

Formação (EAD)

Recusa e Seletividade

Alimentar Infantil:

a Abordagem do

Terapeuta da Fala - Nível 2

23 e 24 de Março

8 de Abril de 2024

Terapeuta da Fala Tânia Dias



FORMADORA



TÂNIA DIAS

Licenciada em Terapêutica da Fala pelo ESTSP-IPP

Mestre em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor - IPCB-ESE

Terapeuta da Fala no Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

Coordenadora das Terapeutas da Fala e da Consulta de Disfunção Alimentar Pediátrica da ULSCB, EPE

Conselheira em Aleitamento Materno

Consultora de Alimentação Infantil Natural

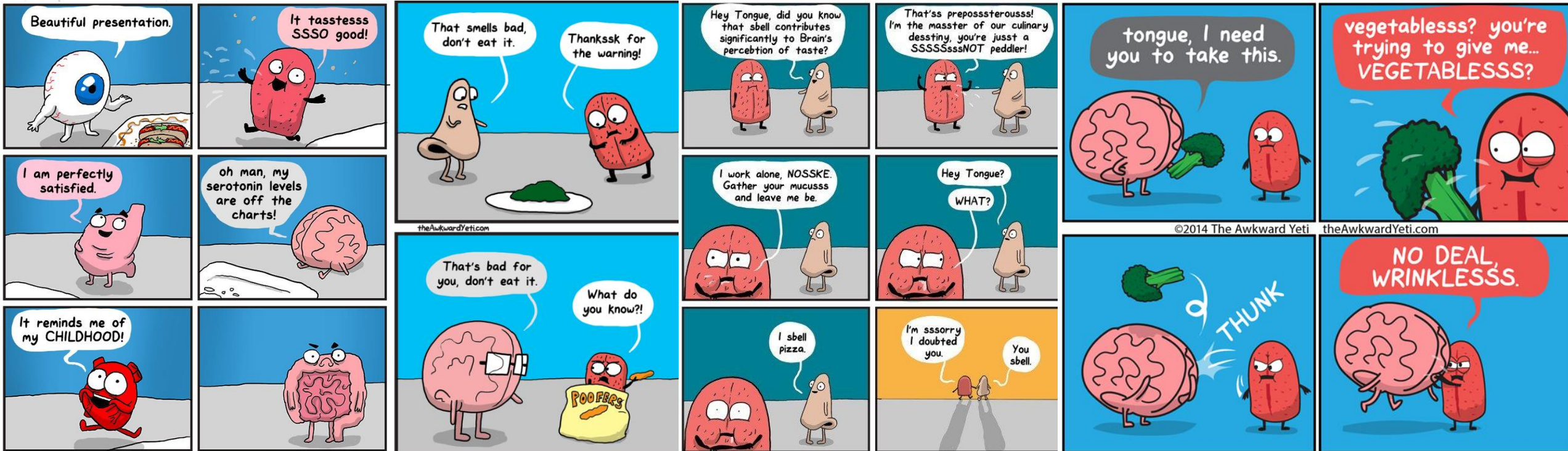
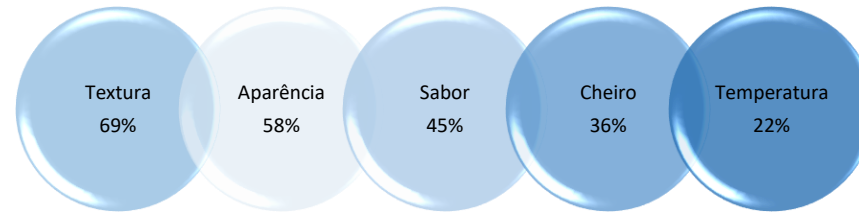
Formação avançada em dificuldades alimentares infantis

Docente, formadora e palestrante nas áreas de dificuldades alimentares infantis, em Portugal e na Espanha no Instituto EPAP





Aversão, recusa e seletividade alimentar na população pediátrica



Populações de risco:

- Prematuros;
- Distúrbios Gastrointestinais;
- Alergias/Intolerâncias/Sensibilidades Alimentares;
- Patologias Orgânicas;
- Síndromes Genéticas;
- Patologias neuromotoras;
- ADPM;
- PEA;



- Dificuldades oromotoras (15%) (Field et al., 2003)
- Hipotonia (51%) e Dispraxia Motora (34%) (Ming et al. 2007)
- Perturbação da Deglutição – Disfagia (12%) (Field et al., 2003)
- Doenças orgânicas;
- Problemas Gastrointestinais;
- Birras durante a refeição;
- Refeições prolongadas;
- Inflexibilidade e rigidez;
- Perseveração das rotinas/rituais na alimentação;
- Interação pais-crianças comprometida;
- Exclusão social.



Sinais de alerta:

- Grandes dificuldades em ganhar em peso e compromisso no IMC;
- Engasgos, vômitos e tosse persistentes durante as refeições;
- Sintomatologia DRGE;
- Historial de problemas de alimentação e respiração;
- Dificuldades na transição de texturas e na utilização de novos utensílios;
- Recusa em provar novos alimentos;
- Alimentação restritiva (menos de 20 alimentos e recusa de determinadas texturas e/ ou grupos específicos de alimentos);
- Existência de uma dificuldade oromotora;
- Conflito familiar e com a criança às refeições.

Motivos da recusa e seletividade alimentar

Doenças orgânicas

Prematuridade

Doenças Gastrointestinais

- DRGE
- Esofagite Eosinófilica
- Estenose
- Obstipação
- Outras.

Alergias/Intolerâncias/Sensibilidades alimentares;

Vômito;

Náuseas;

Doenças cardiorrespiratórias;

Doenças infecciosas;

Doenças Renais;

Intervenções cirúrgicas recorrentes.

Alterações nutricionais

Deficit de aporte calórico;

Doenças Metabólicas;

Dificuldades na absorção;

Proporções e/ou composição inadequada de macronutrientes.

Alterações no processamento sensorial

Perturbação de modulação;

Problemas de discriminação;

Perturbação Motora;

Compromisso nas competências motoras e oromotoras

Dificuldades na estabilidade e controle postural;

Deficit na coordenação mão-boca;

Dificuldades de MOF;

Incoordenação na Sucção/Mastigação/Deglutição/Respiração;

Dieta restrita;

Padrões oromotores inadequados na alimentação;

Existência de alterações estruturais que afetam as funções orais;

Dificuldades no processamento sensorial oral.



Comportamento de medo, de luta e de fuga nas refeições

Motivos da recusa e seletividade alimentar

Aprendizagem/Comportamentais

Problemas de aprendizagem;
Atrasos/Déficits Cognitivos
Problemas de processamento de informação;
Estar num processo de desenvolvimento da cognição;
Estar num processo de aquisição de independência/autonomia;
Hiperativo;
Distraído;
Ansioso e/ou temeroso;
Comportamentos de oposição.

Fatores ambientais

Falta de exposição às diferentes refeições;
Permissão para comer ao longo do dia quando quiser;
Ausência de um horário de refeições ou um horário inapropriado para a idade ou nível de competência;
Falta de exposição a uma “adequada” rotina de alimentação;
Contextos das refeições desorganizado/distrátil/ caótico;
Uso de distratores durante as refeições;
Inapropriado equipamento de posicionamento para a alimentação;
Falta de sinais que indiquem que “são horas de comer”;
Falta de disponibilidade de alimentos.

Fatores dos pais

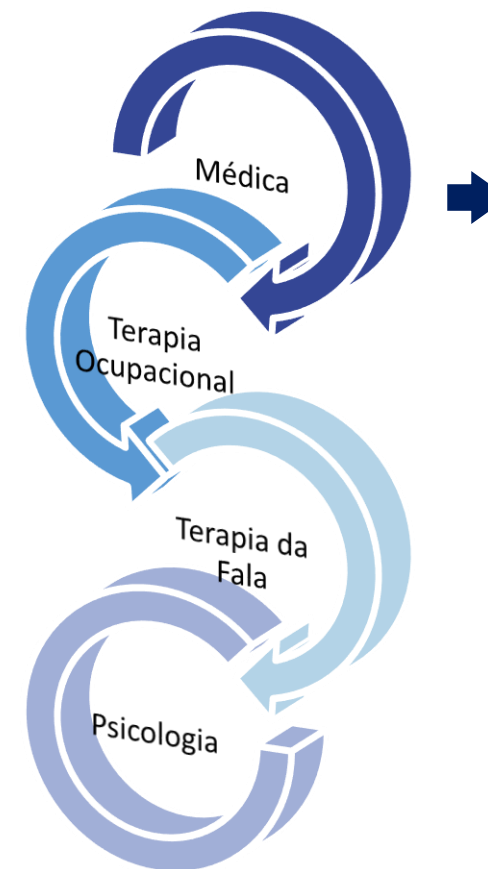
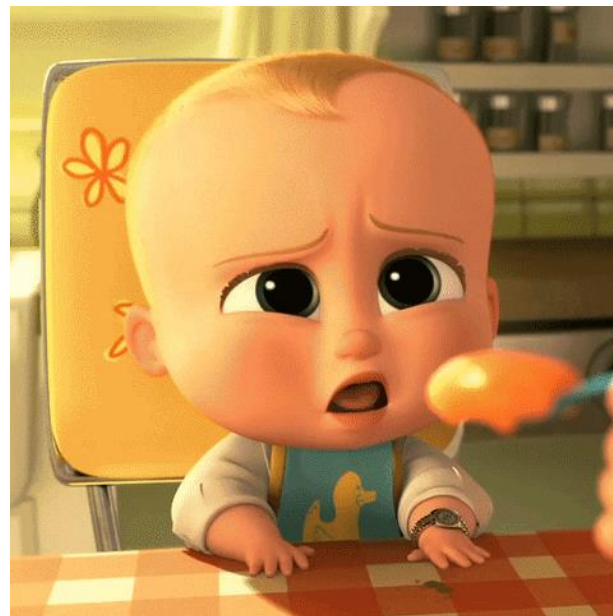
Falta de reforço positivo;
Falta de exposição a modelos apropriados para comer;
Exposição a modelos inadequados (aversões dos modelos)
Restrição na dieta por medo que a criança engorde;
Foco no aumento do peso vs interação
Medos externos em relação ao não aumento de peso;
Expetativas inadequadas em relação ao desenvolvimento;
Incapacidade em estabelecer limites devido a medo/culpa pela existência de fragilidade médica ou emocional da criança;
Castigam a criança porque não come;
Criança com desempenho inconsistente;
Forçam a criança a comer;
Enganam a criança em relação ao que come;
Distraem a criança com conversas ou atividades inadequadas;
Interrompem repetidamente a criança com perguntas/instruções;
Inadequadas opções nutricionais tendo em conta as competências da criança.



Avaliação

Avaliação em equipa interdisciplinar

➡ Quais os objetivos da avaliação?



Gastro
ORL
Cardio
Nutrição
(...)



Recolha de informação

- entrevista com os pais/cuidadores
- observação de vídeos referentes a diferentes contextos de alimentação da criança
- levantamento de dados com preenchimentos de escalas e questionários

Observação da criança em equipa na presença dos pais/cuidadores em contexto hospitalar

- avaliação em conjunto com a equipa
- avaliação individual

Análise dos resultados obtidos e discussão em equipa sobre proposta de atuação

Apresentação dos resultados obtidos aos pais/cuidadores e proposta de intervenção

Reavaliações com frequência a definir

Avaliação: Por onde começar? O que avaliar? Como avaliar?



Entrevista aos pais (baseada no Feeding Disorders Questionnaire ou noutra)

Análise dos questionários – Escala de Alimentação do Hospital Pediátrico de Montreal

- Questionário de Hábitos do Sono das Crianças
- PediEAT

- Escala de neofobia alimentar

Reportório Alimentar

Avaliação em conjunto com TO e Psi;

- competências sensório-motoras globais;
- aspetos linguísticos;
- emoções, contexto e interlocutores;
- flexibilidade cognitiva;
- motivação;
- domínio das experiências;
- funções orais e das competências sensório motoras orais sem e com alimentos

Protocolo de Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica (PAD-PED, 2014) ou outro como orientador

- Entrevista com os pais/cuidadores

Sugestão – baseada no Feeding Disorders Questionnaire

DEMOGRAPHICS

Child's Name: _____
 Date of Birth: _____
 Parent's Name/s: _____
 Address: _____
 Phone Number: _____
 Feeding/eating concerns: _____
 Family goals for child's feeding/eating: _____

Previous individuals who provided assistance with the feeding problem:
 Name(s) of persons or agencies: _____
 Address: _____
 Phone Number: _____

Current Day Care or School Placement (if applicable):
 Address: _____
 Phone Number: _____

Medical and Developmental Diagnoses:
 Medical History: Check below and describe if it's a problem for your child
 Reflux, eosinophilic esophagitis? _____
 Delayed emptying, slow motility? _____
 Feeding tube dependence? _____
 What are bowel movements like? _____
 Diarrhea or constipation? _____
 Ear infections? If so, when & how often? _____
 Upper respiratory infections? _____
 Pneumonia _____
 Aspiration _____
 Food Allergies: _____
 Dietary Requirements or Restrictions? _____

FEEDING HISTORY

1. Was your child ever: Bottle fed? *Y or N* Breast Fed? *Y or N* Both? *Y or N*
2. Did your child have trouble adjusting to breast feeding or formulas? If yes, please explain. _____
3. Were any of the following tube feedings Used? *Y or N (please circle)*
4. G-tube J-Tube NG-Tube NJ-Tube
5. When did you first notice that your child had a feeding problem? _____
6. How old was your child when baby foods were introduced? _____
7. How old was your child when table foods were introduced? _____
8. How did s/he respond? _____
9. Has your child had any procedures such as a swallow study or an endoscopy? _____

CURRENT FEEDING PRACTICES

1. Where does your child eat? (Please circle all that apply)
 High Chair Booster Seat Lap Laying down
 Table/Chair Walking around Other: _____
2. Who does your child eat with? _____
3. How long do meals last? _____
4. Describe your child's appetite on a scale of 1 (poor) to 5 (eats too much). _____
5. How many meals and snacks a day does your child typically eat? _____
6. Are they scheduled? _____

7. Mealtime Schedule: Please indicate mealtimes, and amounts of foods typically eaten

Meal	Time	Typical Foods and Amounts
Bfast		
Snack		
Lunch		
Snack		
Dinner		
Snack		

8. What does your child drink each day? _____
9. How much? _____
10. Are foods and drinks restricted or available when your child asks? _____

11. Tube Feeding Information - if applicable

Current Tube type:	
Percent of daily calories via tube:	
Type of Formula:	
Bolus or Continuous:	
Vomiting or other problems with tube feedings:	

12. Tube Feeding Schedule: Please indicate times and amounts of tube feedings. If applicable

Times	Amount

FOOD PREFERENCES AND MEALTIME BEHAVIORS

1. At what point does your child start to refuse foods- visual/sight, smell, touch, taste? _____
2. Can your child tolerate nonpreferred foods on his/her plate? On the table? _____
3. Does your child show interest in other people's food? _____

- Entrevista com os pais/cuidadores

Sugestão – baseada no Feeding Disorders Questionnaire

4. Does your child have any texture preferences – dry, crunchy, soft, wet, etc? _____

5. Does your child eat the same or different across settings – restaurant, school, friends or families’ house? _____
6. What does the child do when a nonpreferred food is offered? _____

7. What do you do when your child refuses? _____
8. What have you tried to do in order to get your child to eat?
 Toys TV Talking/singing Offer preferred foods, toys, activities
 Time out Remove privileges Mix or sneak nonpreferred foods in to favorites
 Cook only preferred foods Allow child to eat whenever hungry (graze)
9. Mealtime Behavior Checklist: Please circle all behaviors that your child exhibits during mealtimes:
 Spits food out Pushes food away Turns Head Keeps mouth shut
 Screams/Cries Overstuffs Leaves the table Holds food in mouth
 Eats too slow/fast Throws food Tantrums Other: _____
10. On a scale from 1 (pleasant meals) to 10 (very stressful) how stressful are meals? _____

ORAL MOTOR AND SELF FEEDING SKILLS

1. Oral Motor Status: Please circle any items below that are a problem during meals

- | | | |
|------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Gagging | Coughing | Poor suck |
| Trouble Chewing | Tongue thrust | Moving tongue side to side |
| Difficulty drinking | Difficulty Swallowing | Difficulty biting off food |
| Loses food/liquid from mouth | Poor lip closure | Drooling |

- Do above problems occur with all foods or just certain types or textures? _____
- Has your child ever had difficulties with swallowing that require thickened liquids or blenderized purees? Y or N Currently or in the past? _____

2. Have you ever had to do the Heimlich on your child because s/he choked? _____
3. Food Textures: Check the food textures your child currently eats:
 - Stage 1 or 2 baby food
 - Stage 3 baby food
 - Pureed table food - smooth
 - Pureed table food – with lumps
 - Wet Ground (like meat sauce)
 - Mashed table food
 - Meltable solids (cheese puffs)
 - Soft solids (bananas, mac and cheese)
 - Crunchy foods (hard cookie, raw vegetables)
 - Chewy foods (meat, candy, granola bar)
4. Do you have any concerns with your child’s teeth? _____
5. Describe your child’s self-feeding skills:
 My child only uses her/his fingers to eat. Y or N
 My child feeds himself but needs my help. Y or N
 My child is independent in all areas of self-feeding. Y or N
 • Which utensils can your child use with or without help? (please circle all that apply and mark an “H” next to the items s/he needs help with)
 Spoon Fork Sippy Cup Baby Bottle
 Straw Open Cup Water bottle
6. Current Therapies: List where, therapist’s name, how long and how often. Specify if any of the therapists are working on feeding.
 - Speech therapy: _____
 - Occupational Therapy: _____
 - Physical Therapy: _____
 - Nutrition (EI): _____
 - Special Education (EI): _____

Additional comments or concerns

Escala de Alimentação do Hospital Pediátrico de Montreal (Traduzido, adaptado e validado Português Europeu por Lopes, Afonso, Santos, Gama, 2015);

Por favor faça um círculo à volta do número correspondente a cada item. Note que o significado dos números varia – não vão sempre no mesmo sentido. Por favor leia cada questão cuidadosamente. Obrigada.

1. Como qualificaria a hora da refeição com a criança?	1 <i>Muito difícil</i>	2	3	4	5	6	7 <i>Fácil</i>
2. Quão preocupado está com a alimentação da criança?	1 <i>Não preocupado</i>	2	3	4	5	6	7 <i>Muito preocupado</i>
3. Qual o grau de apetite (fome) da criança?	1 <i>Nunca tem apetite</i>	2	3	4	5	6	7 <i>Bom apetite</i>
4. Quando é que a criança começa a recusar-se a comer, à hora de refeição?	1 <i>No início</i>	2	3	4	5	6	7 <i>No fim</i>
5. Quanto tempo dura a hora de refeição com a criança, em minutos?	1 <i>1-10</i>	2 <i>11-20</i>	3 <i>21-30</i>	4 <i>31-40</i>	5 <i>41-50</i>	6 <i>51-60</i>	7 <i>>60 m</i>
6. Como é que a criança se comporta durante a hora da refeição?	1 <i>Comporta-se bem</i>	2	3	4	5	6	7 <i>Mal, faz birra</i>
7. A criança regurgita, cospe ou vomita com determinados alimentos?	1 <i>Nunca</i>	2	3	4	5	6	7 <i>A maior parte das vezes</i>
8. A criança retém a comida na sua boca sem a engolir?	1 <i>A maior parte das vezes</i>	2	3	4	5	6	7 <i>Nunca</i>
9. Tem de ir atrás da criança ou distraí-la (p.e. com brinquedos, televisão) para que ela coma?	1 <i>Nunca</i>	2	3	4	5	6	7 <i>A maior parte das vezes</i>
10. Tem de forçar a criança a comer ou a beber?	1 <i>A maior parte das vezes</i>	2	3	4	5	6	7 <i>Nunca</i>
11. Como qualificaria a capacidade de mastigação (ou sucção) da criança?	1 <i>Boa</i>	2	3	4	5	6	7 <i>Muito má</i>
12. Como qualificaria o crescimento da criança?	1 <i>Crescimento inapropriado</i>	2	3	4	5	6	7 <i>Crescimento apropriado</i>
13. Como é que a alimentação da criança influencia a sua relação com ela?	1 <i>De forma muito negativa</i>	2	3	4	5	6	7 <i>Não influencia</i>
14. Como é que a alimentação da criança influencia as relações familiares?	1 <i>Não influencia</i>	2	3	4	5	6	7 <i>De forma muito negativa</i>

DADOS NORMATIVOS E COTAÇÃO DA ESCALA

Grelha de cotação da EAHPM – versão português europeu

Nome da criança: _____ Data de Nascimento: _____

Data de preenchimento: _____ Idade: _____

Para obter o total da pontuação bruta:

- Inserir a cotação dos 7 itens com asterisco na primeira coluna
- Inverter as cotações dos 7 itens com asterisco : 1, 3, 4, 8, 10, 12 e 13 itens devem ser invertido fazendo : (1 → 7; 7 → 1; 2 → 6 ; 6 → 2; 3 → 5 ; 5 → 3) e colocar a cotação inversa na 2ª coluna.
- Colocar a cotação dos 7 itens sem asterisco na 2ª coluna.
- Fazer das cotações dos 14 itens na 2ª coluna para obter o total da cotação bruta

itens	1*	_____	_____
	2	_____	_____
	3*	_____	_____
	4*	_____	_____
	5	_____	_____
	6	_____	_____
	7	_____	_____
	8*	_____	_____
	9	_____	_____
	10*	_____	_____
	11	_____	_____
	12*	_____	_____
	13*	_____	_____
	14	_____	_____
	Total da cotação bruta:	_____	_____

Cotação bruta	T-Score	Cotação bruta	T-score	T-score ranges	Interpretação
14	39	56	66	61-65	Dificuldades ligeiras
15	39	57	66	66-a 70	Dificuldades moderadas
16	40	58	67	>70	Dificuldades severas
17	41	59	68		
18	42	60	69		
19	43	61	69		
20	43	62	70		
21	43	63	70		
22	44	64	71		
23	45	65	71		
24	46	66	72		
25	46	67	73		
26	46	68	74		
27	47	69	74		
28	48	70	75		
29	48	71	76		
30	49	72	76		
31	50	73	77		
32	50	74	78		
33	51	75	79		
34	52	76	80		
35	52	77	80		
36	53	78	81		
37	53	79	81		
38	54	80	82		
39	55	81	83		
40	55	82	84		
41	56	83	85		
42	57	84	86		
43	57	85	87		
44	58	86	88		
45	59	87	89		
46	59	88	90		
47	60	89	91		
48	61	90	92		
49	61	91	93		
50	62	92	94		
51	62	93	95		
52	63	94	96		
53	64	95	97		
54	64	96	98		
55	65	97	99		
		98	100		

Instruções de cotação

1. As pontuações são atribuídas aos itens PediEAT com as pontuações mais baixas a indicar menos sintomas e as pontuações mais altas a indicar mais sintomas de alimentação problemática. Há números acima dos itens que indicam a pontuação que cada resposta deve receber. Observe que as pontuações podem mudar entre as subescalas. Por exemplo, a subescala de Sintomas Fisiológicos é pontuada com Nunca = 0 e Sempre = 5, enquanto a subescala Seletividade/Alimentação Restrita é pontuada com Nunca = 5 e Sempre = 0. Observe também que dentro da subescala Comportamentos Problemáticos na Hora das Refeições e a subescala Seletividade/Alimentação Restrita, há um subconjunto de itens na parte inferior que são pontuados de maneira diferente dos outros itens dessa subescala. Pode usar a coluna da direita no PediEAT para registrar a pontuação de cada item.

