



Especialização em DIFICULDADES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS

2023/2024

UC 8

AVERSÃO, RECUSA E SELETIVIDADE ALIMENTAR

Módulo 25: Atuação da Psicologia

Docente: Mestranda Ana Luiza Chegatti

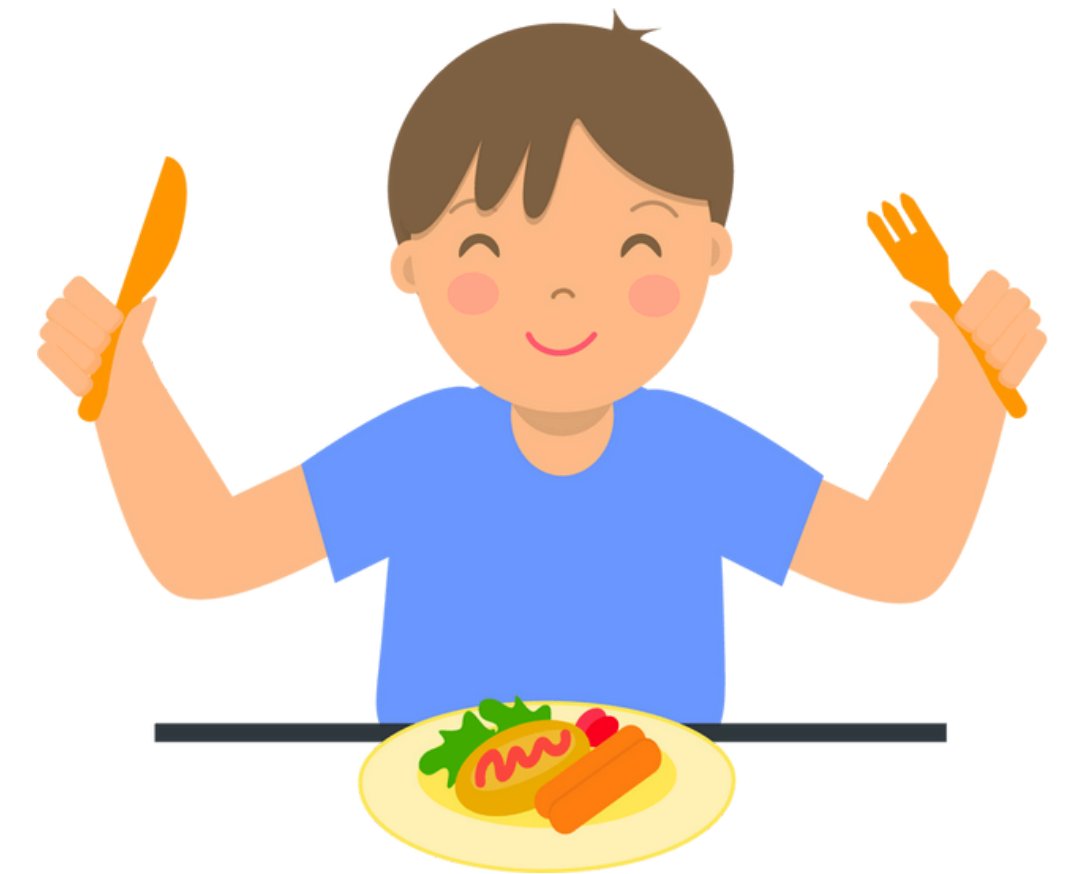
Supervisora na NEXO Intervenção Comportamental analuiza.chegatti@nexoic.com.br



15 de Junho de 2024

Estrutura da Aula:

- Introdução à Seletividade Alimentar
- Princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA)
- Avaliação Comportamental
- Intervenções Baseadas em ABA
- Treinamento parental e generalização



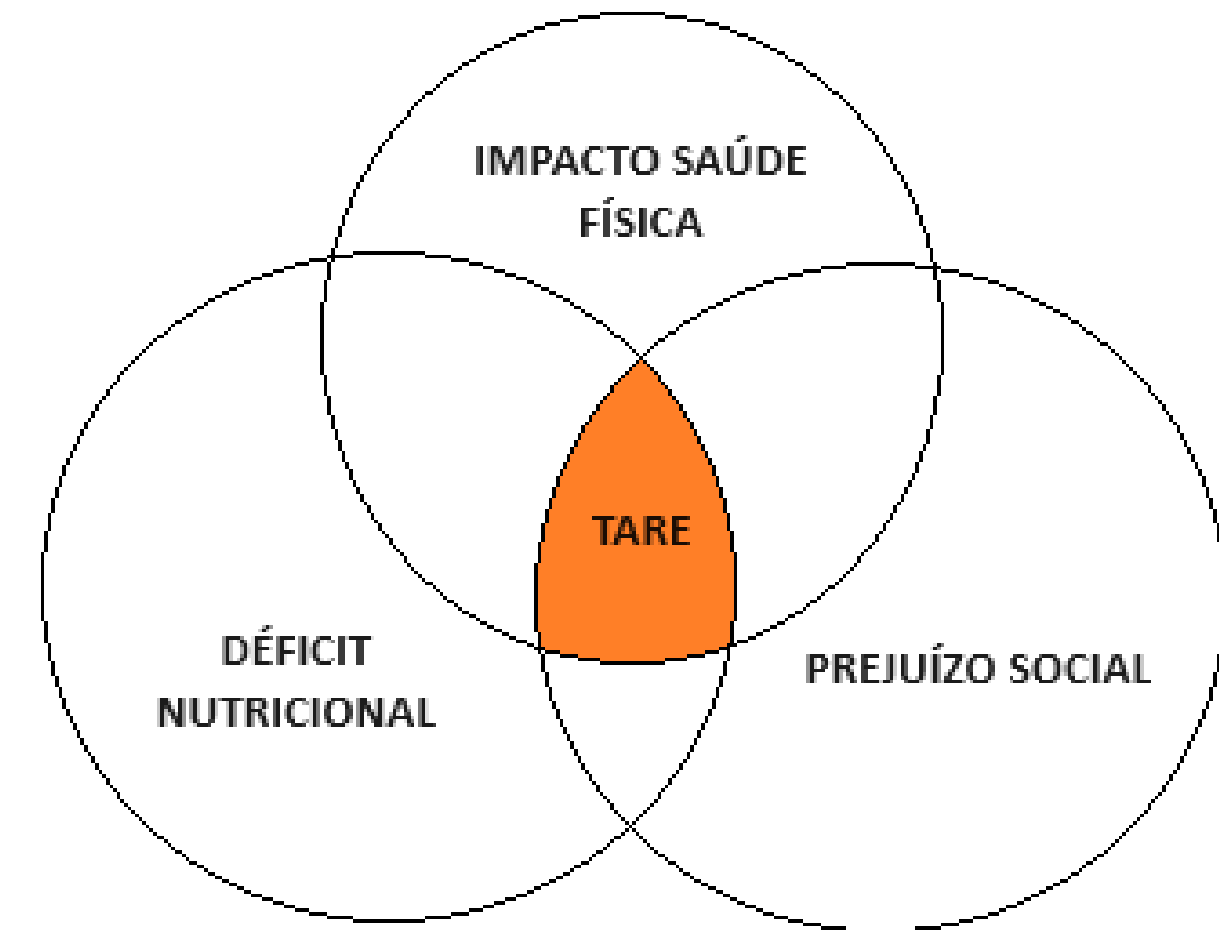
O QUE É SELETIVIDADE ALIMENTAR?



Transtorno Alimentar Restritivo e Evitativo

Preferência por alimentos específicos, resistindo à experimentação de novos itens alimentares e manifestando aversões a texturas, cores ou cheiros específicos (DSM 5, 2014).

Dificuldades na conceitualização e distinção de seletividade alimentar e/ou transtornos alimentares pediátricos.



Godoy et al., (2019)

ARFID

PFD

USUÁRIO FINAL TERAPÊUTICO

Principalmente provedores de saúde mental

Multidisciplinar

DIAGNÓSTICO

Projetado para substituir e ampliar o Diagnóstico do DSM-IV de transtorno alimentar da primeira infância, também impulsionado

Projetado com base em International Estrutura de Classificação de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), reconhecendo que

DESENVOLVIMENTO

pele desejo de representar melhor as necessidades dos pacientes com EDNOS

o atendimento multidisciplinar em quatro domínios principais representa o padrão de

ORIGEM

recebendo tratamento em programas de transtorno alimentar

atendimento para PFD

IDADE TÍPICA DE INÍCIO

Nenhum critério de idade definido







Faixa etária pediátrica, mas nenhum critério de idade específico definido

COMORBIDADES

Transtornos de saúde mental, sendo a ansiedade o mais comum

Qualquer deficiência médica ou de desenvolvimento



DOMÍNIO/MANIFESTAÇÃO POSSÍVEL	CRITÉRIO DE DIAGNÓSTICO	
NUTRIÇÃO		
<i>Perda de peso significativa</i>	✓	✓
<i>Deficiência nutricional significativa</i>	✓	✓
<i>Dependência de alimentação enteral ou suplementação com fórmula oral</i>	✓	✓
PSICOSSOCIAL		
<i>Evitar alimentos</i>	✓	✓
<i>Perturbação na função social</i>	✓	✓
<i>Rompimento nos relacionamentos</i>	✓	✓
MÉDICO		
<i>Comprometimento cardiorrespiratório</i>		✓
<i>Aspiração</i>		✓
<i>Qualquer distúrbio médico</i>		✓
HABILIDADE DE ALIMENTAÇÃO		
<i>Necessidade de modificação de textura</i>		✓
<i>Uso de posição ou equipamento de alimentação modificado</i>		✓
<i>Uso de estratégia alimentar modificada</i>		✓



Residência **RP** Pediátrica

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 11/09/2020

Data de Aprovação: 18/10/2020

ARTIGO DE REVISÃO

Transtorno alimentar restritivo evitativo/ARFIRD: o que é esse transtorno alimentar?

Avoidant restrictive food intake disorder: what is the eating disorder?

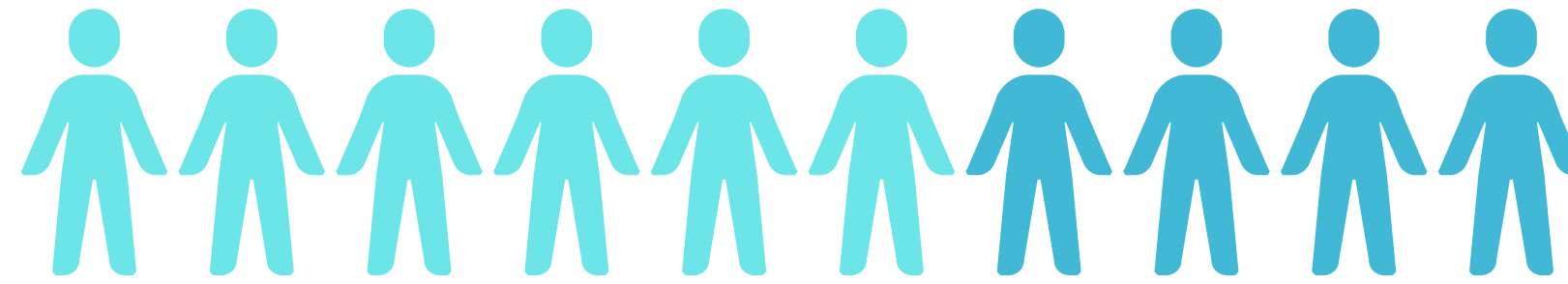
Mariana Mello Mattos Shaw de Almeida¹, Luiza Amélia Cabus Moreira¹, Rachel Moreira Leahy²

Keski-Rahkonen, A., & Ruusunen, A. (2023).



Módulo 25: Atuação da Psicologia – Esp. Ana Luiza Chegatti





TARE e autismo são condições altamente hereditárias que frequentemente ocorrem simultaneamente.

