



Especialização em

# DIFICULDADES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS

2023/2024

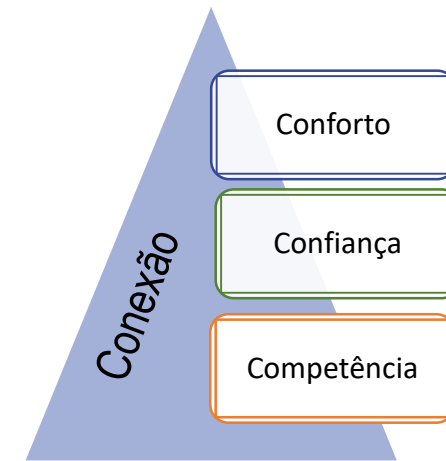
## UC 8 – AVERSÃO, RECUSA E SELETIVIDADE ALIMENTAR

Módulo 23: Abordagem do Terapeuta da Fala

Docente: Terapeuta da Fala Dra Tânia Dias

tanita.dias@gmail.com

# Comportamento alimentar população pediátrica



(Arvedson & Brodsky, 2002; Junqueira, 2017; Morris & Junqueira, 2019; Morris & Klein, 1997, 2000; Winstock, 2017; Tommey & Ross, 2011)

# Comportamento alimentar população pediátrica

Maturação e  
prontidão  
neurológicas



## Lesões cerebrais:

Lobo frontal: ???

Lobo parietal: ???

Lobo temporal: ???

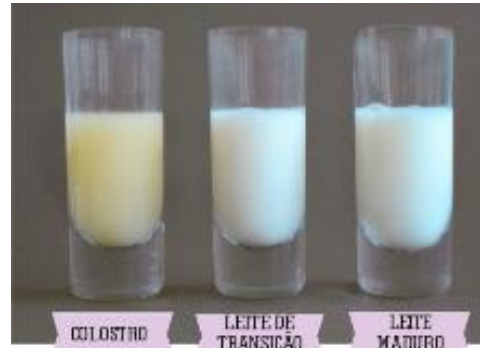
Cerebelo: ???

Tronco encefálico: ???

Desenvolvimento  
sensório motor  
global



Desenvolvimento  
Sensório-motor  
oral



# Comportamento alimentar população pediátrica

Saúde

## Doenças Orgânicas:

- Hipertrofia das amígdalas e/ou das adenoides;
- Alergias/intolerâncias/sensibilidades alimentares;
- Doenças Gastrointestinais (DRGE, Esofagite Eosinofílica);
- Doenças Respiratórias;
- Patologia Cardíaca.

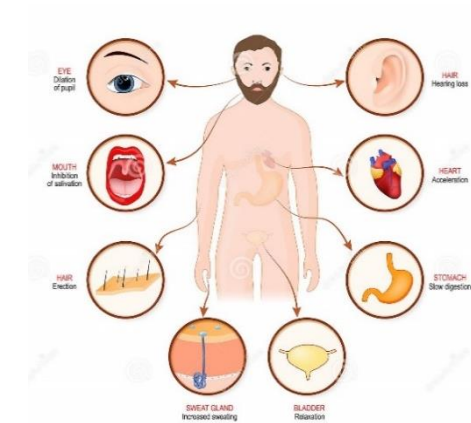


Dor, Desconforto, Hipersensibilidade oral, Vômitos, Náuseas



Comportamento de medo, de luta e de fuga nas refeições

**Aversão/ Recusa/ Seletividade alimentar**  
**PERTURBAÇÃO ALIMENTAR PEDIÁTRICO**



(Junqueira, 2017; Morris & Klein, 1997; 2000; Morris & Junqueira, 2019)

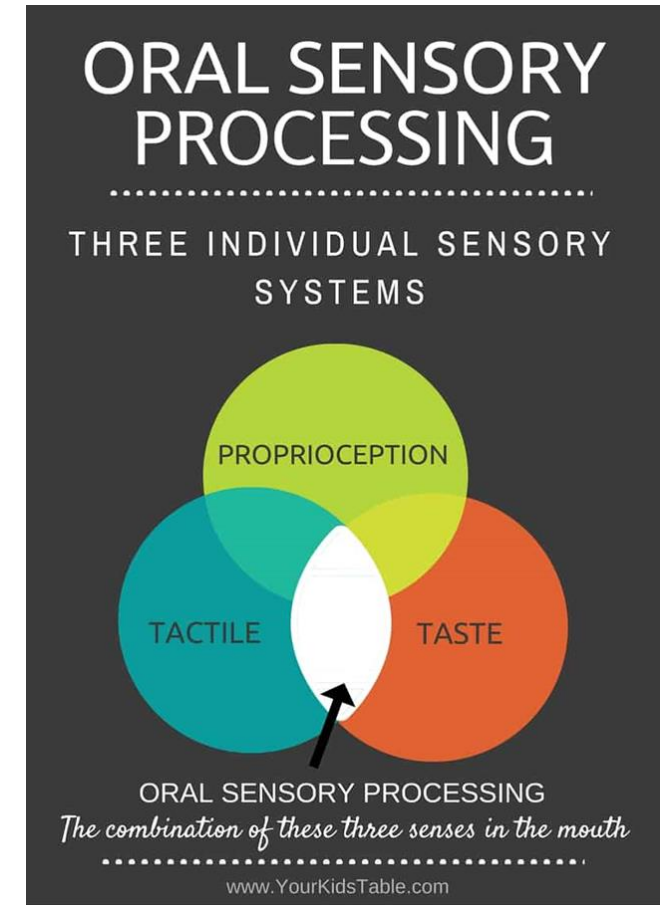
# Comportamento alimentar população pediátrica

Processamento Sensorial

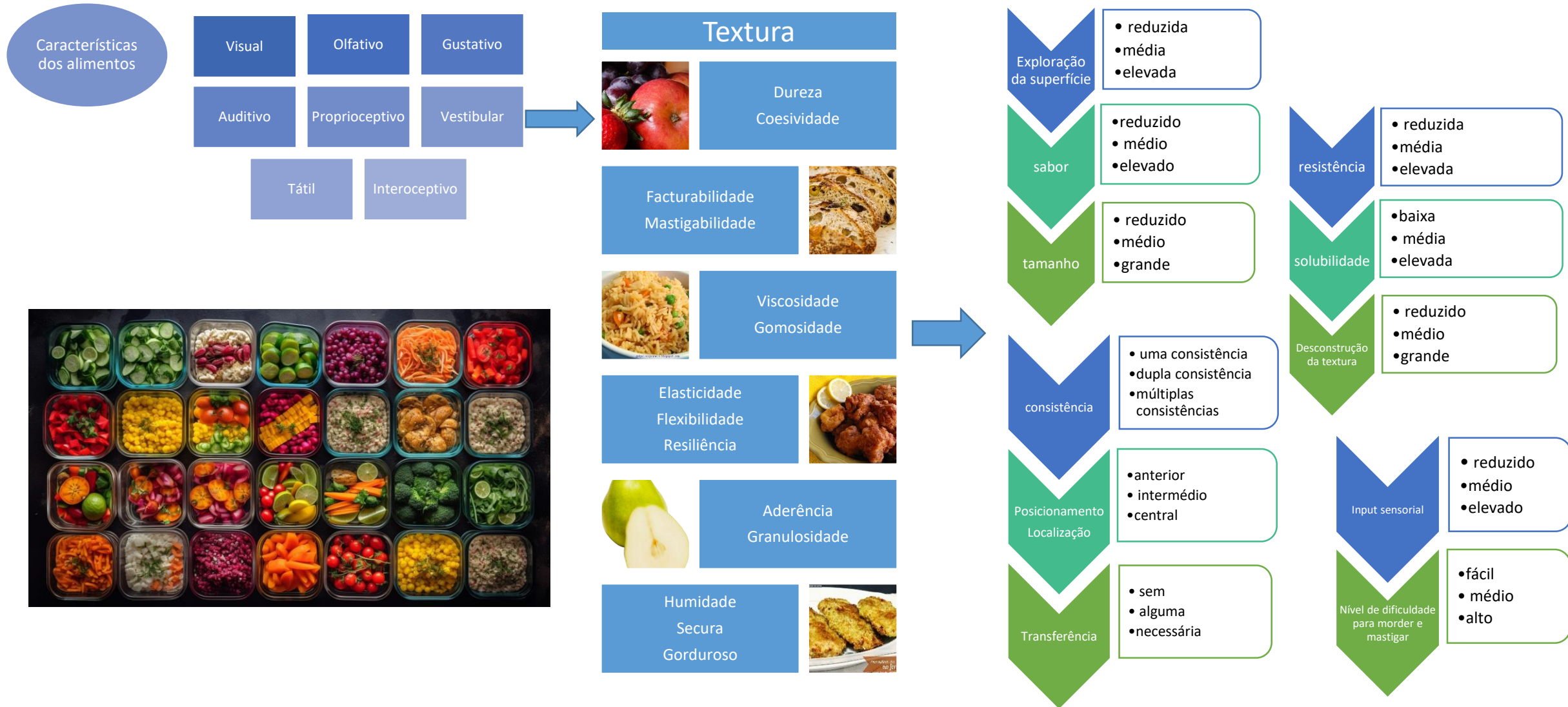


Mudanças Sensoriais	Mama ou biberão	Alimentação à colher	Alimentos com texturas
Sistemas sensoriais			
Visual			
Auditivo			
Equilíbrio			
Olfativo			
Gustativo			
Tátil			
Proprioceptivo			
Interoceptivo			

Processamento Sensorial



# Comportamento alimentar população pediátrica



# Comportamento alimentar população pediátrica

Domínio das experiências



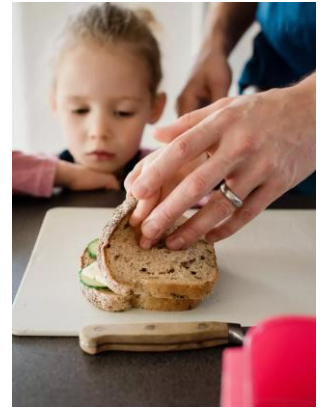


# Comportamento alimentar população pediátrica

Motivação  
(inner-drive)

É fundamental ajudar os pais a criar um ambiente, onde a criança se sinta intrinsecamente motivado a experimentar novos alimentos.

Compreender o que atrai/motiva a criança para a escolha de determinados alimentos permite expandir o repertório.



- ✓ Deixar que a criança se sirva;
  - ✓ Deixar que a criança tome as suas próprias decisões a respeito de interagir, explorar e provar os alimentos;
  - ✓ Deixar que a criança decida terminar a refeição porque sentem que já comeram o suficiente;
  - ✓ Passar tempo de qualidade com a criança;
  - ✓ Adequar os alimentos e utensílios às competências da criança;
  - ✓ Envolver a criança na preparação dos alimentos, do contexto da refeição;
  - ✓ Dar o modelo para expandir a variedade de alimentos;
- VS
- ✓ Uso de pressão;
  - ✓ Uso de restrição;
  - ✓ Não aceitar o “Não”;
  - ✓ Ofertar alimentos muito desafiantes;
  - ✓ Não haver exposição sistemática.



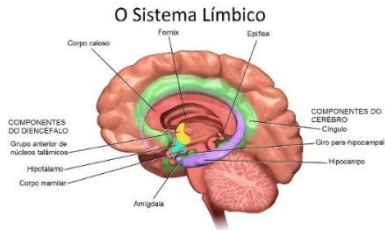
# Comportamento alimentar população pediátrica

Emoções  
(sistema  
límbico)

## Emocional vs Comportamental

- o corpo tem uma resposta aprendida à dor e ao medo.
- o sistema nervoso trabalha sempre para chegar numa sensação de segurança.

## Sistema límbico:



- região subcortical mais profunda do cérebro envolvida nas relações do organismo com o presente e o passado;
- integra estruturas para a memória e aprendizagem;
- num clima de medo, ameaça e opressão bloqueia o funcionamento das funções cognitivas de aprendizagem;
- quando o desconforto ou a dor é associado a comer, cria-se uma memória negativa e o organismo protege-se;

Ex. “Não quero! Estou com medo! Vou-me engasgar! Vou vomitar!”

(Morris & Junqueira, 2019; Junqueira, 2017)

## Personalidade e inflexibilidade

Ex. “Assim não quero! Eu é que sei. É à minha maneira!”



