a escolher. Quando entrega a figura ou mostra (apontando ou falando), a criança faz a escolha. Pode ser feito também com objetos.

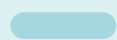
Ex.: Painel de opções do lanche da tarde – Você quer banana ou pão?



LEMBRAR O QUE DIZER:

Figuras na geladeira, porta de armários, nos potes lembrando as opções de alimentos, auxiliam a criança para pedir mais.

Ex.: pedir mais biscoitos usando a embalagem, ou usar objetos como copo para pedir mais suco.



Escolha os Utensílios e Mobiliários adequados

A noção do espaço ocorre através da relação da criança com o ambiente. Este deve estar organizado e limpo, pois assim transmite a ideia de como se comportar diante das atividades.



Falando de alimentação, o ambiente enfatizado é a cozinha, onde é preparado o alimento e servido à mesa para a refeição. Um ambiente arrumado e limpo, contribui para que a criança se sinta mais segura.

O lugar onde a criança vai sentar, deve estar adequado para uma boa postura. Apoio para os pés, encosto adequado. Cadeirão quando utilizado, colocar próximo à mesa dos demais, prefira o cadeirão que tem apoio para os pés.



Sobre os utensílios (pratos, copos, talheres) considere essas dicas:

- Devem ser adequados ao tamanho e idade da criança;
- Considerar a capacidade de uso;
- E ser de acordo com seu desenvolvimento motor.



Verifique e utilize utensílios resistentes e que não sejam muito pesados.

Os utensílios coloridos e com personagens preferidos, também promovem uma aproximação positiva da criança com o alimento.





- Na introdução alimentar, para promover a autoalimentação, o ideal são as colheres planas e de cabo largo, mais fáceis de pegar, e retirar o alimento com a boca.
- Na medida que vai desenvolvendo habilidade de retirada do alimento, entram as colheres concavas e garfos de dentes mais largo.
- O próximo estágio são os talheres utilizados por todos da casa.

Use Histórias e Música

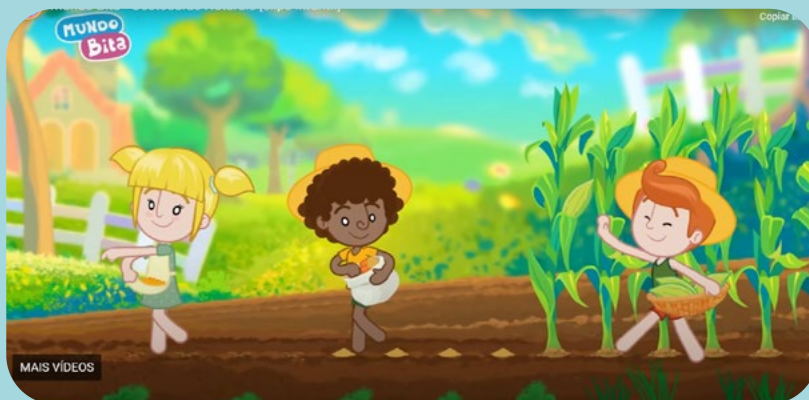
Estudos apontam que ações educativas, como utilizar músicas, histórias e brincadeiras para ensinar sobre alimentação às crianças é extremamente importante para a educação nutricional e também para estabelecer vínculos afetivos entre pais e filhos.

Ao ser introduzida canções infantis relacionadas à alimentação no dia a dia da criança, próximo da hora da refeição, mostrando os alimentos (em figura ou in natura) e interagindo com elas, faz com que a criança conheça melhor os alimentos (cor, forma, cheiro), tornando assim o momento da refeição mais divertido, leve e educativo.

Por exemplo, ao selecionar a música Vitamina Tutti-Frutti do canal ZiS -Canção para Crianças, a criança entra em contato com o nome e imagem de diferentes frutas, que podem ser apresentadas no formato real posteriormente.



Na música Gostosuras Naturais, do canal Mundo Bitá, os alimentos in natura são mostrados de forma lúdica.



E ainda na música Sopa, do canal Palavra Cantada, outros tantos alimentos são melodicamente apresentados.



Ao contar histórias e cantar músicas sobre alimentação com sua criança, você está mostrando para ela, de maneira lúdica, que o alimento e a hora da refeição podem ser um espaço divertido e de prazer, em que ela pode desenvolver sua autonomia para comer sozinha, pegar, cheirar e tocar no alimento antes e após o seu preparo final.

Fazer uma floresta de “árvores” com o brócolis. Esse faz de conta, aproxima a criança dos alimentos, e proporciona um contato prazeroso com novos alimentos.