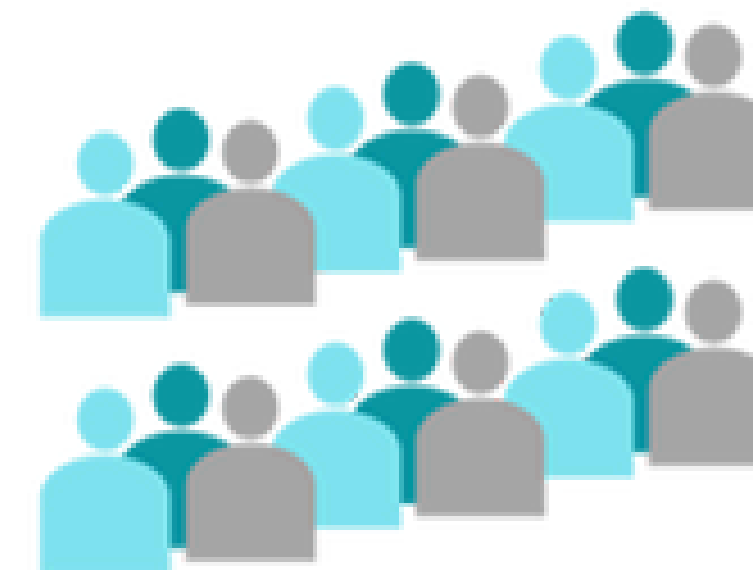
Em uma grande coorte de autismo, 21% dos participantes e 17% de seus pais apresentavam características evitativas-restritivas.



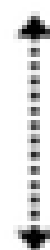
Até 54,8% crianças diagnosticadas com TARE são autistas.

Keski-Rahkonen, A., & Ruusunen, A. (2023).

- Recusa de alimentos
- Comer seletivo
- Seletividade alimentar
- Dificuldade alimentar
- "Chato" para comer



TARE
(Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo)



PFD
(Pediatric Feeding Disorders)



Interação positiva
entre familiares

Manutenção da
saúde física

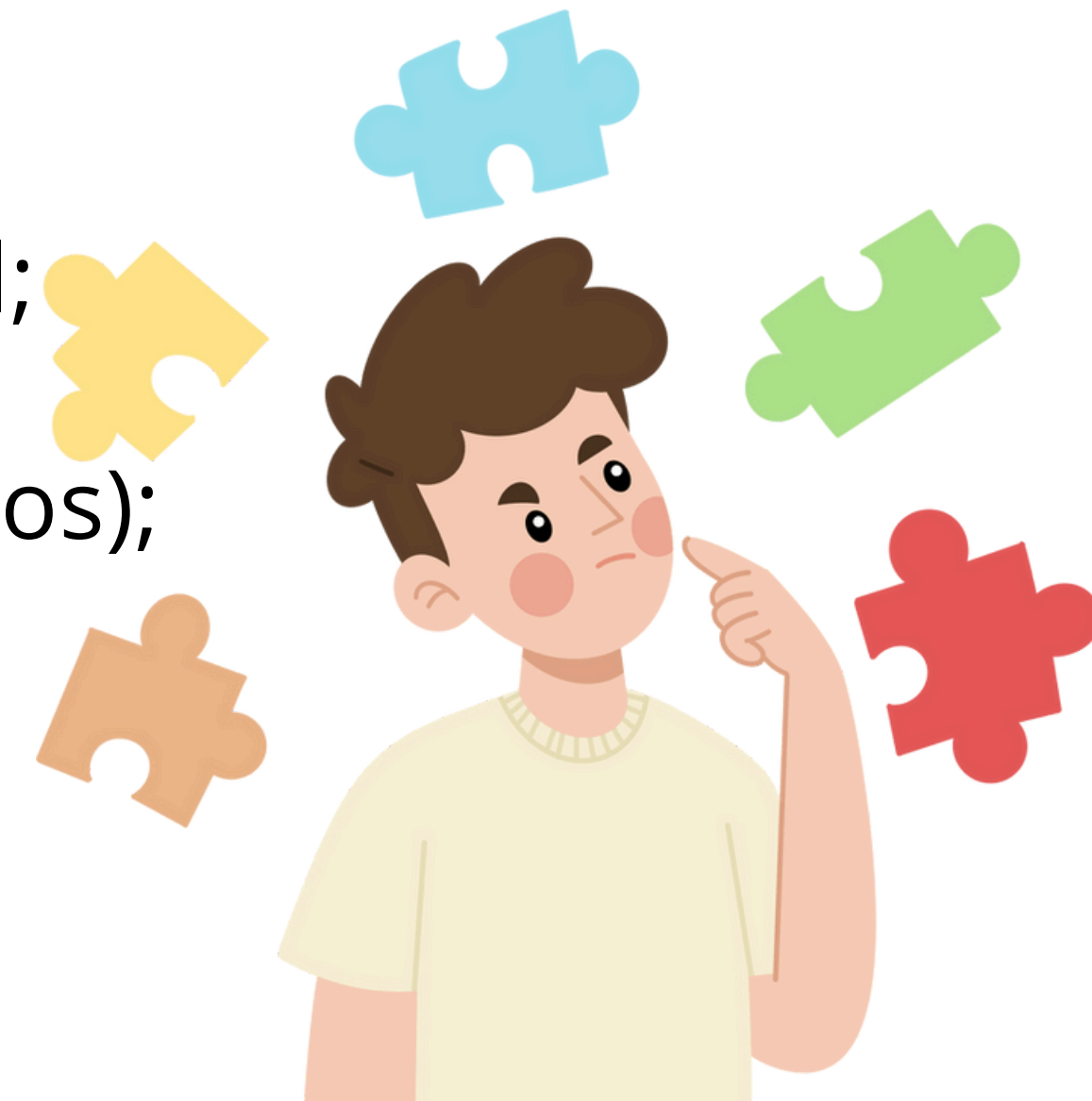


Participação em
eventos sociais

Aquisição de
habilidades

Alto o índice de indivíduos com TEA e seletividade alimentar:

- Padrões rígidos e repetitivos de comportamento;
- Transtornos sensoriais;
- Dificuldades na comunicação e interação social;
- Fatores biológicos (gastrointestinais, metabólicos);





ADOCICADO



MACIO

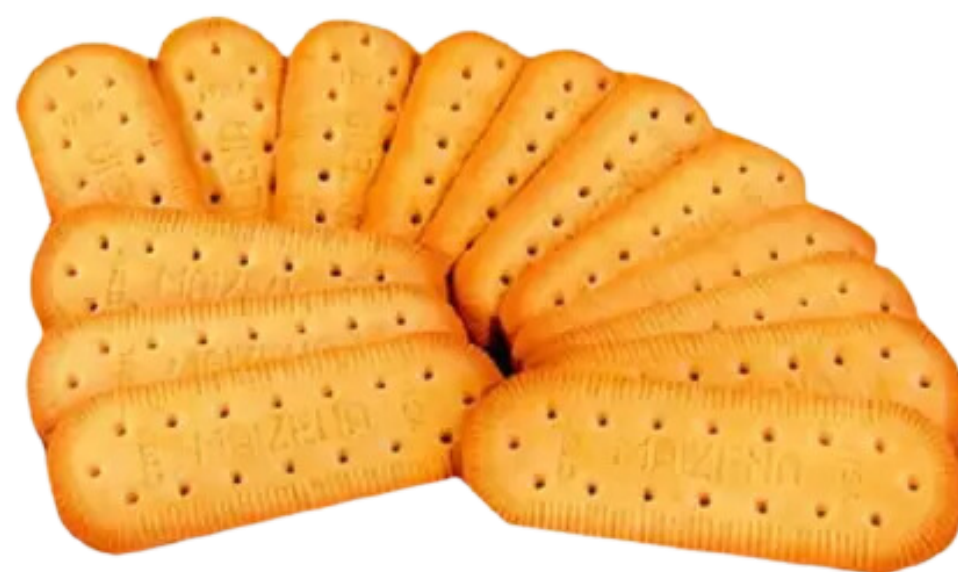


FIRME



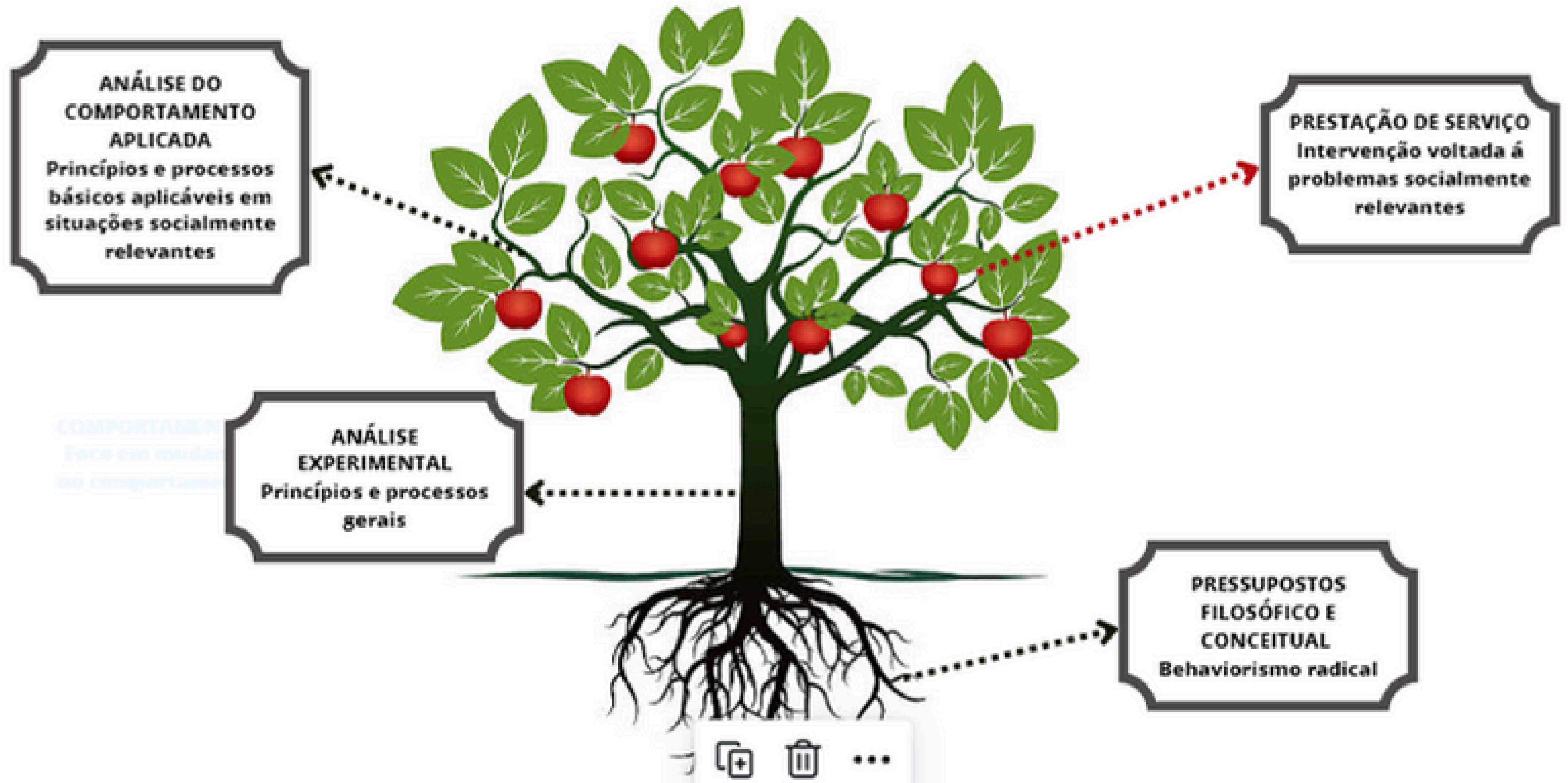
ÁCIDO

MESMO
SABOR
MESMA
COR



MESMA
TEXTURA
MESMO
FORMATO

PRINCÍPIOS DA ABA



Moore, J. & Cooper, J. O. (2003).



COMPORTAMENTAL
Foco em mudança no comportamento



APLICADA
Melhorias para o homem e sociedade



TECNOLÓGICA
Descrição clara e precisa



CONCEITUAL
Derivada dos princípios básicos



ANALÍTICA
Controle e predição sobre os eventos



GENERALIZÁVEL
Comportamento precisa ser durável e estender para outros ambientes e pessoas



EFICAZ
Capacitar o participante a agir de modo eficaz

Baer, D. M., Wolf, M. M. & Risley, T. R. (1968).

