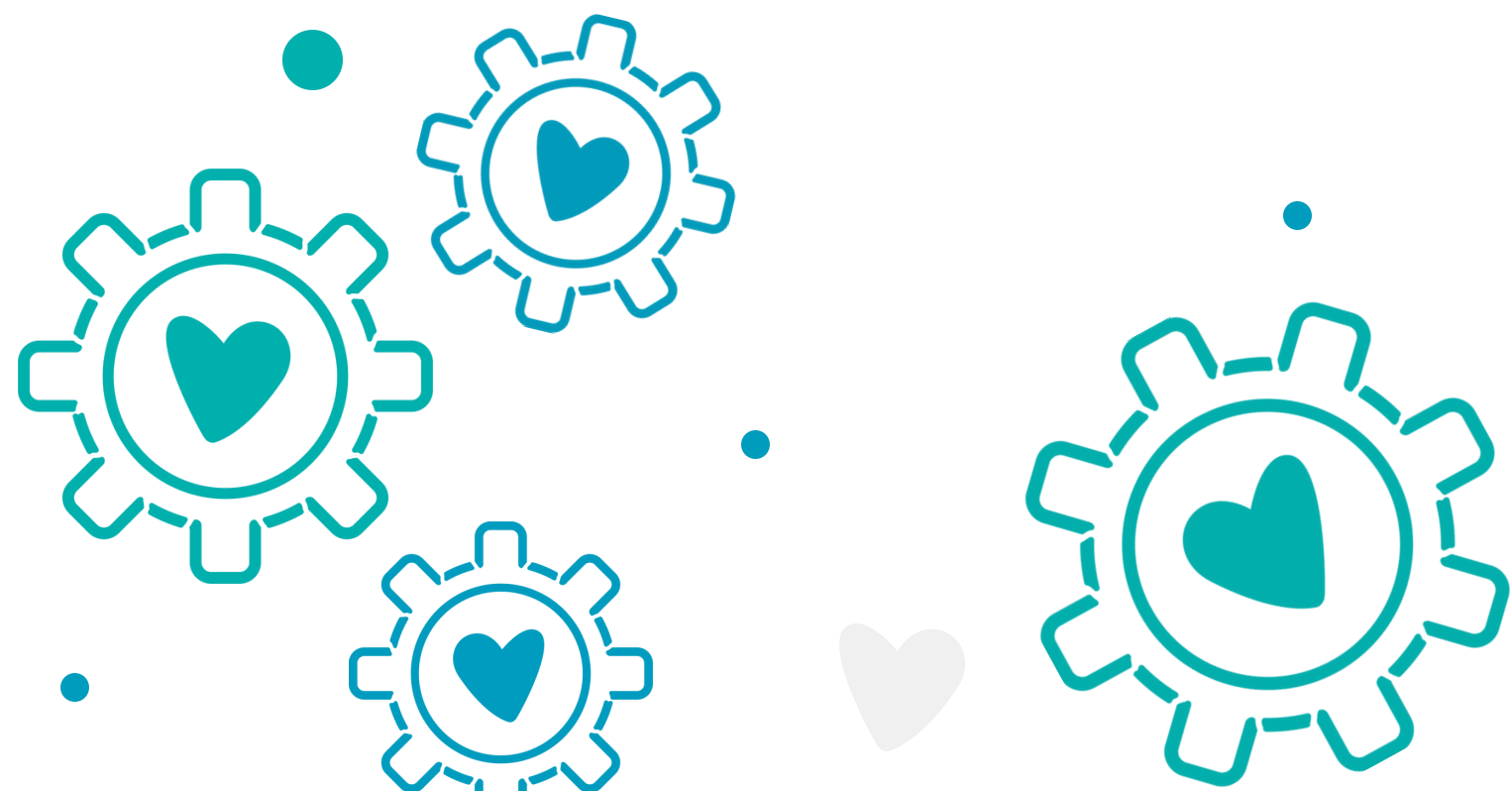


Autismo: Treinamento para pais

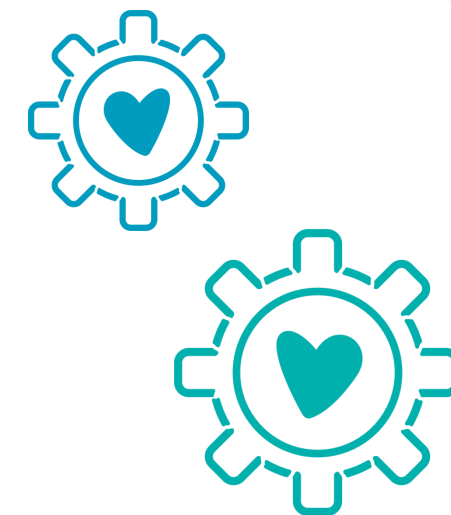
Aula 18 - Seletividade alimentar



INTERVENÇÃO NAS DIFICULDADES ALIMENTARES

- Diagnóstico adequado
- Objetivos
- Terapia direta e indireta
- Rede de apoio
- Parceria com os pais

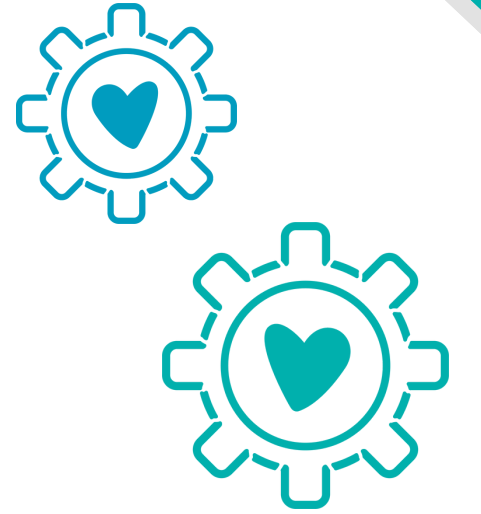
PAIS



DIAGNÓSTICO

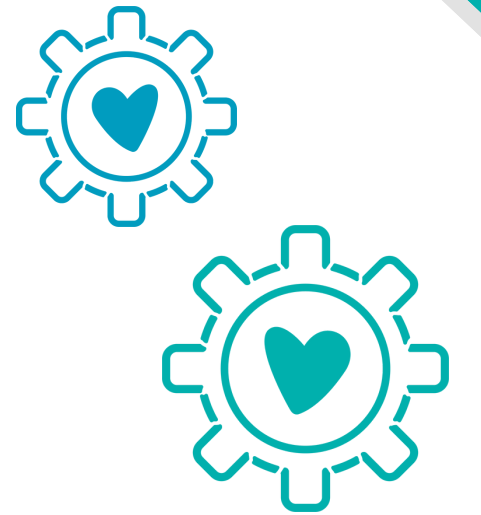
PAIS

- Seletividade alimentar, seletividade alimentar severa, recusa alimentar, distúrbio alimentar?
- Causas orgânicas investigadas? Tratadas?

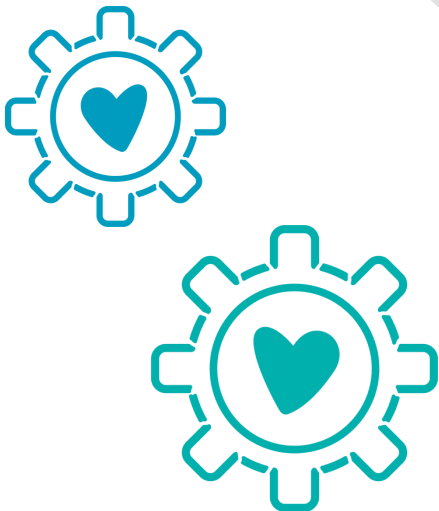


ORIENTAÇÕES - OBJETIVOS

- Lembrar da complexidade da alimentação.
- Envolve processamentos sensoriais diversos e das relações da criança com o mundo – social!
- Orientações e parceria com os responsáveis correspondem a maior parte do processo terapêutico!



