

GUIA

SOBRE CONCEITOS,

ABORDAGENS NUTRICIONAIS E TÉCNICAS
UTILIZADAS NO COMBATE À SELETIVIDADE
ALIMENTAR INFANTIL



Guia sobre conceitos, abordagens nutricionais e técnicas utilizadas no combate à seletividade alimentar infantil.

© Copyright 2024. Centro Universitário São Camilo.
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Reitor

João Batista Gomes de Lima

Vice-Reitor e Pró-Reitor Administrativo

Francisco de Lélis Maciel

Pró-Reitor Acadêmico

Carlos Ferrara Junior

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenadora Editorial

Bruna San Gregório

Analista Editorial

Cintia Machado dos Santos

Assistente Editorial

Bruna Diseró

Autora:

Silvia Cordeiro de Sousa Suto

Organizadoras:

Fernanda Ferreira Corrêa

Aline de Piano Ganen

G971

Guia sobre conceitos, abordagens nutricionais e técnicas utilizadas na seletividade alimentar infantil / Sivia Cordeiro de Sousa Suto (Org.). – São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2024.
50 p.

Vários autores
ISBN 978-65-86702-72-9

1. Seletividade alimentar 2. Abordagem nutricional 3. Transtorno do espectro autista I. Suto, Silvia Cordeiro de Sousa II. Título

CDD: 613.2

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta
CRB 8/9316



AUTORA

**SILVIA CORDEIRO DE
SOUSA SUTO**

**GRADUADA EM NUTRIÇÃO PELO CENTRO
UNIVERSITÁRIO TOLEDO (UNITOLEDO -2020)**

**MESTRE EM NUTRIÇÃO DO NASCIMENTO À
ADOLESCÊNCIA PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO**

ORIENTADORA E COORIENTADORA



Orientadora

Profa. Dra. Fernanda Ferreira Corrêa

Possui graduação em Nutrição pela Universidade Anhembi Morumbi (2005), especialização (2007), mestrado (2009) , doutorado (2013) em Pediatria e Ciências Aplicadas a Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo e é pós-doutoranda no programa da FSP/USP (em andamento). Atualmente é docente do curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo e do Mestrado Profissional em Nutrição: do Nascimento à Adolescência. Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Gastroenterologia Pediátrica.



Coorientadora

Profa. Dra. Aline de Piano Ganen

Coordenadora do Curso Profissional em Nutrição: do Nascimento à Adolescência do Centro Universitário São Camilo. Docente do Mestrado Profissional em Nutrição e da Graduação em Nutrição do Centro Universitário São Camilo. Possui graduação em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo (2003). Mestre e Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo . Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Análise Nutricional de População e sua linha de pesquisa é Obesidade .

APRESENTAÇÃO

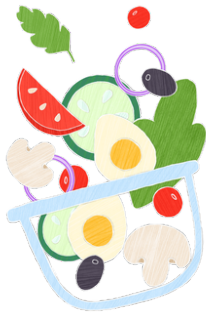
As informações contidas neste e-book têm em seu conjunto conhecimentos sobre aspectos da seletividade alimentar em crianças neurotípicas e crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A produção desta obra surgiu a partir do relato de nutricionistas e educadores da Fundação Julita sobre a necessidade de um melhor e mais assertivo manejo das crianças de 4 a 10 anos que apresentam seletividade alimentar e frequentam diariamente a fundação e tem como objetivo promover uma alimentação adequada às necessidades nutricionais para a idade. A Fundação Julita está situada no bairro São Luís na cidade de São Paulo e instalada em uma área de 47 mil metros quadrados. Iniciou suas atividades em 1952, por uma iniciativa do produtor de café Antônio Manuel Alves de Lima, que, na época da fundação, tinha como propósito abrigar famílias de imigrantes rurais no modelo de cooperativa, num sistema em que as famílias moravam, plantavam, colhiam, como também eram alfabetizadas, além de serem oferecidos auxílios para alimentação, saúde e orientação profissional. Percebendo a necessidade em atender novas demandas do jardim São Luís, considerado um dos bairros mais violentos de São Paulo e bairros vizinhos, o estatuto da fundação foi atualizado a fim de acolher novas necessidades da comunidade.

A Fundação Julita promove ações socioeducativas para mais de 1.400 pessoas em vulnerabilidade social de 0 a 100 anos de idade. A atuação tem como foco a garantia de direitos e a educação integral. Desde 2012, realiza o projeto Segurança Alimentar, que atua na qualificação das mais de 2.700 refeições servidas diariamente na organização, além de oferecer atividades de educação alimentar e orientação nutricional para crianças, adolescentes e jovens e suas famílias. A fundação abriga uma creche que atende 308 crianças entre 3 meses e 4 anos, 375 crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de 4 a 14 anos, 419 jovens e adultos de 15 a 53 anos, além de atender 180 idosos com 60 anos ou mais em situação de risco pessoal e social. No capítulo 1, nomeado de “Conceito de Seletividade Alimentar,” são abordados a definição, os tipos de seletividade alimentar, os estilos parentais e a relação com a alimentação infantil, assim como a importância da avaliação e percepção precoce dos sintomas da seletividade alimentar.

No capítulo 2, que tem como título “Abordagem Nutricional”, é apresentada a importância de uma avaliação nutricional, de preferência com uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de identificar preferências alimentares e sensoriais, monitorar o crescimento e desenvolvimento e observar a ocorrência de distúrbios nutricionais.

O capítulo ainda diferencia a abordagem nutricional em crianças com Seletividade Alimentar, com Fobia Alimentar e com Dificuldade Alimentar de Origem Orgânica, além de oferecer orientações e estratégias para pais e cuidadores. O Capítulo 3 trata sobre a Seletividade Alimentar em crianças com TEA, identificando os conceitos, as condutas terapêuticas e a abordagem nutricional e apresentando as técnicas e práticas para a introdução de novos alimentos.





A QUEM ESTE

E-BOOK

SE DESTINA?

DESTINA-SE A
EDUCADORES E
NUTRICIONISTAS DA
FUNDAÇÃO JULITA. UMA
FERRAMENTA QUE
AUXILIA NO MANEJO E
ABORDA OS ASPECTOS DA
SELETIVIDADE ALIMENTAR
EM CRIANÇAS COM IDADE
ENTRE 4 E 10 ANOS.





SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 04 |
| CAPÍTULO 1 | |
| 1 CONCEITO DE SELETIVIDADE ALIMENTAR | 08 |
| 1.1 TIPOS DE SELETIVIDADE ALIMENTAR | 11 |
| 1.2 ESTILOS PARENTAIS E ALIMENTAÇÃO INFANTIL | 16 |
| 1.3 AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR | 18 |
| CAPÍTULO 2 | |
| 2 ABORDAGEM NUTRICIONAL | 21 |
| 2.1 ABORDAGEM NUTRICIONAL NA SELETIVIDADE ALIMENTAR LEVE E MODERADA | 22 |
| 2.2 ORIENTAÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA PAIS E CUIDADORES | 29 |
| CAPÍTULO 3 | |
| 3 CONCEITOS SOBRE SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM AUTISMO (TEA) | 31 |
| 3.1 CONDUTA TERAPÊUTICA E ABORDAGEM NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM TEA | 34 |
| 3.2 TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL COM FOCO NA SELETIVIDADE ALIMENTAR PARA CRIANÇAS COM TEA | 35 |
| 3.3 ATIVIDADES PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS COM TEA | 36 |
| 3.4 TERAPIA ABA | 39 |
| 3.5 MITOS E VERDADES SOBRE A SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA | 45 |
| REFERÊNCIAS | 47 |

CAPÍTULO 1

1 CONCEITO DE SELETIVIDADE ALIMENTAR

Você já percebeu que muitas famílias se queixam sobre a dificuldade que seus filhos têm para comer? E o que se houve como conselho é que é uma fase e que irá passar, para deixar que a criança sinta fome para que ela possa comer o alimento recusado.

Mas será que essa é a melhor coisa a se fazer?

Algumas crianças apresentam seletividade alimentar, ou seja, não se trata apenas uma exigência em suas escolhas.

Suas escolhas alimentares podem ser consequência de uma falta de habilidade para comer ou interpretar os estímulos sensoriais dos alimentos.

A seletividade alimentar é um dos transtornos alimentares que mais se evidenciam na infância e apresenta como características:

- Desinteresse pelo alimento;
- Falta de apetite e recusa alimentar;
- Pode ocorrer em crianças saudáveis ou com necessidades especiais;
- Compreende todos os níveis socioeconômicos, culturais e étnicos, sendo mais frequente em crianças hiperativas.

E você deve estar se perguntando, será que essa seletividade é para a vida toda?

Apesar da recusa alimentar fazer parte da primeira infância, existem crianças que permanecem com comportamentos seletivos até a metade da infância, podendo muitas vezes persistir por outras fases da vida, quando o ambiente familiar é desfavorável, **por isso, entender o ambiente em que a criança vive é fundamental para uma boa conduta.**

A seletividade alimentar pode ser proveniente de fatores:

- **Fisiológicos, ambientais** ou interação entre os dois fatores. Um exemplo disso são as crianças que ficam hospitalizadas quando nascem, crianças com reflexo gastroesofágico, com alergias alimentares, entre outras causas;
- **Comportamentais:** falta de rotina, rigidez alimentar, falta de atenção no momento das refeições, displicência dos cuidadores, entre outros. Sendo assim, proporcionar um ambiente adequado pode melhorar a qualidade da alimentação;
- **Socioculturais:** nível socioeconômico, escolaridade, crenças culinárias, costumes familiares, aspectos religiosos e filosóficos, acesso a informações de profissionais da saúde e mídia em geral refletem o ambiente da criança e influenciam diretamente as escolhas alimentares.

- **Transtorno do Processamento Sensorial (TPS)**, que, quando presente, pode tornar a criança seletiva pelas dificuldades em lidar com as sensações que a textura, o cheiro, a apresentação do alimento e a temperatura são capazes de ocasionar. Essas sensações podem resultar em reações hiper ou hiporresponsivas ocasionadas pela desregulação sensorial, fazendo com que a criança não tolere determinados alimentos.

A escola é importantíssima para auxiliar nas estratégias para conduzir a seletividade. Vamos ver como?

As atividades de educação alimentar na educação infantil ajudam a promover a formação de hábitos alimentares saudáveis, pois trabalham o comportamento alimentar no momento que ele está sendo construído, ajudando na formação de hábitos alimentares saudáveis, melhorando a qualidade de vida da criança.



1.1 TIPOS DE SELETIVIDADE ALIMENTAR

A seletividade alimentar pode ser leve, moderada ou severa. A criança seletiva pode apresentar características como:

- Diminuição da variedade ou quantidade de alimentos;
- Aceita pelo menos um alimento por categoria, como a escolha de determinadas texturas;
- Pode tolerar novos alimentos no prato;
- Geralmente é capaz de tocar ou provar alimentos, embora com alguma resistência;
- Frequentemente seleciona alguns alimentos para comer por determinado tempo, que geralmente pode variar, passadas algumas semanas ou meses;
- Geralmente participa das refeições em família; normalmente come ao mesmo tempo e no mesmo local que os membros da família;
- Muitas vezes para que a criança seletiva aceite o alimento, pode ser necessário oferecer o mesmo alimento por até 25 vezes, podendo variar a forma de apresentação como cru, assado, grelhado ou cozido.



Muitas pessoas confundem seletividade alimentar com o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE). Os dois são transtornos alimentares nos quais a criança recusa os alimentos.

O primeiro é mais fácil de superar, pode aparecer em algumas fases em que a criança não come alguns alimentos.

A criança que tem TARE, por sua vez, pode apresentar uma dificuldade alimentar extrema com características como:

- Aceitação restrita ou com pouca variedade de alimentos, geralmente come menos de 20 alimentos;
- Recusa categorias inteiras de alimentos (proteínas, carboidratos, verdura ou legumes), seja pelo tipo de textura, sabor, aparência ou temperatura (não aceita alimentos em pedaços ou purês, ou alimentos salgados, ou alimento com temperatura mais fria ou quente), ou pelo valor nutricional (não aceita nenhuma proteína ou nenhuma fruta);
- Apresenta comportamento de fuga, ou medo quando os alimentos são apresentados;
- Quase sempre come alimentos diferentes da sua família;
- Muitas vezes se alimenta em um ambiente diferente dos outros membros;
- Não aceita formas diferentes de apresentação dos alimentos que consome ou mesmo dos utensílios que utiliza;
- Requer mais de 25 apresentações para aceitar novos alimentos.

É preciso salientar que esse distúrbio alimentar não está ligado à deturpação da imagem ou à preocupação com o peso, mas suas consequências à saúde podem prejudicar o desenvolvimento físico, cognitivo e psíquico.

A criança que apresenta alguns desses sinais necessita de intervenção especializada o quanto antes para que se evite complicações decorrentes de uma possível má nutrição.

Nos casos de seletividade alimentar mais severa é importante destacar o atendimento multidisciplinar.

O suporte nutricional se torna necessário, para a elaboração de um cardápio personalizado e a avaliação da necessidade de suplementação de vitaminas e minerais.



Mas por que às vezes é tão difícil fazer com que as crianças experimentem novos alimentos?