Funções  
executivas

- ❖ Conjunto de competências necessárias para o controle e a autorregulação do comportamento;
- ❖ Relacionadas com o córtex pré-frontal e frontal;
- ❖ Domínios: planeamento, memória operacional, flexibilidade cognitiva, controle inibitório e fluência;

## Função executiva no contexto alimentar

Appetite 176 (2022) 106102

Contents lists available at ScienceDirect

**Appetite**

ELSEVIER journal homepage: [www.elsevier.com/locate/appet](http://www.elsevier.com/locate/appet)

Relationships between executive functions and food rejection dispositions in young children

Damien Foinant <sup>a,b,\*</sup>, Jérémie Lafraire <sup>b</sup>, Jean-Pierre Thibaut <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Université Bourgogne Franche-Comté, LEAD – CNRS UMR-5022, Dijon, France  
<sup>b</sup> Institut Paul Bocuse Research Center, Ecilly, France



See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/361039832>

## Relationships between executive functions and food rejection dispositions in young children

Article in *Appetite* - June 2022  
DOI: 10.1016/j.appet.2022.106102

Exploring the Relationship Between Disordered Eating and Executive Function in a Non-Clinical Sample

Stefanie Ciszewski, Kathryn E. Flood, [...] and Lisa A. Best    [View all authors and affiliations](#)

Volume 127, Issue 6 | <https://doi.org/10.1177/0031512520937569>



# Comportamento alimentar população pediátrica

Contexto  
e  
interlocutores

A criança com dificuldades alimentares geralmente:

- não é envolvida na preparação do contexto da refeição;
- não costuma participar nas refeições com a família;
- vivencia várias vezes ao dia sentimentos desagradáveis na hora da refeição;
- sente tal como o cuidador a necessidade de controlar as refeições;
- come frequentemente com o recurso a diferentes tipos de distratores;
- é sujeita a grande “pressão” para comer;
- pode ser forçada a comer com o recurso a restrição/imobilização física;
- faz refeições prolongadas;
- está na presença de cuidadores que se sentem ansiosos e cansados;
- não é autónoma na alimentação;
- não aprende a identificar os sinais de fome e de saciedade;
- não aprende a gostar do momento da refeição e a comer;
- é frequentemente definida pelo que não come.

(Morris & Junqueira, 2019; Junqueira, 2017)

Aspetos  
sociais  
e culturais



# Comportamento alimentar população pediátrica

Aspetos  
linguísticos

“Eu não gosto disto.” →

“Eu não vou comer isto.” →

“Parabéns. Comeste tudo!  
Estou muito contente.” →

“Se comeres a sopa dou-te bolachas.” →

“Se cuspires ficas de castigo à séria!!!” →

“Vou contar até 3 para comeres tudo ou ficas de castigo!!!” →

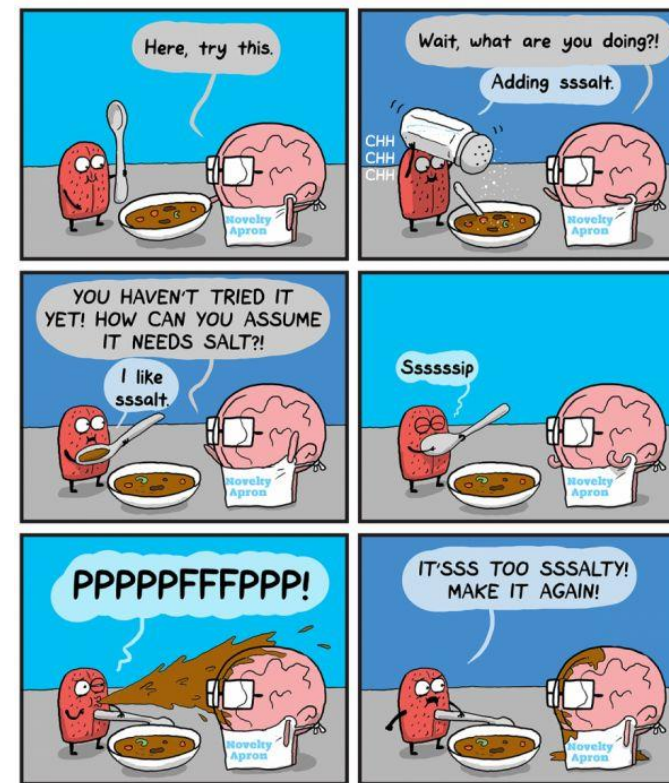
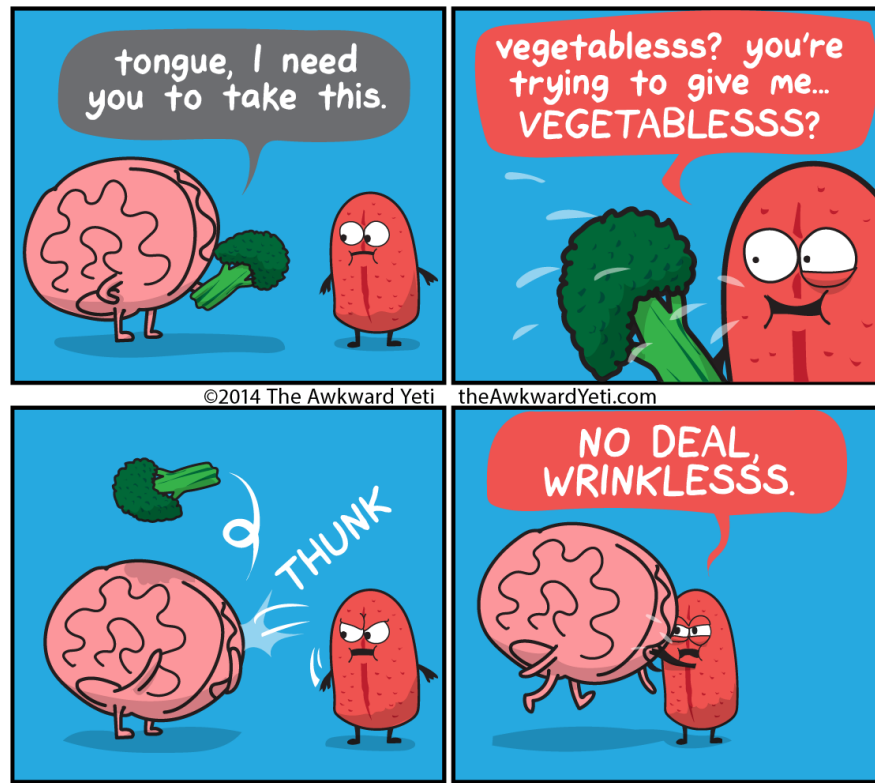
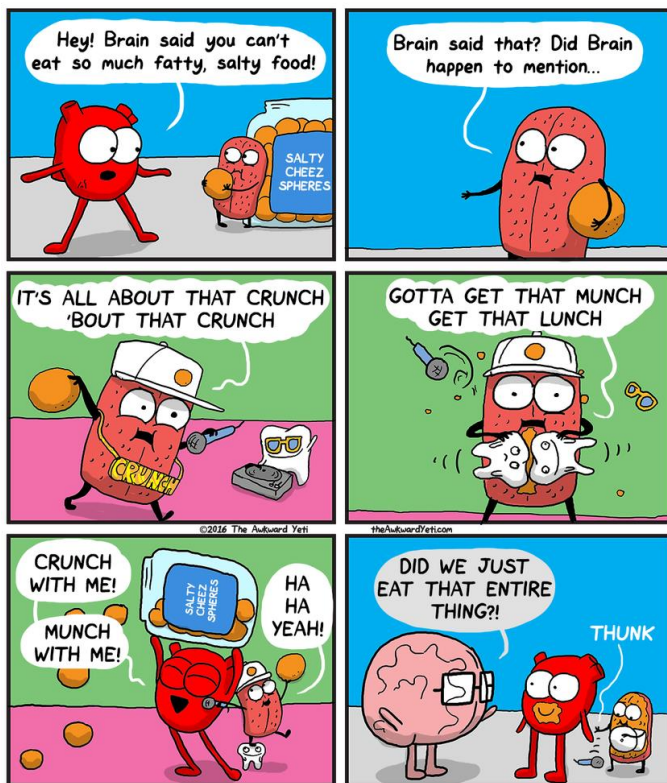
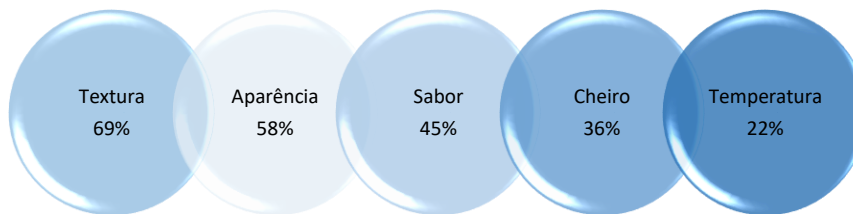
“Gostas disto?” →

## Perturbação Alimentar Pediátrica

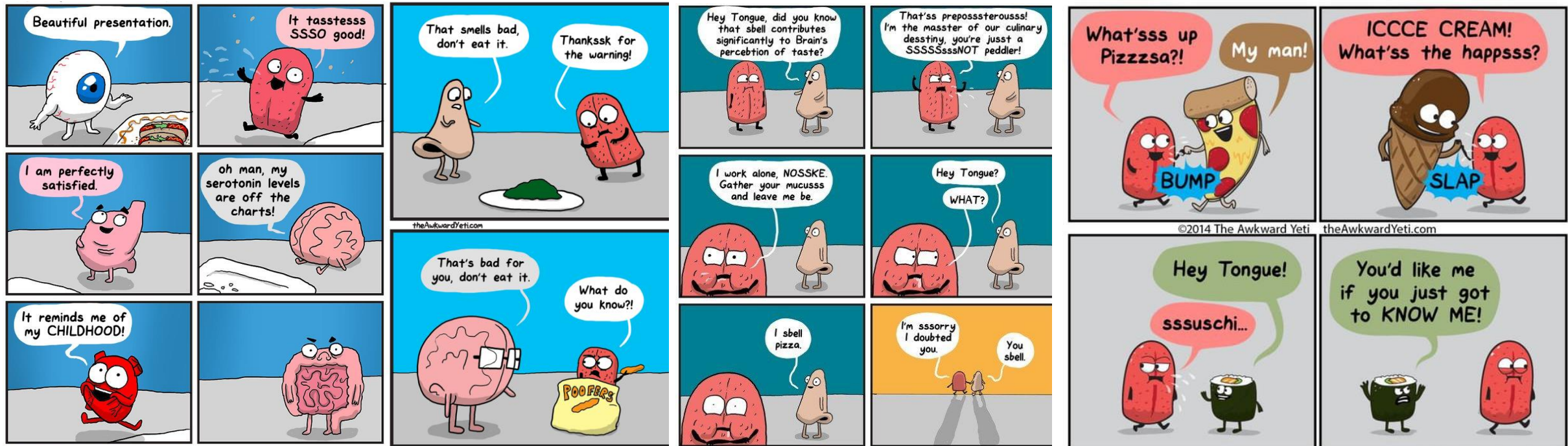
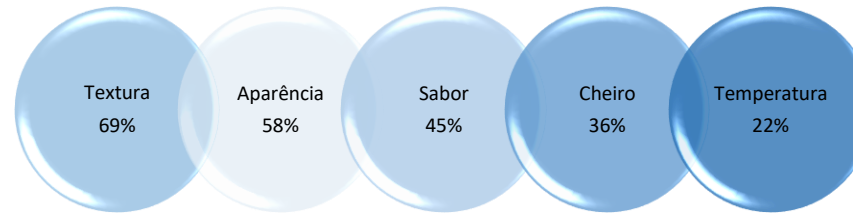
---



# Perturbação Alimentar Pediátrica



# Perturbação Alimentar Pediátrica





# Perturbação Alimentar Pediátrica

---

- ❖ As investigações sugerem que entre  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{3}$  das crianças terão algum tipo de problemas de alimentação e/ou crescimento durante a primeira década de vida.
- ❖ 3-10% dessas crianças irão ter problemas de alimentação e/ou crescimento significativos e/ou persistentes.
- ❖ Apenas entre  $\frac{1}{3}$  e  $\frac{1}{2}$  das crianças vai superar o seu hábito de alimentação restritiva entre os 2-3 anos.
- ❖ As crianças que têm dificuldades alimentares apresentam atrasos significativos, a nível motor, linguístico e comportamental aos 18 e 30 meses de idade.
- ❖ A sensibilidade sensorial aos 4 anos prediz seletividade aos 6 anos.
- ❖  $\frac{1}{3}$  de crianças neurotípicas podem ter períodos de *food jag*.