ORIENTAÇÕES - OBJETIVOS



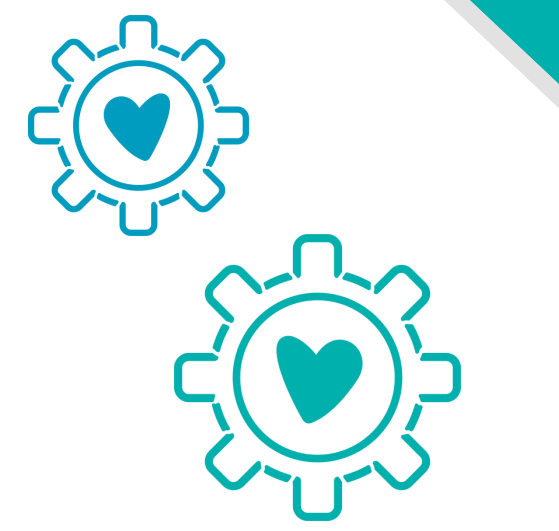
- Sanar dúvidas
- Tirar culpas
- Mudar perspectivas e propor novas crenças

EXPERIÊNCIAS NEGATIVAS COM ALIMENTOS	EXPERIÊNCIAS POSITIVAS COM ALIMENTOS
COMER DEVE SER EVITADO!	BOA ALIMENTAÇÃO



ORIENTAÇÕES: MITOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO

Mito	Conceito	Verdade
Comer é a prioridade número um do corpo.	Respiração é a prioridade número um do corpo. Controle e estabilidade corporal são a segunda.	Comer é a terceira prioridade do corpo.
Comer é instintivo.	Comer é um ato instintivo apenas no primeiro mês de vida. Do nascimento até 3-4 meses de idade, temos um conjunto de reflexos condicionados e primitivos (por ex. sucção, deglutição) que nos ajudam a comer enquanto estabelecemos caminhos para o controle e amadurecimento motor voluntário para comer.	Comer é um comportamento aprendido que depende do desenvolvimento de habilidades motoras orais e sensoriais.
Comer é fácil.	Comer é a tarefa física mais complexa que os seres humanos desenvolvem. É a ÚNICA tarefa humana que requer o uso de todos os sistemas e órgãos e exige que todos eles funcionem corretamente. Para deglutir, precisamos do uso de 26 músculos e de 6 nervos cranianos. Comer é uma tarefa que as crianças fazem que exige a coordenação simultânea de todo sistema sensorial. Além disso, a nutrição (alimentos) e o meio ambiente também precisam ser integrados para garantir que uma criança coma adequadamente.	Comer é complexo.

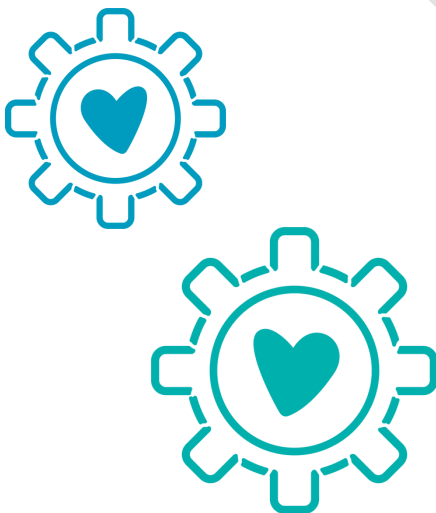


Fonte: Auvray, Spense (2008); Bahr (2010); Fisberg (2012); Junqueira (2017); Kerzner et al. (2015); Morris (2000); Satter (1987); Toomy, Ross (2011).



ORIENTAÇÕES: MITOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO

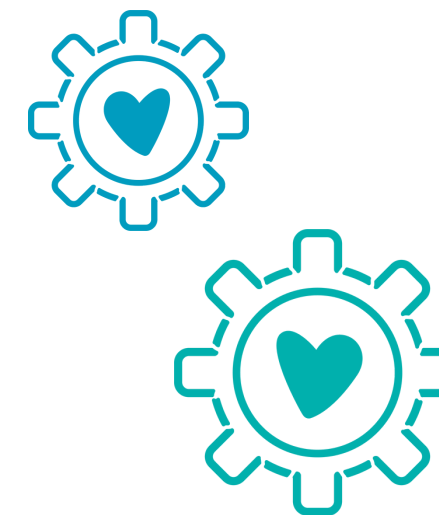
PAIS



Comer é um processo de dois passos: 1 = você se senta, 2 = você come.	Existem cerca de 25 etapas necessárias para que a criança possa comer. Cada etapa necessita de um conjunto de habilidades e desenvolvimento motor oral e sensorial. São pré-requisitos para que a criança possa comer.	Comer é um processo que envolve várias etapas e subetapas. A criança precisa tolerar ver o alimento, depois interagir com ele, cheirá-lo, tocá-lo e prová-lo até aceitar comê-lo.
Não é apropriado tocar ou brincar com a comida.	Brincar com o alimento é parte do processo normal do desenvolvimento para aprender a comer. É a melhor forma para a criança se aproximar dos alimentos, se relacionar com eles e explorar suas características sensoriais (textura, temperatura, cor, cheiro etc.).	Brincar e interagir com os alimentos durante a refeição faz parte do aprendizado alimentar de uma criança.