2. Existem alguns itens que podem não se aplicar a dada criança tendo em consideração a idade. Por exemplo, há instruções específicas para os pais antes dos itens relacionados com a mastigação. Se uma criança tiver menos de 15 meses de idade e não lhe forem oferecidos alimentos mastigáveis, a pontuação deve ser atribuída como não sendo problemática. Se uma criança tiver mais de 15 meses e ainda não estiver a receber alimentos mastigáveis ou se recusar a comer os tipos de alimentos especificados, os pais devem responder de uma forma que indique que isso é problemático.

3. Adicione as pontuações de cada item dentro de cada área. É fornecida uma caixa no final de cada área para registar a pontuação total dessa área. Transfira a pontuação total de cada área para a tabela abaixo.

4. Use os valores de referência específicos por faixa etária que se podem encontrar nas páginas seguintes para determinar o nível de preocupação associado à pontuação recebida pela criança. Observe que a idade corrigida deve ser usada ao escolher os valores de referência específicos por faixa etária se a criança tiver menos de 2 anos de idade e tiver nascido com menos de 37 semanas (isto é, a criança nasceu mais de 3 semanas antes da data prevista).

	SCORE	NÍVEL DE PREOCUPAÇÃO		
SINTOMAS FISIOLÓGICOS		Inistância de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
COMPORTAMENTOS PROBLEMÁTICOS NA HORA DAS REFEIÇÕES		Inistância de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
SELETIVIDADE/ALIMENTAÇÃO RESTRITA		Inistância de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
PROCESSAMENTO ORAL		Inistância de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada

Pediatric Eating Assessment Tool (PediEAT) – Portuguese Version

Suzanne M. Thoyre, PhD et al., School of Nursing, University of North Carolina at Chapel Hill

Adaptação Portuguesa de Inês Guedes, MSc e Nuno Rocha, PhD, Center for Rehabilitation Research, School of Health, Porto Polytechnic Institute

Intenção: O PediEAT tem como intenção avaliar sintomas observáveis de problemas de alimentação em crianças entre os 6 meses e os 7 anos de idade às quais são oferecidos alimentos sólidos. O PediEAT deve ser completado por um cuidador familiarizado com os hábitos alimentares típicos da criança. Na maioria das vezes pelos pais, mas pode ser outro prestador primário de cuidados.

Divulgação: O PediEAT não substitui uma avaliação clínica. O PediEAT também não tem a intenção de fazer um diagnóstico, mas pode dar ao profissional de saúde uma avaliação objetiva da alimentação da criança no sentido de facilitar o diagnóstico e as decisões de tratamento.

Thoyre, S., Pados, B., Park, J., Estrem, H., Hodges, E., McComish, C., Van Riper, M., and Murdoch, K. (2014). Development and content validation of the Pediatric Eating Assessment Tool (PediEAT). *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23, 1-14. doi: 10.1044/1058-0360(2013/12-0069)

Thoyre, S., Pados, B., Park, J., Estrem, H., McComish, C., Hodges, E. (2017). The Pediatric Eating Assessment Tool (PediEAT): Factor structure and psychometric properties. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. Online ahead of print. doi:10.1097/MPG.0000000000001765

** Por favor consulte o website do Feeding Flock para obter atualizações nas referências: www.feedingflock.web.unc.edu

Observação: O PediEAT não está de forma nenhuma associado com o PEDI-EAT-10 de Soyer and colleagues (2017).

PEDIATRIC EATING ASSESSMENT TOOL (PediEAT)

Instruções: Estamos interessados em aprender acerca dos comportamentos alimentares da sua criança. Os itens em baixo podem não se aplicar a todas as crianças. Ao preencher os mesmos, pense no que é habitual para a sua criança no momento presente.

SINTOMAS FISIOLÓGICOS

	0	1	2	3	4	5	
A minha criança...	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
1. Fica com lágrimas nos olhos quando come							
2. Fica vermelha à volta dos olhos ou na cara quando come							
3. Tosse enquanto come ou depois de comer							
4. Faz sons como gargarejar ou como se precisasse de tossir ou clareia a garganta enquanto come ou depois de comer							
5. Soa de forma diferente enquanto come ou depois (por exemplo, a voz torna-se rouca, estridente ou silenciosa)							
6. Engasga-se ou tosse com água ou com outros líquidos finos							
7. Baixa a cabeça em direção ao peito quando engole							
8. Tem comida ou líquidos a sair pelo nariz quando come							
9. Fica pálida ou azulada à volta dos lábios durante as refeições							
10. Respira mais rapidamente ou com mais dificuldade enquanto come							

11. Precisa de parar durante a refeição para descansar ou para recuperar o fôlego							
12. Fica cansada de comer e não é capaz de terminar							
13. Transpira/fica suada durante as refeições							
14. Inclina a cabeça para trás enquanto come							
15. Arrota mais do que o habitual enquanto come							
16. Vomita durante a hora das refeições							
17. Vomita entre as refeições (entre 30 minutos após a última refeição e até à próxima)							
18. Arqueia as costas durante ou após as refeições							
19. Engasga-se quando é altura de comer (por exemplo, quando vê a comida ou quando a sentam na cadeira de alimentação)							
20. Engasga-se com comida mole como pudim							
21. Engasga-se com comida com textura como papas de aveia							
22. Engasga-se, tosse ou vomita quando escova os dentes (Se a criança ainda não tem dentes, escolha a opção Nunca. Se a criança não permite que lhe escovem os dentes, escolha a opção Sempre)							
23. Fica com a barriga inchada depois de comer							

24. Fica com a cara vermelha, pode chorar com a saída das fezes							
25. Tem gases							
26. Baba-se quando come							
27. Tem dificuldade em comer por ter o nariz entupido							
Pontuação da subescala Sintomas Fisiológicos							
Se quiser explicar alguma das suas respostas por favor faça-o aqui:							

COMPORTAMENTOS PROBLEMÁTICOS NA HORA DAS REFEIÇÕES

0 1 2 3 4 5

A minha criança...	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
28. Começa a brincar ou a falar para evitar comer							
29. Necessita que lhe digam para começar a comer							
30. Tem de ser lembrada para continuar a comer							
31. Não quer comer durante as refeições, mas quer comer depois							
32. Para de comer depois de algumas dentadas							
33. Recusa-se a comer							
34. Mostra mais stress durante as refeições do que noutras momentos (lamenta-se, chora, fica zangada, faz birras)							
35. Gosta de alguma coisa num dia e já não gosta no seguinte							
36. Insiste em que a comida seja oferecida de uma determinada							

maneira (como por exemplo, a forma como a comida aparece no prato, ou o prato ou colher que usa, ou onde se senta)							
37. Insiste em ser alimentada pela(s) mesma(s) pessoa(s)							
38. Fica incomodada com o cheiro da comida							
39. Atira ou afasta a comida							
40. Prefere beber em vez de comer							
41. Prefere comida crocante							
42. Come melhor quando entretida							
43. Demora mais de 30 minutos para comer							
44. Precisa que a hora da refeição seja calma							
45. Quer a mesma comida mais de duas semanas seguidas							

Os itens abaixo são cotados de acordo com os números à direita

5 4 3 2 1 0

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	
46. Gosta de comer							
47. Come alimento variados (frutas, vegetais, proteínas, etc.)							
48. Está disposta a ficar sentada durante a hora da refeição							
49. Abre a boca quando lhe é oferecida comida							
50. Está disposta a tocar na comida com as mãos							
Pontuação da Subescala Comportamentos Problemáticos na Hora das Refeições							
Se quiser explicar alguma das suas respostas por favor faça-o aqui:							

SELETIVIDADE/ALIMENTAÇÃO RESTRITA

	5	4	3	2	1	0	
A minha criança...	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
51. Come alimentos com texturas variadas misturas							
52. Come comida mais quente que a temperatura da sala							
53. Está disposta a comer sozinha (se ainda pequena, segura no copo, come bolachas sozinha)							
54. Mantém a comida na boca enquanto come (comida significa que não são líquidos)							
55. Mantém os líquidos na boca enquanto bebe							
56. Mantém a língua dentro da boca enquanto come							
57. Mostra ter fome antes das refeições							

	5	4	3	2	1	0	
Para os itens seguintes, se a criança é menor de 15 meses e não lhe são oferecidas estas comidas, escolha a opção "Sempre". Se a criança tem mais de 15 meses e não lhe são oferecidas estas comidas ou recusa-se a comer estas comidas, escolha a opção "Nunca".	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
58. Come comida que precisa ser mastigada							
59. Come comida com textura como papas de aveia							
60. Come comida gelada, como gelados							
61. Mastiga a comida o suficiente							
62. Move a comida na boca de um lado para o outro enquanto mastiga sem ajuda							

Os itens abaixo são cotados de acordo

	0	1	2	3	4	5	
com os números à direita	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
63. Cheira a comida ou objetos							
64. Cospa a comida para fora							
65. Come demasiadamente depressa							
Pontuação da subescala Alimentação Restritiva/Seletiva							
Se quiser explicar alguma das suas respostas por favor faça-o aqui:							

PROCESSAMENTO ORAL

	0	1	2	3	4	5	
A minha criança...	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
66. Armazena a comida nas bochechas ou no céu da boca							
67. Fica com a comida presa nas bochechas ou no céu da boca							
68. Prefere comida mole como iogurtes							
69. Põe demasiada comida na boca ao mesmo tempo							
70. Põe os dedos na boca para mover a comida							
71. Prefere sabores fortes							
72. Morde a colher ou garfo e não os larga facilmente							
73. Range os dentes quando está acordada (se a sua criança não tem dentes por favor selecione a opção "Nunca")							
74. Mastiga brinquedos, roupas ou outros objetos							

Os itens abaixo são cotados de acordo com os números à direita	0	1	2	3	4	5
Para os itens seguintes, se a criança é menor de 15 meses e não lhe são oferecidas estas comidas, escolha a opção "Nunca". Se a criança tem mais de 15 meses e não lhe são oferecidas estas comidas ou recusa-se a comer estas comidas, escolha a opção "Sempre".	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
75. Tem de ser lembrada para mastigar a comida						
76. Suga a comida para a amolecer ou humedecer, em vez de a mastigar						
77. Mastiga a comida mas não a engole						
78. Mastiga um bocado de comida por um longo período (cerca de 30 segundos ou mais)						
Pontuação da Subescala Processamento Oral						
Se quiser explicar alguma das suas respostas por favor faça-o aqui:						

4. Use os valores de referência específicos por faixa etária que se podem encontrar nas páginas seguintes para determinar o nível de preocupação associado à pontuação recebida pela criança. Observe que a idade corrigida deve ser usada ao escolher os valores de referência específicos por faixa etária se a criança tiver menos de 2 anos de idade e tiver nascido com menos de 37 semanas (isto é, a criança nasceu mais de 3 semanas antes da data prevista).

	SCORE	NÍVEL DE PREOCUPAÇÃO		
SINTOMAS FISIOLÓGICOS		Inistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
COMPORTAMENTOS PROBLEMÁTICOS NA HORA DAS REFEIÇÕES		Inistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
SELETIVIDADE/ALIMENTAÇÃO RESTRITA		Inistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
PROCESSAMENTO ORAL		Inistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada

Valores de referência por faixas etárias – consultar doc.

Escala de Neofobia Alimentar (Pliner & Hobden, 1992 in Ernspurger & Stegen-Hansons, 2004)

	<p>1. I am constantly sampling new and diferente foods. O/A meu/minha filho/a está constantemente a provar alimentos novos e diferentes.</p>
	<p>2. I don't trust new foods. O(A) meu(minha) filho(a) é desconfiado em relação em alimentos novos.</p>
	<p>3. If I don't know what is in food, I won't try it. Se o(a) meu(minha) filho(a) não souber o que tem uma determinada comida, ele nem a prova.</p>
	<p>4. I like foods from diferente countries. O(A) meu(minha) filho(a) gosta de alimentos provenientes de diferentes culturas.</p>
	<p>5. Ethnic food looks too weird to eat Para o(a) meu(minha) filho(a), os alimentos provenientes de culturas diferentes da nossa parecem demasiados estranhos para ele comer.</p>
	<p>6. At dinner parties, I will try a new food. Para o(a) meu(minha) filho(a), os alimentos provenientes de culturas diferentes da nossa parecem demasiados estranhos para ele comer.</p>
	<p>7. I am afraid to eat things I have never had before. O(A) meu(minha) filho(a) tem receio em comer alimentos que nunca provou antes.</p>
	<p>8. I am very particular about the foods I will eat. O(A) meu(minha) filho(a) é muito esquisito com os alimentos que come.</p>
	<p>9. I will eat almost anything. O(A) meu(minha) filho(a) é capaz de comer praticamente qualquer alimento.</p>
	<p>10. I like to try nem ethnic restaurants. O(A) meu(minha) filho(a) gosta de ir a sítios onde sirvam comida de outras culturas diferentes da nossa.</p>

Questions 1,4,6, 9 y 10

- 1- agree extremely
- 2 – agree moderately
- 3 – agree slightly
- 4 – neither agree or disagree
- 5 - disagree slightly
- 6 – disagree moderately
- 7 - disagree extremely

Questions 2, 3, 5, 7 y 8

- 1 - disagree extremely
- 2 - disagree moderately
- 3 - disagree slightly
- 4 – neither agree or disagree
- 5 - agree slightly
- 6 – agree moderately
- 7 – agree extremely

Resultado:

≥35 – resistente eater

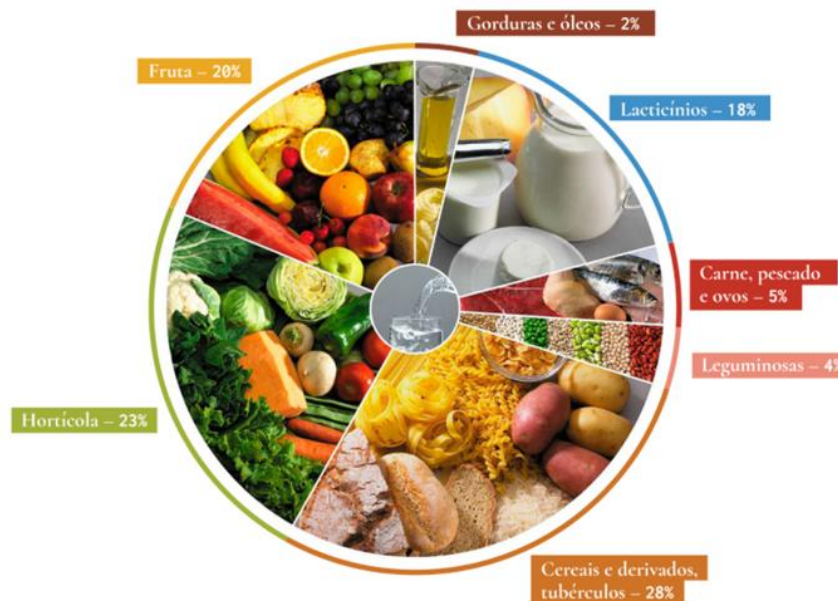
Reportório Alimentar

Food Preference Checklist

Child's name _____
 Is your child on a special diet? _____
 Food Allergies _____
 Food Restrictions _____

Please circle all foods your child eats and label any specific brands.

Starches:	Bread Oatmeal French fries Mashed potatoes Baked potato	Rice Noodles Macaroni & cheese Corn	Cereal – List: Waffles Pancakes French toast Muffins
Fruits:	Orange juice Apple juice Grape Juice Watermelon Cantaloupe	Fruit cocktail Peach Pear Pineapple Applesauce	Orange Banana Strawberries Apple Dried Fruit
Vegetables:	Green beans Carrots Peas	Lettuce/salad Broccoli Peppers	Spinach Tomatoes Sweet potato
Milk/Dairy:	Milk – Type Chocolate/Flavored Milk Ice Cream	Soy/Almond Milk Yogurt – type	Pudding Cheese
Meat/ Protein:	Chicken Chicken nuggets Hamburger Ham Roast Beef Turkey	Fish Fish sticks Sausage Pork Hot Dogs Steak	Eggs Grilled cheese Peanut butter Nuts Other:
Mixed Textures:	Pasta with sauce Tacos/burritos	Pizza Casseroles	Sandwiches Other:
Extras:	Margarine Jelly Ketchup	Mayonnaise Salad dressing Cream cheese	Syrup Mustard Other:
Snacks:	Cookies Chips Poptarts	Pretzels Crackers Goldfish	Water Soda Kool-aid



Alimentos que:

- come frequentemente;
- come pontualmente;
- deixou de comer;
- recusa;
- não são oferecidos.

Outros instrumentos de avaliação

Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA (Lázaro & Siquara & Pondé, 2019)

Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI) (Lukens & Linscheid, 2008)

Screening Tool for Feeding Problems (STEP- CHILD) (Seiverling et al., 2011)

Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders (SWEAA) (Karlsson et al, 2013)

About Your Child's Eating (AYCE) (Davies et al., 2007)

Behavior Pediatric Feeding Assessment Scale (BPFAS)

Parent Mealtime Action Scale (PMAS) (Williams, 2011)

Feeding Demands Questionnaire (Faith, Storey, Pietrobelli, 2008)

Instrumentos de avaliação em Terapia Ocupacional

Infant/Toddler Sensory Profile (Dunn, 2002)

Sensory Profile 2 (Dunn, 2014)

Sensory Integration and Praxis Tests (Ayres, 1989)

Sensory Processing Measure (SPM)

Screening Assessment of Sensory Integration (SASI)

Escala Lúdica do Pré-Escolar KNOX

Protocolo de Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica

(PAD-PED, 2014)

Anamnese

- 1) Identificação
- 2) Internamentos hospitalares
- 3) Antecedentes
- 4) Histórico Alimentar

Avaliação Clínica

- 1) Condições Clínicas
- 2) Sinais vitais prévios à oferta
- 3) Exame Estrutural e funcional
- 4) Avaliação da deglutição da saliva
- 5) Sucção Não Nutritiva
- 6) Avaliação com alimento



Usar como guia, adaptar às necessidades

Classificação do Grau da Disfagia Pediátrica*:
Conduta:
Fonoaudiólogo responsável:

* Para realizar a Classificação do Grau da Disfagia Pediátrica, vide o Quadro abaixo (Capítulo 11 desta Obra).

Legenda: BEC - Bom Estado de Conservação; BIPAP - Bivível Positive Airway Pressure; bpm - Batimentos por Minuto; CPAP - Contínuos Positive Airway Pressure; FC - Frequência Cardíaca; FR - Frequência Respiratória; IOT - Intubação Orotraqueal; MEC - Mau Estado de Conservação; O₂ - Oxigénio; rpm - Respirações por Minuto; SNE - Sonda Nasoenteral; SNG - Sonda Nasogástrica; SOE - Sonda Oroenteral; SOG - Sonda Orogástrica; SpO₂ - Saturação de Oxigénio; VO - Via Oral.

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DA DISFAGIA PEDIÁTRICA

1 – Deglutição Normal	Ausência de sinais clínicos de disfagia.
2 – Disfagia Orofaringea Leve	Presença de sinais clínicos decorrentes de inadequações durante a situação de alimentação. A disfagia é resolvida com adequações posturais, de utensílios e/ou de fluxo.
3 – Disfagia Orofaringea Moderada a Grave	Há grande suspeita de problemas na fase faríngea da deglutição ou alterações na fase oral com impacto importante na manutenção da nutrição e hidratação adequadas. Necessita de restrição de consistências e/ou via alternativa de alimentação complementar.
4 – Disfagia Orofaringea Grave	Impossibilidade de alimentação por via oral pelo alto risco de aspiração presumido. Necessita de via alternativa de alimentação exclusiva e pode necessitar de medidas de controle de espiração de saliva.