(Steinsbeck et al, 2017)

# Perturbação Alimentar Pediátrica

---

- ❖ Cerca de 67% dos pais das crianças com autismo referem que o seu filho é um “Picky eater” mas apenas 6-7% consideram que o seu filho tem um problema de alimentação (Thompson, 2010).
- ❖ As dificuldades alimentares surgem mais precocemente nas crianças com PEA e aumentam mais rapidamente do que em crianças com desenvolvimento normal.

(Ashley et al., 2020)

- ❖ Incidência na PEA – 70.4% (Mayes & Zickgraf, 2019)

## ❖ Historial alimentar significativo na PEA

- Introdução tardia de sólidos;
- Descritos como “lentos para comer” aos 6 meses e “difíceis para comer e cada vez mais seletivos entre 15-54 meses;
- Dieta restrita e distinta da família aos 2 anos;
- Problemas de regulação na alimentação e no sono;

(Emond et al, 2010)

## ❖ DIFICULDADES ALIMENTARES MAIS COMUNS NA PEA

- Neofobia extrema pelos alimentos;
- Dieta restrita com quantidades reduzidas de fruta e legumes;
- Recusa alimentar
  - afastar a cabeça do talher; cuspir a comida; atirar os utensílios de alimentação; tirar os talheres com comida da boca; armazenar comida na boca; mostrar sinais de auto e /ou hétero-agressão; cerrar a boca; não permanecer sentado (Laud et al. 2009);
- Grande Seletividade – 93% (Field et al., 2003)
  - forte preferência por determinados alimentos/comidas pela cor/textura/marca/ cor/tamanho/forma de apresentação; limitada variedade de alimentos consumida por períodos longos de tempo.
- Dificuldades oromotoras (15%) (Field et al., 2003) - Hipotonia (51%), 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.

# Perturbação Alimentar Pediátrica

## Populações de risco:

- Prematuros;
- ADPM;
- PEA;
- Síndromes genéticas;
- (...)
- Patologias neuromotoras;
- Distúrbios Gastrointestinais;
- Alergias/Intolerâncias/Alimentares;
- Patologias Orgânicas;

(Kersner, 2015 in Junqueira, 2017)



## 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.

(Junqueira, 2017a; Morris & Junqueira, 2019 Toomey & Ross, 2011)



## 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 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.

## Alterações nutricionais

Deficit de aporte calórico;

Doenças Metabólicas;

Dificuldades na absorção;

Proporções e/ou composição inadequada de macronutrientes.

## 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

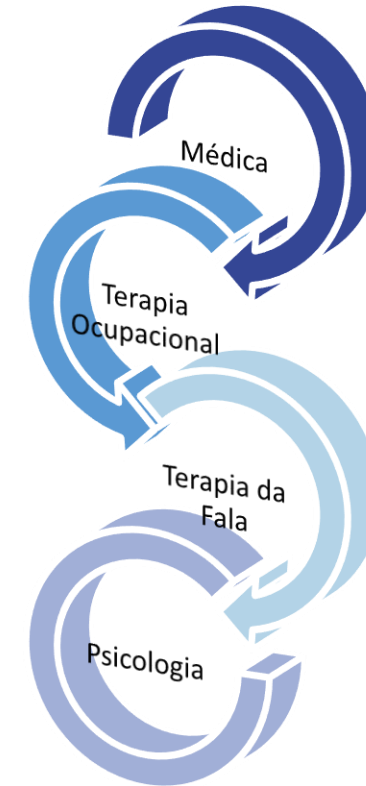
Falta de reforço positivo;  
Falta de exposição a modelos apropriados para comer;  
Exposição a modelos inadequados (aversões dos modelos)  
Restrição na dieta por medo que a criança engorde;  
Foco no aumento do peso vs interação  
Medos externos em relação ao não aumento de peso;  
Expetativas inadequadas 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

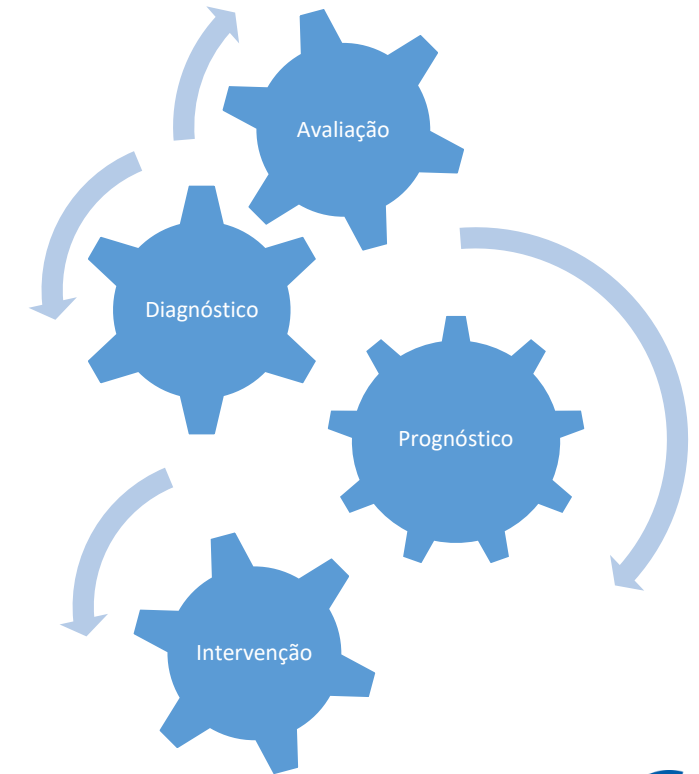


Quais os objetivos da avaliação?



## Avaliar para?

- Caracterizar as competências e as dificuldades alimentares da criança;
- Determinar a necessidade de complementar a avaliação clínica com a avaliação instrumental;
- Identificar possíveis causas;
- Diagnosticar;
- Estabelecer um prognóstico;
- Delinear um plano de intervenção;
- Encaminhar para outras especialidades.



# Avaliação



## Preenchimento prévio de:

- **Escala de Alimentação do Hospital Pediátrico de Montreal** (Traduzido, adaptado e validado Português Europeu por Lopes, Afonso, Santos, Gama, 2015)
- **Reportório Alimentar** (5 dias incluindo o fim-de-semana+ alimentos que come frequentemente, pontualmente, que recusa, que deixou de comer, que não são oferecidos)
- **PediEAT;**
- **Questionário de Hábitos de Sono das Crianças**

## Observação de vídeos referentes a diferentes contextos de alimentação da criança e do brincar

### Primeira consulta: Entrevista com os pais/cuidadores

- Motivo da consulta
- Historial clínico desde a gravidez à situação atual;
- Histórico familiar
- Historial de desenvolvimental;
- Histórico alimentar até à situação atual
- Áreas fortes e áreas fracas;
- Dificuldades sentidas;
- Preocupações;
- Estratégias usadas;
- Acompanhamentos específicos;
- Expetativas;

Aplicação do Perfil Sensorial, da Escala de Neofobia Alimentar (população escolar), Formulário EBR

### Consultas seguintes: Avaliação específica de TO+ de TF+ de Psicologia (individual e conjunta)

Análise dos resultados obtidos e comunicação à família

Apresentação do plano de intervenção: 12 sessões com reavaliação a meio; possibilidade de renovação dependendo da evolução

## 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;

(touch/taste them)

- Tolerar 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;

Sometimes reported as picky eater

- 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

[www.daniellebinns.com](http://www.daniellebinns.com)

Source: Toomey & Associates, Inc. (SOS Approach to Feeding)

## 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



## 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)**

# Diagnóstico

---



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.

# Diagnóstico





























## Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) and Pediatric Feeding Disorder (PFD)

“ If a patient has a diagnosis of ARFID, it may be worth reassessing from the pediatric feeding disorder (PFD) perspective to see if the cause of feeding difficulties might include a medical or skill dysfunction, and not be purely behavioral. ”  
-Dr. Richard Noel, Feeding Matters Volunteer Medical Director

	ARFID	PFD
<b>THERAPEUTIC END USER</b>	Primarily mental health providers	Multidisciplinary
<b>DIAGNOSIS DEVELOPMENTAL ORIGIN</b>	Designed to replace and extend the DSM-IV diagnosis of feeding disorder of infancy or early childhood, also driven by desire to better represent patients' needs with EBNCS receiving treatment within eating disorder programs	Designed based on International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) framework, recognizing that multidisciplinary care across four core domains represents the standard of care for PFD
<b>TYPICAL AGE OF ONSET</b>	No age criteria defined	Pediatric age range, but no specific age criteria defined
<b>COMORBIDITIES</b>	Mental health disorders, with anxiety being most common	Any medical or developmental disability

Developed by Feeding Research Initiatives Task Force with Chair, Dr. William Sharp

KEY:  Central feature  Included	ARFID	PFD
<b>DOMAIN/POSSIBLE MANIFESTATION</b>	<b>DIAGNOSTIC CRITERIA</b>	
<b>NUTRITION</b>		
Significant weight loss		
Significant nutritional deficiency		
Dependence on enteral feeding or oral formula supplementation		
<b>PSYCHOSOCIAL</b>		
Food avoidance		
Disruption in social function		
Disruption in relationships		
<b>MEDICAL</b>		
Cardiorespiratory compromise		
Aspiration		
Any medical disorder		
<b>FEEDING SKILL</b>		
Need for texture modification		
Use of modified feeding position or equipment		
Use of modified feeding strategy		

Feeding Matters welcomes all families with children who struggle to eat and the professionals who serve them. Information and support is inclusive of all diagnoses related to feeding difficulties. If your family has an ARFID diagnosis, you too can find helpful information within the Feeding Matters community.

[FEEDINGMATTERS.ORG](http://FEEDINGMATTERS.ORG)



## Perturbações Alimentares Pediátricas

A. Perturbação na ingestão oral de nutrientes inadequados para a idade que dura pelo menos à duas semanas com ou mais das condições presentes:

### Disfunção médica:

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

### Disfunção nutricional:

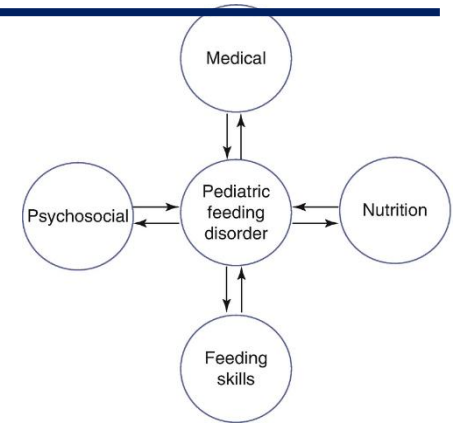
- Desnutrição;
- Défice nutricional específico ou ingestão significativamente restrita de um ou mais nutrientes resultantes da diminuição da diversidade alimentar;
- Necessidade de alimentação enteral ou suplementação oral para manter o estado nutricional e/ou hidratação;

### 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



### Proposed diagnostic criteria for pediatric feeding disorder

A. A disturbance in oral intake of nutrients, inappropriate for age, lasting at least 2 weeks and associated with 1 or more of the following:

- Medical dysfunction, as evidenced by any of the following<sup>\*</sup>:
  - Cardiorespiratory compromise during oral feeding
  - Aspiration or recurrent aspiration pneumonitis
- Nutritional dysfunction, as evidenced by any of the following<sup>†</sup>:
  - Malnutrition
  - Specific nutrient deficiency or significantly restricted intake of one or more nutrients resulting from decreased dietary diversity
  - Reliance on enteral feeds or oral supplements to sustain nutrition and/or hydration
- Feeding skill dysfunction, as evidenced by any of the following<sup>‡</sup>:
  - Need for texture modification of liquid or food
  - Use of modified feeding position or equipment
  - Use of modified feeding strategies
- Psychosocial dysfunction, as evidenced by any of the following<sup>§</sup>:
  - Active or passive avoidance behaviors by child when feeding or being fed
  - Inappropriate caregiver management of child's feeding and/or nutrition needs
  - Disruption of social functioning within a feeding context
  - Disruption of caregiver-child relationship associated with feeding

B. Absence of the cognitive processes consistent with eating disorders and pattern of oral intake is not due to a lack of food or congruent with cultural norms.

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.