Fonte: Auvray, Spense (2008); Bahr (2010); Fisberg (2012); Junqueira (2017); Kerzner et al. (2015); Morris (2000); Satter (1987); Toomy, Ross (2011).

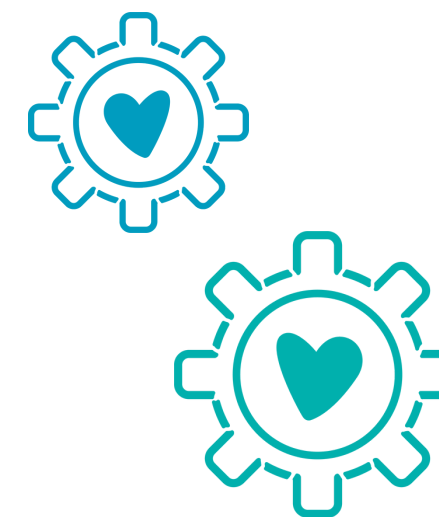




Mito	Conceito	Verdade
Se uma criança está com fome suficiente, ela vai comer. Em casa que tem comida, criança "não morre de fome".	Isso é verdade para cerca de 94-96% da população pediátrica. Para os outros 4-6% da população pediátrica, que apresentam dificuldades alimentares, não. Para a maioria das crianças que enfrentam dificuldades alimentares, comer dói ou causa um enorme desconforto. Nesses casos, nenhuma quantidade de fome será suficiente para superar esse fato. Além disso, para crianças que têm problemas com a habilidade ou problemas médicos relacionados ao ato de comer, o apetite muitas vezes é suprimido ao longo do tempo. Assim sendo, não respondem corretamente ao apetite como um estímulo para comer um número suficiente de calorias.	O mecanismo homeostático do apetite, baseado apenas do ponto de vista nutricional, não é suficiente para explicar o comportamento alimentar humano. Conforto, habilidade, competência e motivação proporcionam o suporte interativo para o aprendizado alimentar.
Quando uma criança não come, ela tem um problema comportamental ou orgânico.	Por décadas, a medicina classificou as doenças em físicas e psicológicas. Embora muitos profissionais de saúde ainda façam essa distinção, isso não é exato. Existe uma total conexão entre o corpo e a mente e toda doença tem componentes físicos e emocionais. Basicamente, todo problema ou doença é um problema relacionado entre corpo-mente. E toda criança que apresenta dificuldade para comer está respondendo por meio dessa conexão corpo-mente.	A criança que apresenta dificuldade para comer responde por meio da conexão corpo-mente. Essas crianças modificam seu comportamento no momento da refeição para se protegerem. Bebês e crianças que se alimentam oralmente e que relutam ou se recusam fortemente a comer, o fazem devido a dor, desconforto, incapacidade ou incapacidade para interpretar os estímulos do alimento ou mesmo do ambiente da refeição.

Fonte: Auvray, Spense (2008); Bahr (2010); Fisberg (2012); Junqueira (2017); Kerzner et al. (2015); Morris (2000); Satter (1987); Toomy, Ross (2011).