Data da avaliação:
Nome:
1) Condições Clínicas.
Via de alimentação: <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SOE <input type="checkbox"/> VO
Respiração: <input type="checkbox"/> ar ambiente <input type="checkbox"/> suporte respiratório <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> BIPAP <input type="checkbox"/> oxitenda <input type="checkbox"/> venturi ___% <input type="checkbox"/> nebulização <input type="checkbox"/> catéter O ₂ ___ l/minuto
2) Sinais Vitais Prévios à Oferta.
FC ___ bpm (Referência: < 2 anos: 80 a 160; entre 2 e 10 anos: 70 a 120; > 10 anos: 60 a 100)
FR ___ rpm (Referência: < 1 ano: 30 a 40; entre 1 e 10 anos: 20 a 30; > 10 anos: 18 a 20)
SpO ₂ ___ % (Referência: > 95%)
Observação:
3) Exame Estrutural e Funcional.
Lábios:
Postura durante o repouso: <input type="checkbox"/> ocluídos <input type="checkbox"/> entreabertos
Tônus: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído
Mobilidade: <input type="checkbox"/> protrusão <input type="checkbox"/> retração simétrica
Língua:
Postura durante o repouso: <input type="checkbox"/> papila <input type="checkbox"/> assoelho bucal <input type="checkbox"/> interposta <input type="checkbox"/> simétrica <input type="checkbox"/> assimétrica
Tônus: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído
Mobilidade: <input type="checkbox"/> protrusão em linha média <input type="checkbox"/> desvio à _____
Presença de: <input type="checkbox"/> tremores <input type="checkbox"/> fasciculações <input type="checkbox"/> atrofia
Bochechas:
Tônus: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído
Dentes:
<input type="checkbox"/> ausência <input type="checkbox"/> presença <input type="checkbox"/> falhas <input type="checkbox"/> BEC <input type="checkbox"/> MEC
Palato duro:
<input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> alto
Palato mole:
<input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> alterado
Qualidade vocal:
<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> rouca <input type="checkbox"/> soprosa <input type="checkbox"/> molhada <input type="checkbox"/> anasalada

4) Avaliação da Deglutição de Saliva.

Aspecto da mucosa oral: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> xerostomia
Frequência de deglutição de saliva: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> sialoestase <input type="checkbox"/> sialorreia
Ausculta cervical de base: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada durante a deglutição <input type="checkbox"/> alterada após a deglutição <input type="checkbox"/> alterada sem piora após a deglutição <input type="checkbox"/> alterada com piora após a deglutição
Ocorrências: <input type="checkbox"/> tosse <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório
5) Sucção Não Nutritiva - SNN (dedo enluvado ou chupeta).
Reflexo de procura: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente (referência: presente até os três meses)
Pressão introral: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> diminuída
Padrão de sucção: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> inadequado
Frequência de deglutição de saliva: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada
Ocorrências: <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> tosse <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório

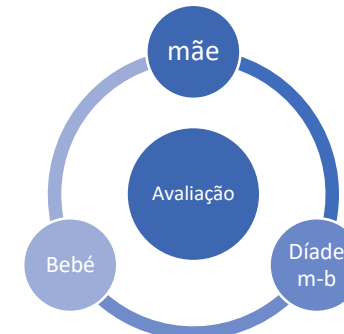
Avaliação de reflexos orais

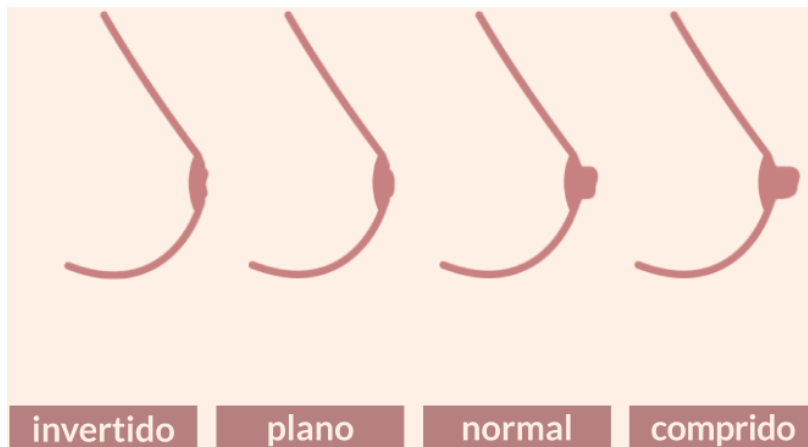
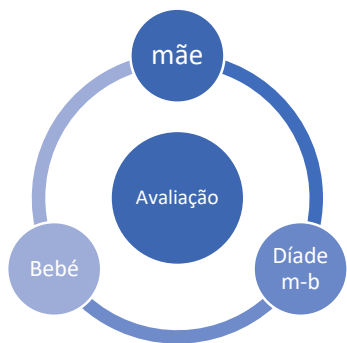


Seio materno:

<input type="checkbox"/> vedamento labial adequado	<input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais
<input type="checkbox"/> pega adequada	<input type="checkbox"/> pega inadequada
<input type="checkbox"/> relação frequência de sucções/deglutição _____	
<input type="checkbox"/> pausas adequadas	<input type="checkbox"/> ausência de pausas
<input type="checkbox"/> coordenação sucção-respiração-deglutição	<input type="checkbox"/> incoordenação
Ausculta cervical:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta
	<input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta
	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo
	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal)
	<input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO ₂ _____
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez
	<input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal
	<input type="checkbox"/> recusa alimentar
Tempo de alimentação: _____	

A pega correta





1. Tradicional, Clássica, barriga com barriga
2. Invertida, bola de rugby
3. Cruzada
4. Cavaleira
5. Deitada inclinada tradicional
6. Deitada de costas ou laid-back
7. Deitada lateral
8. Deitada lateral invertida



Líquido fino / líquido engrossado no copo (a) gole controlado (B) gole livre

Líquido fino (copo): (A) gole controlado (B) gole livre.

<input type="checkbox"/> preensão adequada do copo	<input type="checkbox"/> preensão inadequada do copo	<input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais
<input type="checkbox"/> movimento de sorver	<input type="checkbox"/> despejamento do líquido em cavidade oral	
<input type="checkbox"/> frequência de sorções/deglutição _____		
<input type="checkbox"/> coordenação sorção-respiração-deglutição	<input type="checkbox"/> incoordenação	
<input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado	<input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado	
<input type="checkbox"/> elevação laríngea presente	<input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente	
Ausculta cervical:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta
	<input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta	<input type="checkbox"/> alterada durante a oferta
	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta	
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo
	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo	
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal)	
	<input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO ₂ _____	
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz	<input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia
	<input type="checkbox"/> engasgo	<input type="checkbox"/> cianose
	<input type="checkbox"/> palidez	<input type="checkbox"/> desconforto respiratório
	<input type="checkbox"/> náusea	<input type="checkbox"/> vômito
	<input type="checkbox"/> refluxo nasal	<input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____	Volume total ingerido: _____	
Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado	<input type="checkbox"/> aumentado	<input type="checkbox"/> diminuído



Líquido fino / líquido engrossado na palhinha: (A) gole controlado; (B) gole livre

Líquido engrossado (mamadeira ou canudo):

<input type="checkbox"/> bico comum <input type="checkbox"/> bico ortodôntico <input type="checkbox"/> canudo <input type="checkbox"/> vedamento labial <input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais <input type="checkbox"/> preensão adequada do bico/canudo <input type="checkbox"/> preensão inadequada do bico/canudo <input type="checkbox"/> relação frequência de sucções/deglutição _____ <input type="checkbox"/> pausas adequadas <input type="checkbox"/> ausência de pausas <input type="checkbox"/> coordenação sucção-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente
Ausculta cervical: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal: <input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais: <input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência < variação 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO ₂ _____
Ocorrências: <input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____ Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído



Pastoso homogêneo (colher):

- captação adequada da colher captação inadequada escape oral anterior
- movimentação adequada de língua movimentos póstero-anteriores
- frequência de deglutições/bolo _____
- coordenação respiração-deglutição incoordenação
- tempo de trânsito oral adequado tempo de trânsito oral aumentado
- elevação laríngea presente elevação laríngea ausente
- resíduo em cavidade oral

Pastoso heterogêneo (colher):

- captação adequada da colher captação inadequada escape oral anterior
- padrão mastigatório adequado para a idade padrão mastigatório inadequado para a idade
- movimentação adequada de língua movimentos póstero-anteriores
- frequência de deglutições/bolo _____
- coordenação respiração-deglutição incoordenação
- tempo de trânsito oral adequado tempo de trânsito oral aumentado
- elevação laríngea presente elevação laríngea ausente
- resíduo em cavidade oral



Sólido:

<input type="checkbox"/> preensão e quebra adequada do alimento <input type="checkbox"/> preensão e quebra inadequadas <input type="checkbox"/> escape oral anterior <input type="checkbox"/> padrão mastigatório adequado para a idade <input type="checkbox"/> padrão mastigatório inadequado para a idade <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente <input type="checkbox"/> coordenação mastigação-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> resíduo em cavidade oral
Ausculta cervical: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal: <input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais: <input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO ₂ _____
Ocorrências: <input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____ Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído





Diagnóstico



Picky Eaters

- Diminuição da variedade ou do número de alimentos mas comerão +30;
- Recusa de determinados alimentos por “burn out” e preferência por *food jag*, recuperando após um intervalo de 2 semanas;
- Toleram novos alimentos no prato e geralmente aceita tocar e saborear;
- Come pelo menos um alimento de cada grupo nutricional ou de diferentes texturas
- Frequentemente as suas refeições são diferentes das da família mas come à mesa com a família;
- Expande o repertório alimentar em 15-25 passos na hierarquia alimentar.

Picky eaters – Comedores exigentes



Problem Feeders

- Gama ou variedade restrita de alimentos menos de 20 alimentos diferentes;
- Pode comer uma comida exclusivamente por longos períodos de tempo ou recusá-la e não voltar a aceitá-la.
- Chora e “desmorona” quando são apresentados novos alimentos.
- Recusa categorias inteiras de texturas de alimentos ou grupos nutricionais.
- Quase sempre come alimentos diferentes da família;
- Adiciona novos alimentos à sua dieta em mais de 25 etapas;
- Persistentemente relatado como comedores exigentes em vários marcos de desenvolvimento.

Danielle Binns
BINNS

Perfil alimentar

(Ernsperger & Stegen-Hansons, 2004)

Continuum Alimentar

Normal/ Good eaters

Têm prazer em comer e a sua dieta é variada e equilibrada

Picky eaters

Têm limitações e aversões a determinados alimentos mas a sua dieta é variada e equilibrada

Resistent eater

Extremely Picky Eater

Têm sérias limitações e aversões a grupos de alimentos, o que implica défices nutricionais que comprometem a sua saúde





The more a picky eater avoids a food, the more anxiety-provoking the food becomes. The fear is real. The danger is not. There is no danger in having a piece of broccoli on our plate.

- Melanie Potock, MA, CCC-SLP

“Picky Eaters have 2 choices for HOW to respond to a new food:
1. Control
2. Trust
Feeding therapy is about helping kids let go of the need for control by building trust.

- Melanie Potock, MA, CCC-SLP

Diagnóstico Diferencial

- Perda de Apetite;
- Anorexia e Bulimia Nervosas;
- Vômitos Recorrentes;
- Distúrbios gastrointestinais;
- Alergias Alimentares;
- Disfagia;
- (...)

DSM IV  Perturbação da Alimentação da Primeira Infância ou do Início da segunda infância

DSM V - Perturbações da Alimentação e da Ingestão

Perturbação da Ingestão Alimentar Evitante/Restritiva

Avoidant/ Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)

DC:05- Perturbações do Comportamento Alimentar na Infância

Perturbações de Ingestão Alimentar Reduzida (PIAR)

Having ARFID is
like wanting to
learn to swim, but doing
everything you can
to avoid the water.

-Melanie Potock, MA, CCC-SLP



MelaniePotock.com

Apenas 1,5% das crianças cumprem os requisitos de ARFID.

Excluí as crianças que apresentam dificuldades nas competências oromotoras.

A gravidade das perturbações alimentares deve ser superior à gravidade da co-morbilidade.

Sem limitar a idade de início.

Perturbações Alimentares Pediátricas

A. Distúrbio na ingestão oral de nutrientes inadequados para a idade, com duração de pelo menos duas semanas com uma ou mais das condições presentes:

Disfunção médica:

- Compromisso cardio-respiratório durante a alimentação por via oral;
- Aspiração ou pneumonias de aspiração recorrentes;

Disfunção nutricional:

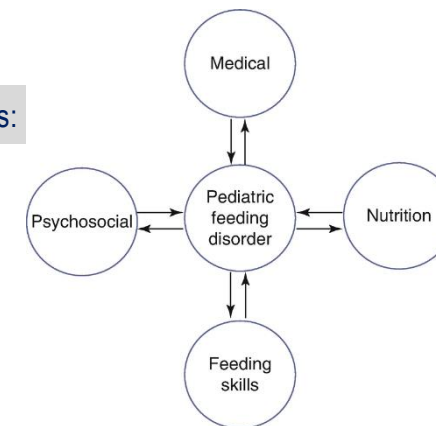
- Desnutrição;
- Défice nutricional específico ou ingestão significativamente restrita de um ou mais nutrientes resultantes da diminuição da diversidade alimentar;
- Necessidade de alimentação enteral ou suplementação oral para manter o estado nutricional e/ou hidratação;

Disfunção nas competências alimentares:

- Necessidade de modificar a textura dos alimentos/bebidas;
- Adequação de posicionamento ou equipamento durante a alimentação;
- Adequação de estratégias na alimentação.

Disfunção Psico-social:

- Comportamento de recusa passiva ou ativa durante a alimentação;
- Gestão inadequada por parte dos cuidadores em relação à necessidades da criança e/ou necessidades nutricionais;
- Perturbação do funcionamento social dentro de um contexto alimentar.
- Perturbação da relação cuidador-criança associada à alimentação



B. Ausência dos processos cognitivos compatíveis com transtornos alimentares e padrões de ingestão oral não é devido à falta de alimentos ou congruente com as normas culturais.



6 QUESTION SUBSET

Does your baby/child let you know when he is hungry?	Yes No
Do you think your baby/child eats enough?	Yes No
How many minutes does it usually take to feed your baby/child?	<5 5-30 >30
Do you have to do anything special to help your baby/child eat?	Yes No
Does your baby/child let you know when he is full?	Yes No
Based on the questions above, do you have concerns about your baby/child's feeding?	Yes No

Red flag answers are in orange. If 2 or more of your answers are orange please contact your pediatrician.



[ICFQ 6 Question Screener](#)

MEDICAL

- labored breathing with and without feeding
- color changes in lips or face when eating or drinking
- sweating when eating or drinking
- gurgle or squeaking sounds with and without feeding
- reoccurring upper respiratory infections
- crying, arching, coughing, grimacing when eating or drinking
- suspected food allergies
- multiple formula changes
- vomiting
- never seems hungry
- physical discomfort when eating or drinking

NUTRITION

- unable to eat or drink enough to grow or stay hydrated
- insufficient or too rapid of a change in weight or height
- lack of a certain nutrient, i.e., iron, calcium
- need for nutritional supplements
- reliance on a particular food for nutrition
- need for enteral feeds for nutrition-NG, GT, TPN
- constipation
- limited dietary diversity for age
 - too few fruits and/or vegetables
 - limited or no protein source
 - too few foods eaten on a regular basis

FEEDING SKILL

Feeding Skill specific to ANY age

- labored, noisy breathing or gasping
- coughing, choking, gagging or retching
- gurgles or wet breaths
- loud and/or hard swallows or gulping
- unable to eat or drink enough for optimal growth
- excessively short mealtimes (< 5 minutes)
- excessively long mealtimes (> 30 minutes)
- need for thickened liquids
- need for special food or modified food texture
- need for special strategies, positioning or equipment

Feeding Skill specific to an INFANT (12 months of age or younger)

- unable to latch to breast or bottle without help
- weak suck
- need for pacing, flow management or rest breaks
- need for special equipment to breast or bottle feed
- often too tired to eat or quickly falls asleep when eating
- breast or bottle feeds best when asleep, i.e., dream feeds
- unable to transition to solids
- unable to wean from breast or bottle

Feeding Skill specific to a CHILD (12 months of age or older)

- grazing between scheduled mealtimes
- refusal to eat, drink or swallow certain food textures
- needs distraction to eat such as screen time
- needs excessive praise/threats/bribes to eat
- difficulty chewing age-appropriate foods
- unable to eat in new or unfamiliar situations

PSYCHOSOCIAL

- unable to come to or stay with the family at meals
- refusal to eat what is offered or to eat at all
- disruptive mealtime behaviors
- unable to eat with others present at mealtimes
- child exhibits stress, worry or fear during meals
- caregiver stress, worry or fear when feeding child
- presence of bribes, threats, yelling at mealtimes
- need for distraction and/or rewards for eating
- unpleasant mealtime interactions between caregiver and child



Disfunção do processamento sensorial e perturbação alimentar pediátrica

Perturbação da Modulação Sensorial

- Hiper -reativo
- Hipo- reativo
- Procura Sensorial

Perturbação da Discriminação Sensorial

- Incapaz de distinguir cheiros;
- Respostas inconsistentes nos sabores;
- Dificuldades em diferenciar as sensações corporais;
- Dificuldades para saber onde está a comida dentro da boca

Perturbação Motora de Base Sensorial

Dispraxia e alimentação

- Dificuldades para imitar os outros;
- Demora mais tempo para aprender novas ações motoras;
- Dificuldades na coordenação motora com os utensílios da alimentação;
- Preferência por alimentos processados ou refeições preparadas da mesma forma porque tem dificuldades na praxis;

Perturbação postural e alimentação

- Cansaço fácil durante as refeições;
- Em movimento constante na cadeira;
- Prefere estar a andar enquanto come;
- Focado em manter-se em equilíbrio preferindo que seja alimentado;
- Preferência por alimentos “fáceis” porque necessita do foco para a postura.



Intervenção

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/342419784>

Linhas de Orientação para a Intervenção Nutricional nos Primeiros 1111 Dias

Book · June 2020

CITATIONS
0

READS
523

7 authors, including:



Catarina Durão
Institute of Public Health, University of Porto

76 PUBLICATIONS 343 CITATIONS

SEE PROFILE



Diana Teixeira
Universidade NOVA de Lisboa

63 PUBLICATIONS 945 CITATIONS

SEE PROFILE



Júlio César Rocha
Universidade NOVA de Lisboa

88 PUBLICATIONS 1,233 CITATIONS

SEE PROFILE



Marta Silvestre
Universidade NOVA de Lisboa

62 PUBLICATIONS 530 CITATIONS

SEE PROFILE



Prevenção começa na preconceção

Este período constitui uma janela de oportunidade ímpar para a **otimização do crescimento e desenvolvimento**, bem como na modelação da saúde futura, nomeadamente na prevenção de doenças crónicas não transmissíveis.

Para além do investimento na nutrição é também importante informação sobre:

- aleitamento materno e leite de fórmula;
- hábitos orais;
- introdução da alimentação complementar.

Alimentação responsiva – Abordagem flexível na alimentação

Comer baseia-se essencialmente em nutrir, amar e numa relação de responsiva, em que cada um dos parceiros contribui para refeições tranquilas e prazenterosas.

A pressão não existe porque a quantidade de alimento consumida não é o objetivo final.



Relacionamento

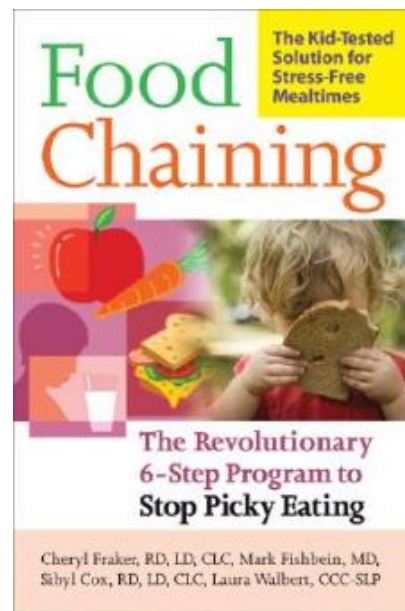
Competência

Autonomia

1. O cuidador cria uma rotina, uma estrutura, expectativas e um contexto emocional que promove a interação.
2. A criança comunica sinais de fome.
3. O cuidador responde prontamente de forma adequada.
4. A criança experiencia respostas positivas e previsíveis, reforçando a vontade de novas tentativas de comunicação.

Alimentação responsiva – Perfis de comedores





Abordagem integrativa e ampliada (Junqueira, 2017)





Princípios do SOS Approach to Feeding Therapy

Toomey & Associates, Inc. 2020

1º Os mitos da alimentação interferem com a compreensão e intervenção nos problemas de alimentação da criança.