# Diagnóstico



## 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

## Perturbação do Processamento Sensorial e perturbação alimentar

### 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.

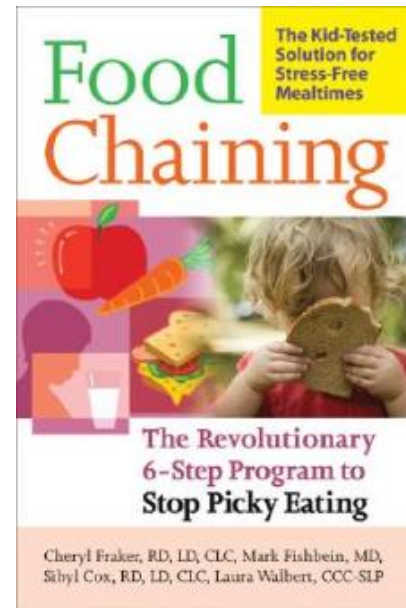
(Junqueira, 2017; Morris & Klein, 1997; 2000; Toomey & Ross, 2011; Morris & Junqueira, 2019; Serrano, 2017)

## Intervenção

---



# Intervenção



**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.



<b>Mito 1</b> Comer é a primeira prioridade do corpo.	1ª prioridade – respiração; 2ª prioridade - controle e estabilidade corporal; 3ª prioridade – comer.
<b>Mito 2</b> Comer é instintivo.	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.
<b>Mito 3</b> Comer é simples.	Comer é complexo, envolvendo 31 músculos e 6 nervos cranianos e os 8 sistemas sensoriais, bem como as características dos alimentos e do meio.
<b>Mito 4</b> Comer é um processo de dois passos: 1- sentar; 2 - comer	Comer é um processo que envolve 32 etapas que implicam a aquisição um conjunto de competências motoras globais e sensório-motoras orais .
<b>Mito 5</b> Não é adequado tocar ou brincar com a comida.	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.

# Intervenção



<b>Mito 6</b> Se a criança tem fome vai comer.	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.
<b>Mito 7</b> As crianças precisam de comer 3x ao dia.	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.
<b>Mito 8</b> A criança que não come, tem um problema comportamental ou orgânico.	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.
<b>Mito 9</b> Certos alimentos só devem ser consumidos a certas horas do dia e só alguns alimentos são saudáveis para a criança”.	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.
<b>Mito 10</b> As refeições são momentos sociais adequados, pelo que a criança deve-se comportar adequadamente.	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.

## 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





# Intervenção



## 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"> <li>- surgimiento de células gustativas especializadas</li> <li>- presencia de receptores olfatorios primarios</li> </ul>
10 semanas EPC			<ul style="list-style-type: none"> <li>- células gustativas maduras</li> <li>- formación de bulbos olfatorios</li> </ul>
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"> <li>- se disuelven los tapones de los orificios nasales y se abre el flujo del aire, en contacto continuo con el líquido amniótico</li> <li>- se hacen presentes los marcadores de la función olfatoria (24 semanas)</li> </ul>
28 - 29 semanas EPC		- Reflejo transversal de la lengua	<ul style="list-style-type: none"> <li>- respuesta a olores administrados mediante la nariz (por ejemplo, cambios de expresión facial y movimiento)</li> <li>- maduración de neuronas olfatorias ~ 29 semanas. Ahora es capaz de detectar y determinar entre 2 distintos olores</li> </ul>
32 semanas EPC		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflejo de Arcada</li> <li>- Reflejo de Búsqueda</li> </ul>	
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"> <li>- Reflejo de deglución</li> <li>- Reflejo de mordida fásica</li> <li>- Reflejo palmomental</li> <li>- Reflejo transversal de la lengua</li> <li>- La succión la soporta un generador central de patrones</li> </ul>	- Puede discernir entre distintas concentraciones de sabores dulces
2 semanas de edad			- Rechazo a sabores amargos
2 meses			- Rechazo a sabores ácidos

Copyright, 2016  
Toomey, K.

# Intervenção



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

Copyright, 2016  
Toomey, K.

# Intervenção



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

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

Copyright, 2016  
Toomey, K.

“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!

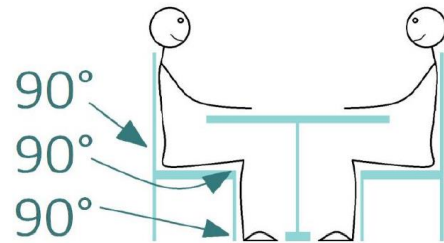
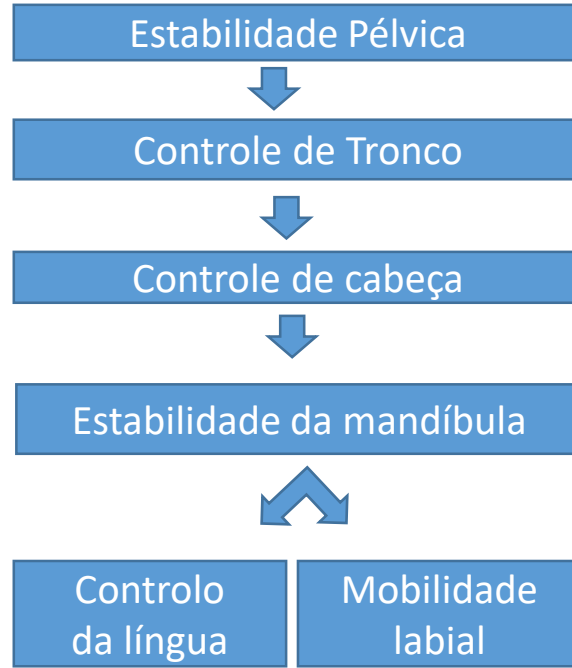


www.MelaniePotock.com

# Intervenção



- 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*.



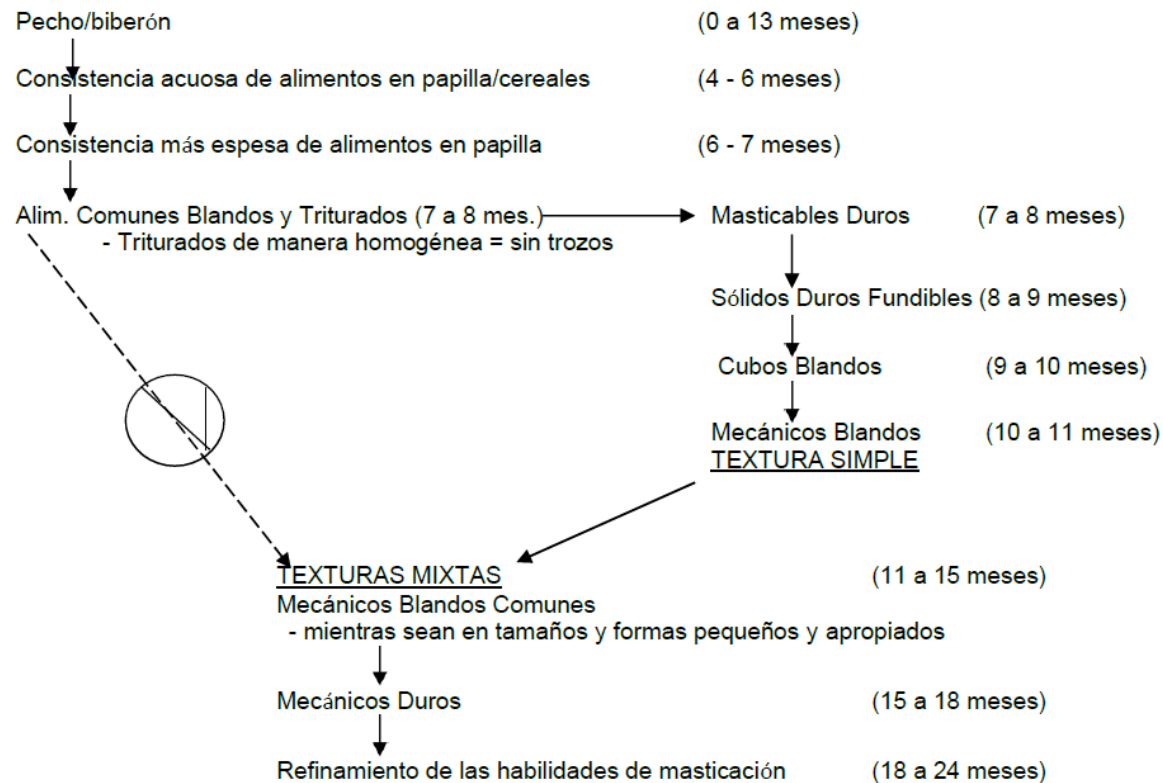
- **Escolher 7 a 14 alimentos;**
- **Começar sempre por um alimento preferido;**
  - A criança experiencia sucesso;
  - Ajuda a iniciar a atividade;
  - Assegura que a criança tolera pelo menos um alimento;
  - Permite voltar ao alimento sempre que precise reorganizar-se;
- **O último alimento é mastigável e doce;**
  - Requerem mais força podendo fatigar a criança logo no início;
  - Os doces são supressores do apetite;
- **Termina-se a hierarquia com a uma bebida;**
  - As bebidas são uma forma fácil de saciar a fome;
- **Mantem-se a mesma oferta 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.**

# Intervenção



## 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 é para consumo  
Ex. pedaços de fruta desidratada, melão congelado

**Sólidos Fundíveis:** dissolvem-se com a saliva, sem necessidade de pressão ou com uma pressão mínima  
Ex. snacks para bebês

**Sólidos moles em cubo:** transformam-se em puré após mastigação  
Ex. pêra abacate, banana, legumes cozidos

**Sólidos moles:** alimentos que se desfazem muito facilmente  
- textura simples – ovos mexidos, muffins  
- textura mista – nuggets, lasanha, pizza, sandwich

**Mecânicos duros:** alimentos que exigem mastigação.  
Ex. Bolachas de arroz, carne, tiras de maçã, palitos de cenoura.

# Intervenção

Alimentos	Categoria Nutricional	Textura	Objetivos	Atividades para avançar nos passos para comer
1- Melty puffs				
2 – Douradinho de frangos				
3 – Puré de cenoura				



# Intervenção



Modelagem social



Estruturas das refeições



Reforço



Acesso ao cognitivo



Utilização do jogo

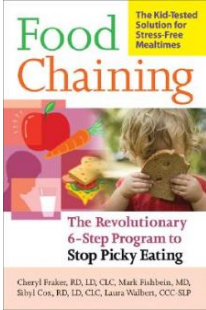
## Refeições em família

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”





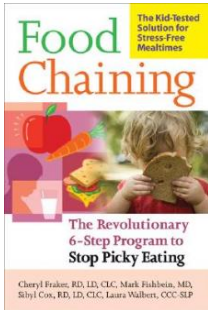
## *Food Chaining*

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 binónimo 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.

# Intervenção



## 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.

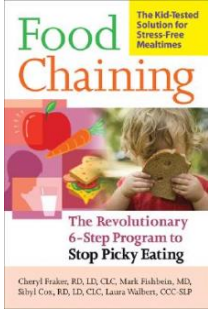
Preferências na(s) textura(s): Crocante – Leve – Dura – Mastigável – Grumosa – Suave

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...

# Intervenção



## 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.

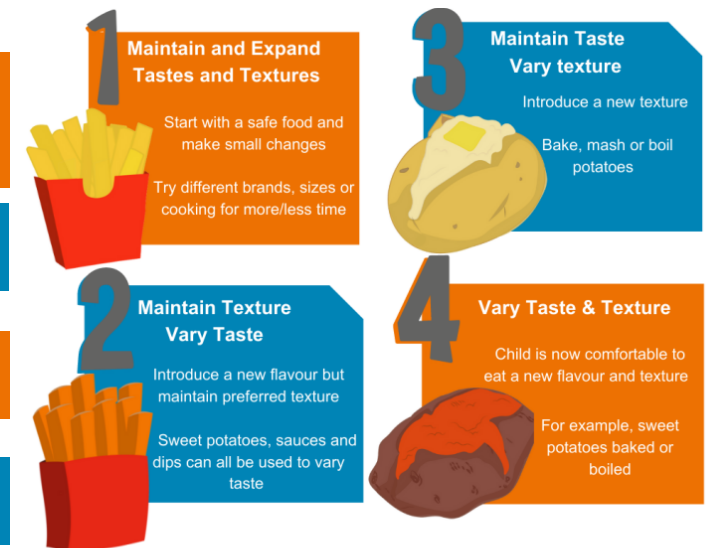
Em casos de dúvidas sobre se a criança está preparada para experimentar novos alimentos sugere-se a abordagem de Kay Toomey.