Avaliar

Desenvolver um plano de intervenção (PIC)

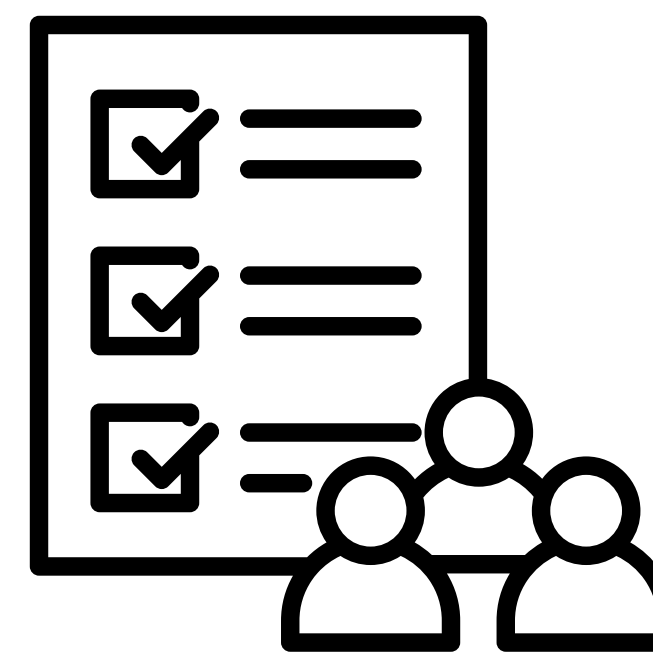
Medir o progresso e promover a generalização



AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL

Coleta de Dados:

- Avaliação indireta: Escalas, questionários, entrevistas com pais ou cuidadores (escola, babá).
- Observações diretas das refeições (quem alimenta/alimentação, ambiente, consequências mantenedoras).
- Registros de consumo alimentar.



Análise Funcional:

Identificar as funções do comportamento alimentar (e.g., reforço positivo, negativo)

Avaliar antecedentes e consequências.

Análise de Preferências:

Identificar alimentos preferidos e tolerados, assim como reforçadores tangíveis e sociais.

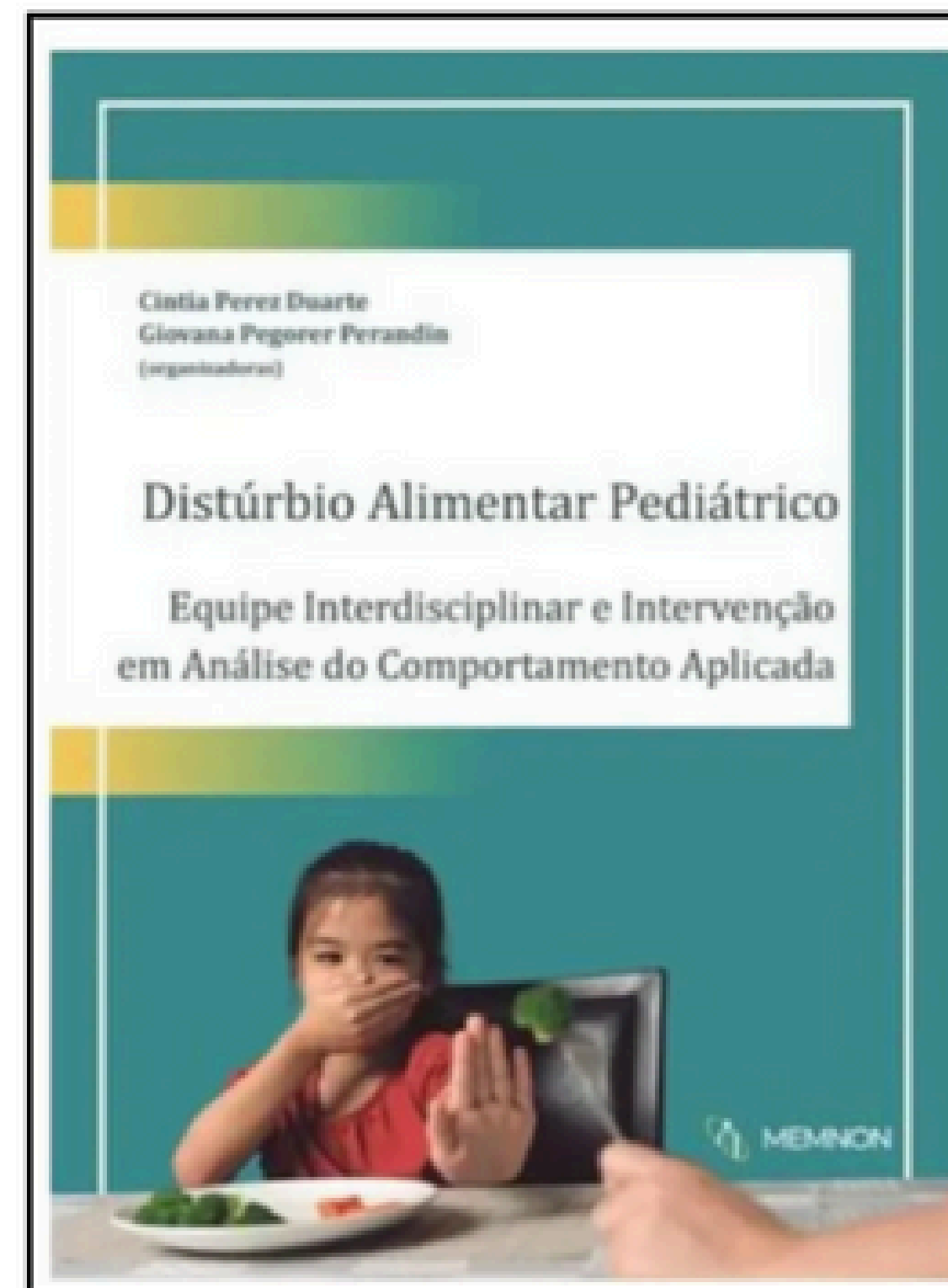


EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Diferentes especialidades contribuem para o plano geral de ação.

- Psicologia
- Nutrição
- Terapia Ocupacional
- Fonoaudiologia
- Gastro
- Pediatra
- Dentista
- Otorrino
- Psiquiatra





Intervenções Baseadas em ABA



Controle da intervenção

Mensuração de dados: o cliente está progredindo?

Aumento do consumo?

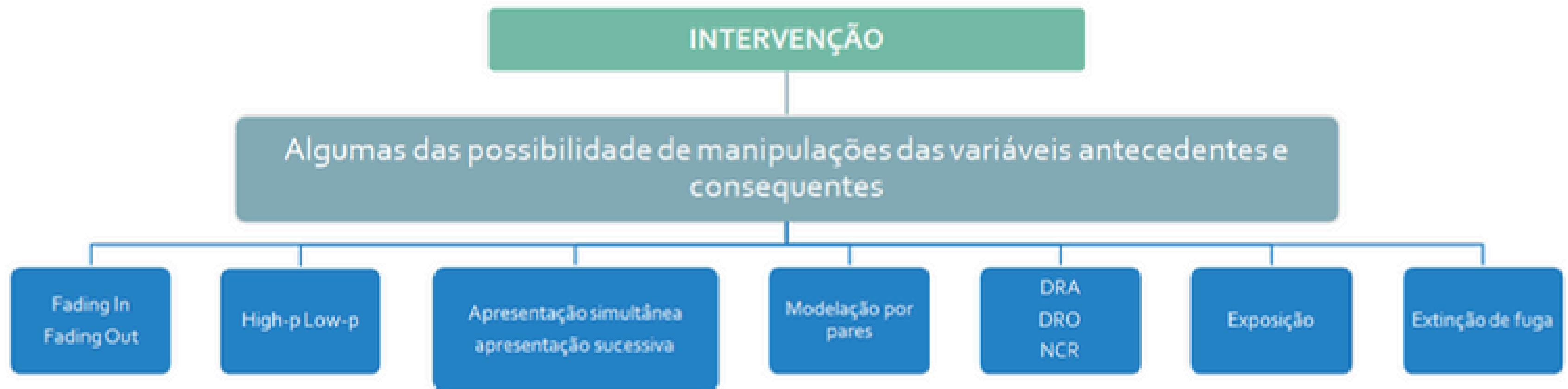
Come em diferentes lugares?

Evitar inferências!

E o mais importante: ANÁLISE DE DADOS

HÁ UM MODELO FIXO PARA A INTERVENÇÃO?

- INDIVIDUALIZADA, PLANEJADA E ESTRUTURADA – a depender das características específicas de cada criança, de acordo com a demanda e os objetivos a serem atingidos

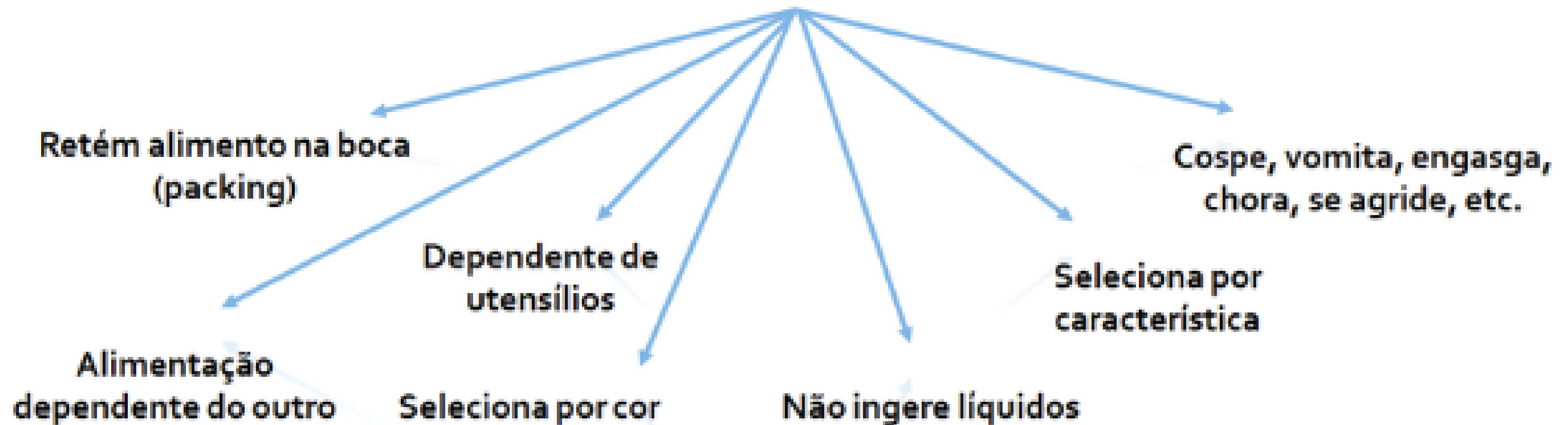


(Premack, 1959; Greer, McCorkle & Asnes, 1991; Coe et al, 1997; Patel, Piazza, Kelly, Ochsner & Santana, 2001; Piazza, Patel, Layer, Bachmeyer, Bathke & Gutshall, 2004)

Qual procedimento devo escolher?



QUAL A DEMANDA DO MEU CLIENTE?