A resistência ao experimentar novos alimentos é conhecida como neofobia. Muitas razões podem levar ao aparecimento da neofobia alimentar infantil:

- **Introdução alimentar errada nos primeiros dois anos de vida:** Caso a introdução alimentar não seja bem realizada, havendo ações inadequadas como liquidificar a comida, oferecer alimentos processados (papinhas industrializadas, miojo, sucos de caixinha, refrigerantes) e doces, punir ou chantagear a criança, estimular o bebê com aparelhos eletrônicos;
- **Hereditariedade:** pais que apresentam neofobia, provavelmente, têm filhos que herdam o medo de experimentar, mesmo porque a família não expõe o filho ao alimento;
- **Paladar:** a criança que formou o seu paladar com alimentos doces dificilmente aceitará bem alimentos com sabores muito diferentes, pois o paladar doce já é inato. Por isso, durante a introdução alimentar é fundamental conhecer os alimentos individualmente e seus sabores;
- **Monotonia alimentar:** muitos pais oferecem o mesmo alimento todos os dias, porque é um alimento que a criança aceita bem, porém, esses pais criam dessa forma uma barreira à aceitação de novos alimentos;

- **Experiência:** a neofobia também pode ser causada por uma experiência ruim da criança, como passar mal ou se engasgar depois de ter comido determinado alimento, fazendo com que ela passe a ter medo de comer novamente esse mesmo alimento.



FONTE: UNSPLASH.COM

1.2 ESTILOS PARENTAIS E ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Você sabia que há uma grande relação entre os estilos parentais e a alimentação infantil?

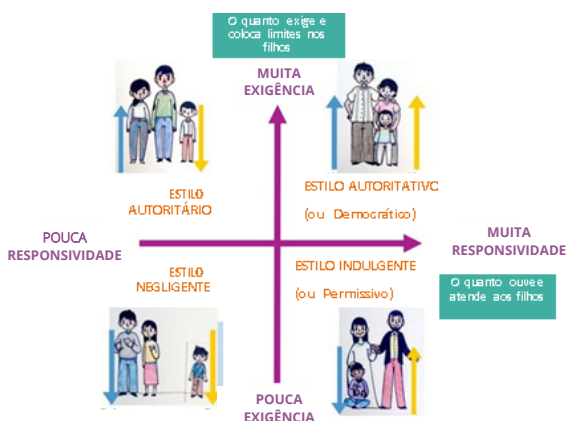
Os estilos parentais podem influenciar nas escolhas e no tipo de alimentação das crianças. Isso não se relaciona somente com os pais, mas também com os responsáveis que conduzirão o momento da refeição.

- **Estilo autoritário:** as sensações e os desejos das crianças não são ouvidos e nem respeitados. Esses pais ignoram ou desvalorizam os sinais de fome e saciedade, além das preferências e recusas da criança;
- **Comportamentos característicos:** proibir a criança de comer certos alimentos ou comer em determinada quantidade;
- **Estilo responsivo/autoritativo:** os adultos determinam quais alimentos são oferecidos e as crianças determinam quais irão comer! Incentivam que a criança coma certos alimentos pela qualidade e/ou quantidade a partir da oferta estruturada e/ou organizada. Oferecem flexibilidade, mas há disciplina e limites;
- **Estilo permissivo:** pouca ou nenhuma autoridade sobre a criança. A criança define o que, quando, onde e como comer. Preparam refeições especiais. Oferecem muitas opções alimentares diferentes. Esperam que a criança possa decidir o que é melhor para ela comer ou não;

- **Estilo negligente:** ausência de envolvimento e negligência nutricional. A criança pode comer qualquer coisa que quiser. Pouca ou nenhuma estrutura é oferecida. Pais que não se responsabilizam por escolha, compra, preparo e organização da alimentação.

Os pais devem ser responsáveis pelo que será oferecido, quando e onde a criança deve comer, mas existe o respeito com o que a criança sente e deseja com suas características individuais.

A prática parental responsiva oferece incentivo e flexibilidade, associados a disciplina e limites, o que promove comedores competentes, capazes de selecionar o que e quanto comer de acordo com seus sinais internos, que possuem uma aceitação alimentar mais variada e comem de maneira mais equilibrada, apresentando perfis metabólicos e clínicos melhores.



1.3 AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR

Os pais e responsáveis devem estar sempre atentos aos seguintes sintomas:

- Criança quer comer sempre os mesmos alimentos em todas as refeições;
- Se recusa a ingerir vários tipos de alimentos;
- Escolhe sempre alimentos frios ou alimentos quentes;
- Têm preferências por alimentos de cor **clara**, como macarrão, pão, leite;
- Sente enjoo ou ânsia de vômito, quando forçada a se alimentar de algum alimento diferente daqueles pelos quais têm preferência;
- Não suportam alimentos com texturas moles ou aqueles com os quais se sujam facilmente;
- Ficam ansiosas diante da comida.

Quando o transtorno não é cuidado na infância, esses sintomas ainda podem persistir durante a vida adulta.



O diagnóstico é feito de acordo com sintomas apresentados pelas crianças, sendo necessário, em alguns casos, o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar composta por:

- Fonoaudiólogo;
- Gastropediatra;
- Nutricionista;
- Pediatra;
- Psicólogo;
- Psiquiatra;
- Terapeuta ocupacional.

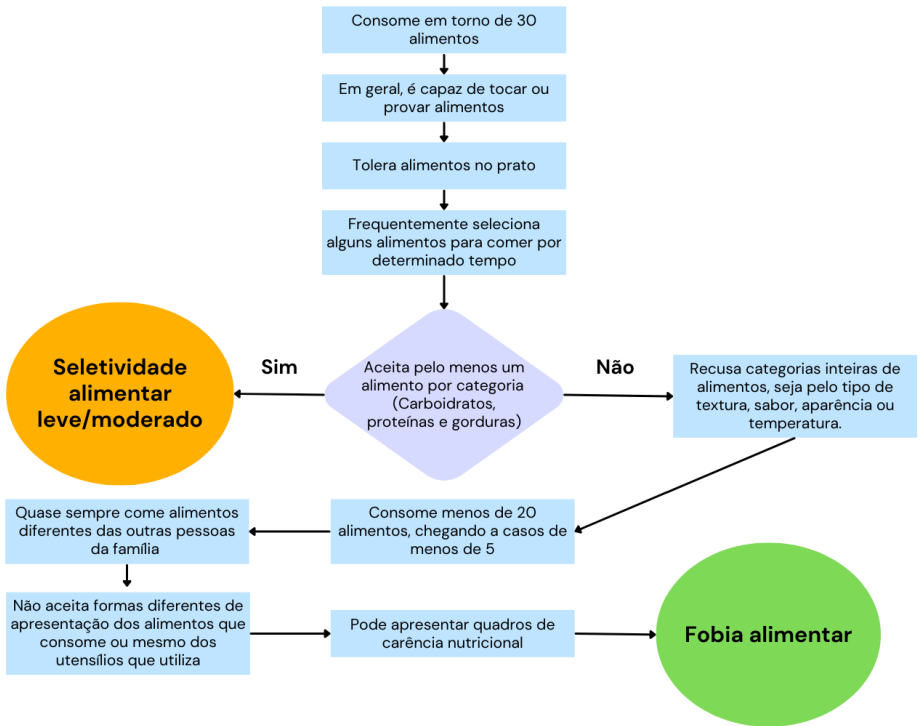


FONTE: UNSPLASH.COM

A equipe multidisciplinar avalia se há presença de disfunção oral, problemas gastrointestinais, alergia, deficiência de micronutrientes, presença de transtorno do processamento sensorial.