<p>Mito 1 Comer é a primeira prioridade do corpo.</p>	<p>1ª prioridade – respiração; 2ª prioridade - controle e estabilidade corporal; 3ª prioridade – comer.</p>
<p>Mito 2 Comer é instintivo.</p>	<p>Comer é apenas instintivo nas primeiras semanas de vida, depois torna-se um comportamento aprendido que depende do desenvolvimento de competências motoras orais e sensoriais.</p>
<p>Mito 3 Comer é simples.</p>	<p>Comer é complexo, envolvendo 31 músculos e 6 nervos cranianos e os 8 sistemas sensoriais, bem como as características dos alimentos e do meio.</p>
<p>Mito 4 Comer é um processo de dois passos: 1- sentar; 2 - comer</p>	<p>Comer é um processo que envolve 32 etapas que implicam a aquisição um conjunto de competências motoras globais e sensório-motoras orais .</p>
<p>Mito 5 Não é adequado tocar ou brincar com a comida.</p>	<p>Brincar com a comida faz parte do processo de aprender a comer. É a melhor forma para a criança se relacionar e explorar os alimentos.</p>



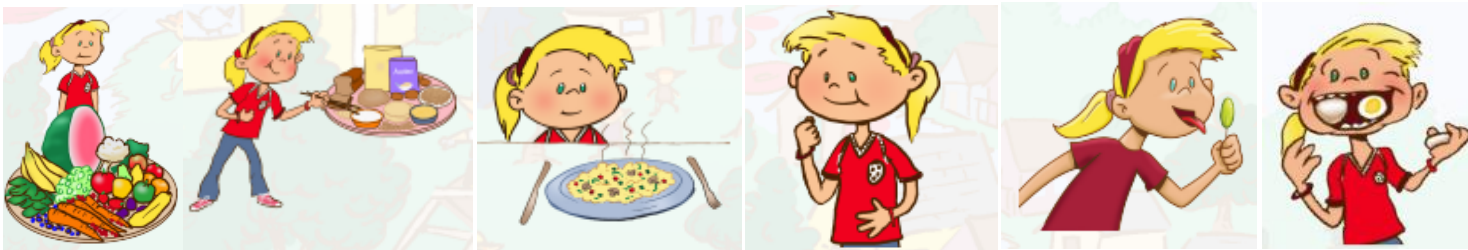
<p>Mito 6</p> <p>Se a criança tem fome vai comer.</p>	<p>Apenas aplicável a 94-96% das crianças. Não é aplicável nos 4-6% da população pediátrica com dificuldades alimentares. O mecanismo homeostático do apetite é insuficiente para explicar o comportamento alimentar. O conforto, a confiança, a competência e a motivação são fundamentais para o sucesso da aprendizagem de comer.</p>
<p>Mito 7</p> <p>As crianças precisam de comer 3x ao dia.</p>	<p>Depois dos 16-18 meses as crianças precisam de comer entre 2,5 a 3 horas durante o dia. O apetite é controlado por estímulos sensoriais, límbicos e hormonais.</p>
<p>Mito 8</p> <p>A criança que não come, tem um problema comportamental ou orgânico.</p>	<p>Todo o problema ou doença está relacionado com a conexão corpo-mente. A criança com recusa alimentar pode fazê-lo devido a dor, a desconforto, a incompetência ou incapacidade para interpretar os estímulos do alimento e/ou ambiente da refeição. 30% das crianças com desenvolvimento normal podem apresentar uma dificuldade alimentar, que se não for diagnosticada devidamente poderá acarretar consequências médicas, nutricionais, comportamentais e sociais.</p>
<p>Mito 9</p> <p>Certos alimentos só devem ser consumidos a certas horas do dia e só alguns alimentos são saudáveis para a criança”.</p>	<p>Os níveis mais altos de pressão parental estão associados a níveis mais baixo de ingesta e peso da criança (Birch & Doub, 2014). Deve-se garantir a exposição a diferentes alimentos e pelo menos a presença de um alimento que goste.</p>
<p>Mito 10</p> <p>As refeições são momentos sociais adequados, pelo que a criança deve-se comportar adequadamente.</p>	<p>A exploração dos alimentos é fundamental e deve-se ser permitido à criança cuspir, pôr de parte, pôr no lixo... O reconhecimento verbal em contextos sociais aumenta o prazer de estar à mesa. O uso de comida como recompensa por um bom comportamento aos 3,7 anos é fator preditivo para uma alimentação mais restritiva aos 5 anos.</p>



Princípios do SOS Approach to Feeding Therapy

2º: Dessensibilização Sistemática aplicada à alimentação

1. Resposta/Contraposta
2. Hierarquia gradual do estímulo
3. Auto-regulação pela estrutura/rotina inicial da sessão.
4. Exposição ao vivo
5. Reajuste da apresentação dos estímulos



COME

- Mastiga e engole tudo independentemente
- Mastiga, engole tudo com bebida
- Mastiga, engole uma parte e cospe a outra
- Trinca, mastiga "x" vezes e deita fora
- Trinca um pedaço, aguenta na boca "x" segundos e deita fora
- Lambe com a língua
- Leva aos lábios

Prova

- Ponta da língua
- Dentes
- Lábios
- Nariz/ debaixo do nariz
- Queixo/bochecha
- Testa
- Peito/pescoço
- Braço/ombro
- Mão toda
- Ponta do dedo (almofada)
- Ponta do dedo (unha)

TOCA

- Inclina-se ou pega na comida para cheirar
- Cheiro da comida à frente da criança
- Cheiro à mesa
- Cheiro na mesma sala

Cheira

- Usa utensílios ou um recipiente para colocar comida/bebida no seu prato (não comer)
- Usa utensílios ou um recipiente para colocar comida/bebida fora do seu espaço pessoal
- Usa utensílios ou um recipiente para colocar comida/bebida para outros
- Assiste na preparação/colocação da comida

Interage

- Olha para a comida quando ela está no espaço dela
- Estar à mesa com a comida no limite do espaço pessoal da criança
- Estar à mesa com a comida a meio da mesa
- Estar à mesa com a comida do outro lado da mesa

Tolera



Princípios do SOS Approach to Feeding Therapy

3ª Intervenção guiada pelos marcos do desenvolvimento normal da alimentação.

<u>Hitos Importantes del Desarrollo Relacionados con la Alimentación</u>			
Edad	Estabilidad Motora/Postural	Oromotor	Sensorial
7-8 semanas EPC			<ul style="list-style-type: none"> - surgimiento de células gustativas especializadas - presencia de receptores olfatorios primarios
10 semanas EPC			<ul style="list-style-type: none"> - células gustativas maduras - formación de bulbos olfatorios
11 semanas EPC - 13 semanas EPC		- Movimientos de succión no nutritivos	- Desarrollo de las papilas gustativas, la mayoría de las papilas estará sobre la superficie dorsal de la lengua; se aprecian papilas adicionales en el arco palatogloso, paladar, superficie posterior de la epiglotis, la pared posterior de la orofaringe
12 semanas EPC		- comienza la ingestión fetal	
20 - 28 semanas EPC			<ul style="list-style-type: none"> - se disuelven los tapones de los orificios nasales y se abre el flujo del aire, en contacto continuo con el líquido amniótico - se hacen presentes los marcadores de la función olfatoria (24 semanas)
28 - 29 semanas EPC		- Reflejo transversal de la lengua	<ul style="list-style-type: none"> - respuesta a olores administrados mediante la nariz (por ejemplo, cambios de expresión facial y movimiento) - maduración de neuronas olfatorias ~ 29 semanas. Ahora es capaz de detectar y determinar entre 2 distintos olores
32 semanas EPC		<ul style="list-style-type: none"> - Reflejo de Arcada - Reflejo de Búsqueda 	
34 - 36 semanas EPC		- Succión nutritiva	
37 semanas EPC		- Coordinación entre succión/deglución/respiración	
38 - 40 semanas EPC		Presente al momento del parto: <ul style="list-style-type: none"> - Reflejo de deglución - Reflejo de mordida fásica - Reflejo palmomental - Reflejo transversal de la lengua - La succión la soporta un generador central de patrones 	- Puede discernir entre distintas concentraciones de sabores dulces
2 semanas de edad			- Rechazo a sabores amargos
2 meses			- Rechazo a sabores ácidos

Edad	Estabilidad Motora/Postural	Oromotor	Sensorial
2 ½ - 3 ½ meses	<ul style="list-style-type: none"> - Control de estabilización de la cabeza logrado - Puede mantenerse semi flectado mientras se alimenta 	<ul style="list-style-type: none"> - Transición a succión volitiva (rango = 1,5 a 3 meses) 	<ul style="list-style-type: none"> - Puede detectar diferencias de sabor (por ejemplo, aumento de la succión ante nuevos sabores)
4-6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Comienzo del juego mano-a-boca (exploración oral independiente de objetos) - Mejora de habilidad de alcance - Trata de tomar el biberón o cuchara cuando tiene hambre 	<ul style="list-style-type: none"> 2 a 6 meses Integración de reflejos - Búsqueda - Palmomental - Mordida fásica - Pérdida de Generador Central de Patrones que apoya los ritmos de succión - Abre la boca cuando la cuchara se acerca/le toca los labios - Usa la lengua para mover purés a la parte posterior de la boca y luego tragar - Movimientos mandibulares de masticación - Movimientos mandibulares laterales - Movimientos mandibulares diagonales - Movimientos laterales de la lengua 	<ul style="list-style-type: none"> - Surge la preferencia por sabores salados
6-7 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Suficiente control del tronco como para sentarse por sí mismo por más de 3-5 segundos - Control estable de la cabeza cuando está sentado (sin cabeceo) - Mueve juguetes y comida de una mano a otra - Sostiene el biberón con ambas manos 		
7-8 meses		<ul style="list-style-type: none"> - Puede bajar el labio para sacar comida de la cuchara - Surge el cerrado completo de los labios - Se puede observar una lateralización de la lengua constante cuando las comidas se presentan a los lados de ésta. - Movimiento activo de comidas de un lado de la boca a la ranura central de la lengua y luego hacia atrás - Comienza a aparecer la lateralización completa de la lengua - Movimientos rotatorios diagonales 	
8-10 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Rotación de tronco y cambio en la distribución del peso - Comienza a adoptar y abandonar posiciones - Patrones de cesión voluntarios - Usa los dedos para arrastrar la comida hacia sí mismo - Pone un dedo en su boca para mover la comida y mantenerla dentro - Comienzo del uso de vaso para beber 	<ul style="list-style-type: none"> - Movimientos rotatorios circulares - Le es posible la transición a alimentos levemente más texturados (pequeños bultos) - Con ayuda, puede deshacer trozos de alimentos fundibles - "Mastica" (masca) comidas blandas 	

Edad	Estabilidad Motora/Postural	Oromotor	Sensorial
10-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Se sienta en varias posiciones de forma independiente - Desarrollo del agarre de tenaza - Toca la comida con el dedo índice - Usa los dedos para alimentarse con comidas blandas y picadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Surge el deseo de limpiarse la comida los labios - Puede surgir una protrusión simple de la lengua - Mordedura más controlada, aislada de otros movimientos del cuerpo - Ocurre el movimiento completo de comidas desde los lados al centro, sin dificultad - Comienzan a surgir movimientos rotatorios 	
12-14 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Generalmente acepta la “alimentación complementaria” con uno de los padres - Toma la cuchara con toda la mano - Sostiene e inclina el biberón - Sostiene el vaso con las 2 manos 	<ul style="list-style-type: none"> - Mastica y traga comidas más sólidas sin atragantarse. - Mastica comidas que producen jugo. - Puede mantener la mayoría de los bocados dentro de la boca mientras mastica 	
14-16 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación eficaz usando los dedos - Práctica del uso de utensilios y cubiertos versus uso efectivo por volumen 	<ul style="list-style-type: none"> - Usa la lengua para juntar trozos rotos - Empuja las piezas para formar un bolo con la lengua - Mastica trozos más grandes de comidas comunes blandas - Desarrollo de la habilidad de masticar comidas con texturas cada vez más “duras” 	
18-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Capaz de levantar, untar y llevar comidas a la boca - Aumenta el uso de utensilios y cubiertos (no eficiente hasta luego de los 24 meses de edad) - Saca una porción de puré y se la lleva a la boca usando un utensilio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo en el aumento de la velocidad y la eficiencia - Mejora la fuerza de masticación - Más capaz de manejar alimentos difíciles de masticar 	
24-36 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Usa los dedos para llenar la cuchara - Mejora la habilidad para usar tenedor - Bebe de una taza abierta sin derramar - Sostiene la taza con una sola mano 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoran los movimientos mandibulares circulatorios - Mastica con los labios cerrados - Trabajar más en mejorar la velocidad, fuerza y eficiencia con que se comen las comidas comunes, en trozos cada vez más grandes y duros 	

(Schwaab, et al, 1986; Winberg & Porter, 1998; Porter, 1999; Carruth et.al. 2002; Delaney & Arvedson, 2008; Browne, J. V. 2008; Torola 2012)

“The more flavors we expose our babies to now, the more information their brain stores & utilizes for future foodie experiences.

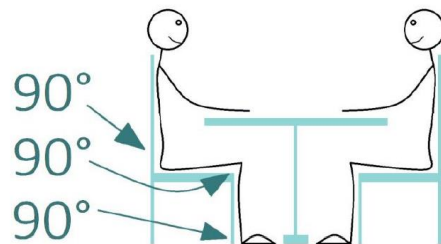
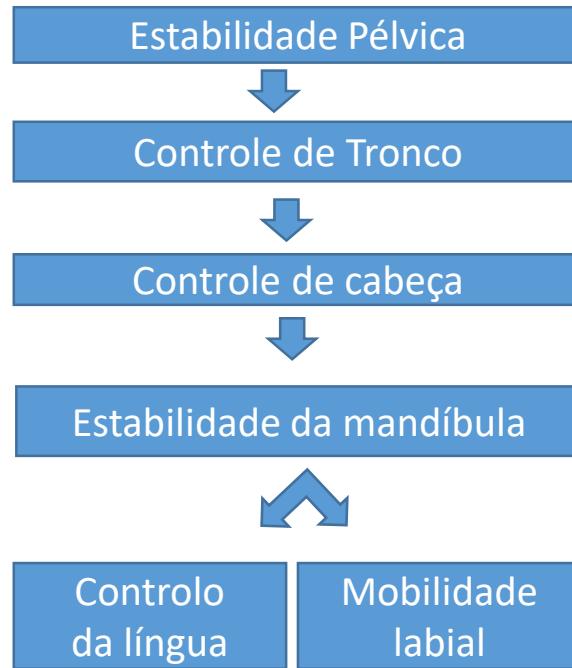
-Melanie Potock, MA, CCC-SLP

When Babies Eat Food for the First Time, Their Brain Has Some Incredible Responses!





- Assegurar um posicionamento adequado da criança (pés assentes).





Princípios do SOS Approach to Feeding Therapy

4º Seleção dos alimentos a introduzir respeitando competências sensório-motoras orais – *food choices*.

✓ Escolher 7 a 14 alimentos

- aspeto nutricional: uma proteína, uma entrada, uma fruta ou legume, uma bebida calórica;
- texturas: 1 mastigável duro, 1 sólido duro fundível, 1 puré;
- cada alimento relaciona-se com o anterior e o seguinte por alguma propriedade sensorial: cor, tamanho, sabor, textura, temperatura.

✓ Começar sempre por um alimento preferido

✓ Oferecer em último o alimento sólido mastigável e doce

✓ Terminar a hierarquia com uma bebida

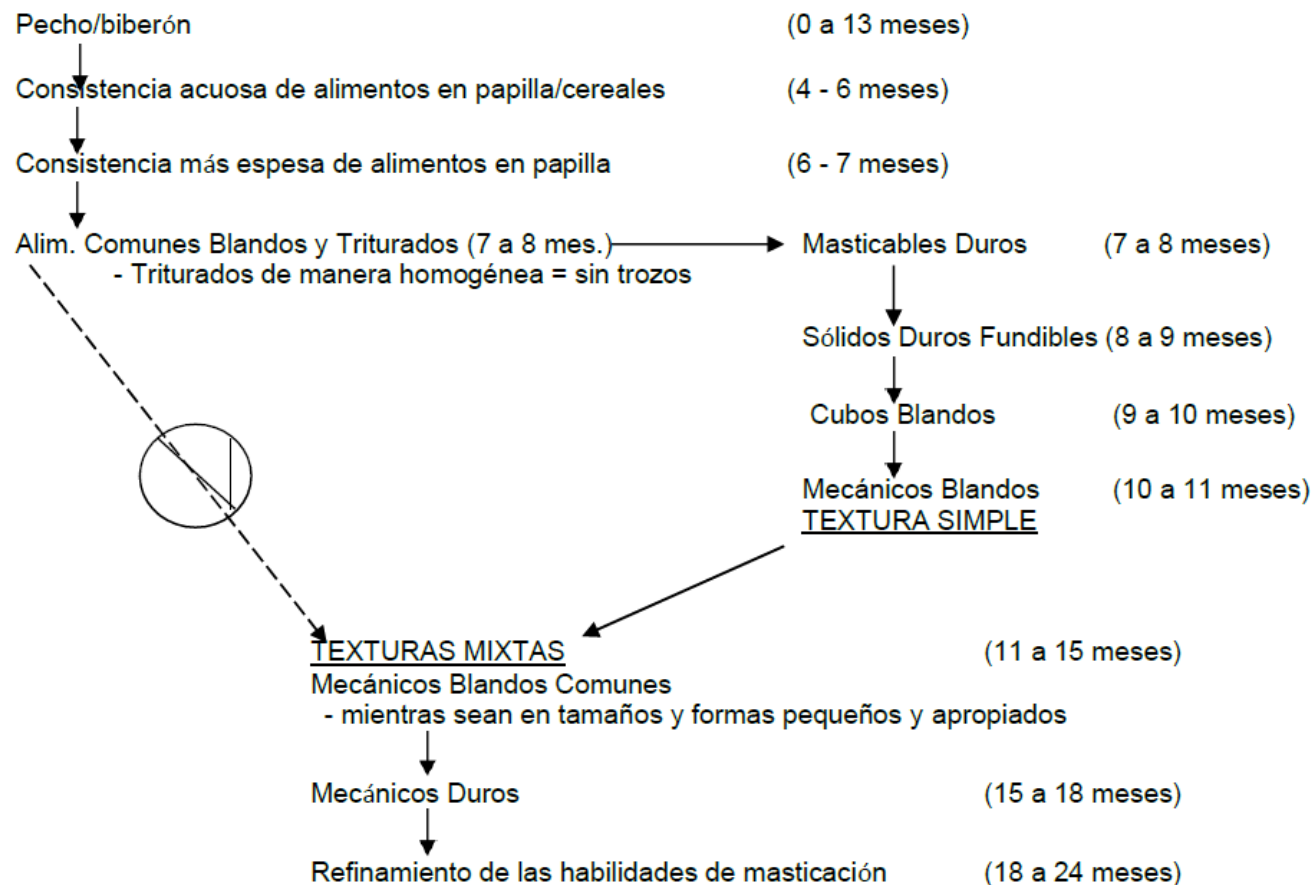
✓ Mantem-se a mesma forma de alimentos durante 3 sessões e depois fazem-se alterações de 25-50% dos alimentos

✓ Intervenção em grupo, fazendo inicialmente pequenas mudanças sensoriais e avançando progressivamente.



Princípios do SOS Approach to Feeding Therapy

4º Seleção dos alimentos a introduzir respeitando competências sensório-motoras orais – *food choices*.



Mastigáveis Duros: só para exploração oral, ainda não são para consumo

Sólidos Duros Fundíveis: dissolvem-se com a saliva, sem necessidade de pressão ou com uma pressão mínima

Sólidos moles em cubo: transformam-se em puré após mastigação.

Sólidos moles: alimentos que se desfazem muito facilmente
- textura simples
- textura mista

Mecânicos duros: alimentos que exigem mastigação.



Alimentos	Categoria Nutricional	Textura	Objetivos	Atividades para avançar nos passos para comer
1- Melty puffs	Amido	Sólido fundível	Fingerfood facilita o posicionamento para a mastigação	Canção de lavar os dentes e mimar a ação. Fazer diferentes bocas dos animais preferidos da criança
2 – Douradinho de frangos	Proteína	Textura mista	Facilitar os movimentos de lateralização da língua; aumento do sabor;	Dar beijinho como a borboleta, sorrir como o macaco, fazer careta como o lagarto, segurar com os dentes como o leão...
3 – Puré de cenoura	Vegetais	Puré	Ajudar a juntar as partículas do panado.	Mergulhar os melty puffs e os douradinhos e pintar os lábios





Modelagem social



Estruturas das refeições



Reforço



Acesso ao cognitivo



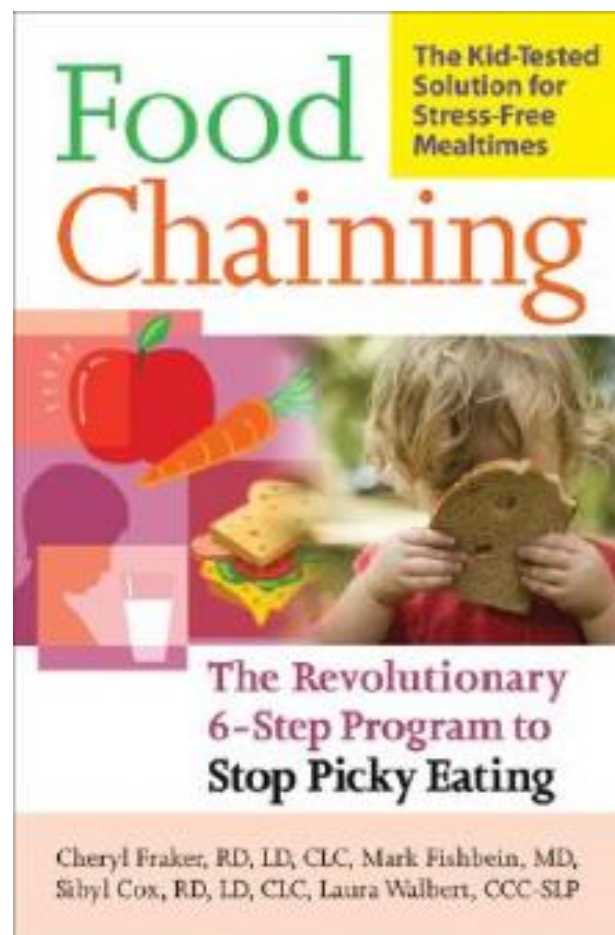
Utilização do jogo

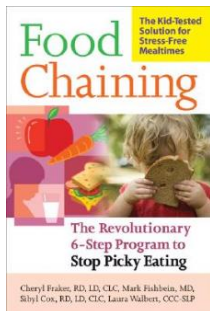
Refeições em família

Objetivos: aumentar o volume da comida preferida; exposição a alimentos não preferidos (a comida da família); aprender uma estrutura e rotina das refeições.

Refeições em Terapia

Objetivos: Desenvolvimento das competências; experimentar uma variedade de alimentos; subir na hierarquia de “Passos para Comer”





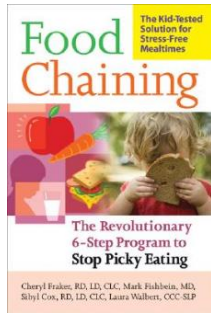
Food Chaining

Palavras-chave: **dieta-núcleo; mapeamento do sabor; comida de transição; comida-surpresa; sabor disfarce**

Etapas de Food Chaining

1. Avaliação médica;
2. Avaliação nutricional;
3. Avaliação dos aspetos oromotores da alimentação;
4. Avaliação dos aspetos sensoriais da alimentação;
5. Avaliação dos aspetos comportamentais da alimentação do binómio criança-pais;
6. Definição e implementação do programa Food Chaining.

❖ O objetivo é diversificar a dieta alimentar e providenciar oportunidades para a realização de uma dieta mais saudável, com garantia de algum sucesso.



Food Chaining

1º. Procede-se ao levantamento dos alimentos/refeições/comidas que a criança gosta e ingere, de forma consistente, nos diferentes contextos;

2º Analisam-se as características dos alimentos que constituem esse reportório alimentar e cria-se uma lista de alimentos/refeições/ comidas com as mesmas características (sabor, textura, consistência...)