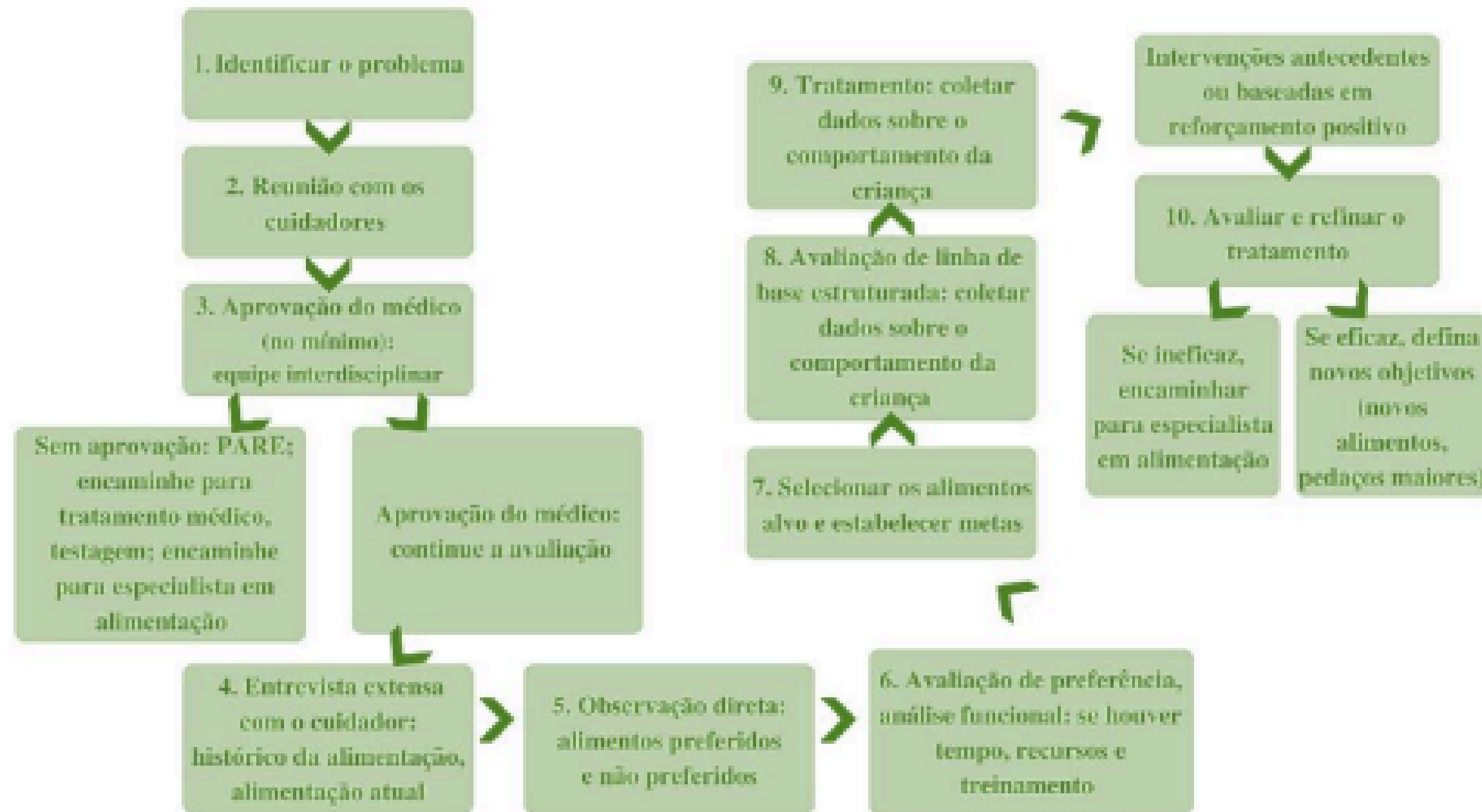


Figura 1. Avaliação e tratamento da seletividade alimentar.
Tradução autorizada de Peterson e Ibañez (13).

INTERVENÇÕES BASEADAS EM ABA

ANTECEDENTE

Diminuir os comportamentos de recusa do alimento.

Aumentar os comportamentos de aproximação e aceitação do alimento.

Antes da emissão do comportamento alvo

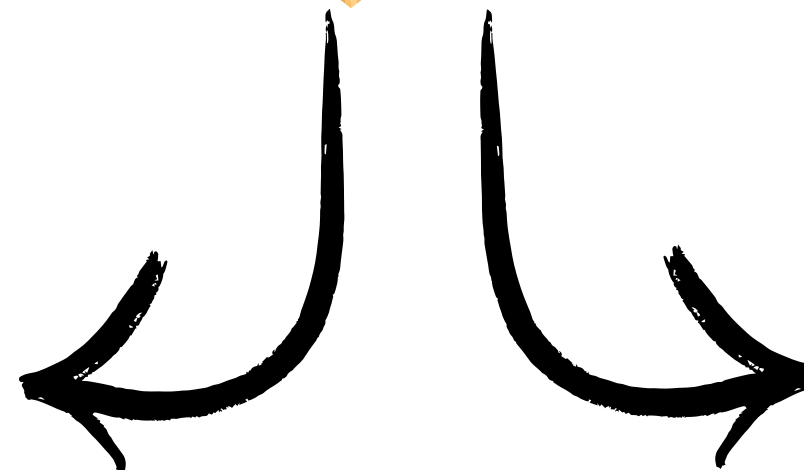


CONSEQUENTE

Selecionar e reforçar respostas adequadas e de aceitação do alimento.

Extinguir ou diminuir a frequência de comportamentos de recusa e outros disruptivos.

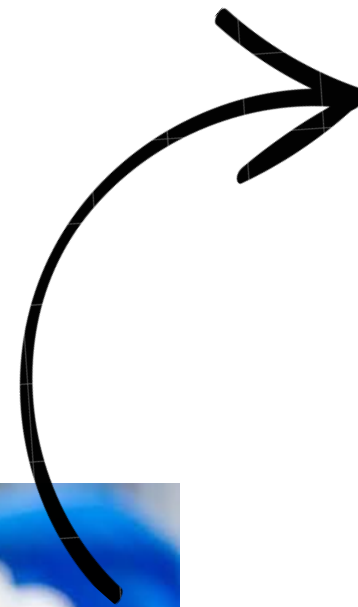
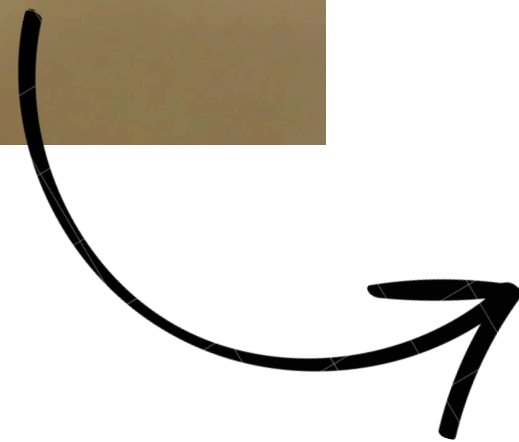
Depois da emissão do comportamento alvo



ESTRATÉGIAS ANTECEDENTES

1. Enriquecimento do ambiente
2. Exposição
3. Fading
4. High-P Low-p
5. Reforço não contingente (NCR)
6. Apresentação simultânea
7. Modelação
8. Escolha forçada





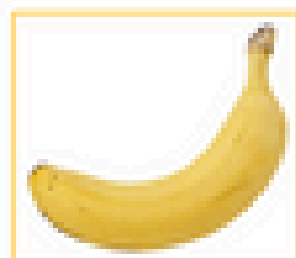
Realidade

RECEITA

COOKIE DE BANANA



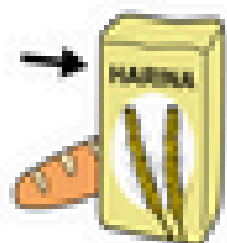
INGREDIENTES:



1 BANANA
AMASSADA



2 COLHERES
(SOPA) DE
AÇÚCAR



3/4 XÍCARA DE
FARINHA DE
TRIGO



1 OVO



1/2 XÍCARA DE
FARELO DE
AVEIA

UTENSÍLIOS:



MOLDES



RECIPIENTE



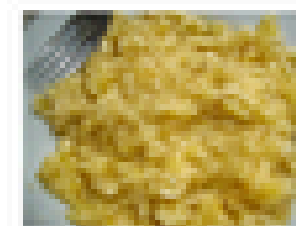
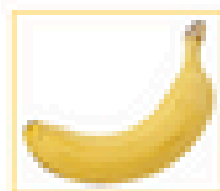
COLHER



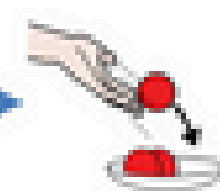
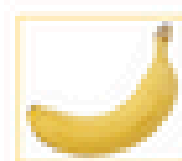
GARFO

MODO DE PREPARO:

1- AMASSE A BANANA COM UM GARFO



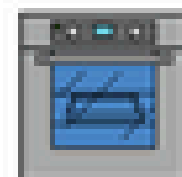
2- COLOQUE TODOS OS INGREDIENTES NO RECIPIENTE
E MISTURE



3- COLOQUE POUCA MASSA NAS FORMINHAS



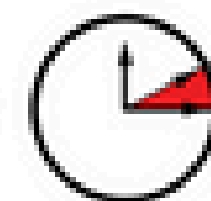
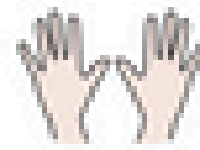
4- LEVE PARA ASSAR NO FORNO OU AIRFRYER POR 20
MINUTOS EM 200 GRAUS.



10



10





VAMOS AO MERCADO



1



2



3



4



5



6



7



8



9

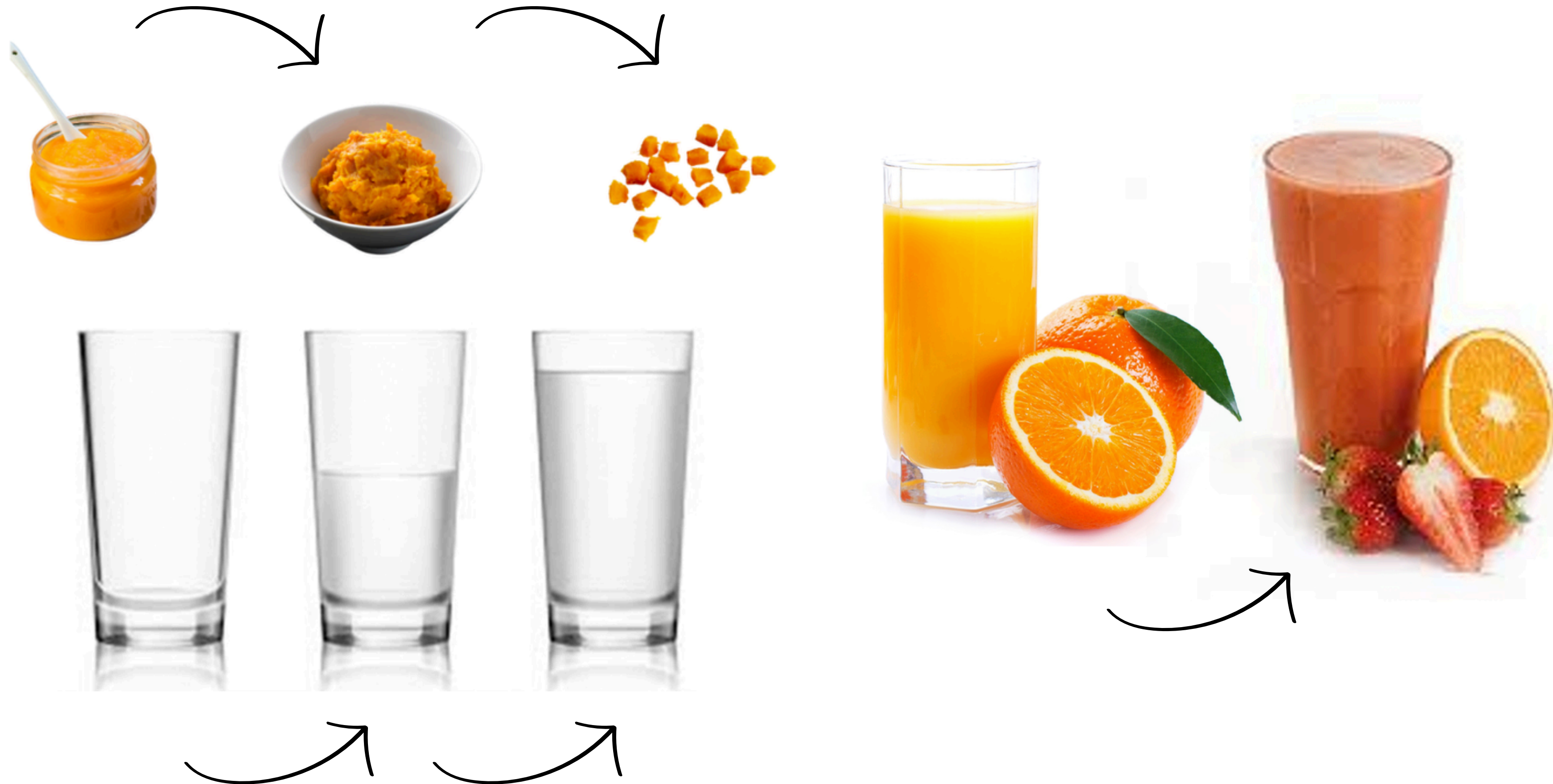


10


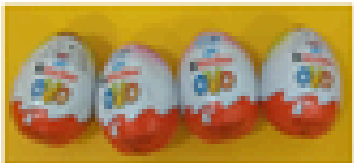

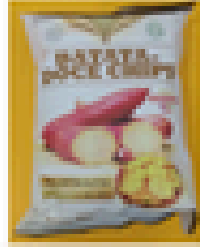
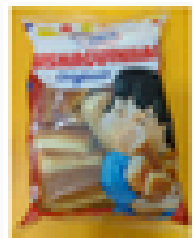