Fluxograma para definição de seletividade e fobia alimentar em crianças com dificuldades alimentares



FONTE: ELABORADO PELA AUTORA, 2023.

CAPÍTULO 2

2 ABORDAGEM NUTRICIONAL

Ao perceber na criança características como recusa alimentar, desinteresse pela comida e pouco apetite, é necessária uma avaliação nutricional.

Nesse momento, a atuação do nutricionista já possibilita o estabelecimento de informações concretas a respeito do quadro, como:

- O que a criança come é suficiente para crescer e se desenvolver?
- Alinhar as expectativas dos cuidadores quanto ao tamanho das porções e a quantidade que a criança precisa ingerir;
- Fornecer à equipe multidisciplinar a interpretação da queixa dos cuidadores em relação à ingestão nutricional da criança.

O seguimento da abordagem nutricional difere para cada diagnóstico de dificuldade alimentar.



2.1 ABORDAGEM NUTRICIONAL NA SELETIVIDADE ALIMENTAR LEVE E MODERADA

Food Chaining

O Food Chaining é uma técnica que significa “encadeamento”. A ideia principal do método é usar um alimento que a criança goste e aceite com facilidade, para introduzir outras opções similares e mais saudáveis, e fazer com que ela consiga ampliar seu repertório alimentar.

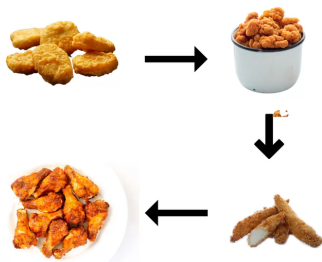
Para uma criança que só aceita comer batata frita industrializada, que é artificial e cheia de conservante, podemos adotar a estratégia de substituir esse produto por batata frita caseira, para depois tentar incluir em sua alimentação outros tipos de preparações, como batata assada e cozida, que são bem mais saudáveis.



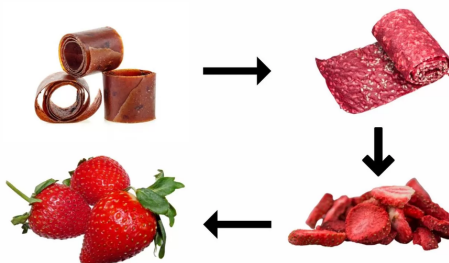
Seguem algumas dicas de **Food Chaining**:

- Trabalhe apenas com um ou dois alimentos de cada vez, assim, você evita que a criança se sinta sobrecarregada;
- Ofereça o novo alimento junto com o seu par similar, ou seja: ele pode ser oferecido intercalado com o novo, através de pequenas mordidas;
- Escolha temas: alimentos amarelos, alimentos crocantes, etc. Observe as preferências de cada criança e siga através delas fazendo as aproximações;
- Comece com pequenos pedaços ou mesmo com atividades como lamber o novo alimento, cheirar, ou misturar se assim a criança preferir, para que aos poucos ela vá percebendo a similaridade e se aproximando gradativamente da nova experiência;
- Você não precisa fazer isso em toda refeição, escolha apenas uma por dia e siga devagar;
- Alguns alimentos serão mais difíceis do que outros. Se um alimento é constantemente rejeitado, modifique-o ou deixe-o de lado temporariamente, pois a criança pode não estar preparada para ele ainda;
- A partir do momento que a criança aceitar o alimento, ele deverá fazer parte com frequência da alimentação da criança daí para frente.

Food Chaining



Food Chaining



FONTE: [HTTPS://FIRSTSTEPNUTRITION.COM/BLOG/FOOD-CHAINING/](https://firststepnutrition.com/blog/food-chaining/)

Terapia de integração sensorial com foco na seletividade alimentar

Propicia a modulação dos sistemas sensoriais, permitindo que a criança amplie sua experiência tátil para que posteriormente evolua para a experiência tátil-oral. Trabalhar o olfato antes de trabalhar o sistema gustativo é importante para preparar a criança para novos alimentos.

As brincadeiras simbólicas permitem que a criança evolua cognitivamente, ampliando o repertório da brincadeira de modo a atingir o simbolismo e o faz de conta.

Propostas de atividades sensoriais e lúdicas para trabalhar a seletividade alimentar

- **Atividade:** Encontrar o brinquedo na gelatina.
- **Objetivo:** Trabalhar diferentes texturas e temperaturas.
- **Materiais:** Gelatinas coloridas e brinquedos.
- **Preparo:** Preparar a gelatina e colocar na geladeira com alguns brinquedos submersos; assim, quando ficar pronta, a criança terá que explorar para encontrar os brinquedos.



- **Atividade:** Amido de milho e farinha de trigo.
- **Objetivo:** Estímulo tátil.
- **Materiais:** Água, farinha de trigo ou amido de milho e um recipiente.
- **Preparo:** Colocar a farinha e os brinquedos preferidos em um recipiente para incentivar a manipulação e conforme aceitação podemos inserir água aos poucos para modificar a consistência.



- **Atividade:** Macarrão *penne*/bolachas/salgadinhos em formato de rosquinhas.
- **Objetivo:** Promover diferentes estímulos, motricidade fina.
- **Materiais:** Macarrão cru ou cozido, bolachas, salgadinhos.
- **Preparo:** Com um pedaço de barbante, estimular a criança a elaborar um "colar" de macarrões. Espetar palito de churrasco na massinha e fazer uma torre de macarrão ou rosquinhas.



FONTE: [HTTPS://FIRSTSTEPNUTRITION.COM/BLOG/FOOD-CHAINING/](https://firststepnutrition.com/blog/food-chaining/)

- **Atividade:** Olfato.
- **Objetivo:** Estimular o olfato da criança para que ela possa se aproximar e ficar mais à vontade na hora da alimentação.
- **Materiais:** Potinhos de tempero ou saleiros.
- **Preparo:** Colocar dentro dos potinhos aromas variados e fortes como café, canela, orégano, manjeriço ou colocar algodões embebidos em essências de morango, banana, frutas vermelhas, entre outras.