– Cadeia alimentar (food chain) (escala de 1 a 10).

Escala de avaliação do food chaining

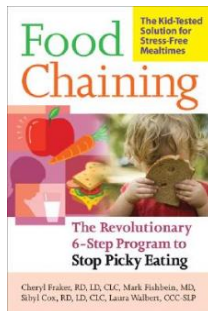
Strongly dislikes

Strongly prefers

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 1 – Tem reflexo de vômito quando toca, cheira ou vê a comida;
- 1+ - Tem reflexo de vômito quando prova a comida;
- 2 – Mastiga ou manipula o alimento dentro da boca por um breve período de tempo;
- 3 – Mastiga o alimento mas tem uma grande aversão e recusa para prová-lo novamente;
- 4 – Mastiga e engole o alimento, tolera-o mas não tem prazer em comê-lo;;
- 5 – Mastiga e engole o alimento , gostando “assim-assim”
- 6 – Mastiga e engole varios pedaços de comida, sem reacções negativas.
- 7 – Mastiga e engole, sem problemas
- 8 – Mastiga e engole a comida, com algum agrado;
- 9 – Mastiga e engole a comida e pede mais, parecendo que gosta de determinada comida;
- 10 –Mastiga e engole a comida, que é uma das suas preferidas.

- Preferências na(s) textura(s): Crocante – Leve – Dura – Mastigável – Grumosa – Suave
- Preferências no(s) Sabor(es): Salgado – Doce – Picante – Azedo
- Preferências na(s) forma(s) de cozinhar: Cozido – Grelhado – Frito – Salteado
- Extras que gosta na comida preferida: Maionese, Nutella, queijo, manteiga...



Estratégias para a implementação do programa

1. Introdução de 1 a 2 alimentos/comidas novas combinando com outros alimentos/comidas que já fazem parte do seu reportório alimentar.
2. Experimentar novos alimentos/comidas quando se tem mais fome;
3. Atribuir uma pontuação aos novos alimentos/comida: ex. 1 – Ainda não gosto, 5 – Gosto, 10 – Delicioso
4. Experimentar várias vezes: 10 a 20 vezes.

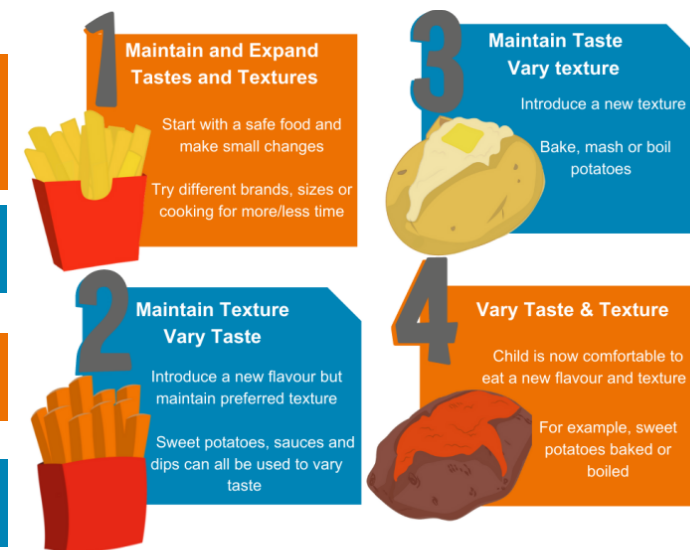
Em casos de dúvidas sobre se a criança está preparada para experimentar novos alimentos sugere-se a abordagem de Kay Toomey.

Nível 1: Manter e expandir o sabor e textura (começar com um alimento de segurança e fazer pequenas mudanças – diferentes marcas, tamanhos ou variar o tempo de confeção)

Nível 2: Manter a textura e variar o sabor (adicionar molhos mais ou menos processados)

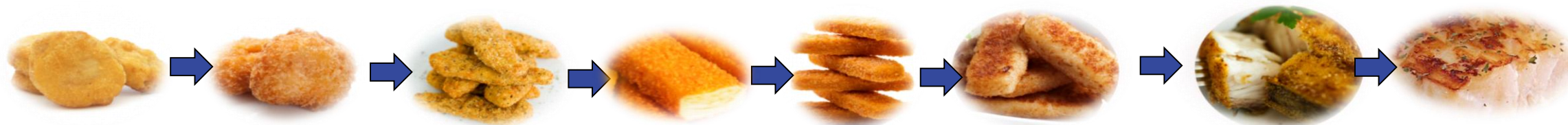
Nível 3: Manter o sabor e variar a textura (variar o tipo de confeção do alimento)

Nível 4: Variar o sabor e a textura , terminando com a comida-alvo



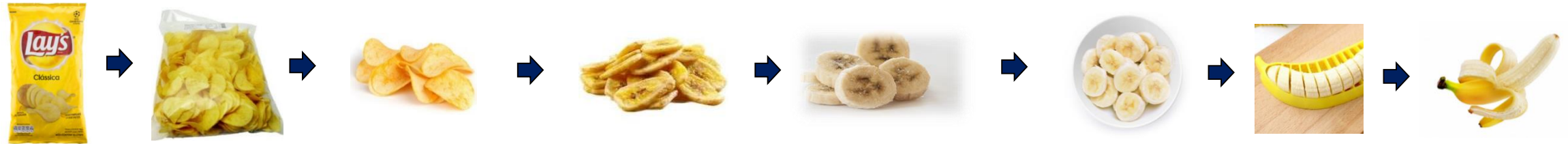
Adapted from Food chaining: The proven 6-step plan to stop picky eating, solve feeding problems, and expand your child's diet. Fraker, C., Fishbein, M., Cox, S., & Walbert, L. (2007)

Exemplos:



Nuggets de frango de uma marca específica; nuggets de frango de outras marcas; panados caseiros de frango (forma de nuggets); douradinhos de frango caseiros; douradinhos de pescada caseiros; douradinhos de pescada caseiros com redução da crosta; pescada no forno com redução da crosta; pescada no forno sem crosta

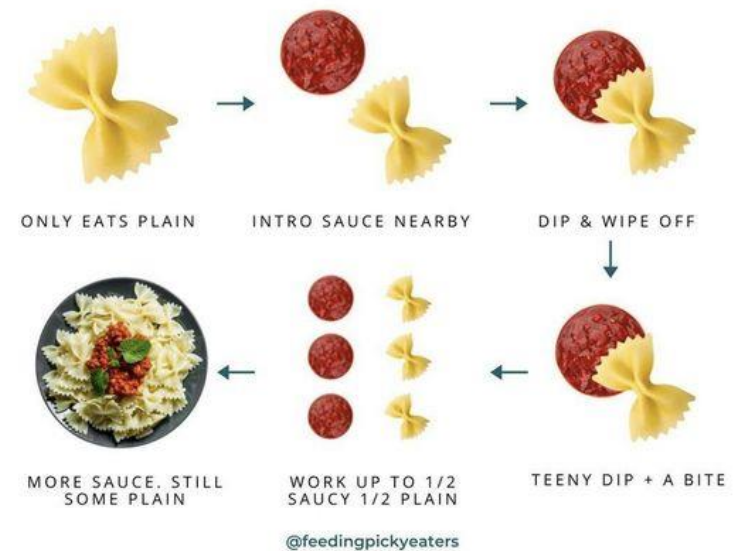
Exemplos:



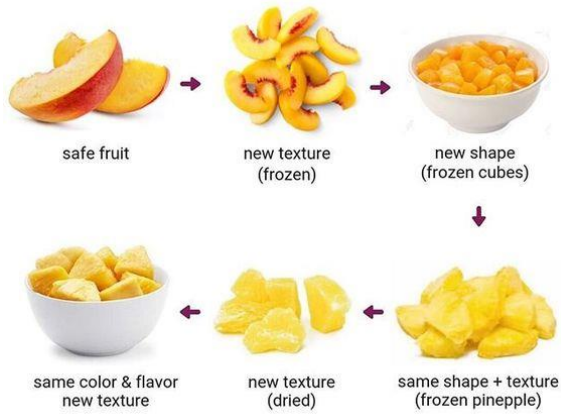


easing into dips & sauces

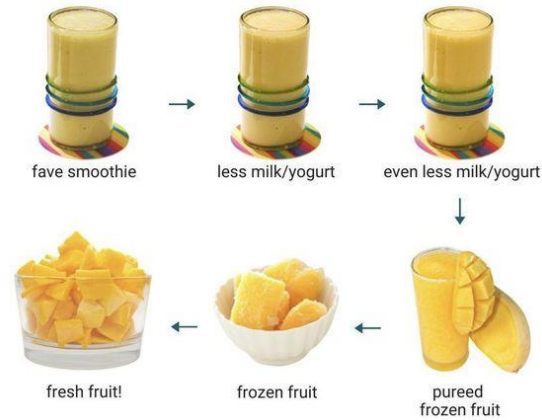
ADJUSTING TO MIXED DISHES & NEW TASTES



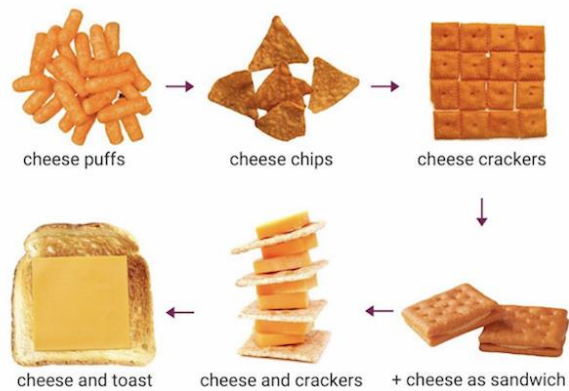
PEACH TO PINEAPPLE learning to taste new fruits



SMOOTHIE TO FRUIT learning to like whole fruit

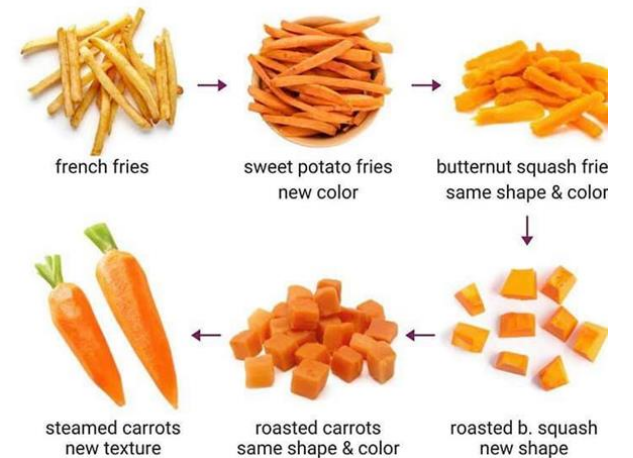


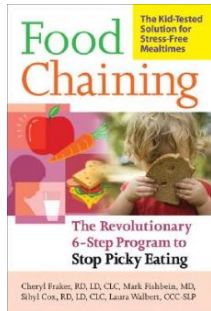
CHEETOS TO CHEESE SAMMY processed to real cheese



AUTISM.NUTRITIONIST

FRIES TO CARROTS learning to eat a new color





Pre-Chaining: Um programa de prevenção para bebés com disfunção sensorio oromotora

População – alvo: bebés dos 0-1 ano de idade com historial de:

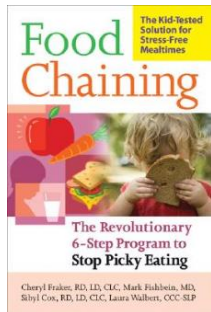
- prematuridade;
- alimentação por via alternativa à oral;
- uma condição clínica com impacto na alimentação;
- existência de alterações estruturais;
- dificuldades na auto-regulação durante a alimentação;
- em risco de não realizar as transições alimentares nos timings esperados
- dificuldades nos utensílios de apoio à alimentação e na aceitação dos alimentos ;
- sinais de recusa alimentar com prejuízo no desenvolvimento



Objetivo: ajudar a criança que apresenta dificuldades na alimentação a desenvolver as suas competências sensorio-motoras orais.

Criar experiências sensoriais com Food Chaining

Olfato, Tato, Gustativo



Pre-Chaining: Um programa de prevenção para bebés com disfunção sensório oromotora

Introdução de líquidos

- **Sucção Não Nutritiva**
 - Oferta da chupeta molhada em leite;
- **Sucção Nutritiva Controlada**
 - Oferta do leite através do fingerfeeder, Sistema de Nutrição Suplementar, Munchkin Medicator Feeder (tetina de fluxo lento).



Introdução da alimentação à colher

- oferecer a colher sem alimento;
- oferecer a colher mergulhada no leite;
- oferecer a colher mergulhada em sopa/ papa;

Introdução do copo

- oferecer o copo sem líquido;
- oferecer o copo tendo mergulhado a borda ou a palhinha no líquido ;
- oferecer o copo com pequenas quantidades.

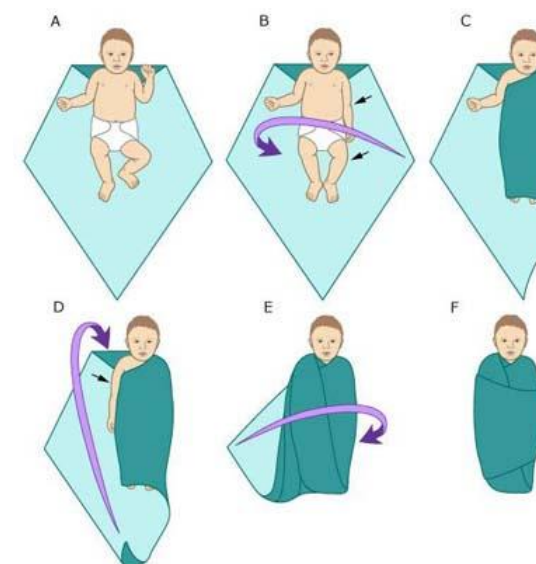
Estratégias para organizar o bebé para a alimentação



Contacto pele a pele



Swinging



Swaddling



Baby Sling

Estratégias para organizar o bebé para a alimentação



Bouncing on the feet



A massagem pode reduzir a frequência respiratória, adequar o tónus muscular e permitir uma deglutição mais segura



Posicionar o bebé em decúbito lateral antes de o levantar reduz as reações associadas – insegurança gravitacional



Colic hold

Estratégias para organizar o bebé para a alimentação



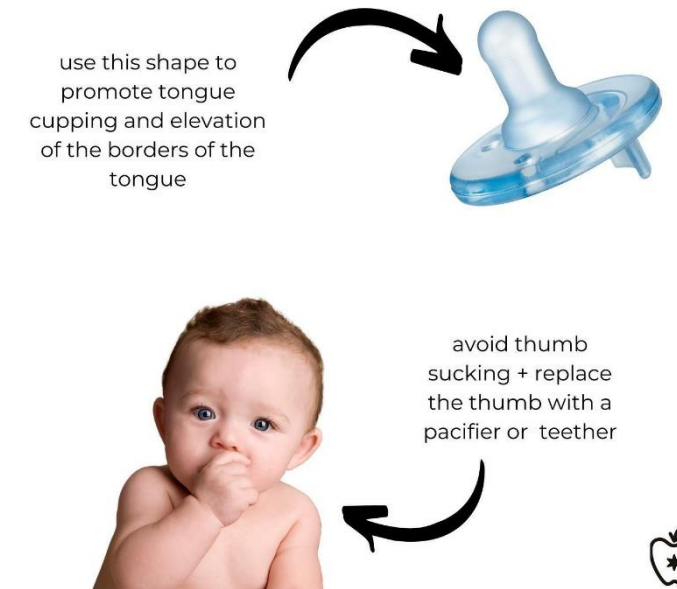
when baby has difficulty

How do I help my baby strengthen sucking on the pacifier?

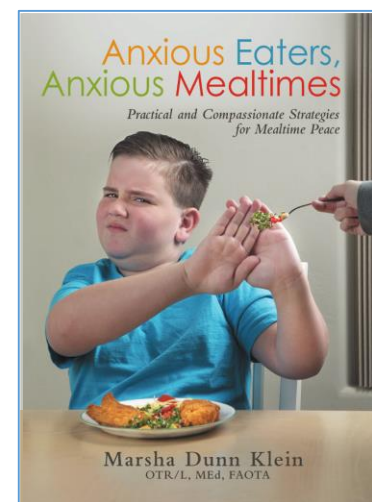


choosing your baby's pacifier

Which shape + type is best for my baby?



Promover a sucção não nutritiva em decúbito lateral com mãos na linha média e padrão global de flexão





Princípios da Abordagem Get Permission

- 1 # A alimentação é complexa e requiere a colaboração de toda a equipa, incluindo os pais;
- 2 # As crianças comem melhor quando se sentem bem.
- 3 # A alimentação é um relacionamento.
- 4 # A alimentação é construída sobre uma base de experiências positivas e adequadas ao desenvolvimento.
- 5 # Valoriza os pais e tem como objetivo ajudá-los a alimentar os seus filhos com sucesso.
- 6 # Crianças que gostam de comer apresentam adequadas competências alimentares e motivação para comer.
- 7 # Os adultos determinam a direção mas as crianças determinam o ritmo.
- 8 # Baseia-se na Alimentação Responsiva.
- 9 # Celebra as horas de refeição e o amor pela comida.
- 10 # Compreende o papel como terapeuta como um parceiro capaz de sugerir opções bem-sucedidas.



REFEIÇÕES EM PAZ E COM ALEGRIA

A hora das refeições é o ponto de partida para uma jornada de mudança. Quando na hora das refeições, a alegria e paz estão presentes, as famílias podem desfrutar de refeições sem estresse ou preocupação.

Confiança

- Que não haverá pressão
- Que as expectativas estejam dadas
- Que eles se sintam com os apoios necessários para serem bem-sucedidos
- Que existam oportunidades e não demandas
- Que haja união sem julgamentos
- Que eles possam confiar no seu interesse e crescimento (motivação intrínseca)

Preparação

- A rotina auxilia na percepção da fome/saciedade
- Refeição-Lanche-Refeição-Lanche-Refeição
- Local e utensílios adequados
- Suporte na transição
- As vezes, as interações alimentares precisam ser ensinadas fora da refeição da família e trazidas para a refeição quando confortável

Zona sem Pressão

- Sem discussões nas refeições
- Sem ressentimentos, lágrimas e raiva
- Sem forçar
- Ter pelo menos um alimento que a criança aceita
- Saiba como lidar e diluir as preocupações
- Elogio X Encorajamento
- Sem julgamento
- Redefina: Experimenta, tente, coma

Definir Expectativas

- A hora da refeição tem uma rotina
- Ter modos à mesa – Seja gentil
- Coma o que puder
- A criança que determina quando está satisfeita
- Sairá da mesa quando estiver satisfeita
- Sem surpresas sensoriais
- Cozinha fechada até a próxima refeição

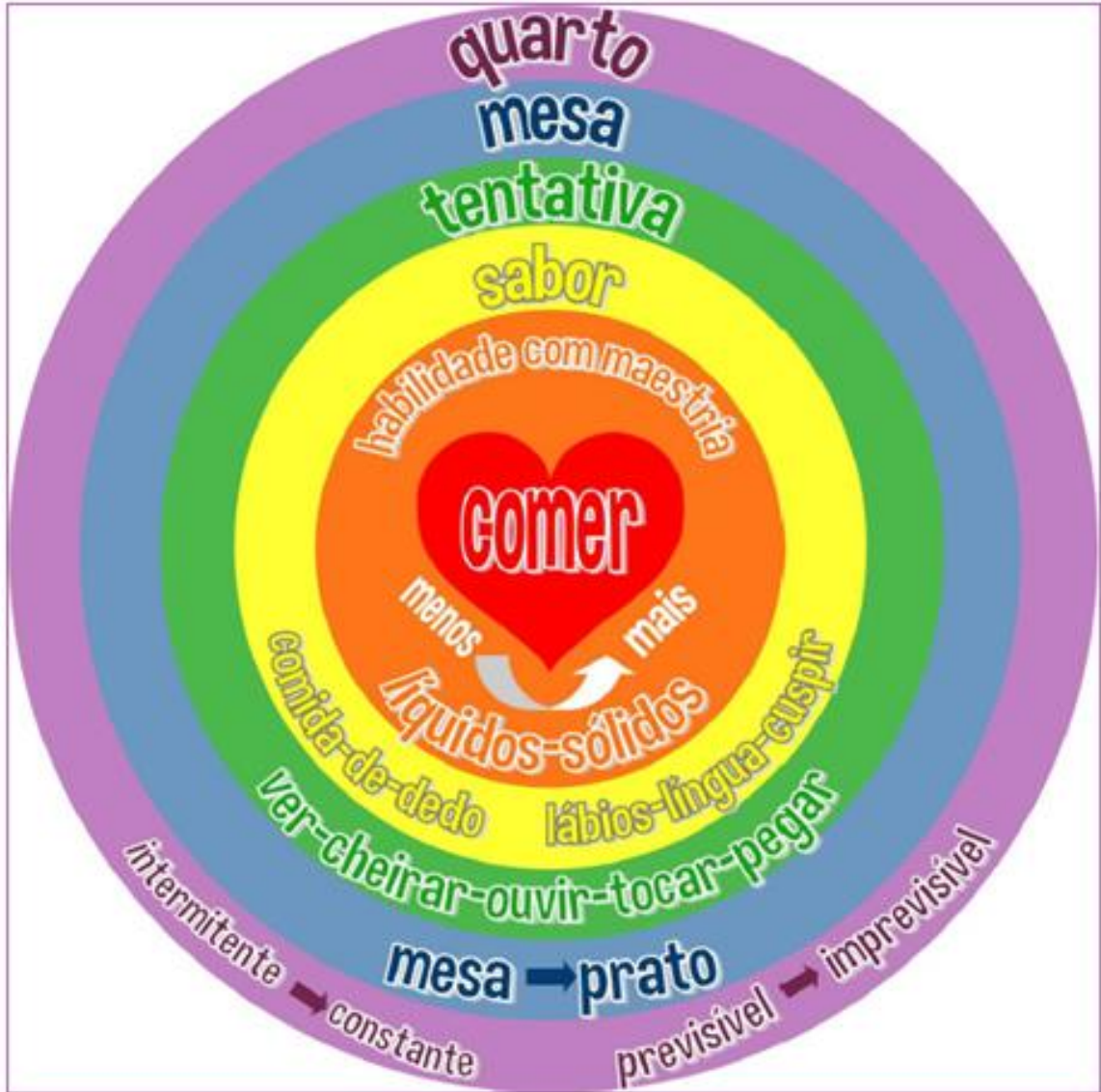
Juntos em direção ao sucesso!