Outra dica é usar o faz de conta para interagir com as crianças e os alimentos, estimulando a imaginação. Por exemplo: colocar um abacaxi na cabeça, fingindo ser um chapéu, contar uma história sobre esse “chapéu”, sobre a textura grossa e áspera de sua casca e sobre a sua doçura de dentro, incentivando a criança a tocar nessa fruta, cheirar, lamber e comer, se ela se sentir confortável para isso.



APRESENTAÇÃO DO ALIMENTO

A seguir damos algumas dicas sobre a apresentação dos alimentos:



1.

Que tipo de alimento deve ser apresentado para criança? Além de seguir a cultura e rotina da casa, é consenso entre

os especialistas que os alimentos **in natura devem ser os preferidos**, com relação aos ultraprocessados, quando levamos em consideração benefícios para saúde e desenvolvimento infantil. O Ministério da Saúde lançou em 2015 um Guia de Alimentos Regionais Brasileiros, que facilita a escolha desses alimentos, levando em conta a cidade em que se reside (confira na dica do final da cartilha).

#CULTURAALIMENTARSAUDAVEL

Café da Manhã- sugestão:



Café com leite, pão de queijo e mamão



Café com leite, bolo de mandioca, queijo e mamão



Suco de laranja natural,
pão francês com manteiga
e mamão



Café com leite, cuscuz e
manga

Almoço- sugestão:



Arroz, feijão, coxa de
frango assada, beterraba
e polenta com queijo



Arroz, feijão, omelete e
jiló refogado



Feijoada, arroz, vinagrete de cebola e tomate, farofa, couve refogada e laranja



Salada de tomate, arroz, feijão, bife grelhado e salada de frutas

Jantar- sugestão:



Arroz, feijão, fígado bovino e abobrinha refogada



salada de folhas, arroz, feijão, ovo e maçã



Sopa de legumes, farinha de mandioca e açaí



Salada de folhas, macarrão e galetto

Pequenas refeições- sugestão:



logurte com frutas



Castanhas



Leite batido com frutas



Salada de frutas

2.

Experimentar novos alimentos, é um desafio para as crianças com Transtornos Alimentares Pediátricos. A apresentação precisa seguir na forma de exploração, aproximação, e seguiremos 5 passos usando os **sentidos**. Mostre o alimento, permita que a criança pegue, olhe, cheire, lamba, sinta.

#EXPOSIÇÃO

APROXIMAÇÃO DO ALIMENTO



Como é?
(Ex: amarelo, redondo)



Como é a sensação?
(Ex: suave, áspero, gelado)



Como é o cheiro?
(Ex: forte, amargo)



Como é o sabor?
(Ex: doce, salgado)



Como é a textura?
(Ex: crocante, úmida, macio)

3.

Sempre que possível, acrescente “um alimento amigo” no prato. Por exemplo, a criança gosta bastante de batata, e ainda não come o frango, apresente o novo alimento, junto com o alimento preferido, para trazer conforto.

#ALIMENTOAMIGO

A aparência e consistência do alimento, faz a diferença na hora da adesão da criança

4.

Abaixo temos 4 fotos, a **primeira** com o alimento altamente processado, a **segunda** o alimento parcialmente processado e umidificado, a **terceira** com alimentos misturados e amassado, e a **quarta** com alimentos em pedaços. **Se a criança já apresentou prontidão para comer como mostramos nas cartilhas anteriores, o alimento deve ser apresentado como na quarta foto, é pedaço de tamanho médio, separados, em sua consistência mais realista, alimentos em diferentes cores e propriedade nutricionais.**





3.



4.

Dessa forma, o alimento é agradável aos sentidos da criança, ela consegue selecionar o que realmente gosta ou não. E promove a mastigação, que é importante para o desenvolvimento da criança.

#APRESENTAÇÃO



5.

Uma outra forma de apresentar novos alimentos para criança, é reunir toda família em volta da mesa, com diferentes alimentos dipostos em círculos, e com uma roleta de brinquedo no centro. A brincadeira consiste em cada um girar a roleta, e tentar experimentar um pouco do alimento que o ponteiro indicar. Isso está relacionado com a apresentação gradativa do alimento à criança, tornando- o mais atratido e divertido.

#GRADATIVO



As tentativas de inserção de novos alimentos são gradativas, e precisam ser repetidas várias vezes, rotineiramente. Persista, pratique com a criança, para a experiência ficar confortável, e o novo hábito ser instalado.



SUGESTÃO DE DUAS RECEITAS QUE VOCÊ PODE FAZER EM FAMÍLIA:

Panqueca rosa de beterraba



Ingredientes

- 1 xícara de chá leite;
- 2 unidades ovos;
- 1 unidade beterraba;
- 1 xícara de chá farinha de trigo integral;
- 1 colher de sopa azeite de oliva;
- Sal à gosto;
- Pimenta do reino à gosto.