FONTE: [HTTPS://FIRSTSTEPNUTRITION.COM/BLOG/FOOD-CHAINING/](https://firststepnutrition.com/blog/food-chaining/)

2.2 ORIENTAÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA PAIS E CUIDADORES

1 ESTABELECEER UMA ROTINA ALIMENTAR (HORÁRIOS E FRACIONAMENTOS)

2 ACOMODAR A CRIANÇA À MESA COM OUTROS FAMILIARES

3 EVITAR DISTRAÇÕES (P.EX., DESLIGAR TELEVISÃO, TABLET, CELULAR - EVITAR BRINQUEDOS)

4 NÃO UTILIZAR SUBTERFÚGIOS, COMO O FAMOSO “AVIÃOZINHO” OU “TRENZINHO”

5 NÃO FORÇAR, AMEAÇAR, PUNIR OU OBRIGAR A CRIANÇA A COMER

6 NÃO OFERECER RECOMPENSAS E AGRADOS



- 7** APRESENTAR ALIMENTOS EM QUANTIDADES PEQUENAS PARA ENCORAJAR A CRIANÇA A COMER
- 8** ADOPTAR O USO DE UTENSÍLIOS ADEQUADOS AO TAMANHO DA CRIANÇA
- 9** PERMITIR QUE A CRIANÇA CONHEÇA E APRENDA SOBRE CARACTERÍSTICAS DE ALIMENTOS E/OU PREPARAÇÕES
- 10** PARA AS CRIANÇAS QUE INGEREM GRANDES QUANTIDADE DE LEITE, DIMINUIR O VOLUME E A FREQUÊNCIA DA INGESTÃO DESSE ALIMENTO
- 11** LIMITAR O CONSUMO DE LÍQUIDOS DURANTE A REFEIÇÃO (ÁGUA E SUCOS DEVEM SER OFERECIDOS ENTRE AS REFEIÇÕES)
- 12** RESPEITAR OS PERÍODOS DE POUCO APETITE E AS PREFERÊNCIAS ALIMENTARES.



CAPÍTULO 3

3 CONCEITOS SOBRE SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM AUTISMO (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados, podendo a pessoa com TEA apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.

Podemos classificar o autismo em 3 níveis de gravidade:

Nível 1 (leve): Requer suporte

- Dificuldade para iniciar interações sociais e respostas atípicas ou malsucedidas;
- Inflexibilidade cognitiva causa interferência no funcionamento em um ou mais contextos.

Nível 2 (moderado): Requer suporte substancial

- Déficit acentuados na comunicação social verbal e não verbal. Iniciação limitada de interações sociais.
- Inflexibilidade de comportamento, comportamentos restritos ou repetitivos com frequência.

Nível 3 (grave): Requer apoio muito substancial

- Déficit severos na comunicação social verbal e não verbal. Iniciação muito limitada de interações sociais;
- Resposta mínima às iniciativas dos outros;
- Inflexibilidade do comportamento, extrema dificuldade em lidar com mudanças.

Outra característica comum da criança com TEA é a seletividade alimentar. Essa é uma queixa muito frequente dos pais de filhos com autismo, tanto pelo risco de deficiências nutricionais, como pelo momento da refeição ser geralmente um momento de estresse.

Apesar de não ser uma característica exclusiva dos autistas, a seletividade alimentar atinge crianças com autismo com muito mais intensidade. Cerca de 46 a 89% possuem algum problema nutricional como:

- Seletividade e recusa alimentar;
- Ingestão alimentar insuficiente;
- Preferências alimentares importantes;
- Falta de rotina;
- PICA - desejar e mastigar substâncias que não têm valor nutricional, como gelo, argila, terra ou papel. Algumas causas comuns são: estresse; fatores culturais; deficiências nutricionais.



FONTE: UNSPLASH.COM

INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES VERSUS QUESTÕES COMPORTAMENTAIS /SENSORIAIS

- Dificuldade em Experimentar;
- Repertório Alimentar Restrito;
- Preferência por alimentos fonte de carboidrato (Batata, macarrão, salgadinhos e lanches).

Além de serem mais sensíveis a aspectos sensoriais, as crianças com TEA apresentam também, inflexibilidade em sua rotina e aos seus objetos prediletos.

A terapia nutricional em crianças com TEA tem como objetivo desenvolver competências para que a crianças possa:

- Sentir-se bem ao se alimentar;
- Sentir-se confortável diante dos alimentos não familiares;
- Alimentar-se conforme sinais de fome e saciedade e o necessário para o seu crescimento;
- Participar de refeições familiares prazerosas com adequado comportamento.

3.1 CONDOTA TERAPÊUTICA E ABORDAGEM NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM TEA

A terapia alimentar pretende ressignificar a alimentação, aproximando a criança da comida, por meio de ações que gerem habilidades e ofereçam estímulos sensoriais, trazendo conforto e familiarização com novos sabores.

Preconiza um tratamento através de técnicas lúdicas e exposição a diferentes estímulos relacionados aos alimentos fora do momento da refeição, direcionadas a crianças que apresentam dificuldades alimentares, seletividade alimentar e desinteresse pelos alimentos.

A conduta terapêutica recomenda:

- Ter no cardápio 1-2 alimentos aceitos pela criança;
- Preparo de acordo com as preferências sensoriais dela;
- Ajustes na forma de preparo do alimento para proporcionar conforto sensorial;
- Utilizar a técnica de encadeamento alimentar, ampliando marcas, sabores, formas, mudando gradativamente a textura dos alimentos e preparar outros alimentos com a textura preferida pela criança;
- Evitar estímulos externos (TV, tablet, brinquedos) nos momentos das refeições. É importante ressaltar que o local da refeição deve ter menos luz, menos gente e menos barulho.

3.2 TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL COM FOCO NA SELETIVIDADE ALIMENTAR PARA CRIANÇAS COM TEA

A apresentação gradativa de atividades permite a evolução dos sistemas visual, tátil, olfativo e gustativo, assim como o proprioceptivo, vestibular e auditivo.

O trabalho inicial com o sistema tátil permite diminuir a hipersensibilidade e a agitação frente ao alimento. Por isso, sugere-se primeiro trabalhar a representação dos alimentos usando brinquedos, pinturas, para depois trabalhar a introdução de alimentos reais.

É importante salientar que o trabalho em conjunto com o terapeuta ocupacional ajuda a promover experiências sensoriais, gerando uma melhor adaptação e organização das respostas aos estímulos sensoriais.

A intervenção realizada pelo terapeuta ocupacional é feita em ambientes que possuem equipamentos específicos, como: balanço, plataforma, rede, lycra, túneis, almofadas, como também areias coloridas, espuma, bolinhas em gel, farinhas diversas, amoeba, que são brinquedos que estimulam o sistema vestibular, proprioceptivo e tátil.

Intervenções como o brincar simbólico ressignificam a cena cotidiana da alimentação, por meio de personagens e alimentos reais e não reais.

Os estímulos táteis podem ser feitos também através de grãos de arroz, milho, feijão, vários tipos de macarrão crus, entre outros. A cena alimentar também pode ser montada em terapia, com confecções de alimentos individuais ou em grupos.