- Tenha conversas-dialogue
- A criança deve se sentir parte da refeição
- Tente conversar sobre assuntos que não sejam os desafios alimentares da criança
- COMEMORE pequenos progressos!!!

Ensaios e experiências com os alimentos

- Ver as outras pessoas comendo
- Introduzir alimentos próximos ao prato
- Servir os outros
- Fazer guarnições e enfeitar os pratos

get permission © Get Permission Approach 2020



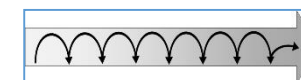
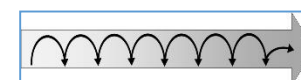
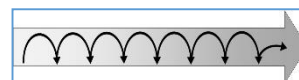
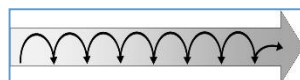
Princípios da Abordagem Get Permission – exemplos de “stretch”/mudanças



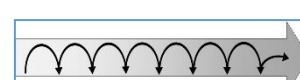
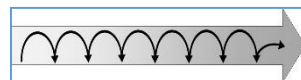
Mudança do alimento para fora da embalagem/recipiente

Atenção a:

- Aspeto visual;
- Cor;
- Cheiro;
- Textura;
- Recipiente;
- Marca.



O mesmo alimento, mudando apenas a cor - recurso a corantes



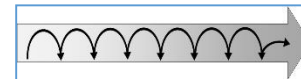
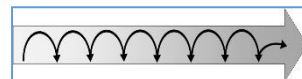
Mudança de marca mantendo o mesmo sabor



Princípios da Abordagem Get Permission – exemplos de mudanças



Mudança do sabor/aroma, mantendo a mesma marca, a mesma textura



Mudança na textura



Princípios da Abordagem Get Permission – exemplos de mudanças



Mudança do utensílio/recipiente – bucal, outros sacos reutilizáveis escolher, copo, copo com palhinha, taça

Mudança no sabor



Juntar micro-quantidades de outro puré de fruta;

Molhar o pauzinho misturador/palhinha/conta-gotas/colher no novo puré e mexer;

Fazer desenhos com a mistura dos purés;

Adicionar cubos de puré de fruta congelados gradativamente maiores.



Mudança na textura

Lamber de diferentes tipos de utensílios, de alimentos sólidos.

Adicionar migalhas, sprinkles, outros purés de frutas, fruta esmagada...



Mudança no sabor, cor, textura

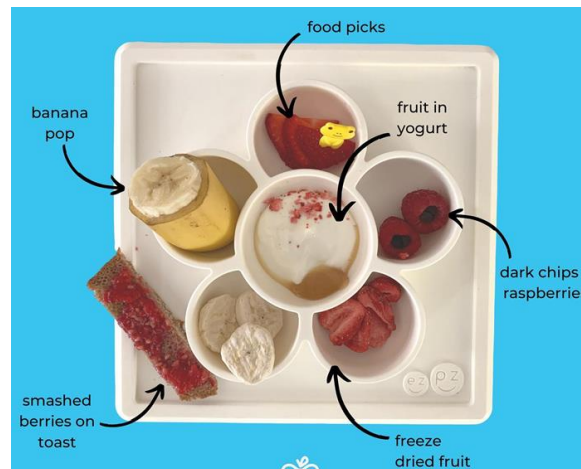
Água aromatizada com pedaços de fruta congelada/fresca, com micro-quantidades de sumo de outra fruta, sticks de fruta congelada, sumo diluído para smoothies,...



Around the Bowl' Feeding Technique



Crumbling Feeding Technique



Dips and Dippers Feeding Technique

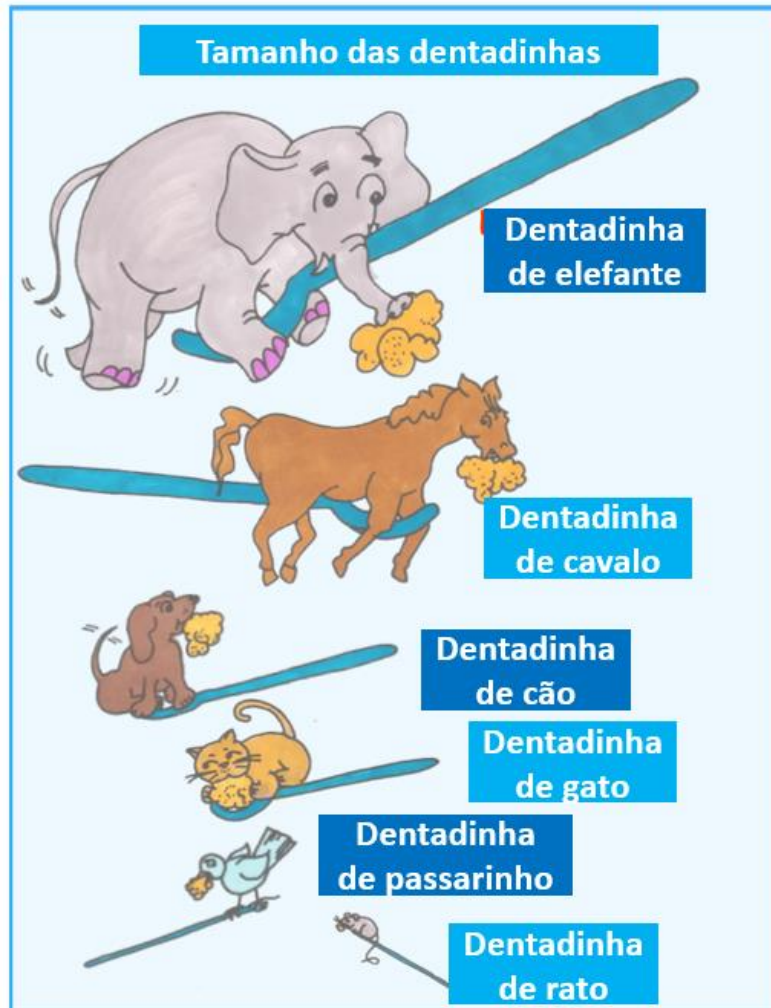


A arte das migalhas:

- pulverizadas/texturizadas;
- facilmente/difícilmente fundíveis;
- processado/saudável;
- unicolor/mais colorido;
- sabor suave/ sabor mais intenso;
- efeito duradouro de sabor e sensação;
- doce/salgado
- secas/húmidas;
- silenciosa/barulhenta;
- tamanho e quantidades;
- requisitos de mastigação;
- grau de dispersão;
- forma de exploração.

Fazer migalhas sem o contacto direto dos dedos/mãos, com contacto direto
 Apresentar nos diferentes talheres, nos utensílios de confeção, num alimento sólido,..
 Convidar a dar beijinho, lambem,...

Bite Size Discretion Feeding Technique





New Visions provides continuing education and therapy services to professionals and parents working with infants and children with feeding, swallowing, oral-motor, and pre-speech problems.

MEALTIME PARTNERS PROGRAM

PRE-FEEDING SKILLS

SECOND EDITION



SUZANNE EVANS MORRIS, PH.D., L.O.C.C.S.F.
MARDIA DUNN KLEIN, M.S., L.O.C.C.S.F.

FOREWORD BY ELLEN SUTTER

A COMPREHENSIVE
RESOURCE FOR
MEALTIME DEVELOPMENT

Thieme
and
Holtzman



REFEIÇÃO

EXPANSÃO DA MASTIGAÇÃO E DA DEGLUTIÇÃO

APRECIAR O SABOR

EXPANSÃO DAS HABILIDADES MOTORAS ORAIS

ACEITAR MUDANÇAS

ABERTURA A NOVAS EXPERIÊNCIAS

RELAÇÃO DE CONFIANÇA COM OS ALIMENTOS

CONFORTO GASTROINTESTINAL, SENSORIAL E EMOCIONAL

As abordagens terapêuticas alimentares que valorizam ampliar as escolhas nutricionais mais do que inserir quantidades nutricionais terão maior sucesso.



(Morris & Junqueira 2019)

CONFORTO GASTROINTESTINAL, SENSORIAL E EMOCIONAL

Quando o sistema de uma criança é vulnerável ao refluxo, muitos estímulos podem provocar o padrão gastrointestinal, como a tensão física e emocional, problemas de auto-regulação, problemas sensoriais, dificuldades na estabilidade postural, reduzida atividade da parede abdominal, sensibilidade e alergias, congestão da mucosa nasal e esvaziamento gástrico lento.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO QUE VISAM ATINGIR CONFORTO GASTROINTESTINAL, SENSORIAL E EMOCIONAL



Incorporar estratégias para regular o processo sensorial antes e durante o contacto com os alimentos



PRE-MEALTIME ACTIVITIES

TO CALM AND ORGANIZE YOUR CHILD

BREATHING



bubbles

TACTILE PLAY



play dough

HEAVY WORK



wall push-ups

CHEWING



chewy tools



yoga



meal prep



pulling



fruit leather



four tips to improve mealtime for your sensory avoiding child

Before the meal, TURN DOWN the lights and music, TURN OFF screen.

At the start, give your child something to CHEW.

During, encourage independence.

Serve foods similar to preferred in appearance, texture, smell, flavor.

Make GRADUAL changes.



four tips to improve mealtime for your sensory seeking child

Do HEAVY WORK before meals.

Give your child something to CHEW just before you serve the food.

Serve flavorful food.

Serve at least 1-2 crunchy foods.



As atividades que proporcionem tipos específicos de *input* sensorial podem promover uma organização sensorial e reduzir respostas sensoriais defensivas.

O funcionamento adequado dos sistemas sensoriais permite que a criança se sinta mais apta para novas experiências, nomeadamente, relacionadas com a alimentação.





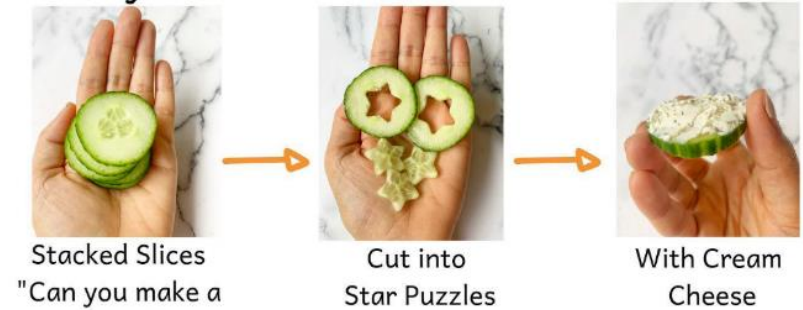
ESTABELECEER UMA RELAÇÃO DE CONFIANÇA COM OS ALIMENTOS

(Morris & Junqueira 2019)

Estabelecer conexões entre alimentos familiares e alimentos novos baseando-se nas características sensoriais e brincando fora do momento da refeição, proporciona maior confiança e maior vontade para provar os alimentos de diferentes formas.

New Food: Cucumber

6 Ways to Offer Don't Give up After the first Try!



Stacked Slices
"Can you make a ..."

Cut into
Star Puzzles

With Cream
Cheese



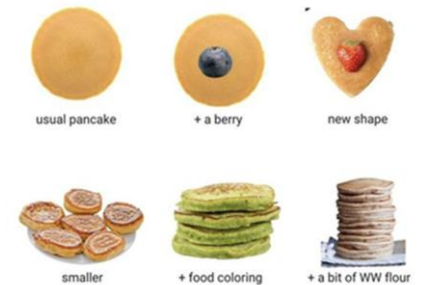
Offer
with ranch

Offer
with hummus

Building Sticks
"Lets make
a house!"

@helpinghandsot

UN-PERFECT THEIR PANCAKE small changes lead to big ones



usual pancake

+ a berry

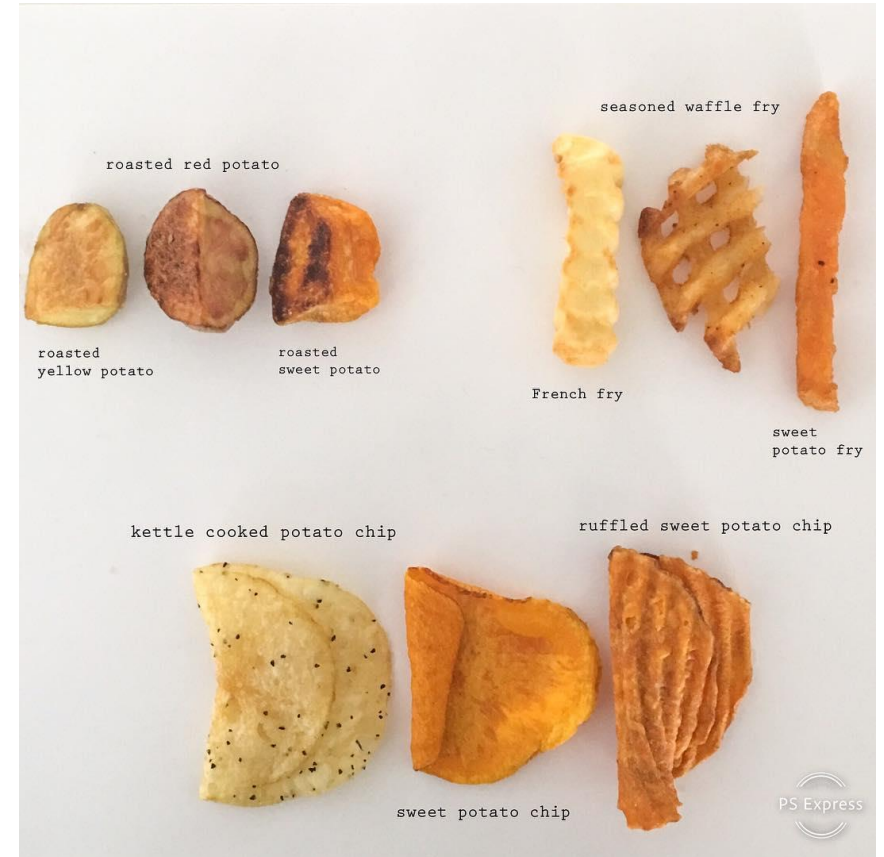
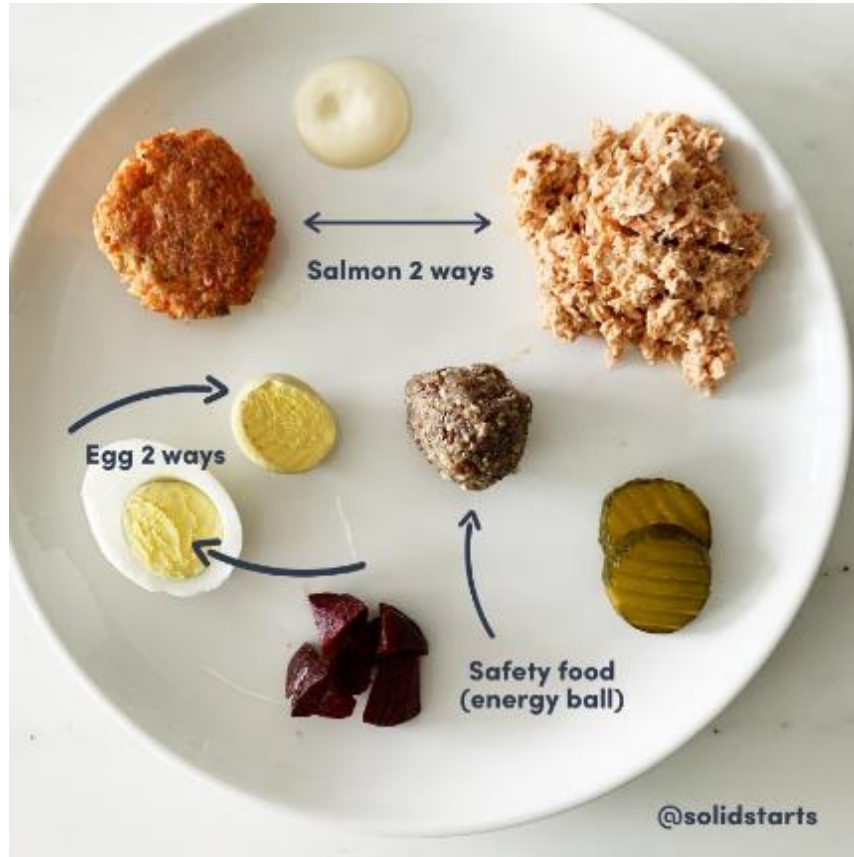
new shape

smaller

+ food coloring

+ a bit of WW flour

- Expôr a criança a diferentes apresentações do mesmo alimento.





ABERTURA A NOVAS EXPERIÊNCIAS

(Morris & Junqueira 2019)

Ajudar a criança a sentir-se segura física e emocionalmente com os alimentos

Explorar brinquedos e objetos com a boca é muito importante para a criança com dificuldades alimentares, pois permite o desenvolvimento da percepção e discriminação sensoriais.

O adulto deve ajudar a criança a retirar o alimento da boca com os dedos, a cuspir para o guardanapo ou recipiente, a unir os pequenos pedaços do alimento com a ajuda de um pastoso.

Estas estratégias tornam a criança mais segura e confiante e diminuem a resistência de introduzir o alimento na boca.

When Little Kids Spit Out Food: The Napkin Strategy

Problem: My kid spits out food onto his plate. GROSS!

Solution: Teach him HOW & WHERE to put it.

How:

Napkins stay on our laps until we need them.
Hold with both hands against lips.
Push the food into the napkin, don't spit.
Fold napkin over food.

Where it goes next:

Too wet? Hand under table to parent.
Dry & folded? Back on the lap beneath the table.

How does this reduce spitting?

It removes the visual cue (the plate) to spit.
It takes a few more seconds of control & kids will often swallow instead.



✓ **Provide water with a thin straw to encourage washing down the chewed food.**





ACEITAR MUDANÇAS

(Morris & Junqueira 2019)

Criar aceitação através da exposição repetida e gradual dos alimentos

É fundamental identificar o tipo de relação que faz com que a criança se sinta segura para aumentar gradativamente o seu envolvimento com o alimento.

Essa evolução geralmente é mais eficaz se o alimento já faz parte das brincadeiras alimentares que são separadas do momento das refeições, em que o alimento foi oferecido várias vezes sem pressão para a exploração e não pela obrigação de provar e comer.



“ When kids are **playing** in food,
they are **EXPERIENCING**
all the **sensory aspects** of food.

That's what you do when you buy a **new** sweater,
when you shop for a **new** couch,
when you find that "just right" **new** scent
in a candle.

You experience **new** things
with a variety of senses,
and **kids need to do that too.**

Why?

Because **EVERYTHING** is **new** to them.



- Melanie Potock, MA, CCC-SLP

www.MelaniePotock.com

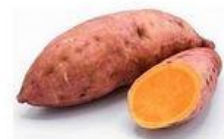


autism.nutritionist



Helping Picky Eaters Learn to Like Sweet Potato

@kids.food.exposure.dietitian



Bring it home!



Experiment!



Peel it!



Crinkle it!



Make it familiar! Keep exposing!





ACEITAR MUDANÇAS

(Morris & Junqueira 2019)

Criar interesse e envolvimento com os alimentos

Participar na elaboração de pequenas refeições, levantar a loiça da mesa ajuda a criança a compreender e assimilar que as refeições têm um início, meio e fim bem definidos.

Proporcionar alimentos ricos em nutrientes

As crianças com dificuldades alimentares facilmente tornam-se dependentes de alimentos mais doces e industrializados e rejeitam alimentos mais nutritivos, pelo que devemos ter o cuidado de introduzir legumes mais adocicados, usar molhos, temperos...de acordo com as preferências da criança.

Sempre que necessário os suplementos nutricionais devem ser introduzidos por indicação médica.