Modo de Preparo

No liquidificador, bata o leite, os ovos e a beterraba ralada até obter uma mistura homogênea. Acrescente a farinha de trigo integral, o azeite e os temperos e bata novamente. Unte uma frigideira e despeje um pouco da massa, tomando o cuidado para não ficar muito grossa. Asse dos dois lados. Repita até a massa acabar. Coloque o recheio de sua preferência e sirva.

Cookies de chocolate

Ingredientes

- 1 ½ xícara de chá de farinha de trigo;
- 1 xícara de chá de chocolate meio amargo picado (150g);
- 1 xícara de açúcar mascavo;
- 100g de manteiga em temperatura ambiente;
- 1 ovo;
- 1 xícara de chá de castanhas de caju torradas sem sal (150g);
- 1 colher de chá de fermento em pó;
- ¼ colher de chá de extrato de baunilha;



Modo de Preparo

Pré-aqueça o forno em 180 graus e unte uma assadeira. Pique o chocolate em pequenos pedaços. No liquidificador, bata as castanhas até obter uma farinha grossa e reserve. Em uma tigela, coloque a farinha de trigo e as castanhas moídas, junte a manteiga e misture até formar uma farofa úmida. Acrescente o ovo, açúcar, fermento e extrato de baunilha. Misture bem com as mãos até formar uma massa lisa. Misture o chocolate à massa. Para modelar os cookies, enrole 2 colheres de sopa da massa em forma de bolinha e distribua pela assadeira, depois pressione delicadamente para ficar um pouco achatada e deixe assar.

E AS TERAPIAS COM A CRIANÇA PARA QUE SERVEM?

Destemodo,comovimosatéagora,ostranstornosalimentares pediátricos requerem além da atenção dos pais e familiares, uma intervenção focal e interdisciplinar, que envolve vários profissionais como: psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e outros que sejam necessárias para o caso de cada criança específico.



O **psicólogo** irá realizar uma avaliação psicológica e/ou comportamental, para entender as variáveis comportamentais e/ou emocionais que estão influenciando no quadro de transtorno alimentar, para montar um modelo de intervenção adequado de acordo com a demanda da criança e com os objetivos de cada família, juntamente com a equipe interdisciplinar do caso.

A avaliação do psicólogo, geralmente, é constituída por:

- Informações coletadas a partir de entrevistas com pais e/ou cuidadores que tem contato direto com a criança;
- Observação do comportamento da criança em diferentes contextos;
- Testes psicométricos, entre outros instrumentos de medida para entender melhor o caso;

- Avaliação comportamental, que tem o foco definir, identificar e quantificar possíveis comportamentos problemáticos e os aspectos emocionais envolvidos;
- Avaliação funcional do comportamento, que tem o objetivo em investigar a função do comportamento-alvo em diversos ambientes em que a criança conviva.



O **fonoaudiólogo**, que compõe a equipe interdisciplinar, realiza avaliação específica, para traçar a terapêutica singular para cada caso. No geral, vai realizar a terapêutica para promover o equilíbrio no processar da informação do gosto, consistência e cheiro (estimulação sensorial e orientação parental). É esse profissional também que auxilia no desenvolvimento da força e mobilidade dos lábios, língua, palato, bochecha e pescoço da criança, para o bom processamento do alimento – mastigação e deglutição (manobras, biofeedback, terapia sensório motora).

Ainda de acordo com a American Speech-Language-Hearing Association- ASHA, **os objetivos da intervenção alimentar realizada por fonoaudiólogos incluem:**

- Apoiar nutrição e hidratação seguras e adequadas;
- Determinar métodos e técnicas de alimentação ideais para maximizar a segurança da deglutição e a eficiência da alimentação;

- Colaborar com a família para incorporar preferências alimentares;
- Atingir habilidades alimentares adequadas à idade no ambiente e da maneira mais típica possível (ou seja, fazer refeições com colegas na pré-escola, hora das refeições com a família);
- Maximizar a qualidade de vida;
- E prevenir futuros problemas de alimentação com experiências positivas relacionadas à alimentação, dentro do possível, dada a situação médica da criança.



O **Terapeuta ocupacional** vai avaliar e intervir nas questões sensoriais, comportamentais e de autonomia da criança. Trabalha a função motora para treino das Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária, promovendo a independência no autocuidado.

O Terapeuta Ocupacional deverá fazer avaliação completa e diagnosticar se há uma desordem ou déficit no processamento sensorial – DIS, através de avaliações específicas dos aspectos sensoriais.

- Colaborar com a família para incorporar preferências alimentares;
- Atingir habilidades alimentares adequadas à idade no ambiente e da maneira mais típica possível (ou seja, fazer refeições com colegas na pré-escola, hora das refeições com a família);
- Maximizar a qualidade de vida;
- E prevenir futuros problemas de alimentação com experiências positivas relacionadas à alimentação, dentro do possível, dada a situação médica da criança.