3.3 ATIVIDADES PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS COM TEA

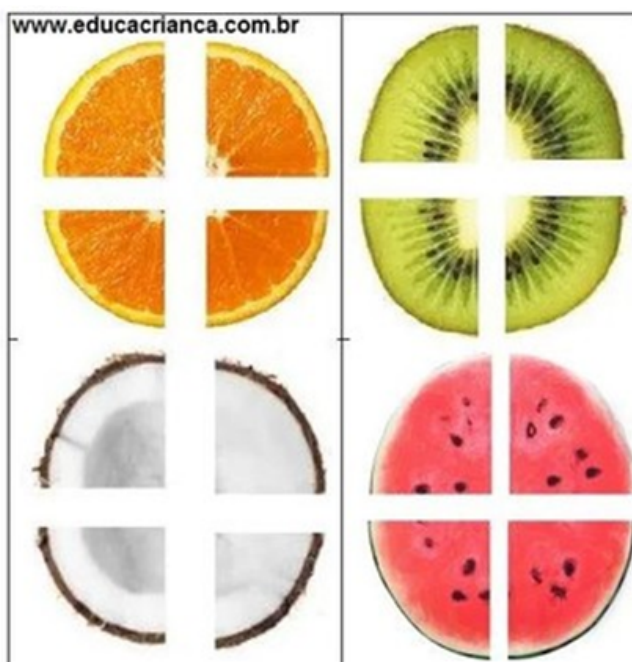
Atividade: Minha outra metade.

Objetivo: Trabalhar o certo e o errado e a motricidade fina.

Materiais: Papel e plástico para plastificação.

Preparo: Imprima imagens de frutas, depois corte-as em quatro e depois plastifique-as.

Como aplicar: Estimular a criança a montar um quebra-cabeça da fruta.



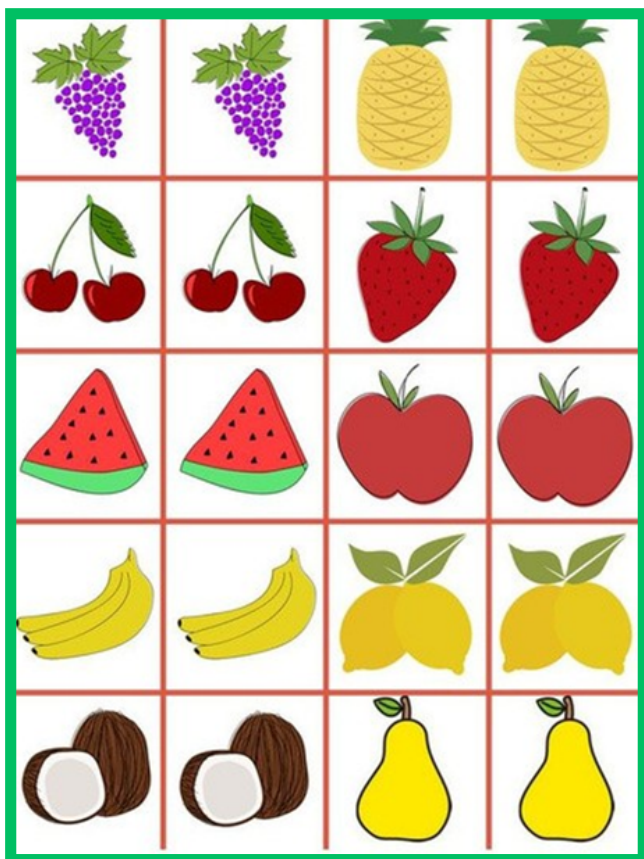
Atividade: Jogo da memória.

Objetivo: Trabalhar o raciocínio, a motricidade fina e incentivar a interação social.

Materiais: Cartolina e plástico para plastificação.

Preparo: Imprima as figuras e as cole na cartolina.

Como aplicar: Jogar em dupla. Distribuir as figuras em uma superfície e memorizá-las por 5 minutos. Depois virá-las para baixo. Cada participante deve virar duas figuras e deixar que todos vejam. Caso as figuras sejam iguais, os participantes devem recolher consigo esse par e jogar novamente. Se forem diferentes, as cartas devem ser viradas novamente, sendo passada a vez a outro participante.



Atividade: Hora da refeição.

Objetivo: Estimular o raciocínio; trabalhar com a associação; estimular a motricidade fina; praticar o planejamento e a organização na hora da refeição.

Materiais: Folha A4, plástico para plastificação e utensílios de refeição de plástico.

Preparo: 1º passo: Desenhe ou imprima a forma (sombra) de utensílios de uma refeição (prato, colher, garfo e copo). 2º passo: Plastifique esse papel. 3º passo: Pegue copo plástico, garfo, colher e prato plástico e estimule a criança a colocar cada utensílio em seu devido lugar, em cima do desenho no papel, para organizar a mesa de refeições.



3.4 TERAPIA ABA

Um protocolo de tratamento multidisciplinar do autismo, hoje notoriamente reconhecido para crianças, é a terapia ABA.

A terapia ABA é conhecida também como Análise do Comportamento Aplicada. Muitos a definem como "aprendizagem sem erro" e é o único tratamento que possui evidência científica suficiente para ser considerado eficaz.

A Análise Comportamental Aplicada voltada para o autismo baseia-se em:

- Instruções iniciais imediatas;
- Garantir sucesso;
- Diminuir as repreensões com o tempo;
- Capacidade de responder por conta própria;
- Diminuir a frustração e aumentar a motivação.

A técnica ABA trabalha com a motivação através de reforçadores importantes, ou seja, estímulos para que os comportamentos positivos voltem.

Entre os tipos reforçadores usados, podemos citar :

- Brinquedos;
- Cócegas;
- Alimentos (evitar processados e com personagens);
- Passeios;
- Elogios;
- Jogos;
- Desenhos.

O objetivo da terapia ABA é fazer com que a criança adquira independência e melhor qualidade de vida possível.

Dentro do método ABA, existem algumas técnicas que podem nos auxiliar no trabalho com a seletividade alimentar:

ABA DTT - Treino por Tentativas Discretas

Ensino Estruturado

Com o uso de figuras e imagens para auxiliar a criança pensar, pode-se estruturar o processo alimentar.

Para a criança ter o interesse de sentar à mesa para se alimentar, precisamos de um treinamento atrativo através de um ensino estruturado:

- 1- Colocar a mesa (uso de um mapa de mesa): colocar os alimentos separadamente para que ela visualize e tenha interesse em experimentar;
- 2- Deixá-la ver a família sentada à mesa;
- 3- Deixar a criança próxima à mesa e tentar colocá-la gradativamente mais tempo junto com os outros pares durante o momento da refeição;
- 4- Sentá-la à mesa.