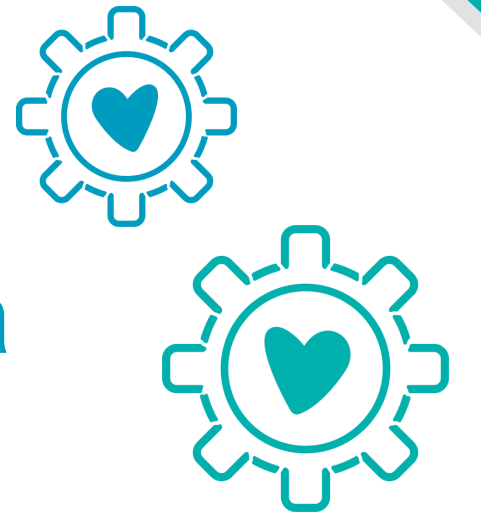


<p>Crianças podem ser difíceis para comer por um tempo, mas não há com o que se preocupar por que “quando crescer vai passar”.</p>	<p>Existem crianças (e adultos também!) que são mais seletivas quanto aos alimentos que desejam comer. Podem demorar mais tempo para aceitar mudanças no cardápio e podem ser realmente mais “exigentes” em suas escolhas alimentares. Porém, há um outro grupo de crianças que realmente apresenta uma dificuldade alimentar. Suas escolhas alimentares restritas podem ser consequência de uma falta de habilidade para comer ou interpretar os estímulos sensoriais dos alimentos. Nesses casos, o tempo por si só não será suficiente para modificar essa situação.</p>	<p>Cerca de 30% de todas as crianças com desenvolvimento normal podem apresentar algum tipo de dificuldade para se alimentar. Essa dificuldade, se não for devidamente diagnosticada, poderá trazer consequências médicas, nutricionais, comportamentais e sociais.</p>
<p>Se a criança for para a escola, vendo os amigos comerem, ela vai comer.</p>	<p>O aprendizado alimentar pode ser favorecido por meio da prática e de experiências sociais, desde que a criança possua habilidade e conforto para comer.</p>	<p>Experiências sociais, sem habilidade e conforto para comer, não são suficientes para garantir motivação para o aprendizado alimentar.</p>



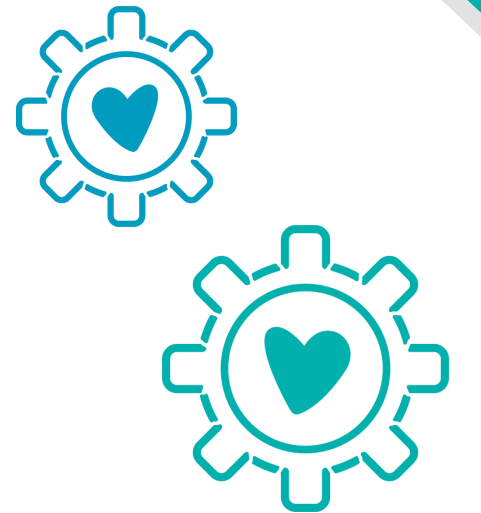
ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- **Não desista de oferecer um alimento porque ele recusou uma vez: algumas crianças precisam de 15 a 25 ofertas para começar a aceitar um novo alimento; portanto mesmo que ele não aceite nas primeiras ofertas, veja se ele aceita o novo alimento dentro do prato do lado de um que ele já come. Também podemos mudar a forma de apresentação de um mesmo alimento: ex. carne cozida, grelhada, molho, assada, etc. Não deixar de ofertar principalmente os alimentos que ele já aceitou antes.**



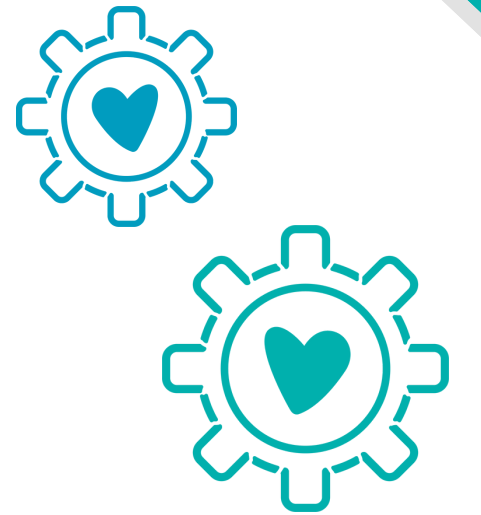
ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- **Dar oportunidade dele provar os alimentos sem ser recompensado e nem punido: reserve alguns momentos em que ele possa tocar, se sujar, colocar no rosto e provar um novo alimento sem a pressão de ter que comer.** Por exemplo: colocar em um prato separado um pouco dos alimentos que outra pessoa está comendo e mostrar para ele “olha, coloquei um pouco do meu para você”. Exemplo 02: colocar um pedaço de melancia com outra fruta, como pêra (macia), banana, se ele não aceitar, em um prato próximo.=