O **nutricionista** a princípio irá realizar uma avaliação inicial, identificando quais as principais preferências e aversões, como está a rotina alimentar, se existem alergias e/ou intolerâncias alimentares diagnosticadas e como estão os parâmetros físicos e laboratoriais dessa criança, com a avaliação antropométrica e de exames de rotina. Com base nisso, irá elaborar uma estratégia, em conjunto com os principais cuidadores e rede de apoio, de como introduzir hábitos alimentares mais saudáveis e uma alimentação mais diversa, com a inclusão de novos alimentos, assim será feita a elaboração de um plano alimentar, contendo metas alcançáveis, receitas e combinações alimentares negociadas em conjunto com a criança. O objetivo principal será incentivar mudanças de hábitos alimentares e incluir a criança em todo o processo de escolha, exploração, preparação e por fim, o consumo dos alimentos.

A participação da família, adotando um estilo parental participativo, seguindo as orientações dos terapeutas, também é de suma importância para o sucesso terapêutico da intervenção.

Finalizando, a leitura das cartilhas sobre desafios alimentares podem ser o início da mudança da relação familiar com o horário da refeição.

As estratégias podem gerar frustração da criança. As necessidades sensoriais, as demandas cognitivas e o déficit motor da criança podem ser tão fortes, que as estratégias expostas podem não ser suficientes.

Sugerimos que todo o processo de mudança alimentar, seja compartilhado com a equipe terapêutica que acompanha a criança, sempre com o propósito de fornecer saúde, desenvolvimento e qualidade de vida da criança.



INDICAÇÃO DE LEITURA

Ministério da Saúde – Online

Alimentos Regionais
Brasileiros – 2015



Guia Alimentar para a
população Brasileira – 2014



Coleção conto com você

Eca!!!



GLOSSÁRIO

Ajudas Visuais: Recursos que você faz com figuras ou objetos que a ajudam a criança entender mais sobre a vida, e também expressar.

Atenção Compartilhada: Habilidades em se concentrar em pessoas e objetos ao mesmo tempo, realizando uma troca comunicativa. É fundamental para a comunicação.

Comunicação: Quando uma pessoa envia uma mensagem a outra. A comunicação pode ser pré-intencional: a criança faz coisas sem se dar conta de que suas ações, sons ou palavras possam ter efeito sobre outras pessoas. A comunicação pode ser intencional: a criança entende que o que ela faz tem efeito sobre outra pessoa e se comunica com a intenção de enviar uma mensagem diretamente àquela pessoa.

Parentalidade: Um conjunto de ações e valores envolvidos na criação de uma criança por seus genitores ou cuidadores.

Participativo: É a construção do vínculo afetivo, das crianças e pais, por meio de uma relação baseada no acolhimento e confiança. Uma educação por um caminho gentil, com amor e respeito mútuo.

Preferências sensoriais: Imagens, sons, cheiros, sensações e movimentos de que sua criança gosta ou não gosta.

Rotina de Autocuidado: Rotina que você deseja que a criança faça de maneira autônoma.

Ajudas Visuais: Recursos que você faz com figuras ou objetos que a ajudam a criança entender mais sobre a vida, e também expressar.

REFERÊNCIAS UTILIZADAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DUARTE CP, BARRETO TF. Transtornos alimentares pediátricos e considerações sobre encaminhamento para equipe especializada. In: Nexo Intervenção Comportamental. Transtornos Alimentares Pediátricos nos TEA [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon, 2022. Disponível em: www.memnon.com.br para acesso livre.

JENNIFER J. T., OLIVIA W., B.S., and Kamryn Eddy. Cognitive-Behavioral Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. *Curr Opin Psychiatry*. 2018 Nov; 31(6): 425–430.

KERZNER, B.; MILANO, K.; MACLEAN, W.C. et al. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*. V. Feb;135(2): p. 344-53, 2015.

MAGAGNIN, T.; ZAVADIL, S.; ZANERIPE, R. S. N. et al. Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 13(43), p. 114-127, 2018.

OLIVEIRA, P.; SOUZA, A. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, (30), e2824, 2022.

PADOVANI, A. Tá na hora do Papá. São Paulo: Coleção conto com você, 2022.

ROCHA, G. S. S.; JÚNIOR, F. C. DE M.; LIMA, N. D. P. et al. Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (24), e538, 2019.

SUSSMAN, F. Mais do que Palavras®- Um guia para pais com Transtorno do Espectro do Autismo para estimularem a Interação, Comunicação e Habilidades Sociais do seu Filho. São Paulo: Pró-Fono, 1 ed, 2018.