Estímulo Alimentar Estruturado

Baseado na técnica da escalada do comer, o Estímulo Alimentar Estruturado possibilita que a criança que apresenta uma hipersensibilidade extrema e não tolera nem a presença do alimento possa entrar em contato gradualmente com a forma e a cor dele através de figuras, desenhos, pelúcias, com o propósito de ressignificá-lo, para que, posteriormente, o profissional possa trabalhar a escalada do comer e evoluir a tolerância e a aceitação alimentar da criança, criando experiências sensoriais positivas, diminuindo as barreiras na hora da refeição.

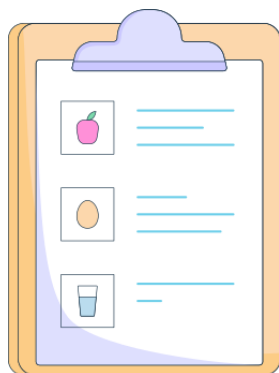
CAA - Comunicação Aumentativa e Alternativa

A Comunicação Aumentativa e Alternativa abrange os métodos de comunicação usados para complementar ou substituir a fala ou a escrita para pessoas com deficiência na produção ou compreensão da linguagem falada ou escrita. Os autistas com maior nível de suporte são não oralizados e aprendem a se comunicar através do sistema de Comunicação Aumentativa e Alternativa.

O PECS - Sistema de Comunicação por Troca de Figuras - é um sistema de Comunicação Aumentativa e Alternativa no qual essas figuras são selecionadas de acordo com o interesse do indivíduo e organizadas em uma pasta, e equivalem à voz de uma pessoa, sendo completamente individual.

Por meio desse sistema, o nutricionista poderá criar um cardápio visual que seja estruturado com todos os grupos alimentares (frutas, legumes, verduras, carboidratos, proteínas) e também alimentos não aceitos pela criança, cujo consumo possa ser estimulado, contendo fotos reais dos alimentos, no tamanho das porções que serão ofertadas, sem nenhuma associação a personagens infantis.

Esse cardápio visual permite que a criança autista tenha uma previsão do que será ofertado na refeição, como também possa solicitar o alimento que deseja.



Terapia de Alimentação Responsiva (TAR)

A refeição é nutrição, comunicação, socialização, exploração, sensorialidade, assim como domínio de habilidades, tempo para a família e celebração. Em programas de terapia alimentar, a felicidade na hora das refeições é o fator mais importante para ajudar as crianças a desenvolverem habilidades alimentares. Logo, os pais possuem um papel muito importante na construção do hábito alimentar do seu filho. A Alimentação Responsiva é considerada a melhor prática de alimentação pela Academia Americana de Alimentação em Saúde . A Alimentação Responsiva consiste na relação entre pais e filhos na qual o cuidador tem interesse na alimentação da criança e respeita e entende seus sinais de fome e saciedade. Você está se perguntando como estabelecer uma Alimentação Responsiva?

A Alimentação Responsiva concentra-se em três necessidades essenciais: * autonomia, competência e relacionamento. Essas necessidades, junto com a autorregulação, são o suporte para a Alimentação Responsiva . O aprendizado alimentar é para toda a vida. Investir na autorregulação, no vínculo da mãe com o bebê, com incentivo a práticas responsivas, vai trazer um bem-estar para a saúde do bebê e da família ao longo da vida. Através de um estudo, observou-se que a maioria (76%) das mães com filhos que têm dificuldades alimentares são do perfil “não responsivo”, sendo elas divididas em três perfis: autoritárias ou controladoras (40%), indulgentes (22%) e negligentes ou terceirizadoras. As principais queixas familiares a respeito da alimentação da criança são: aversões alimentares, recusa total ou parcial de comida, neofobia alimentar exacerbada (recusa a tudo o que é novo), ingestão limitada a grupos de alimentos específicos, preferências alimentares fortes, atrasos nos padrões de sucção, deglutição e mastigação, vômitos forçados, birras e outros maus hábitos durante as refeições. As dificuldades alimentares podem ter consequências no crescimento, no desenvolvimento e no relacionamento com os familiares. Assim, o ambiente pode se tornar menos responsivo e cheio de preocupação e angústia.

São necessárias intervenções psicológicas e comportamentais paralelas e simultâneas ao acompanhamento multidisciplinar tradicional dirigido para a família com dificuldades alimentares, devido à influência do perfil do cuidador e do ambiente oferecido para as refeições na recusa de alimentação. Cuidadores indulgentes e negligentes/terceirizadores poderiam ser encorajados a abordar adequadamente as crianças e se envolver com todo o processo de alimentação de seus filhos; enquanto os autoritários/controladores poderiam ser ensinados quanto à forma adequada de interação com os filhos. Na prática da Terapia Alimentar Responsiva, o terapeuta deve evitar julgamentos e oferecer suporte aos pais, detectando suas necessidades e oferecendo apoio. Para desenvolver perfis mais responsivos, o terapeuta deve orientar os pais sobre o que é adequado na relação alimentar entre pais e crianças com dificuldades alimentares. O principal ponto de partida é aconselhar que haja paz na hora das refeições, para que a criança tenha vontade de estar à mesa. Também é função do terapeuta lembrar os pais que cada criança progride em seu próprio ritmo. O terapeuta necessita interpretar o comportamento alimentar da criança e auxiliar os pais a aprender a interpretar as escolhas do filho.

Principalmente a criança com comportamento desafiador, precisa de um adulto confiável e amoroso especialmente nos momentos mais difíceis. A criança não aprenderá a complexa tarefa de comer bem por meio da interferência direta do terapeuta ou pela prática da punição ou do reforço. O desenvolvimento pela descoberta é a melhor maneira da criança construir confiança no terapeuta, cuidador, na comida e no seu próprio corpo. Para alcançar a comunicação positiva durante a refeição é preciso estar atento para tudo que envolve a alimentação. O ambiente, a rotina, a postura ao comer, a escolha, o preparo e a apresentação dos alimentos são fundamentais para que a criança tenha uma experiência agradável. A refeição familiar é algo que deve ser incentivado desde a infância. Alimentar-se junto aos pais, irmãos e familiares contribui para o fortalecimento dos vínculos e estimula o desenvolvimento social da criança.

Dicas para os pais e cuidadores para um comportamento responsivo:

- O momento da refeição deve ser preferencialmente em família;
- O alimento deve ser oferecido em um ambiente sem distrações;
- A criança precisa terminar de engolir para que seja oferecida mais comida;
- Fazer contato visual ao longo da refeição.



FONTE: UNSPLASH.COM

3.5 MITOS E VERDADES SOBRE A SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Todas as crianças autistas apresentam dificuldade alimentar?

Mito

Nem todas as crianças autistas apresentam seletividade alimentar. Cerca de 46 a 89% possuem algum problema nutricional como: seletividade e recusa alimentar, ingestão alimentar insuficiente.