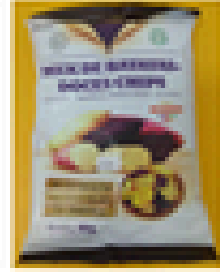



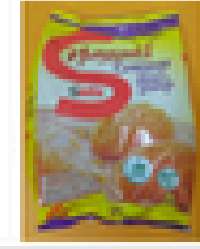



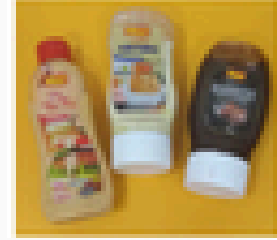




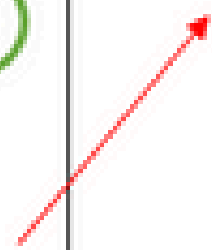
Pode ser útil para introduzir novos alimentos de forma gradual e associar alimentos novos com reforçadores positivos.





<p>MAÇÃBLOX</p> 	<p>KINDERBLOX</p> 	<p>PIPOCABLOX</p> 	<p>CHIPBLOX BATATA</p> 
<p>BISNABLOX</p> 	<p>CHIPBLOX MAÇÃ</p> 	<p>CHIPBLOX BANANA</p> 	<p>CHIPBLOX MIX</p> 
<p>TORRABLOX</p> 	<p>PATÊBLOX</p> 	<p>FRITASBLOX</p> 	<p>NUGGEBLOX</p> 
<p>SUCOBLOX</p> 	<p>REFRIBLOX</p> 	<p>BALABLOX</p> 	<p>MOLHOBLOX</p> 

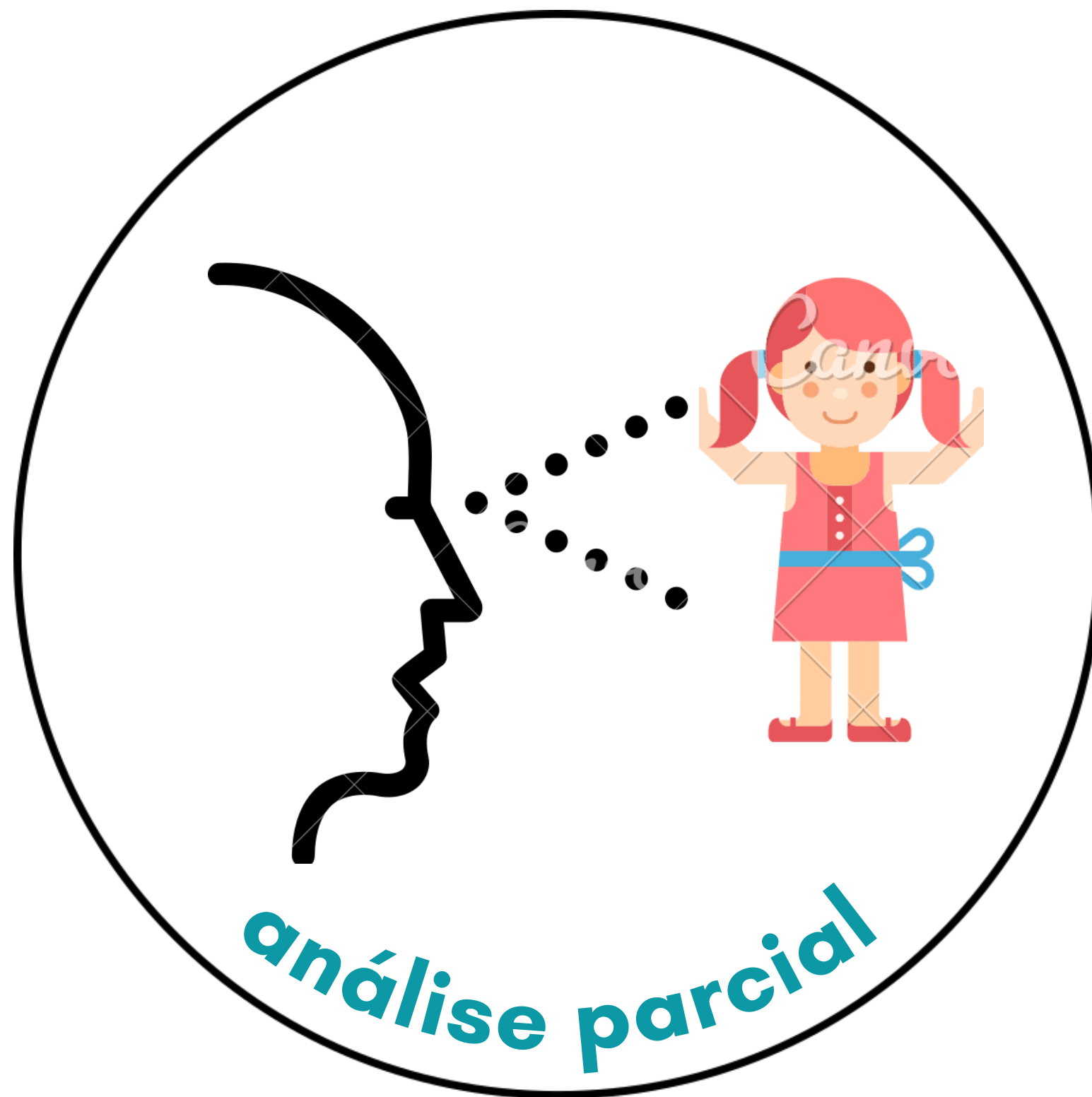
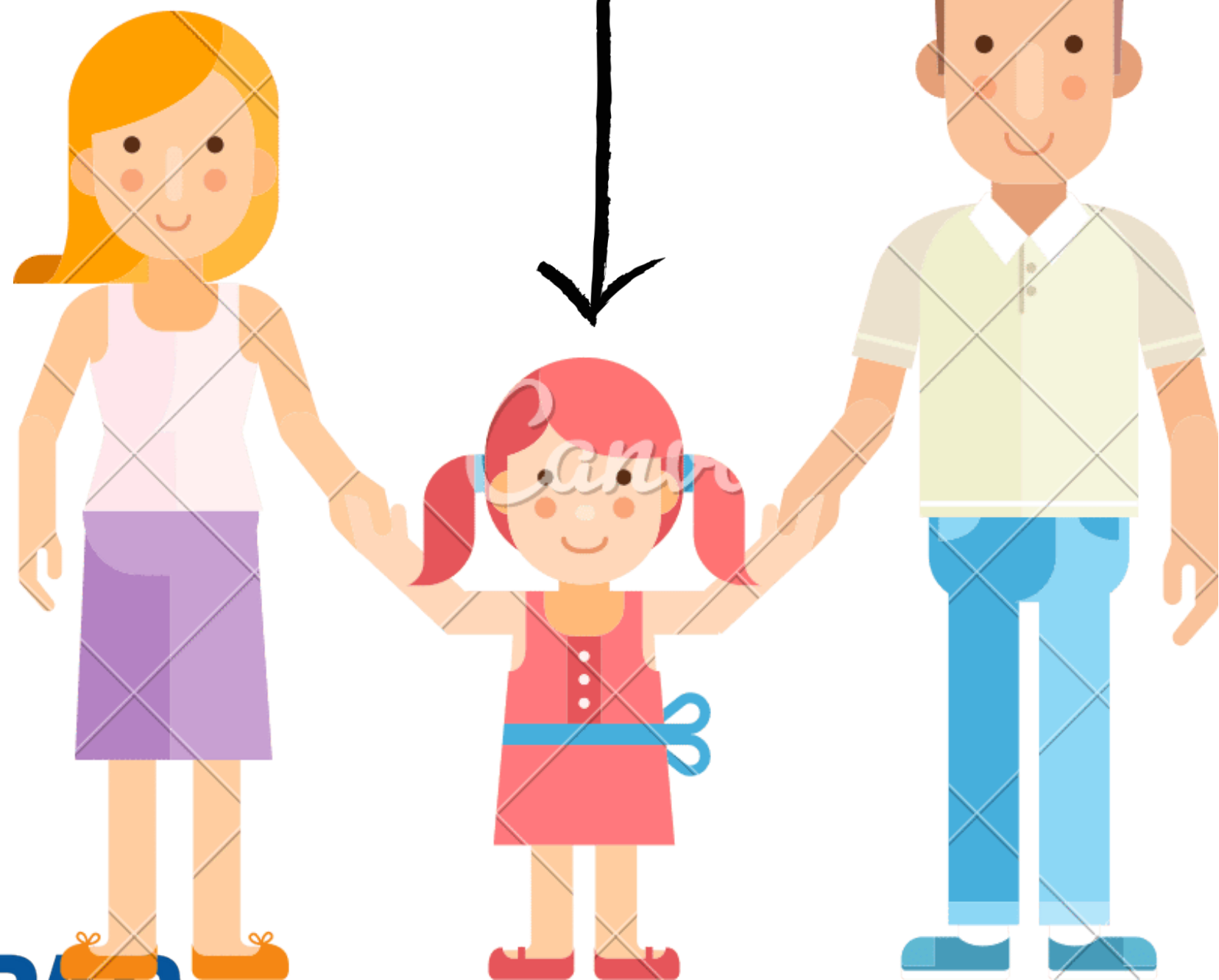
- 2 escolhas da criança
- 2 escolhas da terapeuta





Os pais, irmãos e pares são modelos importantes para demonstrar comportamentos alimentares desejados, portanto, a criança sentar-se a mesa é um objetivo interessante.