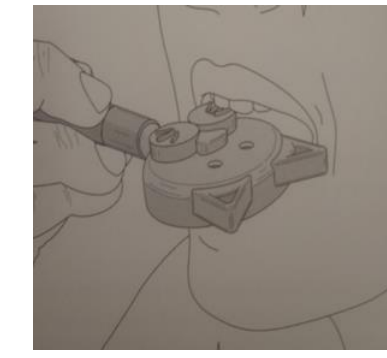
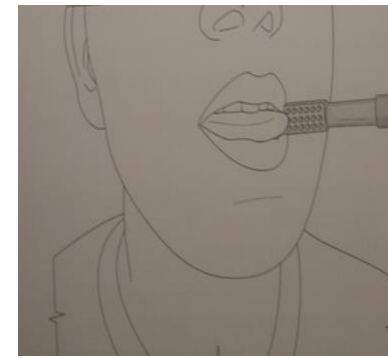
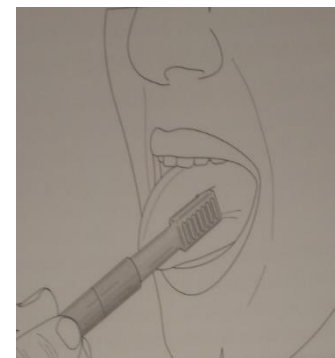
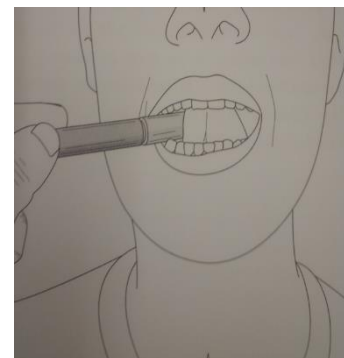
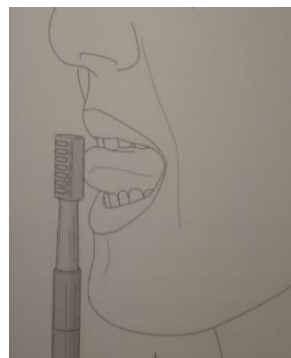
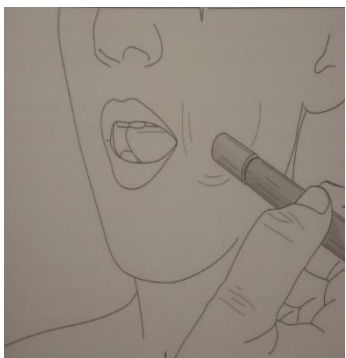
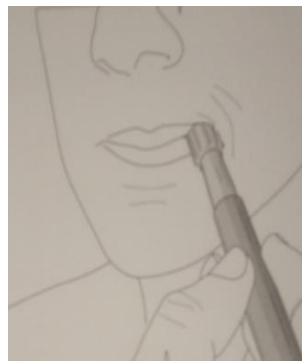
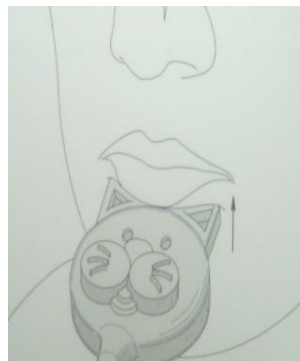
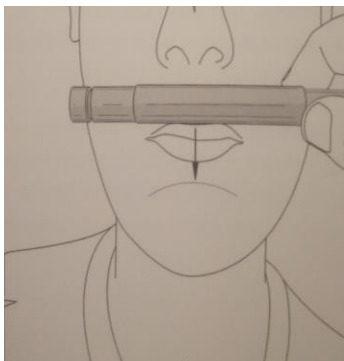
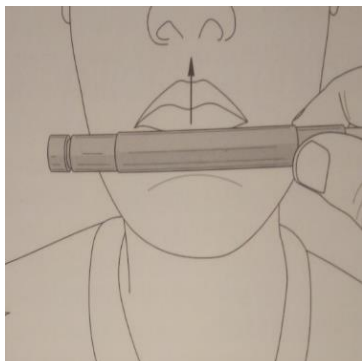




New Visions provides continuing education and therapy services to professionals and parents working with infants and children with feeding, swallowing, oral-motor, and pre-speech problems.

MEALTIME PARTNERS PROGRAM

EXPANSÃO DAS HABILIDADES MOTORAS ORAIS





EXPANSÃO DAS HABILIDADES MOTORAS ORAIS

Hipersensibilidade tátil e oral vs hipo-sensibilidade tátil e oral

Vamos treinar



EXPANSÃO DA MASTIGAÇÃO E DA DEGLUTIÇÃO

- Variáveis individuais de cada criança;
- Variáveis do ambiente e da pessoa que alimenta;
- Variáveis dos alimentos.



EXPANSÃO DA MASTIGAÇÃO E DA DEGLUTIÇÃO

Características sensoriais dos alimentos

- **exploração da superfície** (textura, forma e singularidade da superfície do alimento promovem a exploração com a língua e os lábios);
- **sabor** (combina-se junto com a percepção da pressão e toque orais provocando sensações necessárias para mastigação e deglutição);
- **tamanho** (espessura, largura e diâmetro)
- **resistência** (quantidade de pressão/força necessária na mordida dos alimentos e na mastigação até engolir)
- **solubilidade** (capacidade de um alimento se dissolver ou perder a sua forma original quando entra em contacto com a saliva);
- **desconstrução da textura** (quantidade de dispersão que ocorre após a mordida de um pedaço de comida);
- **consistência** (nº de texturas do alimento)
- **posicionamento/localização** dos alimentos na cavidade oral – anterior (mordida) / lateral (trituração) / central (organização para a deglutição);
- quantidade de mastigação para desencadear a **transferência do alimento** para o outro lado para dar continuidade à mastigação;
- **input sensorial** input proprioceptivo recebido durante a mastigação ;
- **nível de dificuldade para morder e mastigar** (resultado lógico e intuitivo de uma análise de todas as características específicas do alimento);



New Visions provides continuing education and therapy services to professionals and parents working with infants and children with feeding, swallowing, oral-motor, and pre-speech problems.

MEALTIME PARTNERS PROGRAM

EXPANSÃO DA MASTIGAÇÃO E DA DEGLUTIÇÃO

As características sensoriais dos alimentos, a discriminação e a propriocepção orais assim como a coordenação dos OFA's influenciam a competência da criança para apreender a trincar e a mastigar adequadamente.

ALERTING FOODS

www.andnextcomesL.com



CHEWY

- Dried fruit
- Dates
- Beef jerky
- Fruit leather
- Bagels



SOUR, TART, & SPICY

- Granola bars
- Cheese
- Celery
- Fruit gummies
- Sausage sticks
- Pickles
- Greek yogurt
- Lemon or lime slices
- Lemonade
- Kiwis
- Grapefruit
- Olives
- Pickled beets
- Cranberries
- Salsa



COLD

- Popsicles
- Smoothies
- Frozen yogurt bites
- Ice cream
- Sherbet
- Frozen yogurt
- Milk
- Frozen peas
- Frozen corn
- Frozen berries



CRUNCHY

- Pretzels
- Nacho chips
- Crackers
- Nuts
- Popcorn
- Roasted chickpeas
- Sesame snaps
- Pumpkin seeds
- Sunflower seeds
- Carrots
- Apples
- Granola
- Banana chips
- Dry cereal
- Toast
- Snap peas
- Dried veggie chips
- Kale chips
- Peppers
- Cucumbers
- Graham crackers
- Arrowroot biscuits
- Pita chips
- Rice cakes

CALMING FOODS

www.andnextcomesL.com



SWEET

- Bananas
- Strawberries
- Cantaloupe
- Honeydew
- Watermelon
- Peaches
- Pears
- Plums
- Berries
- Grapes



SMOOTH & CREAMY

- Yogurt
- Hummus
- Hard boiled egg
- Applesauce
- Cottage Cheese
- Avocado
- Oatmeal
- Peanut butter or similar
- Spinach dip
- Guacamole
- Smoothies
- Pudding



WARM

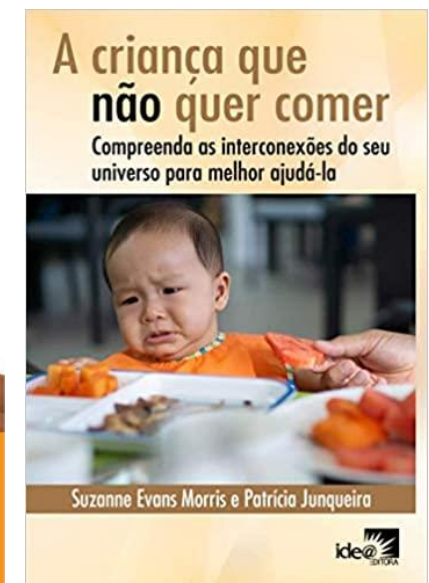
- Soup
- Hot chocolate
- Tea
- Oatmeal



Abordagem integrativa e ampliada (Junqueira, 2017)

Assenta nas seguintes premissas:

- 1) Identificar e tratar possíveis causas orgânicas;
- 2) Educar os pais;
- 3) Suporte Emocional às mães;
- 4) Desenvolvimento normal da sequência para a aprendizagem alimentar;
- 5) Garantir habilidade e conforto;
- 6) Estratégias lúdicas.



Outras abordagens e estratégias



- Implementação de dinâmicas alimentares positivas em família que visam a diminuição da ansiedade, a criação de conforto e desenvolvimento de confiança.



Em quem é que a criança confia para a alimentar?
Porquê?

- Preparar a criança para a alimentação, envolvendo-a na rotina pré-refeição.
- Comer em conjunto;
- Limitar as distrações;
- Fazer exposição aos alimentos servidos à família;
- Dividir as responsabilidades às refeições;
- Encorajar a curiosidade pelos alimentos sem pressionar a criança a comer;
- Manter as refeições breves.









- Implementação de dinâmicas alimentares positivas em família que visam a diminuição da ansiedade, a criação de conforto e desenvolvimento de confiança.

simple mealtime swaps

INSTEAD OF:	TRY THIS:
Leaving food out for snacking on demand	Stick to a schedule and avoid eating between to encourage hunger at meals
Forcing your child to stay at the table until plate is clear	Allow your child to read his/her own internal cues for hunger & fullness
Removing food from your child's plate when he/she becomes upset	Allow your child to remove the food from the plate on his/her own, touching is a step
Forcing your child to take one bite of each food, even if it makes him/her gag	Encourage playful interaction with new foods during non-mealtimes

→

toddler meals need

routine		schedule
<input checked="" type="checkbox"/> tv off		7:30am breakfast
<input checked="" type="checkbox"/> wash hands		10:00am snack
<input checked="" type="checkbox"/> sit down together		12:30pm lunch
<input checked="" type="checkbox"/> eat		3:00pm snack
<input checked="" type="checkbox"/> clean up		5:30pm dinner

- Implementação de dinâmicas alimentares positivas em família que visam a diminuição da ansiedade, a criação de conforto e desenvolvimento de confiança.

Parenting a Picky Eater Changing YOUR Perspective

Yes, you. The adult.

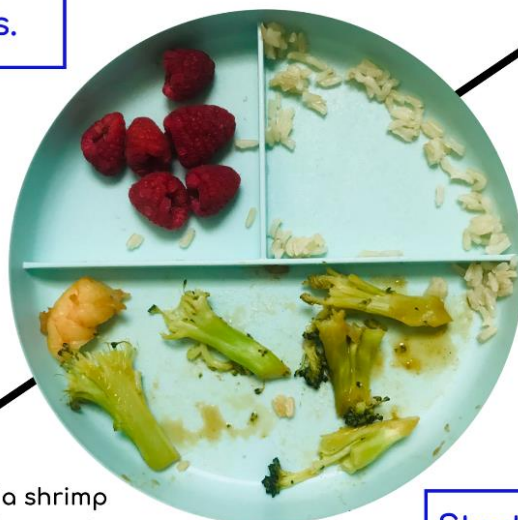
Stop focusing on the negatives.

"Ugh.. he didn't even touch these!"

"He mainly just ate rice. There is going to be so much food leftover."

"I spent so long cooking. He could at least eat the whole shrimp."

"Why won't he ever eat all of the broccoli?"



"Awesome! Leftovers just mean I have more food to offer again later!"

"We got to sit and enjoy time together!"

"Half a shrimp today is one step closer to eating a whole shrimp!"

"Wow he actually tried some of the broccoli- WIN!"

Start focusing on the positives!

@snackswithjax



- Uso de uma linguagem positiva, encorajadora, livre de pressões, que antecipe a situação, diminua a preocupação/ansiedade e celebre os “pequenos passos”;

"SÓ VAI GANHAR BISCOITO SE COMER TUDO!"
autoritarismo

"TÁ BOM, PARA DE CHORAR, TÁ AQUI O BISCOITO!"
permissividade

@alinepadovani.fono

"AGORA É HORA DO ALMOÇO. VAMOS COMER O BISCOITO NO LANCHE DA TARDE."
disciplina positiva na alimentação

"VOU CONTAR ATÉ 3 PARA VOCÊ COMER TUDO!"
autoritarismo

"TOME O TEMPO QUE PRECISAR."
permissividade

@alinepadovani.fono

"ASSIM QUE TERMINARMOS DE COMER, VAMOS TODOS AJUDAR A ARRUMAR A MESA."
disciplina positiva na alimentação

"SE VOCÊ CUSPIR A COMIDA MAIS UMA VEZ VAI APANHAR!"
autoritarismo

"DEIXA ELE CUSPIR, VAI PASSAR FOME"
negligência

@alinepadovani.fono

"VOCÊ ESTÁ COM DIFICULDADE? O QUE PODEMOS FAZER PARA RESOLVER ISSO?"
disciplina positiva na alimentação

- Uso de uma linguagem positiva, encorajadora, livre de pressões, que antecipe a situação, diminua a preocupação/ansiedade e celebre os “pequenos passos”;

DON'T PRAISE



"Good job you finished your plate!"

"Good boy! You ate your broccoli!"

"You're such an AWESOME eater!"



"I'm proud of you for listening to your tummy."

"I see that you tried your broccoli today. I enjoyed it too."

"Thank you for staying seated during the meal. I really enjoyed our time together."

"What did you do at school today?"

MEALTIME PRESSURE

- You need to at least take one bite of everything (**forcing**)
- Finish your food like your sister (**shaming**)
- If you eat, you can have a cookie (**bribing**)
- Hovering and counting bites
- You're so picky (**labeling**)
- Good job, you ate your broccoli (**praising**)
- Since you didn't eat your broccoli, we're not going to the playground (**punishing**)

when you hear: I don't like it try saying:



you're still learning



you don't like it YET



you don't have to eat it today



I do! This is how I eat it



let's get comfortable with it first



it takes time to learn



autism.nutritionist

when you hear: EW, GROSS try saying:



that's a different taste!



you're still learning



how can we make it better?



we don't talk about food like that



it takes time to know if you like it or not



why?

- Uso de uma linguagem positiva, encorajadora, livre de pressões, que antecipe a situação, diminua a preocupação/ansiedade e celebre os “pequenos passos”;

INSTEAD OF
we're eating a new food today



likely to resist
feels like stalling
everyone is disappointed

TRY
let's just explore how the food feels



more ready to explore
a step to eating
everyone feels proud

WHEN YOU HEAR
I don't want that!



scared
not ready to eat
intimidating

YOU CAN SAY
let's build a tower



intrigued
a step to eating
doable & fun

INSTEAD OF
simply serving a new food



passive exposure
not that fun
less sensory engagement

TRY
inviting them to participate



more active exposure
super fun!
more sensory engagement

INSTEAD OF
hoping they'll finally try it



can take a long time
unsure how
feels anxious and hesitant

TRY
demonstrate eating & describe



facilitates tasting
provides an example
feels reassured, more ready

INSTEAD OF
please just try it, you'll like it



feels like pressure
food is unfamiliar
unsure what to expect

TRY
it's crunchy like your crackers



feels more comfortable
food is more familiar
anticipates textures

INSTEAD OF
please just try it!



feels like pressure
food is unfamiliar
unsure what to expect

TRY
you can dip it!



feels doable (and fun!)
dip masks unfamiliar
anticipates what to expect

INSTEAD OF
c'mon just take one bite!



not ready yet
feels like pressure
less likely to eat

TRY
let's see who can crunch it louder!



curious to try
feels like fun
more likely to eat

INSTEAD OF
I'm so, so happy that you finally ate



pressure to please you
less likely to repeat
makes it about you

TRY
It is crunchy! That was a brave taste.



proud of the accomplishment
more likely to repeat
makes it about the win

- Uso de uma linguagem positiva, encorajadora, livre de pressões, que antecipe a situação, diminua a preocupação/ansiedade e celebre os “pequenos passos”;

"I don't like THAT anymore."

Wait, what? It was one of your favorites!

What's a parent to do?

Take a break from that food for about a week.
Go from FUN to YUM by arousing curiosity again!



Let's use avocado as the example :

Reintroduce with half an avocado & a melon baller.
How many scoops to get to the empty shell?

Or, give a plastic knife to cross-hatch the avocado & then,
a large spoon to scoop out the "puzzle pieces."

Show your child how to smash 3 pieces
of avocado with a fork & sprinkle
3 different seasonings on each.

Taste test:

Which seasoning does she like the best?

Source:

Raising A Healthy Happy Eater:
A Parent's Handbook

One of 4 Books at MelaniePotock.com



How to praise your picky eater:

☺ Be cool.

YOU: "See, I KNEW you would like it!"
(feels like pressure to a hesitant eater)

☺ Instead, be cool:

"Broccoli is fun, it looks like a tree.
It's cool that you tried it today."

YOU: "Wow, so NOW you LIKE broccoli!"
(feels like pressure to a hesitant eater)

☺ Again, be cool:

"I'm going to try mine too...did you put salt on
yours or did you like it best plain?"

YOU: "You can do it, you ate it yesterday!"
(feels like pressure to a hesitant eater)

☺ Still cool: "Thanks for helping me wash the
broccoli today. It's extra squeaky on my teeth!"



Solve Picky Eating
MelaniePotock.com

Celebrate each step!

Use fun phrases when learning about food

POP!



That pea popped when you squished it!



I'm pretending to be a doggy with an
asparagus bone! What are you going to be?



You're crunching on that carrot so loud
with your dinosaur teeth!
You sound like a T-REX!



Feeding Kids at
MelaniePotock.com



Child sensitive to "new food smell"? Thread citrus through a skinny straw.

- Provide a cup of water with a lid.
- Thread a slice of orange, lemon or lime through the straw.
- Use a skinny straw so kids take small sips.



Kids who are sensitive to the smell of new foods can take small sips of water, providing relief while allowing the child to build up a tolerance for new smells. Ice water works best to reduce detection of the "new foods smells" & the citrus masks them too.



MelaniePotock.com

Sensory Food Play: How to Help Kids Touch Wet Foods **TIP: Add Water!**



Float whole & cut fruits in water

Kids reach into water & fish out different shapes

Have a small towel nearby to wipe hands as needed

Progress to winning points for "catching" specific fruits or shapes

Feeding Kids at MelaniePotock.com



- Preparar as refeições de acordo com as competências sensório motora orais da criança.



- Aumentar gradativamente a oferta.

HOW TO INTRODUCE NEW FOODS

IT'S ALL ABOUT PORTION SIZE



start as small as a grain of rice



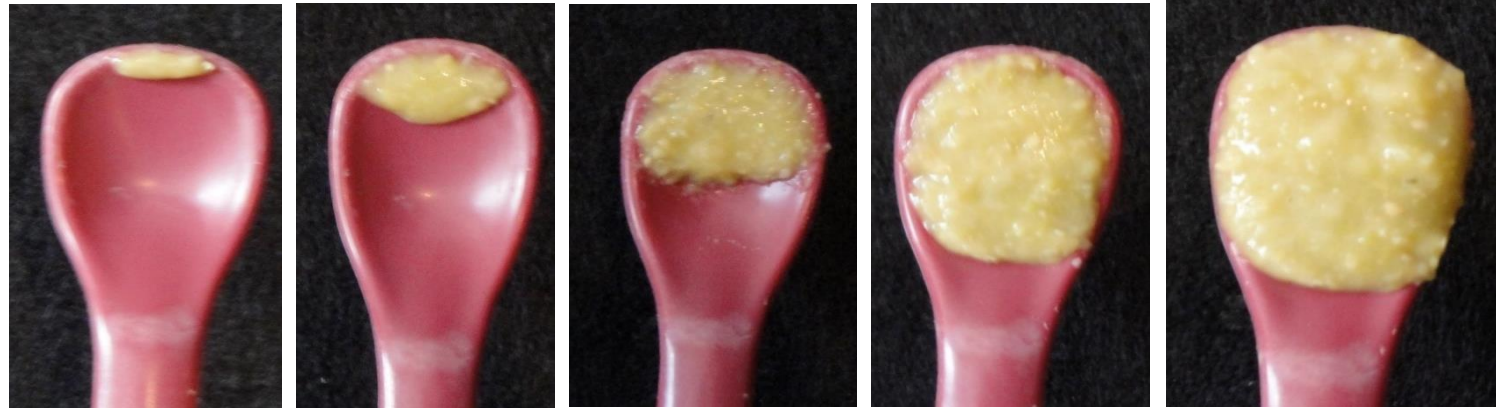
increase to pea-size



finally 1 teaspoon



then 1/2 teaspoon



- Disponibilizar/oferecer pequenas quantidades dos alimentos a introduzir junto com alimentos que já aceita.



- Disponibilizar/oferecer pequenas quantidades dos alimentos a introduzir aumenta a probabilidade de ingestão.

Why small portions lead to adventurous eating

- ↓ Keep portion size underwhelming & invite kids to explore!
- ↓ Everything is a sample, making it more inviting to taste.
- ↓ Kids can always have more if more is available.
- ↓ Small portions reduce food waste.
- ✓ If kids don't eat it, that's fine. Just the visual exposure will lead to eating in the future.

- ✓ If kids explore it through play, that will lead to eating.
- ✓ If kids lick it, smush it, smell it, that will lead to eating.

- ✓ What's a "portion" for toddlers or older, hesitant eaters?

Offer 1 TB, that's about the size of 3 large raspberries.

Feeding Kids at MelaniePotock.com



The Magic of Tasting Spoons for Your Picky Eater



- ✓ Keep tiny tasting spoons in a small cup on the counter & on the family mealtime table.
- ✓ Place a small empty bowl nearby for "used" spoons.

Why does this help hesitant eaters take a taste?

- ✓ No pressure & tiny spoons are fun!
- ✓ With each taste, the "used" spoon goes in the bowl.
- ✓ When it's time to clean up, kids SEE how many tastes they took!
- ✓ Wash and use over and over again!



Solve Picky Eating at MelaniePotock.com

Abordagem de Marjorie Palmer

Avaliar o reportório alimentar da criança – propriedades sensoriais dos alimentos que ingere;

Fazem-se micro-mudanças;

O novo alimento a ser introduzido pode ser apresentado à parte no prato para evitar a reacção de aversão;

Transição de um líquido para outro líquido ou de um de puré para outro puré

Ex. Transição gradual de água (líquido que aceita) para o sumo (que não aceita)

- 2,5 ml de sumo em 120 ml de água (4 dias seguidos);
- 5 ml de sumo em 120 ml de água (4 dias seguidos);
- 7,5 ml de sumo em 120 ml de água (4 dias seguidos);
- 10 ml de sumo em 120 ml de água (4 dias seguidos);

(...)

- Não dar água pura durante a transição;
- Se rejeita uma etapa, voltamos à anterior.



- Desconstruir as refeições.

Meal Deconstruction

Won't Eat It



@helpinghandsot



Will Eat It

How to offer an Omelet To Selective Eaters

Moms plate
Mixed foods too
intimidating

Deconstruct & explain
the meal & add in some
favorites

Next time..



Child wont touch
with a ten
foot pole

Childs visually drawn to
plate, less intimidated,
more willing to try

“Do you want to try
mixing in a veggie
yourself?”