É necessário criar uma rotina alimentar?

Verdade

É importante ter uma rotina estruturada, seguir os mesmos passos diariamente antes das refeições, como lavar as mãos e colocar a mesa juntos.

Toda criança autista se beneficia com a retirada do glúten e da lactose?

Mito

Não existe uma dieta específica para a criança autista, por isso, a retirada do glúten e da lactose só seria necessária caso a criança apresentasse alguma sensibilidade ou alergia.

Crianças com TEA podem sofrer de distúrbios gastrointestinais?

Verdade

As crianças com TEA sofrem com maior frequência de distúrbios gastrointestinais do que crianças típicas e esses distúrbios têm associação direta com a presença de sintomas centrais do TEA como: comportamento, linguagem, aprendizado.

Trabalhar a seletividade alimentar em um adolescente com TEA é tão eficaz como trabalhar a seletividade em uma criança com TEA?

Mito

É muito mais difícil mudar o comportamento de um adolescente com hábitos errados do que intervir no comportamento de uma criança, por isso a intervenção precoce é importante para que o tratamento da seletividade seja mais eficaz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. M. S.; MOREIRA, L. A. C.; LEAHY, R. M. Transtorno alimentar restritivo evitativo/ARFIRD: o que é esse transtorno alimentar?. *Residência Pediátrica*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2022. DOI: 10.25060/residpediatr-2022.v12n2-472. Disponível em: <https://residenciapediatria.com.br/detalhes/1132/transtorno%20alimentar%20restritivo%20evitativoarfird-%20o%20que%20e%20esse%20transtorno%20alimentar->. Acesso em: 28 maio 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5. 5. ed. Washington, 2013.

BARBOSA, Thamires de Lima; DUTRA, Flávia Barbosa da Silva. . Os benefícios do uso do PECS por pessoas autistas: um estudo bibliográfico. *Revista Educação, Artes e Inclusão*. [s.l.], v. 18, 2022.

BATISTA, Jéssica. 5 atividades para realizar em casa e melhorar a relação do seu filho com os alimentos. *Centro Evolvere*. 16 maio 2018. Disponível em: <https://centroevolere.com.br/blog/5-atividadespara-melhorar-a-relacao-com-os-alimentos/>. Acesso em: 22 maio 2023.

CARVALHO, Michelle Figueiredo; SANTANA, Maria Zélia de. Educação alimentar e nutricional para crianças com transtorno do espectro autista [recurso eletrônico]: propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa. Recife: PróReitoria de Extensão e Cultura da UFPE; Ed. UFPE, 2022.

CRUZ, Cíntia. Saiba como reverter a seletividade alimentar das crianças, provocada pelo isolamento social na pandemia. Jornal extra online. 30 mar. 2021. Disponível em: <https://www.google.com.br/amp/s/extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/saiba-como-reverterseletividade-alimentar-das-criancas-provocada-peloisolamento-social-na-pandemia25040424.html%3fversao=amp>. Acesso em: 20 mar. 2023.

DE MÃE EM MÃE - POR GI BELARMINO. Seletividade alimentar: dicas práticas para você virar o jogo!. Youtube, 22 abr. 2022. Disponível em :<https://youtu.be/cRagse2W1aQ>. Acesso em: 30 abr. 2023.

EDUCA CRIANÇA. Jogo das frutas cortadas: ideias divertidas » frutas quebra cabeça. Disponível em: <https://educacrianca.com.br/jogo-das-frutas-cortadas-ideias-divertidas/frutas-quebra-cabeça/>. Acesso em: 15 abr. 2023.

FERREIRA, Luciene Afonso; SILVA, Álvaro Júnior Melo; BARROS, Romarizda Silva. Ensino de aplicação de tentativas discretas a cuidadores de crianças diagnosticadas com autismo. Revista Perspectivas, [s.l.], v. 07, n. 01, p. 101-113, 2016.

FUNDAÇÃO JULITA. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.fundacaojulita.org.br/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

FUSSI, Camila. Terapia de alimentação responsiva. FISBERG, Mauro; MAXIMINO, Priscila. A criança que come mal: atendimento multidisciplinar: a experiência do CENDA - Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares do Instituto PENSI. 1 ed. Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2022. p.249-268.

HUÇALO, Ana Paula; IVATIUK, Ana Lucia. A relação entre práticas parentais e o comportamento alimentar em crianças. Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 113-128, Jul./Dez.2017.

JAWABIRI, Renata Haddad; SILVA, Maria Cláudia. Neofobia alimentar em crianças e suas consequências. Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - Centro Universitário de Brasília - UNICEUB, Brasília,2018.

JAWABIRI, Renata Haddad; SILVA, Maria Cláudia. Neofobia alimentar em crianças e suas consequências. Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - Centro Universitário de Brasília-UNICEUB, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/1264>
4. Acesso em: 28 ago. 2022.

KACHANI, A. T. *et al.* Seletividade alimentar da criança. Revista Pediatria, São Paulo, v. 27, n. 1, p.48-60, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-404473>. Acesso em: 07 maio 2022.

KATZMAN D. K.; NORRIS, M. L.; ZUCKER, N. Avoidant Restrictive Food Intake Disorder. Psychiatric Clinics of North America, [s.l.], v. 42, n. 1, p. 45-57, Mar. 2019. DOI: 10.1016/j.psc.2018.10.003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704639/>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MACHADO, R. H. V. *et al.* Maternal Feeding Practices among Children with Feeding Difficulties—Cross-sectional Study in a Brazilian Reference Center. *Front. Pediatr.* v.5, Jan. 2018. p.286. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2017.00286/full>. Acesso em: 20 abr. 2023.

OLIVEIRA, P. L.; SOUZA, A. P. R. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v.30, e2824, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE21372824>. Acesso em: 22 abr. 2023.

PINTEREST. Alfabetização na educação infantil. Disponível em: <https://pin.it/2j52arh>. Acesso em: 20 maio 2023.

RICCI, Raquel; MAXIMINO, Priscila. Acompanhamento nutricional. FISBERG, Mauro; MAXIMINO, Priscila. A criança que come mal: atendimento multidisciplinar: a experiência do CENDA - Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares do Instituto PENSI. 1 ed. Santana de Parnaíba[SP]: Manole, 2022. p. 227-231.

SAÚDE DA INFÂNCIA. IX Simpósio de Atualização em Transtorno do Espectro Autista- Instituto PENSI. YouTube, transmitido ao vivo em 11 de maio de 2023. Disponível em: https://www.youtube.com/live/soC_4kKnwnQ?feature=share&t=573. Acesso em: 11 maio de 2023.

WEFFORT, Virginia Resende Silva *et al.* Guia de orientações - Dificuldades alimentares. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. São Paulo: SBP, 2022. 66 f. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23419b-Guia_de_Orientacoes-Dificuldades_Alimentares_SITE_P-P.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.