PIC





Minimizing Escalation by Treating Dangerous Problem Behavior Within an Enhanced Choice Model

Adithyan Rajaraman¹  · Gregory P. Hanley² · Holly C. Gover^{2,3} · Johanna L. Staubitz⁴ · John E. Staubitz⁵ · Kathleen M. Simcoe⁵ · Rachel Metras²

Accepted: 21 December 2020

© Association for Behavior Analysis International 2021

Prioritizing choice and assent in the assessment and treatment of food selectivity

Holly C. Gover, Gregory P. Hanley, Kelsey W. Ruppel, Robin K. Landa & Juliana Marcus

ESTRATÉGIAS CONSEQUENTES

1. Reforçamento diferencial (DRA, DRO e DRH)
2. Apresentação sucessiva/sequencial
3. Redistribuição do alimento (packing)
4. Reapresentação do alimento (expulsão)
5. Extinção de Fuga



QUADRO DE RECOMPENSAS

EU TRABALHO PARA: 



MEU ÁLBUM DE ALIMENTOS

NOME:
MEU AJUDANTE:

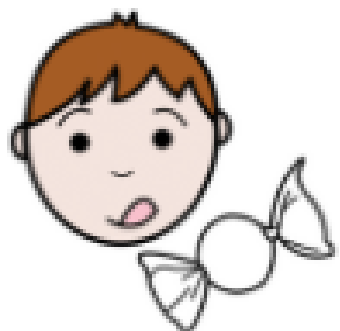
MEUS ALIMENTOS

EU JÁ COMO ALGUNS ALIMENTOS...
OLHA SÓ QUAIS SÃO:

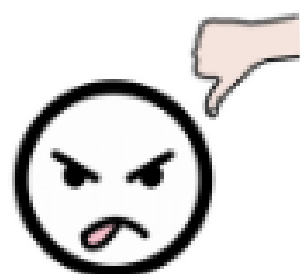
CONHECENDO NOVOS ALIMENTOS

UMA JORNADA COM OS ALIMENTOS SAUDÁVEIS

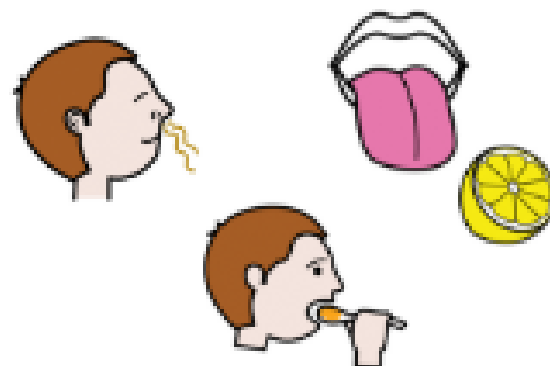
EU GOSTO DE COMER AS
MESMAS COISAS PORQUE EU
SEI O GOSTO QUE TEM



E SE ALGUÉM ME OFERECE
ALGO NOVO PARA COMER E EU
NÃO SEI QUAL O GOSTO... EU
DIGO "NÃO!".



EU PODERIA EXPERIMENTAR
ESTE ALIMENTO, CHEIRAR E
ATÉ LAMBER



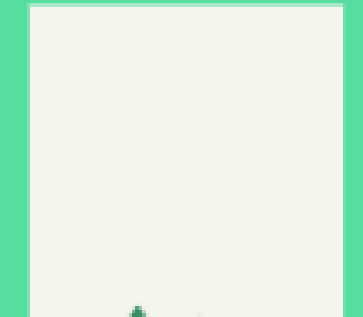
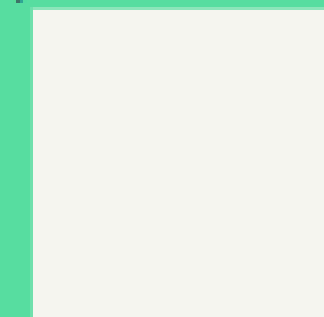
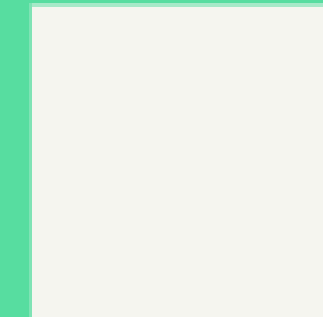
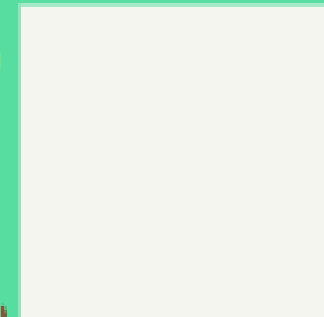
MURAL DAS CONQUISTAS

EU TOQUEI EM UM NOVO ALIMENTO

EU SEGUREI UM NOVO ALIMENTO

EU BELIEI UM NOVO ALIMENTO

EU PROVEI UM NOVO ALIMENTO



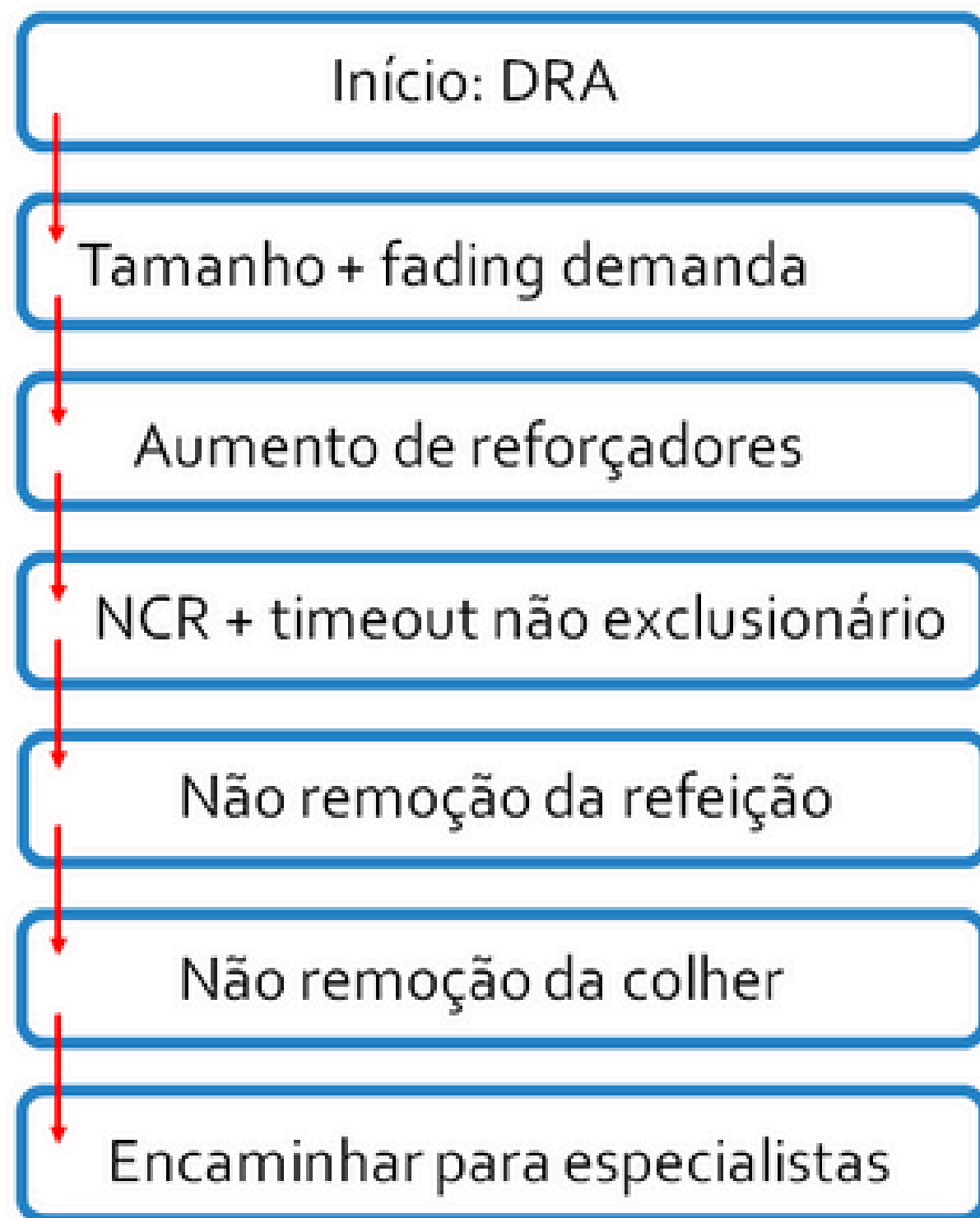
VAMOS APRENDER A COLOCAR A MESA?



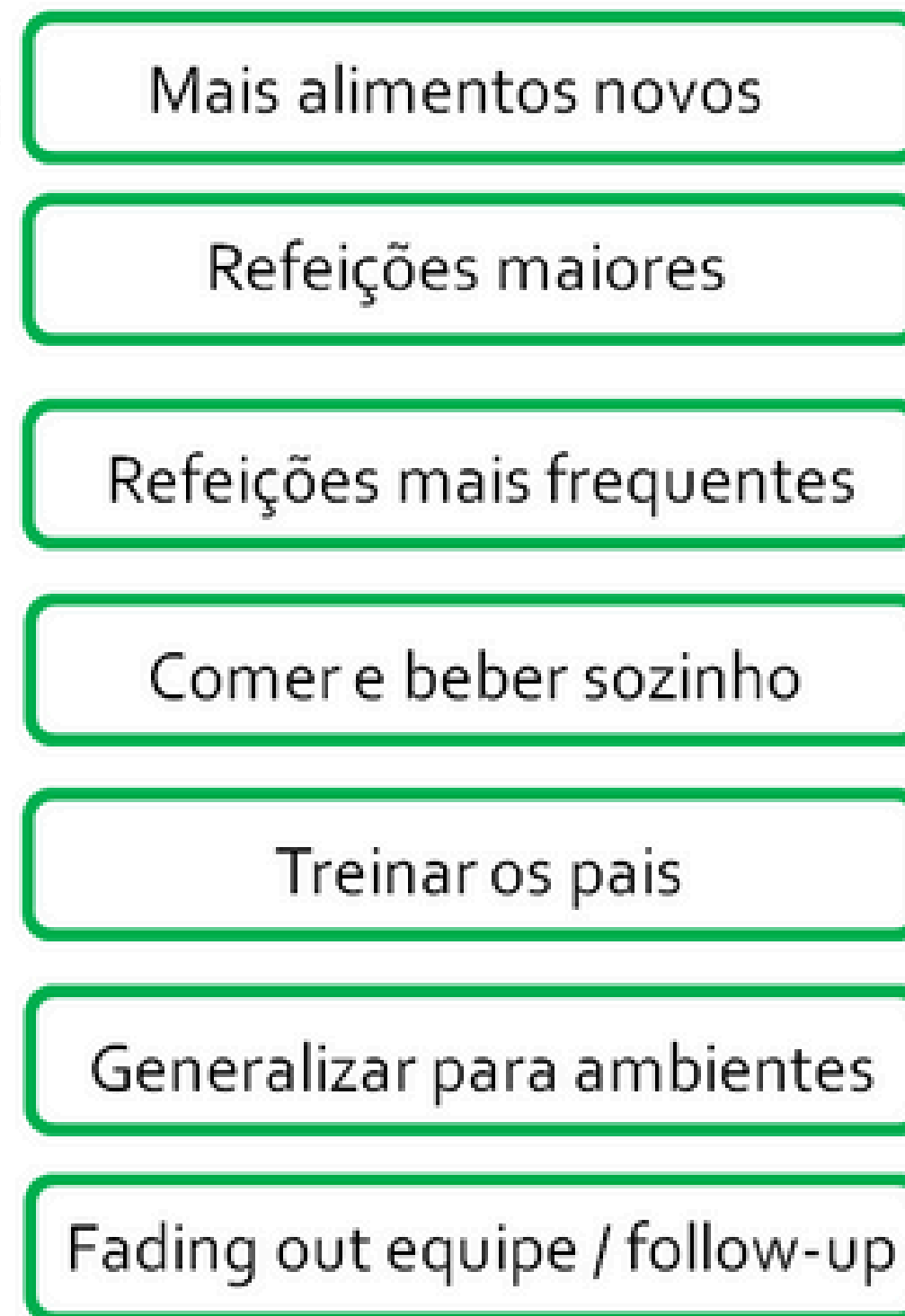
Problema alimentar	Comportamento alvo	Intervenção potencial
Selecionar pelo grupo (ex: não comer frutas ou vegetais)	Aceitação de novos alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - DRA para aceitação - Fading de tamanho - Fading de textura
Seleção por textura (ex: só comer crocantes ou pastosos)	Aceitação de texturas variadas	<ul style="list-style-type: none"> - DRA para aceitação - Fading de textura - Fading de tamanho
Seleção pela apresentação (ex: dependência de mamadeira)	Aceitação de variados recipientes/utensílios	<ul style="list-style-type: none"> - DRA para aceitação
Expulsão do alimento	Boca limpa	<ul style="list-style-type: none"> - DRA para boca limpa - DRA boca limpa + extinção de fuga - Reapresentação da porção
Segurar alimento na boca (packing)	Boca limpa	<ul style="list-style-type: none"> - DRA para boca limpa - DRA boca limpa + extinção de fuga - Redistribuição da porção
Comer porções muito pequenas	Número de mordidas/porção consumida	<ul style="list-style-type: none"> - DRA para refeição
Problemas de comportamento durante as refeições	Aceitação de novos alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - DRO para comportamentos disruptivos
Déficits de habilidades necessárias (ex: alterações de mastigação)	Habilidade alvo (ex: mastigação)	<ul style="list-style-type: none"> - DRA para habilidade alvo - DRA para boca limpa - Fading de textura

Tarbox e Bermudez, 2017

Avaliação do tratamento inicial



Expansão, generalização e fading



Tarbox e Bermudez, 2017

TREINAMENTO PARENTAL E GENERALIZAÇÃO DOS GANHOS

No tratamento da seletividade alimentar, o treinamento parental desempenha um papel fundamental (Hodges, 2023).