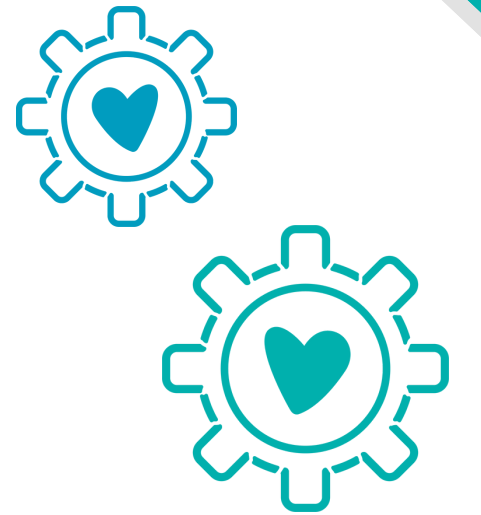
ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- **Evitar oferecer um alimento novo com a frase “ você quer xx?”**. A tendência a maioria das vezes é dizer não, então no primeiro momento, disponibilizamos o alimento sem levar o foco para isso. Mesmo que a criança prove, não chamar atenção para o fato e agir com naturalidade, elogiando o alimento, oferecendo o alimento novamente no dia seguinte.



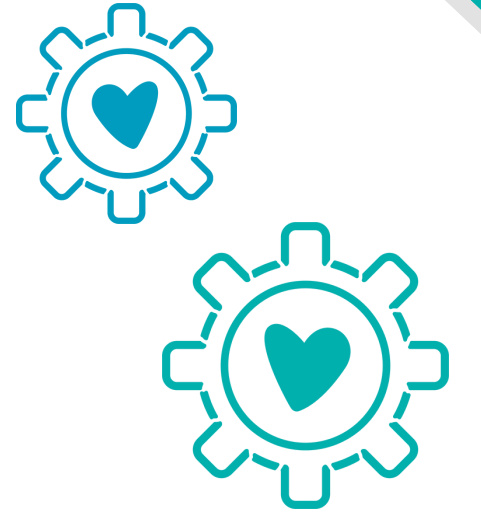
ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- **Realizar refeições em família:** mais oportunidade de ser exposto a novos alimentos, momento social da refeição, observar os exemplos.
- **Realizar refeições à mesa:** mais oportunidades de ser exposto a novos alimentos.



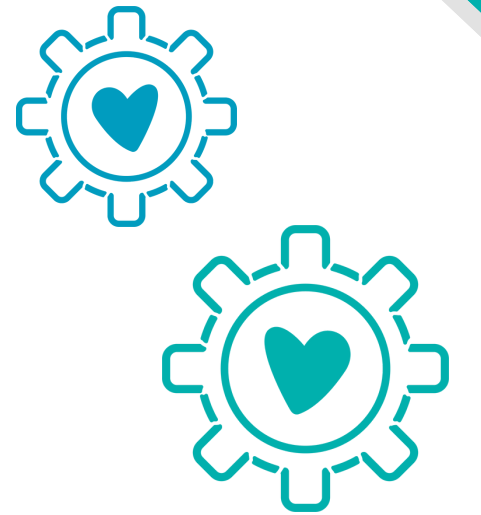
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

- **Exercícios Indiretos:** não envolvem alimentos.
- **Exercícios Diretos:** com alimentos.



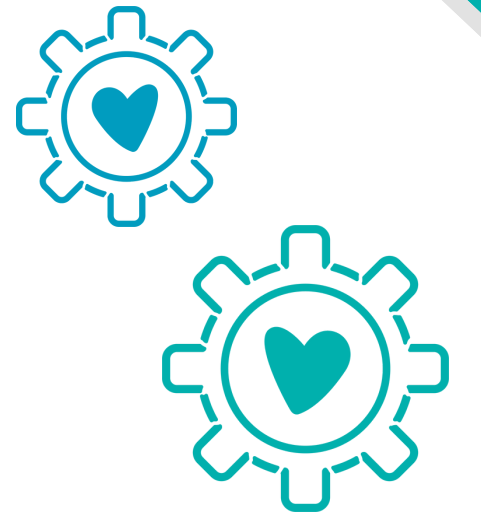
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

- Sucção
- Captação ? Evitar limpar os lábios com colher, a captação deve ser realizada com os lábios e não com os dentes , retirada da colher de maneira horizontal, colheres planas.
- Sensibilidade extra e intraoral – exercícios térmicos –
- táteis (diferentes texturas)– gustativos