“Mines mixed but yours is separate”

@helpinghandsot

Teach Toddlers to Stop Throwing Food

Remember, 3...2...1!

3 Spoons

One spoon for baby/toddler ,
One spoon for you,
One spoon as a back up.
Even with BLW, never have more than 3 utensils available.
If spoons or food is thrown, do your best to not pay attention to anything on the floor.



1 Place for Food

If your child continues to throw food, calmly say "Food goes here" and point to where the food goes on the plate or tray.
If your child throws again, calmly say, "It's time to get down from the table" and quietly help them down.
Ignore undesired behaviors. Within a short time, throwing will fade away.

2 Hands

Run out of spoons?
We just eat with our hands.
Never pick up utensils.
Remember, IGNORE anything on the floor.



Solve Picky Eating at MelaniePotock.com

TIPS FOR FOOD THROWING

1. Minimize distractions
2. Don't react!
3. Explain your expectations: "Food goes here"
4. Use a "No thank you bowl"
5. Start with smaller portions
6. They may be done eating



@Kids.Nutritionist

(swipe)

"NO THANK YOU" BOWL

"Any food you don't want goes here"



"We keep food on the table"

@Kids.Nutritionist

Older toddlers:

"Throwing food shows me you are done eating"

- Respeitar os sinais de tolerância de cada criança

- Praticar os 4 C – manter um ambiente de calma e tranquilidade, seja conciso, consistente, compassivo;

GET IT OFF MY PLATE!!!!

Follow the 4 C's to Stop the Protests.

1. C is for Calm.

Be ridiculously calm.
Be boring.

Use a calm, boring, bank teller voice. Acknowledge their comment with a calm response & state the true fact: "Yes, we have broccoli on our plates tonight."

2. C is for Concise.

Respond only once & keep it brief.



4. C is for Compassion.

When we respond in a calm, concise & consistent manner, no need to respond again. Change the subject and move on.

Compassionate parenting doesn't mean giving in to protests.

Being a compassionate parent means modeling calm when your child's response is out of proportion to the event itself.

Right now, we just want to stop the protests so that one day, we can start tasting.

Solve Picky Eating at MelaniePotock.com

3. C is for Consistent.

When adults choose to parent consistently, modeling calm with a brief, concise response to out-of-proportion reactions, kids find comfort (yet another C!) in that consistency.

O que acontece no  CÉREBRO da criança quando você **GRITA**

@pedagogica.mente



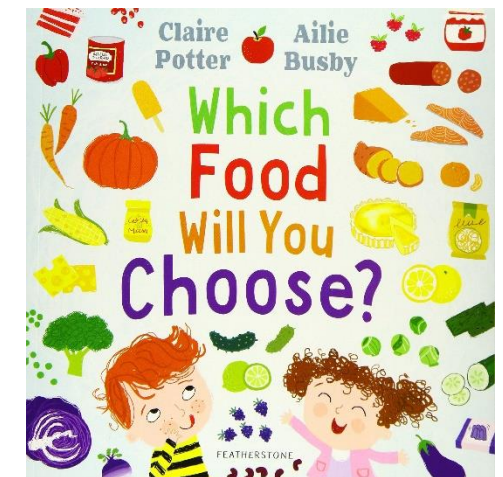
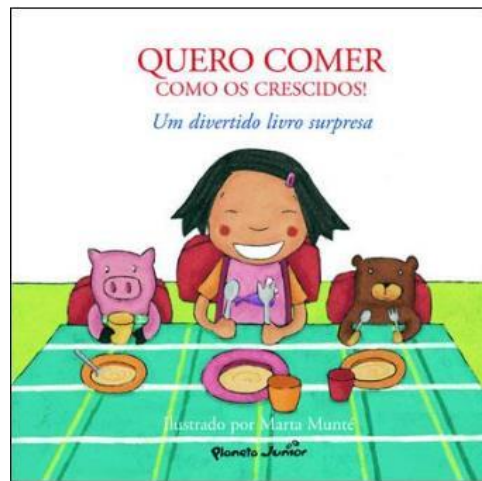
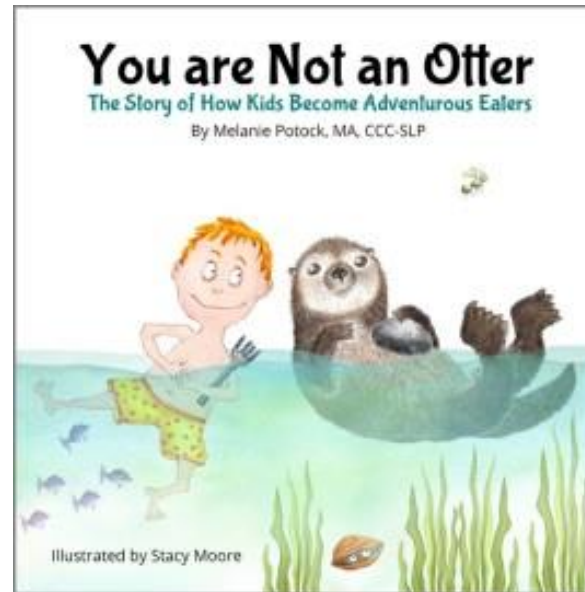
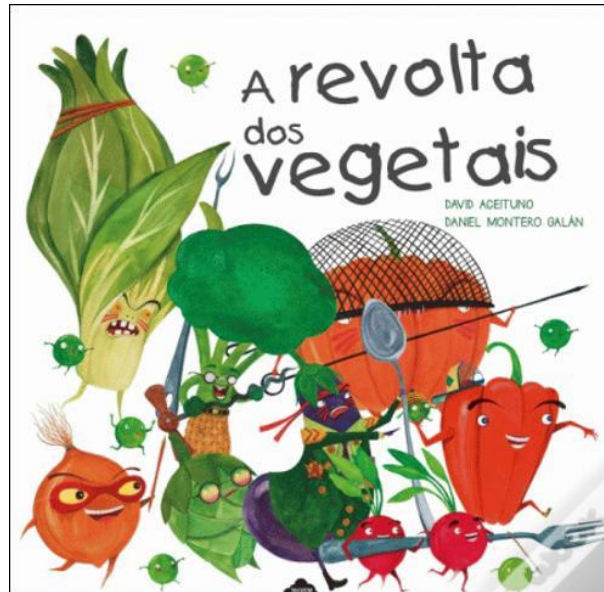
GRITAR NA REFEIÇÃO PODE CAUSAR RECUSA ALIMENTAR!

TÂNIA FERREIRA GOMES

O ouriço
que só comia
bagas vermelhas



ILUSTRAÇÃO: SANDRA FERREIRA



Programas/Abordagens/Metodologias de Intervenção na criança com PEA e recusa e seletividade alimentar

Educação Parental

Nutrição Suplementar

Integração Sensorial

Abordagem Cognitiva-Comportamental

Terapia de exposição alimentar gradual

Adaptação de ferramentas/abordagens usadas nas PEA



Educação Parental

- Prevenção do aparecimento de futuras dificuldades alimentares;
- Diminuição do agravamento de dificuldades alimentares;

- Definir o lugar de cada um à mesa;
- Estabelecer um horário para as refeições (ciclo fome-saciedade);
- Incluir atividades antes e depois das refeições para estabelecer uma rotina antecipada;
- Usar imagens para estabelecer expectativas claras;
- Limitar a quantidade de líquidos para não interferir com o apetite;
- Nunca pressionar/forçar a criança a comer;
- Nunca exigir à criança que esvazie o prato;
- Evitar oferecer os alimentos nos recipientes comerciais para expandir o repertório;
- Celebrar as conquistas;
- Introduzir mudanças que sejam grandes o suficiente para serem reconhecidas mas pequenas o suficiente para serem toleradas;
- Adaptar o tamanho da porção à criança;
- Planear as generalizações.

Nutrição Suplementar

- Exige uma avaliação nutricional para determinar se é necessária suplementação ou modificação da dieta atual;
- Em caso de introdução de suplementos não devem interferir com o apetite e a digestão;
- Equacionar a sua introdução em pequenas quantidades depois de cada refeição ou antes de dormir;
- Em situação de se optar por introduzir o suplemento nas refeições deve ser com supervisão pelo risco de a criança recusar esse alimento “modificado”;
- Geralmente sugere-se a introdução de suplementos com o recurso a técnicas de “fading” e dessensibilização sem modificar as propriedades sensoriais dos alimentos.

Integração Sensorial



Abordagem Cognitiva-Comportamental

- Baseada na análise funcional para determinar os comportamentos que contribuem para a manutenção dos problemas de alimentação e quais as suas funções (ter atenção, ter prazer, obter uma recompensa, evadir-se,...);
- Reforço positivo – recompensar a criança quando mostra a resposta desejável;
- Exposição repetida;
- Apresentação sequencial – apresentação do alimento não preferido seguido pelo alimento preferido, apresentação simultânea dos alimentos.
- Manipulação prévia das características sensoriais de um novo alimento ou da sua apresentação (ex. textura, tamanho da mordida, utensílios,...) para o tornar mais aceitável;
- Food Fading;
- Premack Principle – condicionante operante – fazer algo menos agradável com o reforço de algo muito desejável.
- Manipulação do apetite: os novos alimentos são apenas apresentados quando a criança tem fome; restrição dos alimentos preferidos; oferta de bebidas não calóricas.
- Modelagem Social;
- Envolvimento na preparação da comida;
- “Escape Extinction”
 - apresentação da colher junto da boca até a criança aceitar a comida;
 - orientação física – fazer pressão no queixo para abrir a boca e aceitar a colher com a comida.

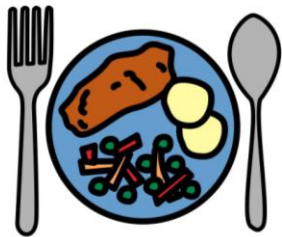


Adaptação de ferramentas/abordagens usadas nas PEA

- Recurso às histórias sociais para descrever uma situação de refeição, uma competência ou conceito de comida, para melhor gerir as expectativas à refeição.
- Uso dos suportes visuais como no modelo TEACCH para aumentar a previsibilidade e compreensão da tarefa de comer;
- Uso de SAAC para melhorar a comunicação e compreensão do contexto e das relações entre os interlocutores na hora das refeições.

Learn to eat.
Love to eat.

When There is Different Food on My Plate

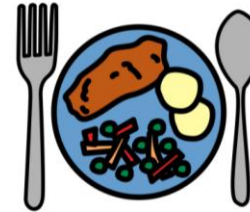


Learn to eat.
Love to eat.



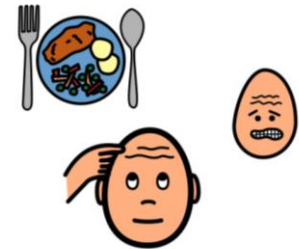
Sometimes there is new or different food at the table.

Learn to eat.
Love to eat.



Sometimes the food is on my plate, next to the food I know how to eat.

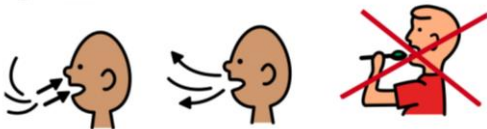
Learn to eat.
Love to eat.



Sometimes seeing this food on my plate or on the table can make me feel nervous.

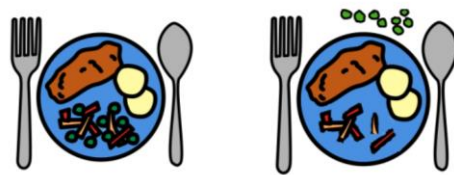
Learn to eat.
Love to eat.

1 2 3 4 5



When I feel like this I can take 5 deep breaths and remember, I don't need to eat it if I am not ready.

Learn to eat.
Love to eat.



If I don't want the new or different food on my plate, I can put it beside my plate.

Learn to eat.
Love to eat.



If I need to, I can move the food further away. I can put it on a "not yet" plate or into a container.

Learn to eat.
Love to eat.



I can eat the food I feel comfortable eating, even when it is near the different food. It feels good to fill my tummy with food at mealtimes.

Antecipação

1

Vamos tocar

2

bolas

3

massa

bolas de sabão

Teresa

jantar

canja

puré de maçã

Bife de Frango

Frango à brás

Frango de Caril

Frango panado

Frango de fricassé

Quiche

	Segunda 4/01	Terça 5/01	Quarta 6/01	Quinta 7/01	Sexta 8/01	Sábado 9/01	Domingo 10/01
	Leite simples pão com queijo	iogurte sólido de aroma banana	Leite simples pão com manteiga	Leite simples torrada	iogurte sólido de aroma banana	Leite simples <u>Corn-flakes</u>	Leite simples pão com manteiga
	1- creme de <u>curgette</u> 2 – esparguete com bife de frango 3 – puré de maçã	1- creme de couve-flor 2 – arroz com <u>nuggets</u> 3 – puré de <u>pêra</u>	1- creme de abóbora 2 – massa de lacinhos com peito <u>perú</u> 3 – puré de banana	1- creme de <u>curgette</u> 2 – arroz com bife de <u>perú</u> 3 – puré de banana e maçã	1- canja de massa 2 – massa de lacinhos com fiambre de frango 3 – puré de maçã	1- creme de couve-flor 2 – arroz com peito de frango cozido 3 – puré de kiwi amarelo	1- canja de <u>arroz</u> 2 – massa de lacinhos com fiambre de <u>perú</u> 3 – puré de maçã
	1 – Leite Bolachas <u>craker</u> 2 – iogurte <u>líquido</u>	1 – iogurte <u>líquido</u> Pão com queijo 2 – sumo de <u>pêra</u>	1 – Leite Pão com manteiga 2 – estrelitas	1 – Leite Pão com queijo 2 – <u>Corn-Flakes</u>	1 – iogurte sólido Bolachas <u>Craker</u> 2 – <u>Corn-Flakes</u>	1 – Batido de Banana Bolo Simples 2 – Torrada com manteiga	1 – Batido de Banana Biscoitos 2 – estrelitas
	1- creme de <u>curgette</u> 2 – batata frita com bife de <u>perú</u> 3 – puré de <u>pêra</u> e banana	1- creme de couve-flor 2 – esparguete com bife de frango 3 – puré de Kiwi amarelo	1- creme de abóbora 2 – esparguete com <u>nuggets</u> de frango 3 – puré de maçã	1- creme de <u>curgette</u> 2 – batata frita e hambúrguer de aves 3 – puré de maçã	1- canja de massa 2 – arroz e bife de frango 3 – puré de <u>pêra</u>	1- creme de couve-flor 2 – esparguete com bife de frango 3 – puré de maçã	1- canja de <u>arroz</u> 2 – batata frita com <u>nuggets</u> de frango 3 – puré de maçã

Materiais de Intervenção



FORMAÇÃO EM RECUSA E SELETIVIDADE ALIMENTAR INFANTIL: A ABORDAGEM DO TERAPEUTA DA FALA – NÍVEL 2

Terapeuta da Fala Tânia Dias



Oral Feeding Strategies: Special Series

Know the Flow

Milk Flow Rates From Bottle Nipples Used in the Hospital and After Discharge

ABSTRACT
 Background: Milk flow rate may play an important role in an infant's ability to safely and efficiently coordinate sucking, breathing, and breathing during feeding.
 Purpose: To test milk flow rates from bottle nipples used in the hospital and after discharge.
 Methods: Bottle nipples used in hospital (15 unique types) and available nationwide at major retailers (15 unique types) were identified. For each of the 30 nipple types, 15 nipples of that type were tested by measuring the amount of infant formula extruded in 1 minute by breast pump. Mean milk flow rate (mL/min) and coefficient of variation (CV) were calculated for each nipple type. Comparisons between nipple types were made within brand and within category (eg, Slow, Standard). A cluster analysis was conducted to identify groups of comparable flow.
 Results: A total of 376 individual nipples were tested. Milk flow rates varied widely, from 0.86 to 27.61 mL/min. There was also a wide range of CVs, from 0.22 to 0.38. Feeding information did not accurately reflect the flow rates of bottle nipples. The cluster analysis revealed 8 clusters of nipples, with flow rates from Extra Slow to Very Fast.
 Implications for Practice: These data can be used to guide decisions regarding nipples to use for feeding infants with medical complexity in the hospital and after discharge.
 Implications for Research: Research on infant feeding should consider the flow rate and variability of nipples used, as these factors may impact feeding.
 Key Words: bottle feeding, feeding behavior, feeding methods, infant, milk flow, newborn, premature

FORMAÇÃO EM RECUSA E SELETIVIDADE ALIMENTAR INFANTIL: A ABORDAGEM DO TERAPEUTA DA FALA – NÍVEL 2

Terapeuta da Fala Tânia Dias



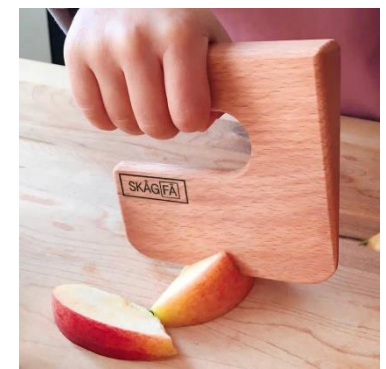


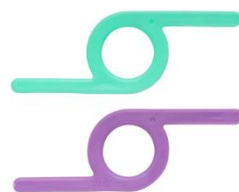


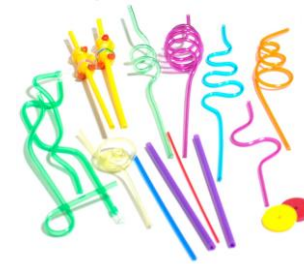
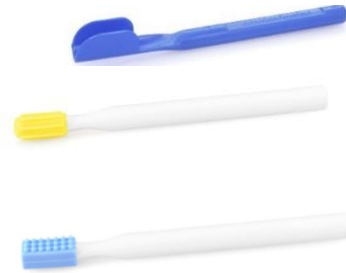
TOP SPOONS FOR FEEDING THERAPY



- 1. Maroon
- 2. Textured
- 3. Vibrating
- 4. Weighted
- 5. Animal
- 6. DuoSpoon
- 7. E-Z Spoon
- 8. Construction
- 9. Garden







Limpar a boca e fazer a higiene oral faz parte do processo terapêutico.

Escolha do material, incluindo pasta dentífrica de acordo com o perfil sensorial.



“

Paradoxalmente,
quanto mais
tentamos controlar as
decisões alimentares
das crianças, mais elas
sentem a necessidade
de controlá-las.

Jo Cormack

ALINE
Padovan
FONOAUDIOLOGIA

TELL ME AND
I'LL FORGET;

SHOW ME AND
I MAY REMEMBER;

INVOLVE ME AND
I'll understand

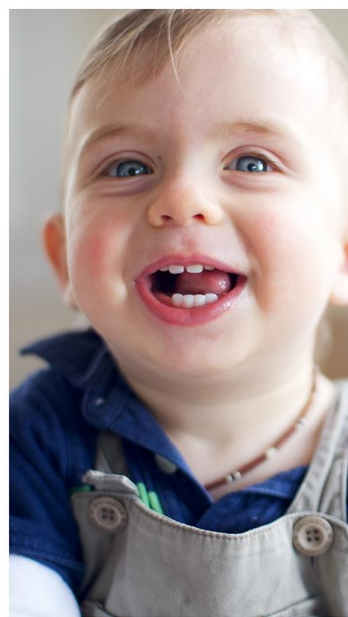
- CHINESE PROVERB

www.playwithfood.com.au

“IT'S A CURIOUS TRUTH
THAT WHEN YOU GENTLY
PAY ATTENTION TO
NEGATIVE EMOTIONS, THEY
TEND TO *dissipate*
— BUT POSITIVE ONES
expand .”

- OLIVER BURKEMAN

www.playwithfood.com.au





Arvedson, J. & Brodsky, L. (2002). *Pediatric Swallowing and Feeding: Assessment and Management. Early Childhood Intervention Series*. 2ª Edição. USA: SingularThomson Learning.

Biel, L. & Peske, N. (2009). *Raising a Sensory Smart Child*. USA: Pequin Books.

Ernsperg, L. & Stegen-Hanson, T. (2004). *Just take a bite: easy, effective answers to food aversions and eating challenges!* USA: Future Horizons.

Junqueira, P. (2017). *Por que meu filho não quer comer? Uma visão além da boca e do estômago*. 1ª Edição. Brasil: Idea Editora.

Junqueira, P. (2017a). *Relações Cognitivas com o alimento na infância*. Volume 5. Séries de Publicações. São Paulo: ILSI Brasil.

Marcus, S., Breton, S. & Brookes, N. (2013). *Infant and Child Feeding and Swallowing: Occupational Therapy Assessment and Intervention*. USA: AOTA. Press.

Morris, S. & Junqueira, P. (2019). *A criança que não quer comer: compreenda as interconexões do seu universo para melhor ajudá-la*. 1ª Edição. Brasil: Idea Editora.

Morris, S. & Klein, M. (1997). *Pre-Feeding Skills: a comprehensive resource for feeding development* USA: Therapy Skill Builders.

Morris, S. & Klein, M. (2000). *Pre-Feeding Skills: a comprehensive resource for mealtime development*. 2ª Edition. USA: Pro-ed.

Potock, M. (2022). *Responsive Feeding. The baby-first guide stress-free waning, healthy eating and mealtime bonding. The experiment* New York.

Southall, A. & Martin, C. (2011). *Feeding Problems in Children: a practical guide*. Paediatric Psychology. 2ª Edition. Oxford: Radcliffe Publishing, Ltd.

Sullivan, P. (2009). *Feeding and Nutrition in Children With Neurodevelopment Disability*. London: MacKeith Press.

Toomey, K. & Ross, E. (2011). *SOS Approach to feeding. Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)*.

Williams, K. & Fox, R. (2007). *Treating eating problems of Children with Autism Spectrum Disorders and Development Disabilities*. USA: Pro-ed.

Winstock, A. (2017). *Eating & Drinking Difficulties in Children: a guide for practitioners*. USA: Speechmark Publishing, Ltd.

Wolf, L & Glass, R. (1992). *Feeding and Swallowing Disorders in Infancy – Assessment and Management* USA: Therapy Skill Builders.