**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

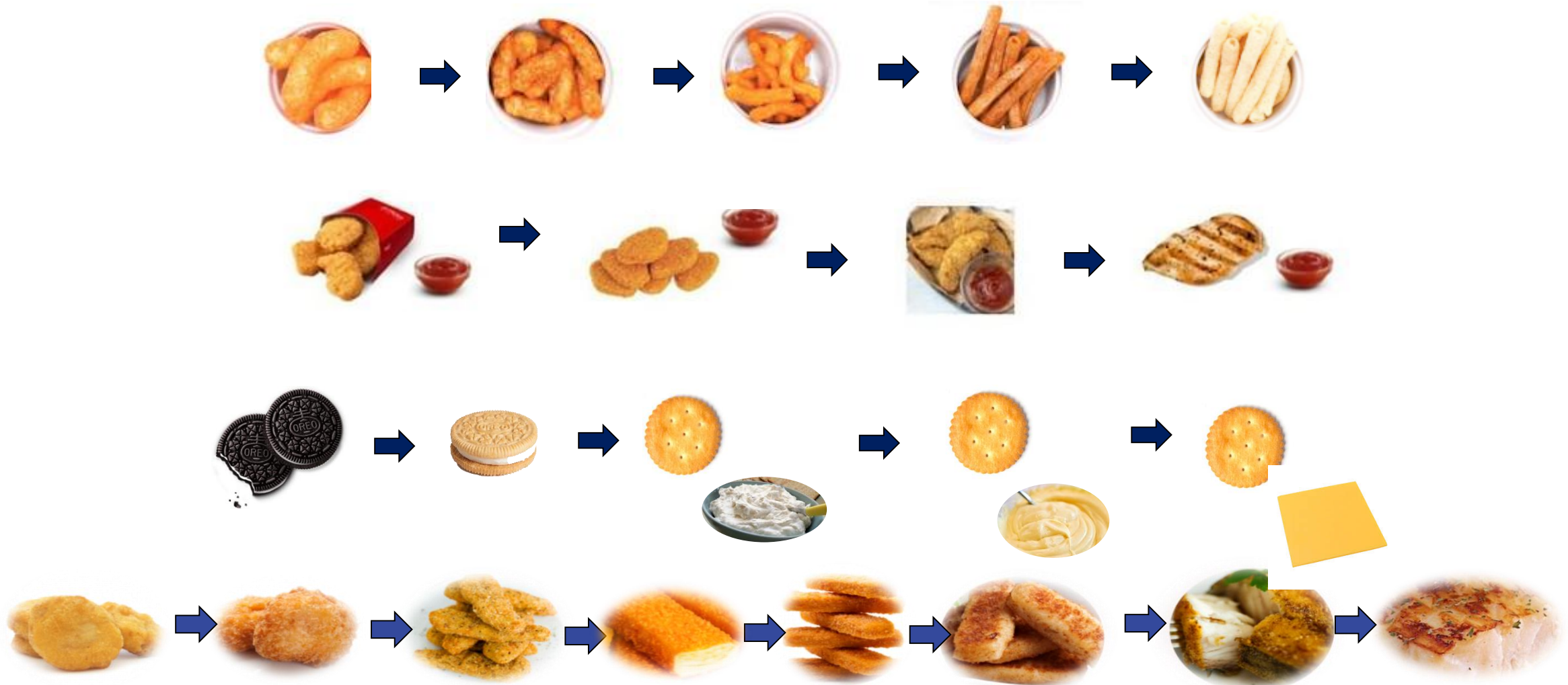


Adapted from Food chaining: The proven 6-step plan to stop picky eating, solve feeding problems, and expand your child's diet. Fraker, C., Fishbein, M., Cox, S., & Walbert, L. (2007)

**BeyondAutism**

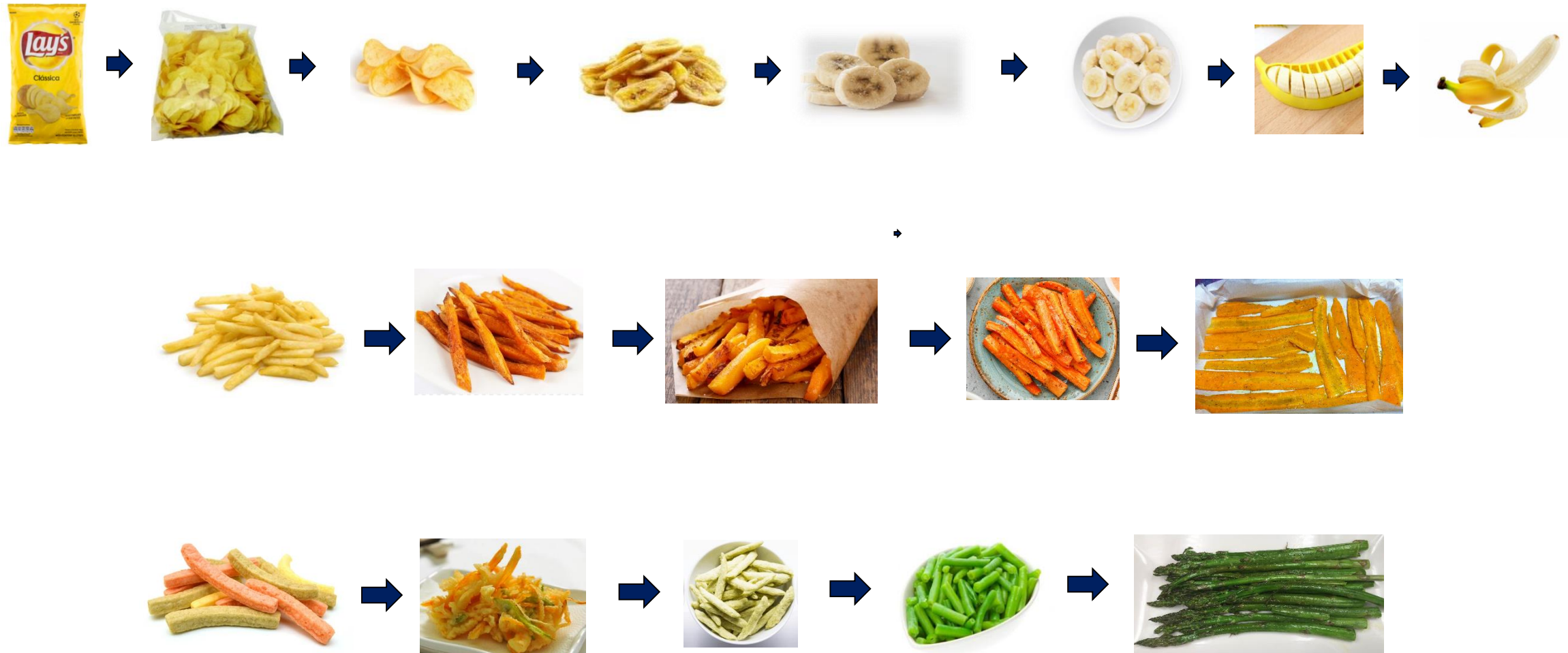
FORMADORA  
CERTIFICADA

# Intervenção



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

# Intervenção

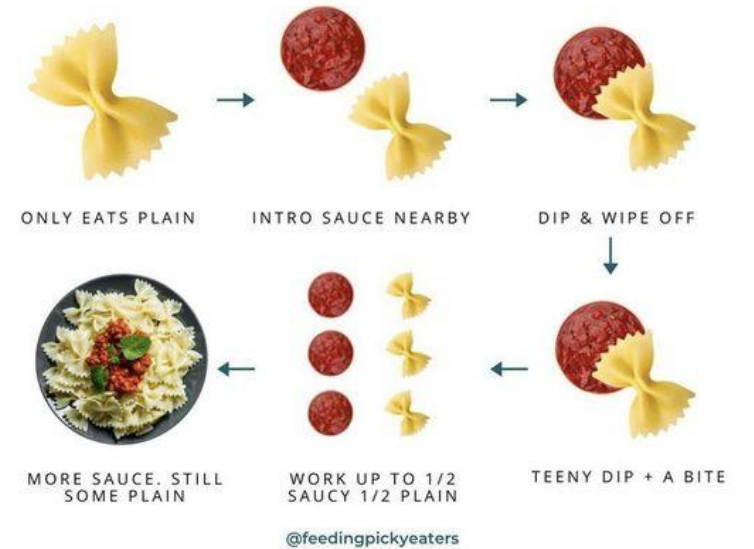


# Intervenção



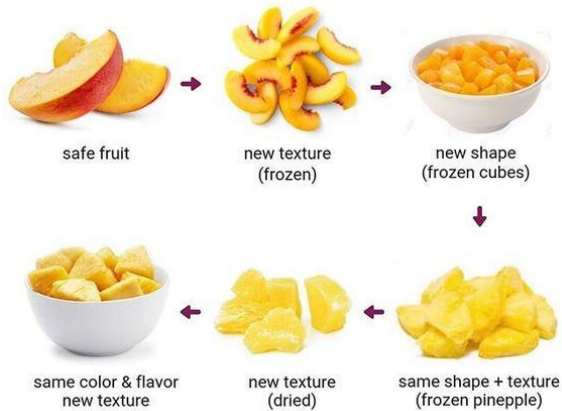
## easing into dips & sauces

ADJUSTING TO MIXED DISHES & NEW TASTES

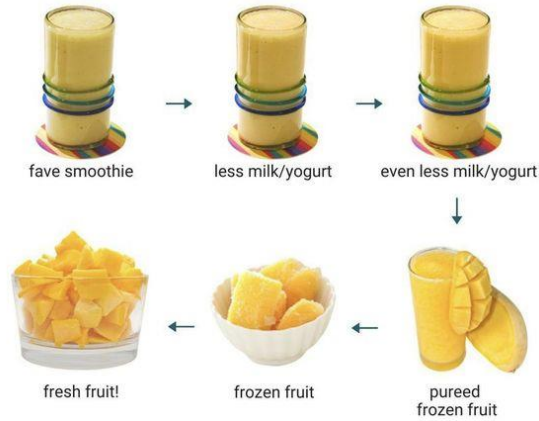


# Intervenção

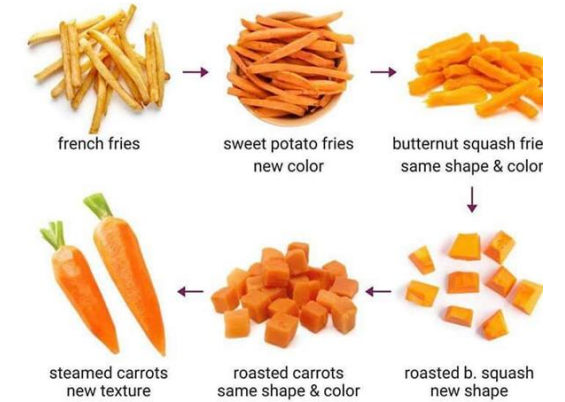
## PEACH TO PINEAPPLE learning to taste new fruits



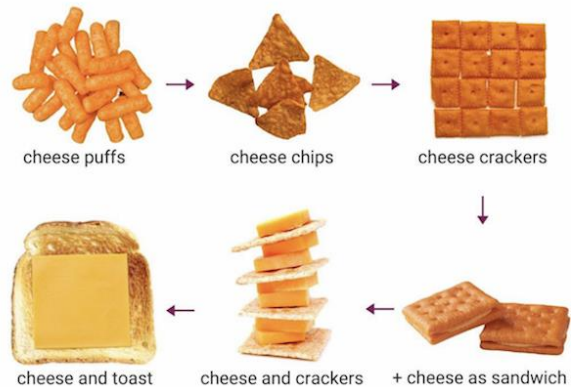
## SMOOTHIE TO FRUIT learning to like whole fruit



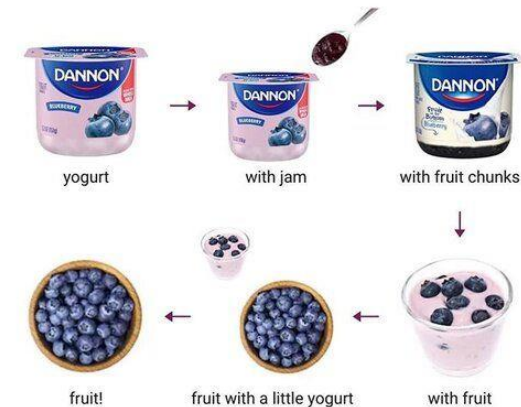
## FRIES TO CARROTS learning to eat a new color