PAIS PODEM SER AGENTES DE MUDANÇA DO COMPORTAMENTO DOS FILHOS.



“É imprescindível que os pais aprendam não só a mudar o comportamento da criança, como também o seu próprio comportamento, já que ambos afetam a relação” (Borba, 2014).

Vantagens do treinamento parental: consistência entre os ambientes e múltiplas oportunidades para generalização e manutenção (Koegel et al, 1982). Além de não necessitar de um profissional para conduzir as intervenções.

Necessidade de planejar como promover a generalização de um *setting* clínico para o ambiente natural do indivíduo (Williams & Seiverling, 2023).




Ganhos duradouros e melhora na qualidade de vida.




Treatment of Feeding Concerns in Children With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of Behavioral Interventions With Caregiver Training

Abby K. Hodges^{1,2}, Kristin L. Hathaway^{1,2},
Meara X. H. McMahon^{1,2}, Valerie M. Volkert^{1,2},
and William G. Sharp^{1,2} 

Behavior Modification
1–23
© The Author(s) 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/01454455221137328
journals.sagepub.com/home/bmo


An Evaluation of a Telehealth Caregiver Training Package to Treat Food Selectivity

Christina M. Alaimo¹ , Laura Seiverling² ,
Holly R. Weisberg¹, Jessica T. Ortsman¹,
and Emily A. Jones¹


Behavior Modification
1–31
© The Author(s) 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/01454455221131285
journals.sagepub.com/home/bmo


Parent training for feeding problems in children with autism spectrum disorder: A review of the literature

Courtney A. Aponte, Kimberly A. Brown, Kylan Turner, Tristram Smith & Cynthia Johnson

Evaluating Behavioral Skills Training as an Evidence-Based Practice When Training Parents to Intervene with Their Children

John M. Schaefer¹ , and Natalie R. Andzik² 

Behavior Modification
1–2
© The Author(s) 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permission
DOI: 10.1177/014544552092399
journals.sagepub.com/home/bmo


Verificação de padrões familiares:

Quais exemplos a criança tem dentro de casa?

Sua família segue rotina para se alimentar?

Comem sentados à mesa?

Seu filho escolhe o que quer comer? É atendido?

Você prepara um novo alimento quando ele recusa o que é oferecido?

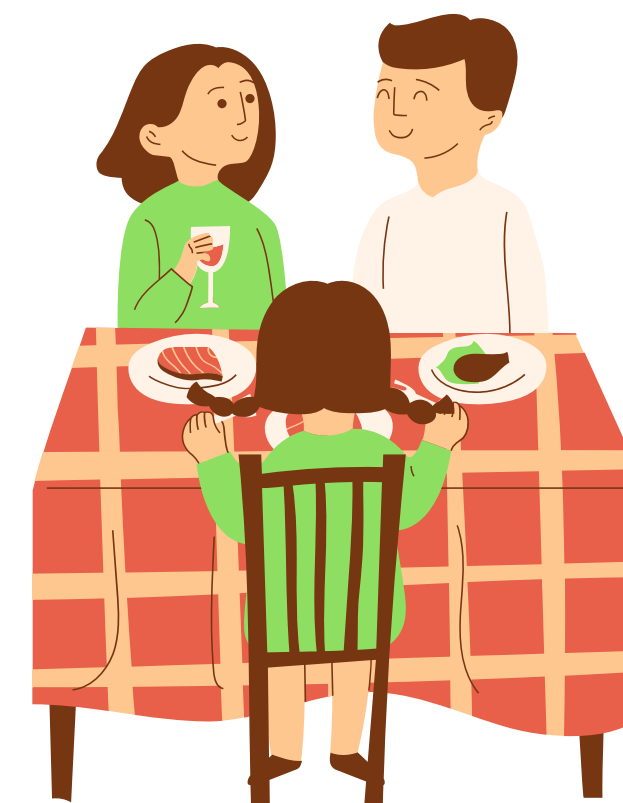
Seu filho se alimenta sozinho ou é servido na boca?

Seu filho participa da compra e preparo de alimentos no dia a dia?

Ainda usa mamadeira, mesmo quando não precisa mais disso?

Pode ingerir vitaminas e “reforços” para não ficar com fome?

Tem dificuldade para comer, mas aceita qualquer “besteira” – *junk food*?





INSERÇÃO DOS PAIS NO PROCESSO :

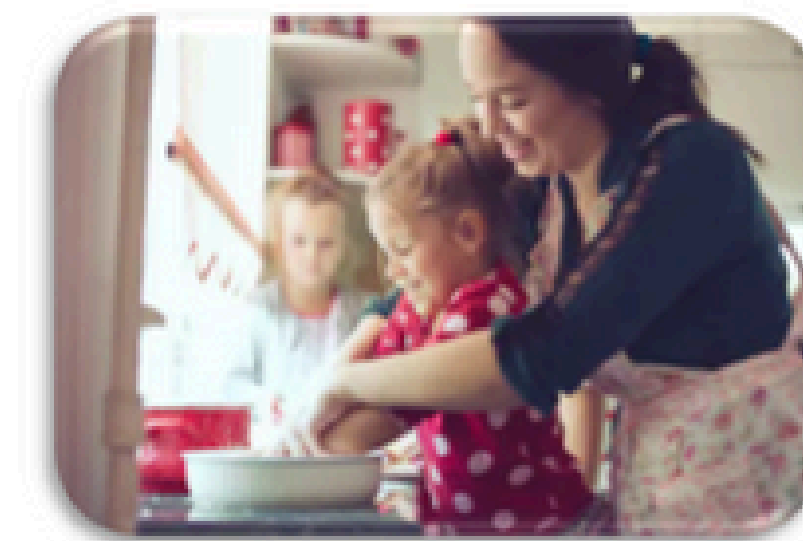
- Compreensão do que está sendo feito.
- Divisão de responsabilidades.
- Agente da equipe.
- Generalização para fora do ambiente terapêutico.
- Maior adesão ao tratamento.
- Diminuição dos níveis de ansiedade.
- Aspectos emocionais variados.

DIVISÃO EM QUATRO ESTILOS ALIMENTAR DOS CUIDADORES:

1. **Responsivos:** seguem o conceito de divisão de responsabilidades.

Pai determina ONDE, QUANDO E O QUE a criança vai comer, e ela determina a quantidade. Orientam a criança ao invés de controlá-la.

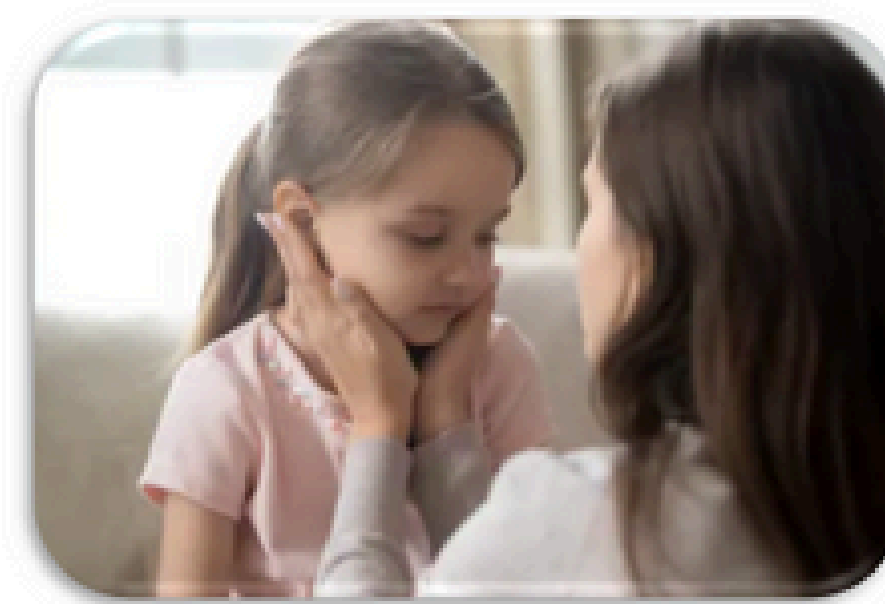
- Determinam limites.
- Oferecem modelos apropriados.
- Falam positivamente sobre alimentos.
- Respondem aos sinais que a criança dá.
- Organiza a rotina para “induzir apetite” e para atingirem os objetivos.
- NÃO COERCITIVO.
- Relacionado ao aumento de consumo de itens saudáveis e diminuição de “junk food”.



Kezner (2015)

2. **Controladores:** aproximadamente metade das mães e quase a maioria dos pais empregam métodos coercitivos.

- Ignoram os sinais de fome da criança.
- Forçam as refeições.
- Usam punições e coagem a criança a comer.
- É contra produtivo: não aumenta o consumo adequado de frutas e legumes, a nutrição é pobre e há riscos de alteração de peso.



Kezner(2015)

Diminuição do uso de estratégias aversivas de educação e substituição por práticas parentais positivas. Martin & Pear (2009).

- **EFEITOS COLATERAIS DO USO DE ESTRATÉGIAS AVERSIVAS, PRINCIPALMENTE PUNIÇÃO:**

- Comportamento agressivo.
- Comportamento emocional.
- Comportamento de fuga-esquiva (estímulos aversivos condicionados de tudo que estiver relacionado ao evento punitivo).
- Nenhum comportamento novo (apenas suprime).
- Dar modelo de punição.
- Uso contínuo da punição (rápida supressão induz ao uso).

3. **Indulgentes:** atendem a criança. Tendem a oferecer sempre e o que ela exige, muitas vezes preparando alimentos variados na mesma refeição.

- Entendem que precisam atender a criança em todas as suas necessidades (segundo percepção dela) e não percebem os sinais relacionados a fome ou necessidade de limites.
- Aumento do risco de consumo de alimentos inadequados e ganho de peso.



Kezner (2015)

4. **Negligentes:** abandonam a responsabilidade de alimentar a criança e deixam de oferecer comida ou estabelecer limites. Ao alimentar bebês não estabelecem contato visual, com os mais velhos muitas vezes o deixam sozinho durante a refeição.

- Pais negligente podem ignorar os sinais de fome da criança, bem como outras necessidades emocionais e físicas.

- Negligência pode ser grave o suficiente para causar danos ao desenvolvimento.

- Podem apresentar (os pais) problemas emocionais que dificulta a implementação dessa rotina e cuidados (ex: depressão).



Kezner(2015)

*THE PROBLEM OF PARENTAL NONADHERENCE IN
CLINICAL BEHAVIOR ANALYSIS:
EFFECTIVE TREATMENT IS NOT ENOUGH*

KEITH D. ALLEN AND WILLIAM J. WARZAK

- Compreensão das contingências que afetam a adesão dos pais além da supervisão no ambiente da clínica.
- “Training setting X Implementation setting”.
- Avaliação funcional da não aderência – impacto no planejamento para que isso ocorra.
- Barreiras:
 - Prejuízos cognitivos.
 - Recursos econômicos restritos.
 - Isolamento social.