## CHEETOS TO CHEESE SAMMY processed to real cheese



## YOGURT LOVER → FRUIT EATER learning to like fruit

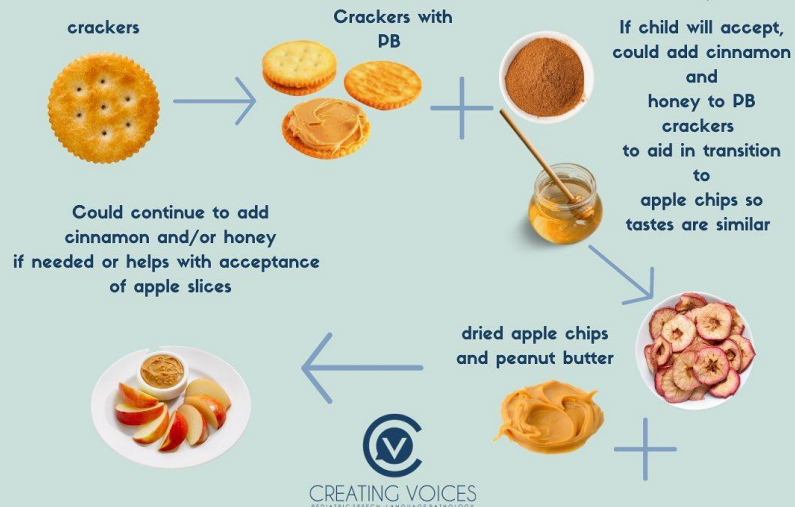


AUTISM.NUTRITIONIST

# Intervenção

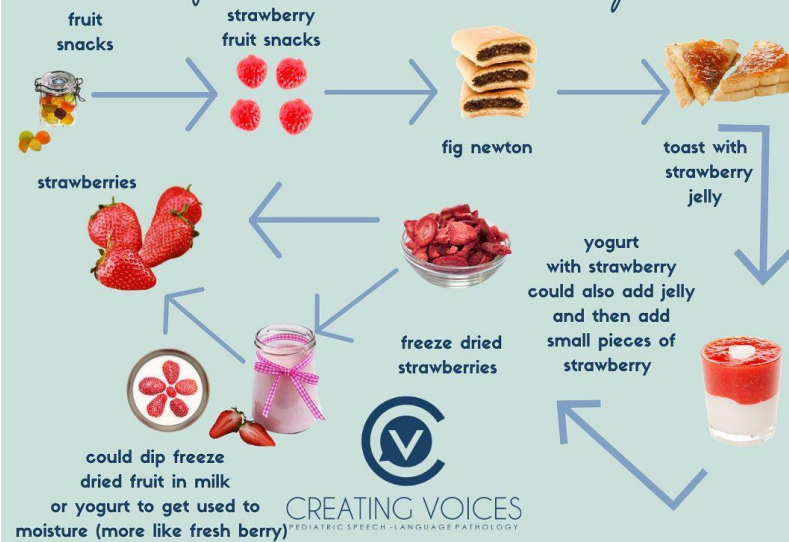
## FOOD CHAINING FRIDAY

### crackers to apple food chaining



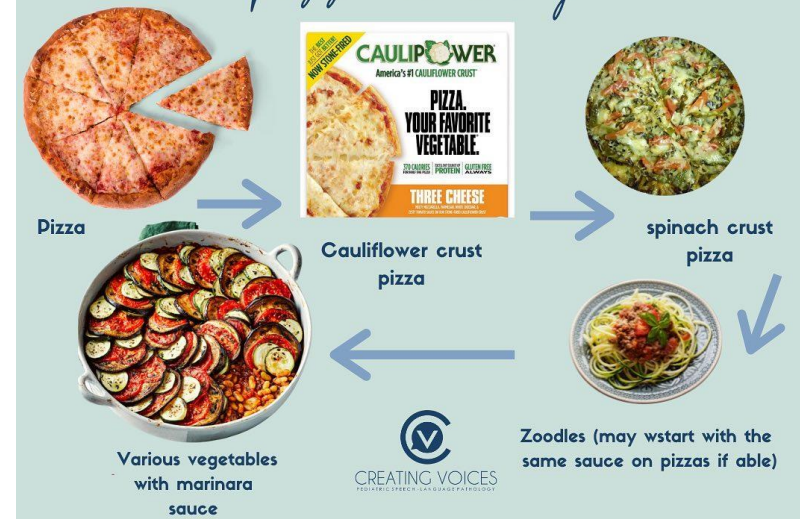
## FOOD CHAINING FRIDAY

### fruit snack chaining



## FOOD CHAINING FRIDAY

### pizza chaining







## 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.



## Princípios da Abordagem Get Permission

- ✓ O adulto oferece e a criança dá autorização ou não (criança é um participante ativo). É uma oferta e não uma exigência.
- ✓ O objetivo é dissolver as preocupações, diminuir a ansiedade, criar uma relação positiva e não que a criança coma obrigatoriamente.
- ✓ É difícil e contraproducente trabalhar o motor sem autorização sensorial.
- ✓ Se não há autorização, se há recusa questionar se estamos a pressionar ou se o pedido é muito exigente e adaptar (wait wait, pivot!). O contexto e utensílios preparados para o sucesso da criança.
- ✓ As múltiplas exposições são ensaios sensoriais (rehearsals).
- ✓ Encontrar o nível de mudança confortável para a criança.
- ✓ As mudanças devem ser feitas com a criança ou na frente dela.
- ✓ As mudanças realizadas devem ser oferecidas pela criança a alguém primeiro.
- ✓ As interações relacionadas com a alimentação podem ter que ser ensinadas fora das refeições em família e só são trazidas para as refeições quando são confortáveis.



## 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
- Às 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

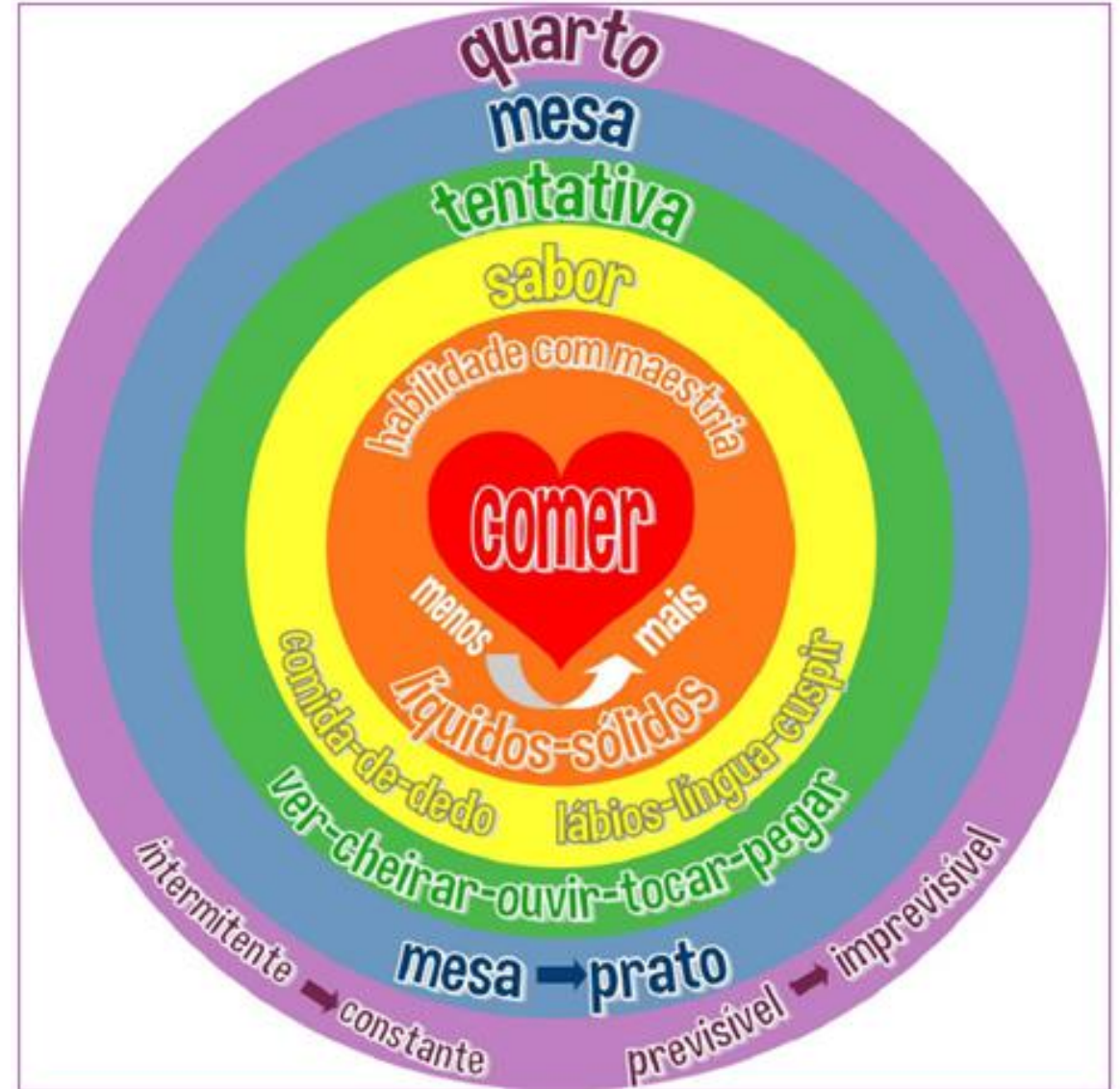
### Juntos em direção ao sucesso!

- 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



# Intervenção



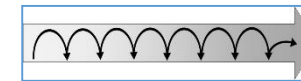
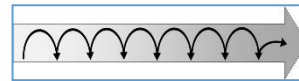
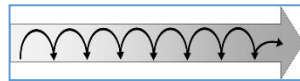
## Princípios da Abordagem Get Permission – exemplos de “stretch”/mudanças



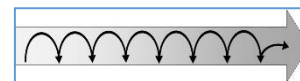
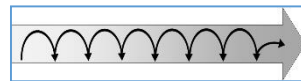
Mudança do alimento para fora da embalagem/recipiente

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

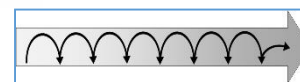
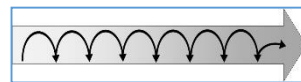
# Intervenção



## Princípios da Abordagem Get Permission – exemplos de mudanças



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



Mudança na textura

# Intervenção

## 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,...

# Intervenção

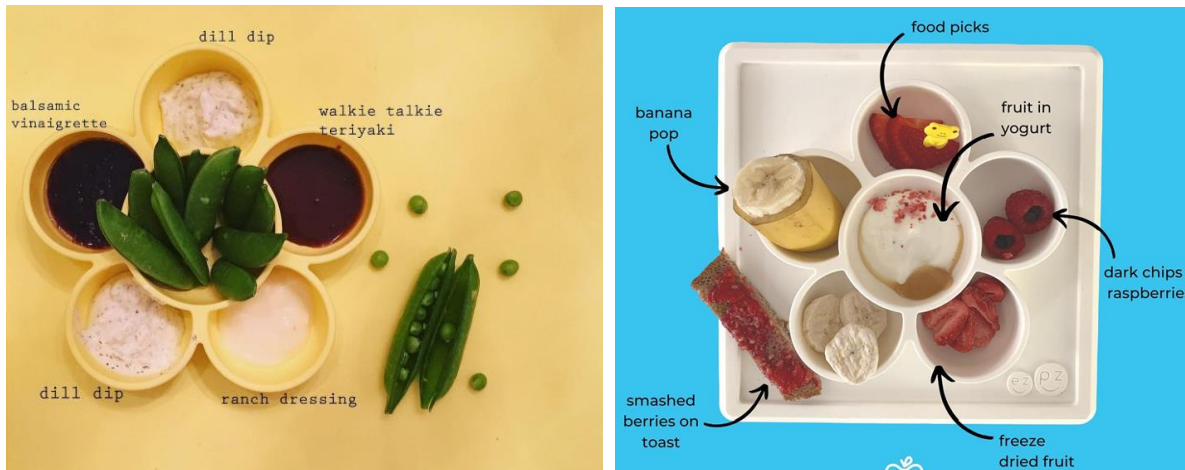
## Around the Bowl' Feeding Technique



## Crumbling Feeding Technique



## Dips and Dippers Feeding Technique

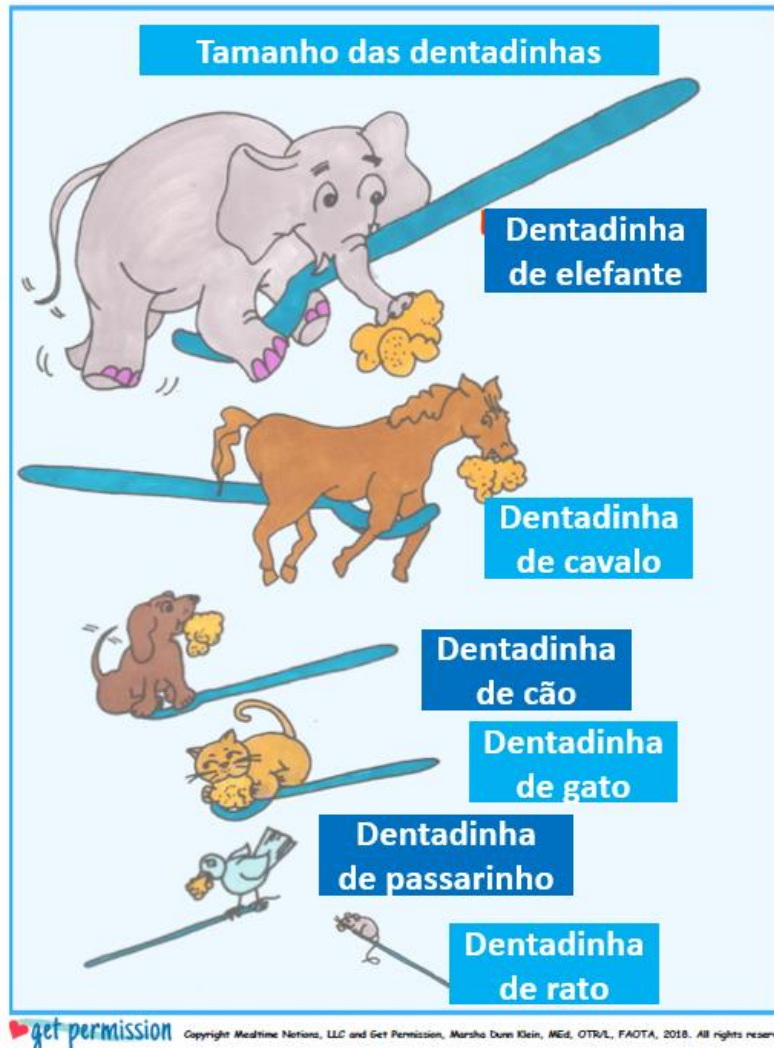


### A arte das migalhas:

- 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, lamber,...

## Bite Size Discretion Feeding Technique





# Intervenção



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.**

# Intervenção



(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



# Intervenção



## PRE-MEALTIME ACTIVITIES TO CALM AND ORGANIZE YOUR CHILD

### BREATHING



### TACTILE PLAY



### HEAVY WORK



### CHEWING



## 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.

# Intervenção



# Intervenção



## ESTABELECEER UMA RELAÇÃO DE CONFIANÇA COM OS ALIMENTOS

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.

(Morris & Junqueira 2019)

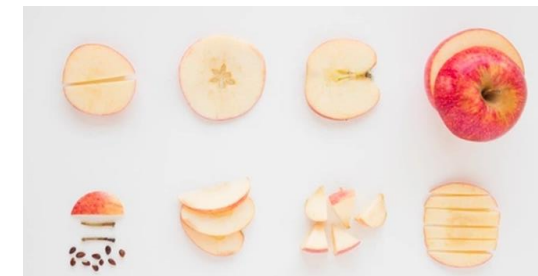
### New Food: Cucumber

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



### UN-PERFECT THEIR PANCAKE

small changes lead to big ones



## 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.**



Feeding Kids at MelaniePotock.com

# Intervenção



## 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



### Helping Picky Eaters

akids.food.exposure.dietitian

#### Learn to Like Sweet Potato

 Bring it home!	 Experiment!	 Peel it!
 Crinkle it!	 Make it familiar!	 Keep exposing!

autism.nutritionist

### PLAY WITH YOUR FOOD

@kids.food.exposure

 "Can you stack the strawberries?"	 "Once upon a time the animals..."
 "How many corn kernels can you stab?"	 "Let's do puzzles!"
 "The bunny went for a walk..."	 "How far can you push the cabbage?"

# Intervenção



## 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.

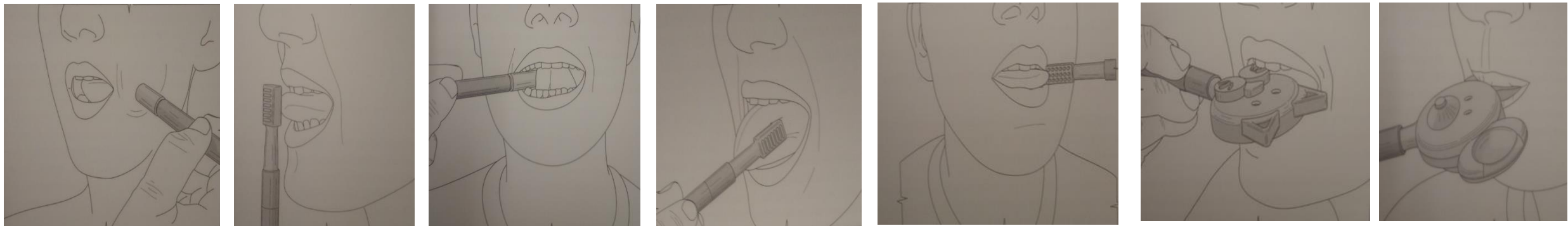
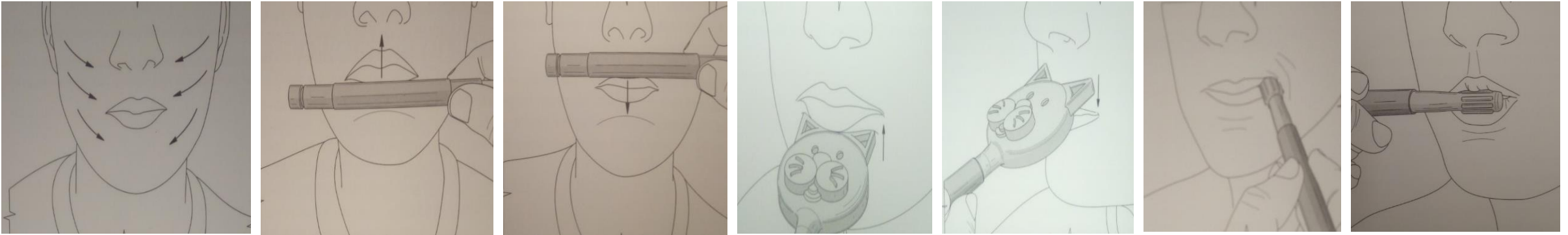




# Intervenção



## EXPANSÃO DAS HABILIDADES MOTORAS ORAIS



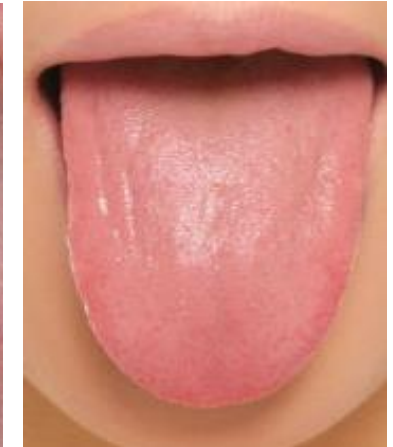
# Intervenção



## 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.

# Intervenção

## 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 aprender a trincar e a mastigar adequadamente.

### ALERTING FOODS

www.andnextcomesL.com



#### CHEWY

Dried fruit  
Dates  
Beef jerky  
Fruit leather  
Bagels

Granola bars  
Cheese  
Celery  
Fruit gummies  
Sausage sticks



#### SOUR, TART, & SPICY

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  
Nachos 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

# Intervenção

## Alimentação da criança por via alternativa à oral



Preparação das refeições: inclusão de atividades que aumentem o conforto da criança (ex. conforto facial e oral; melhorar o controle postural, aumentar a coordenação respiratória; facilitar a deglutição)



Momento da alimentação por via alternativa:

- promover diferentes posicionamentos para melhorar a comunicação e interação;
- interpretar as mensagens da criança e procedendo a mudança para aumentar o seu conforto (ajustar saída do fluxo, fazer pausas,...)
- Adequação da dieta com a nutricionista de modo a criar uma rotina de refeições, possibilitando a criança de participar nas refeições em família.



Refeição em família: brincadeiras com os utensílios/brinquedos/livros sobre a alimentação e gradual introdução dos alimentos para aprender as características físicas e sensoriais dos alimentos sem a pressão para comer.

DIVISÃO DAS RESPONSABILIDADES

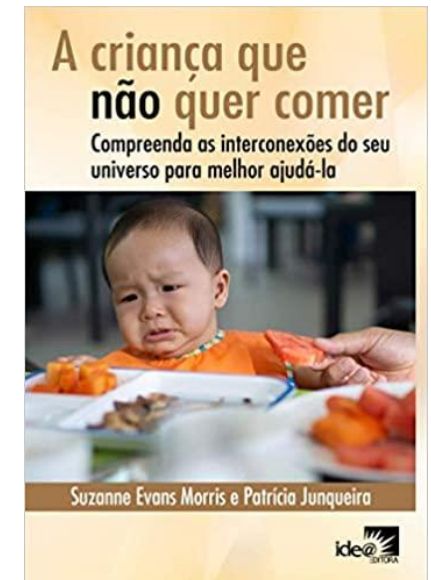
# Intervenção



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.



# Intervenção

---

## Outras abordagens e estratégias



# Intervenção

- 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.



# Intervenção

- 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



tv off



wash hands



sit down together



eat



clean up



7:30am breakfast



10:00am snack



12:30pm lunch



3:00pm snack



5:30pm dinner



# Intervenção

- 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?"

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

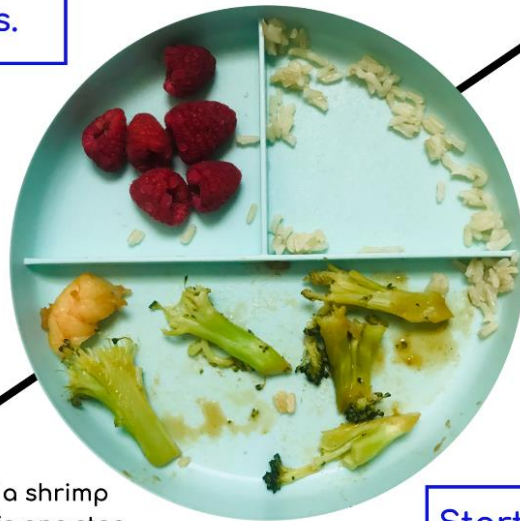
"Wow he actually  
tried some of the  
broccoli- WIN!"

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

"We got to  
sit and  
enjoy time  
together!"

Start focusing  
on the  
positives!

@snackswithjax



# Intervenção

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

The image displays three columns of intervention cards, each with a background of colorful autumn leaves. Each card contains a quote and a corresponding concept. The cards are arranged in a grid-like fashion, with three rows and three columns.

"SÓ VAI GANHAR BISCOITO SE COMER TUDO!" autoritarismo	"VOU CONTAR ATÉ 3 PARA VOCÊ COMER TUDO!" autoritarismo	"SE VOCÊ CUSPIR A COMIDA MAIS UMA VEZ VAI APANHAR!" autoritarismo
"TÁ BOM, PARA DE CHORAR, TÁ AQUI O BISCOITO!" permissividade	"TOME O TEMPO QUE PRECISAR." permissividade	"DEIXA ELE CUSPIR, VAI PASSAR FOME" negligência
@alinepadovani.fono "AGORA É HORA DO ALMOÇO. VAMOS COMER O BISCOITO NO LANCHE DA TARDE." disciplina positiva na alimentação	@alinepadovani.fono "ASSIM QUE TERMINARMOS DE COMER, VAMOS TODOS AJUDAR A ARRUMAR A MESA." disciplina positiva na alimentação	@alinepadovani.fono "VOCÊ ESTÁ COM DIFICULDADE? O QUE PODEMOS FAZER PARA RESOLVER ISSO?" disciplina positiva na alimentação

# Intervenção

- 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?

# Intervenção

- 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

# Intervenção

- 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!"