Table 1
Adherence Variables

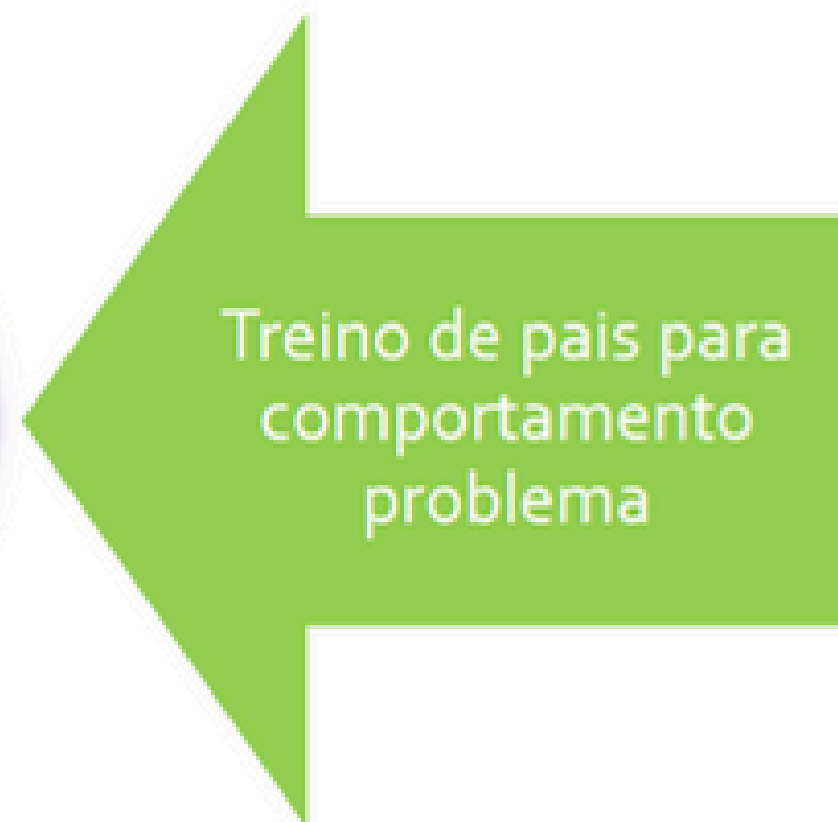
Establishing operations
Failure to establish intermediate outcomes as reinforcers
Failure to disestablish competing social approval as reinforcers
Stimulus generalization
Trained insufficient exemplars
Trained narrow range of setting stimuli
Weak rule following
Response acquisition
Excessive skill complexity
Weak instructional technology
Weak instructional environment
Consequent events
Competing punitive contingencies
Competing reinforcing contingencies

Se acreditamos que o comportamento é selecionado pelas consequências, por que não criamos contingências de ensino adequadas aos pais?





Foco principal



Lacuna nos estudos

A demanda é inversamente proporcional a oferta de serviços

Received: 24 December 2023

Accepted: 13 February 2024

DOI: 10.1002/bin.2003

BRIEF REPORT

WILEY

Incorporating social validity into practice: Treatment progression across pediatric feeding skill domains

Tessa Taylor^{1,2}  | Sarah Ann Taylor³ 



Dificuldade de implementação pelos pais, de acordo com as estratégias:

FÁCIL - MÉDIO - DIFÍCIL

ESTRATÉGIAS ANTECEDENTES

Enriquecimento do ambiente
Exposição
Fading
High-P Low-p
Reforço não contingente (NCR)
Apresentação simultânea
Modelação
Escolha forçada



ESTRATÉGIAS CONSEQUENTES

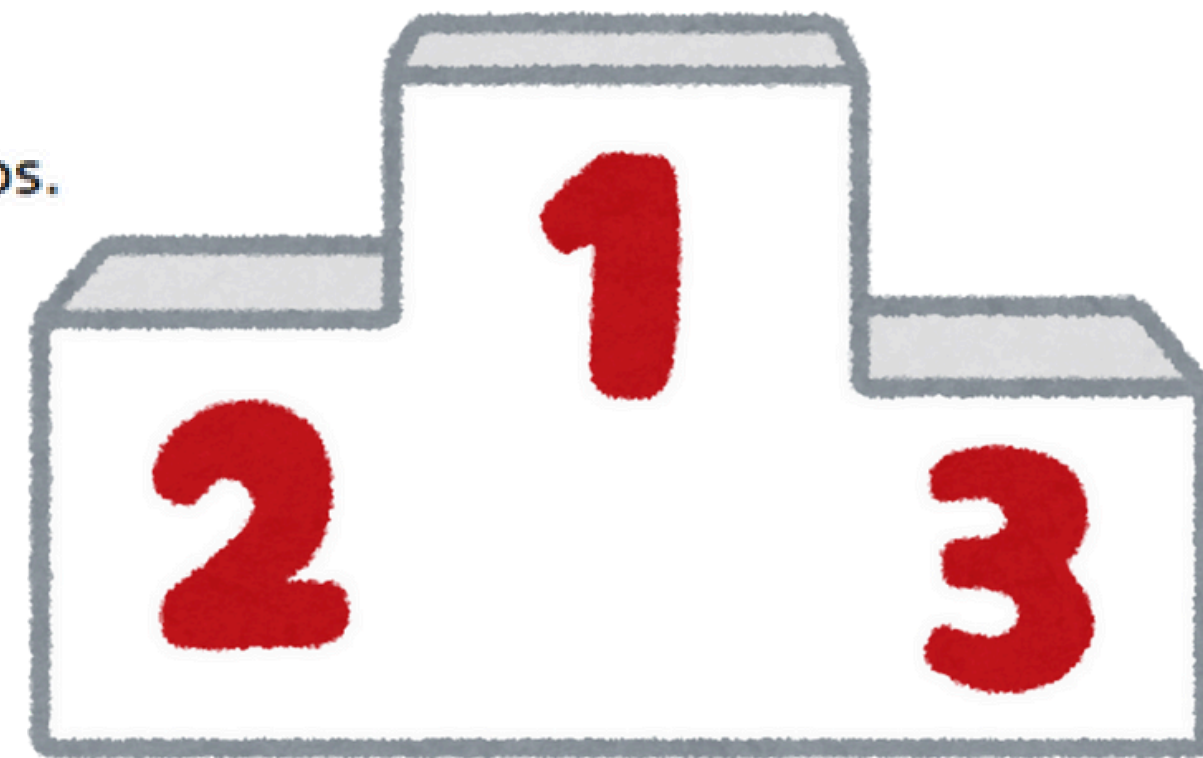
Reforçamento diferencial
Apresentação sucessiva
Redistribuição do alimento
Reapresentação do alimento
Extinção de Fuga

Obs: sugestão de classificação de acordo com a prática da professora.

Identificar as necessidades da família

1. Cada família tem suas necessidades, assim como cada membro da família.
2. Às vezes, a necessidade individual conflita com as necessidades da família.
3. Mesmo nas melhores circunstâncias, é impossível contemplar todas as necessidades ao mesmo tempo.
4. Toda família luta para atender as necessidades conflitantes de seus membros.

Lockshin, Gillis e Romanczyk (2005)





Isso é importante para você?
Você se sente confortável para fazer isso?
Você tem disponibilidade na sua rotina?
Indicaria para outra pessoa?
Qual é a sua rede de apoio?

É sustentável a longo prazo?

Priorizando necessidades:

Definição da ordem na qual você irá realizar/intervir nos seus objetivos.

- Quem pediu e o que foi pedido.
- Prazos estabelecidos.
- Se há pré-requisitos para tal objetivo.
- Quantos benefícios este objetivo irá trazer.
- Nível de dificuldade envolvido (menor para maior).

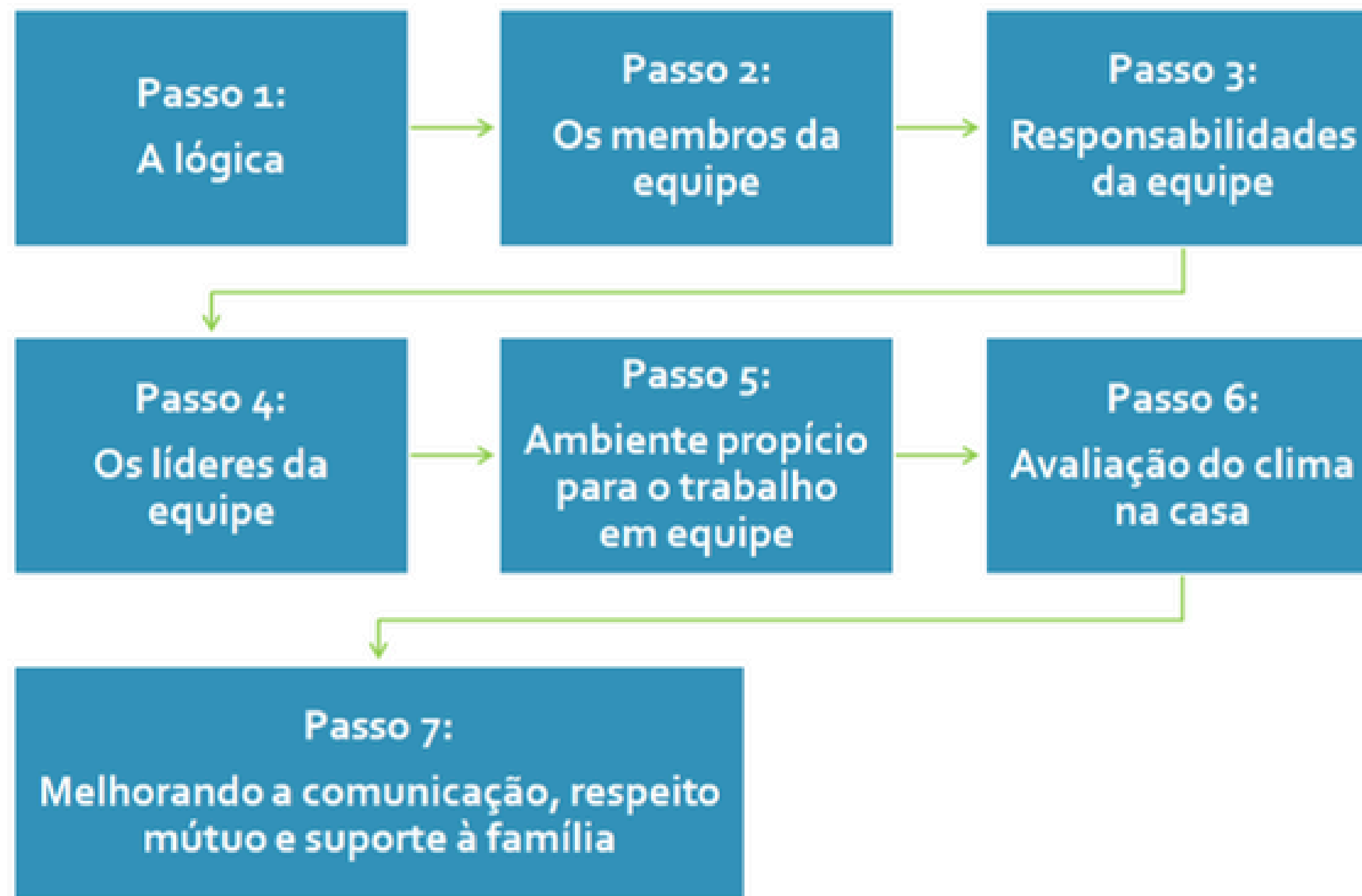


Lockshin, Gillis e Romanczyk (2005)

Organização do trabalho em equipe com a família



Requer TEMPO e PRÁTICA



Lockshin, Gillis e Romanczyk (2005)

Acolhimento e suporte da equipe é fundamental para a família.

Necessidade de compreender as demandas e definir os campos de atuação.

Fazer encaminhamentos necessários para trabalho conjunto e foco na saúde mental.

ORIENTAÇÃO E TREINO DE PAIS



≠

TERAPIA INDIVIDUAL OU DE CASAL



Obrigada!

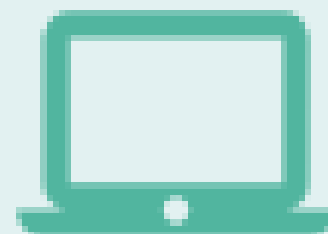


EMAIL

analuiza.chegatti@nexoic.com.br

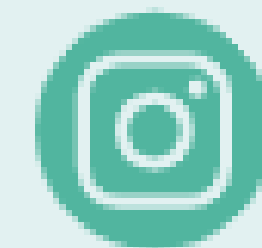


[/NEXO Intervenção Comportamental](#)



WEB

nexoic.com.br



[/nexo_ic](#)