## 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



# Intervenção

- 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



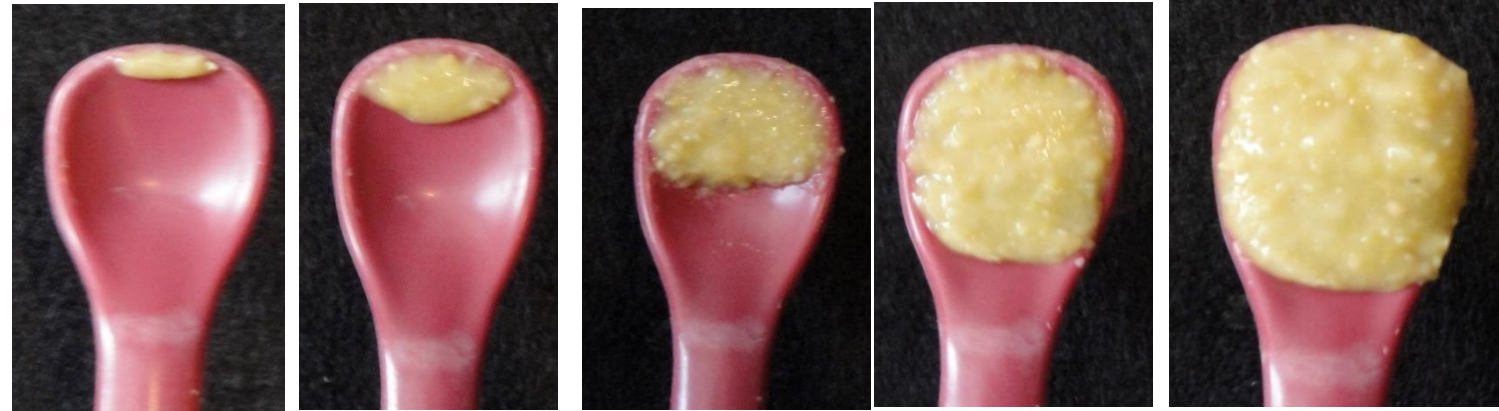
finally 1 teaspoon



increase to pea-size



then 1/2 teaspoon



# Intervenção

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





# Intervenção



# Intervenção



## 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 you best to not pay attention to anything on the floor.



### 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](http://MelaniePotock.com)

### 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.

## 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"

## 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



- 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

# Intervenção

- Desconstruir as refeições.

## Meal Deconstruction



## 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

## 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.



# Intervenção

- 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](http://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!**



# Intervenção

## rejecting favorite foods?

try:



taking a break for a week



offering in a new way



mixing with other foods



letting them play with it



enlisting their help



taste test different preps

autism.nutritionist

## benefit of dried fruit for super picky eaters



good fiber source



colorful



nutrient dense



texture



stepping stone to fruit



no skin or peel

autism.nutritionist

## SPOT THE DIFFERENCE

@PediatricNutritionRD



-Kids may be less likely to try new foods

-May perpetuate fixation on one food



-Kids may be more likely to try new foods

-May have less fixated snack requests



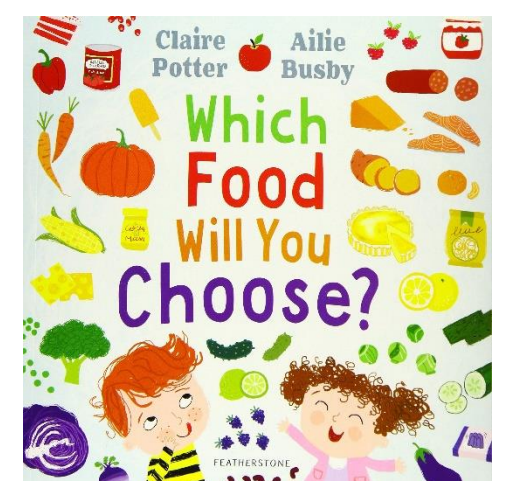
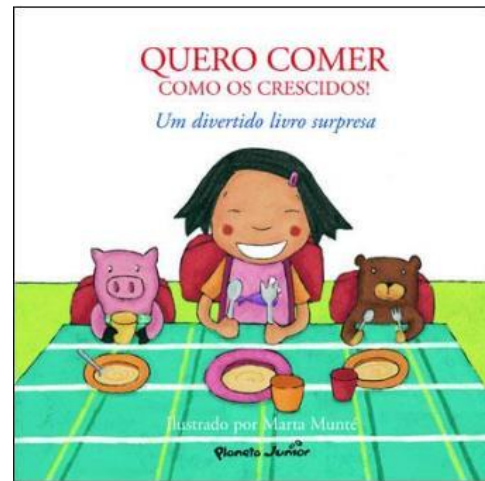
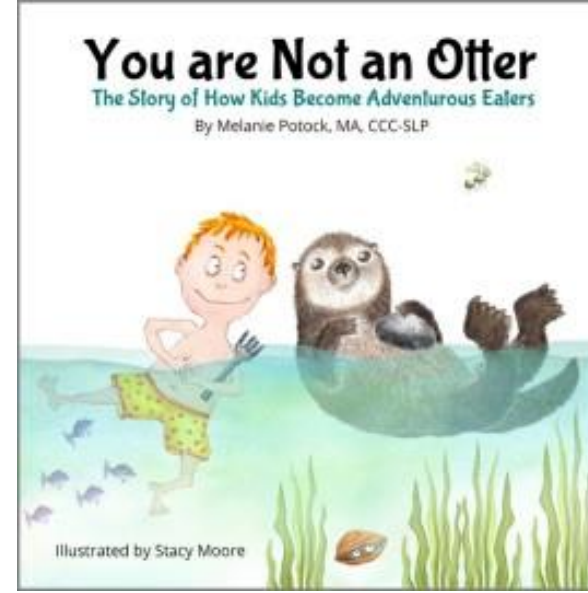
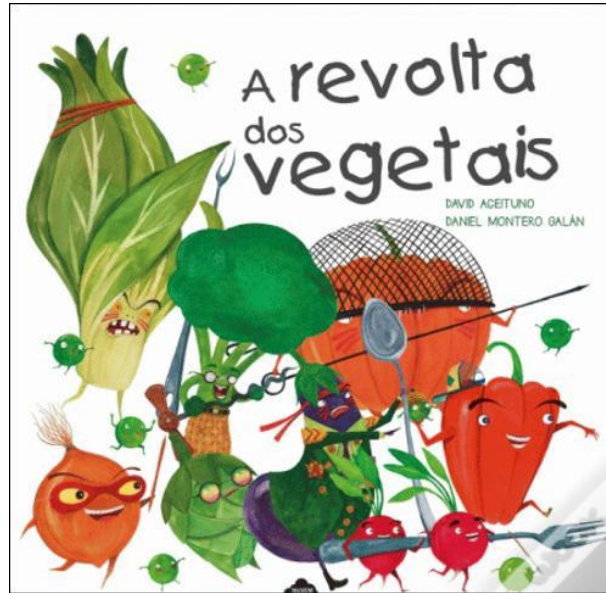
# Intervenção

TÂNIA FERREIRA GOMES

O ouriço  
que só comia  
bagas vermelhas



ILUSTRAÇÃO: SANDRA FERREIRA



# Intervenção

Learn to eat.  
Love to eat.

## When There is Different Food on My Plate

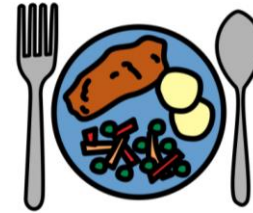


Learn to eat.  
Love to eat.



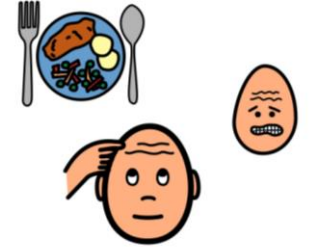
Sometimes there is new or different food at the table.

Learn to eat.  
Love to eat.



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

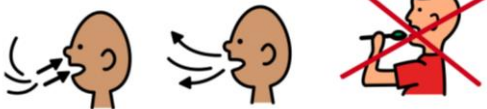
Learn to eat.  
Love to eat.



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

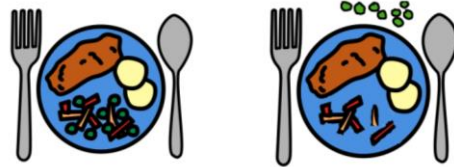
Learn to eat.  
Love to eat.

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.



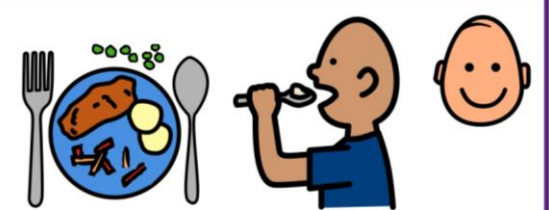
If I don't want the new or different food on my plate, I can put it beside my plate.

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.

## Materiais de intervenção

---



# Intervenção



# Intervenção



# Intervenção

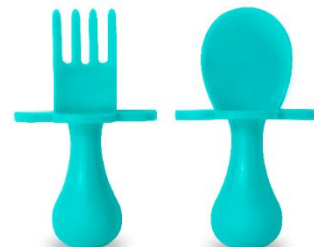


# Intervenção

**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

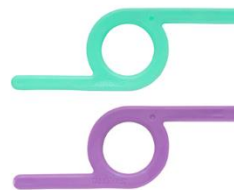


Modulo 24. Adaptage

ânia Dias



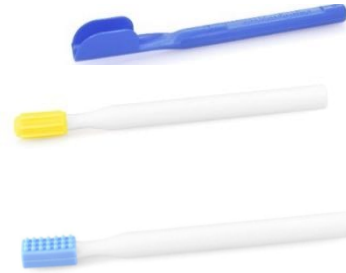
# Intervenção



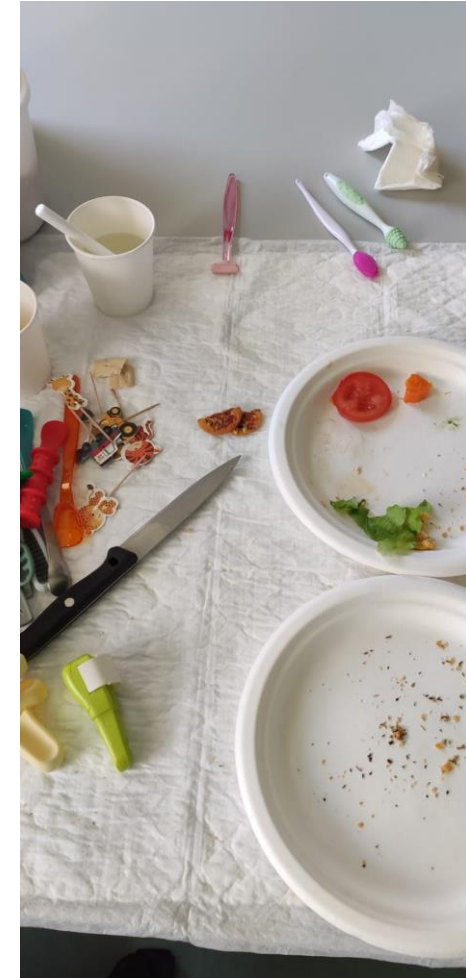
Módulo 24: AI

da Fala – TF Tânia Dias

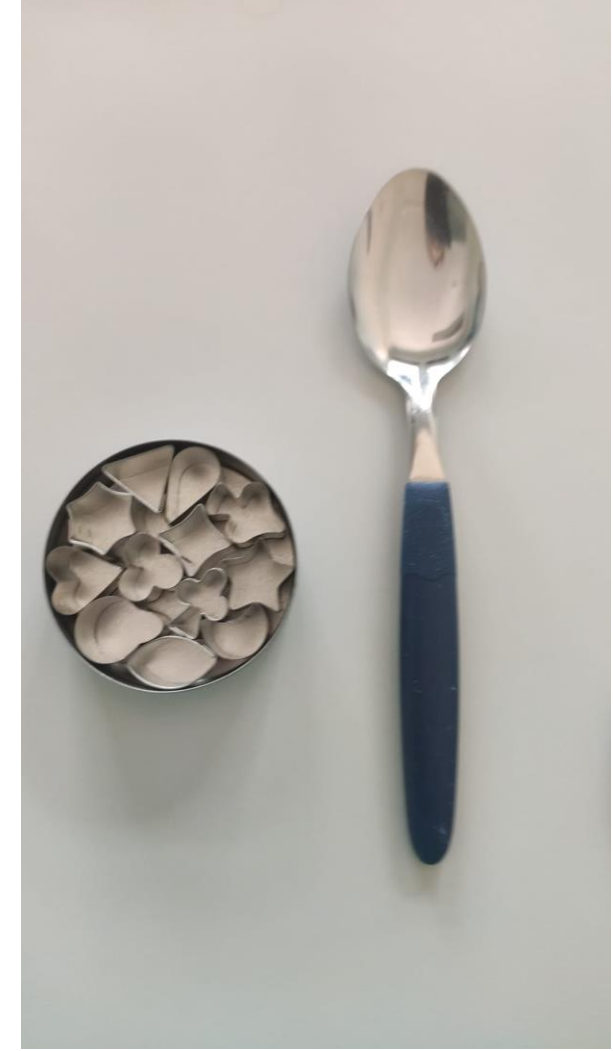
# Intervenção



# Intervenção



# Intervenção



# Intervenção

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.



## Intervenção

“

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

Jo Cormack

**ALINE**  
Padssan  
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](http://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](http://www.playwithfood.com.au)

# Intervenção



# Bibliografia Recomendada

---

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, Ida.

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.