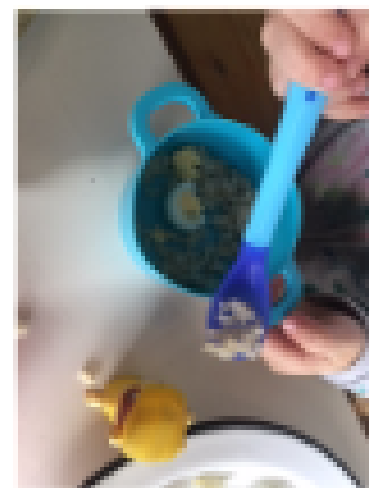
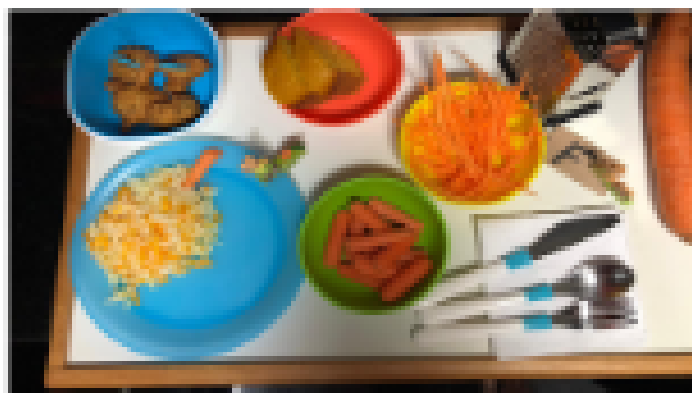
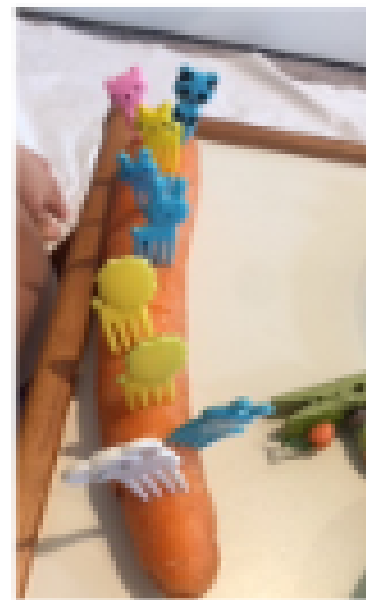
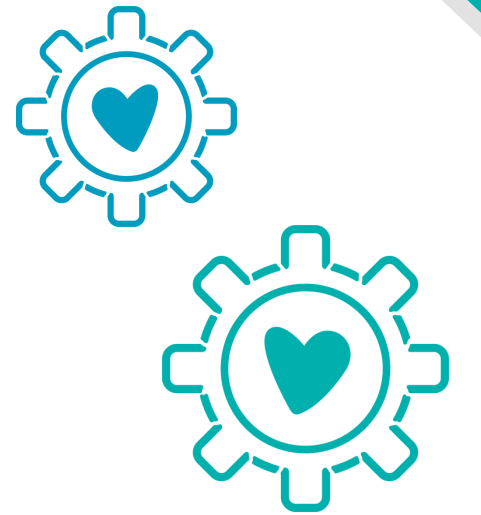


TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

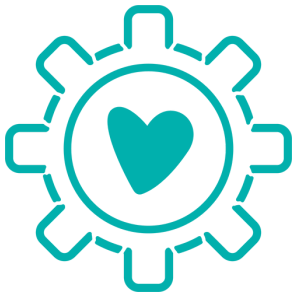
- Mastigação – aprendida!
- Conexão mão – boca!
- TEA – pode explorar menos o ambiente: menos experiências intraorais.
- Fatores que influenciam na mastigação: respiração, relação maxila/mandíbula, postura global, hábitos deletérios (chupeta, mamadeira), frênulo lingual.
- Exercícios diretos e indiretos para mastigação.



- Aproximação lúdica dos alimentos: proporciona experiências agradáveis, registros positivos, exploração dos alimentos, estímulos sensoriais diversos, reduz tensões frente a novos alimentos.



TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA



- **Sugestão*:** Estruturar a sessão

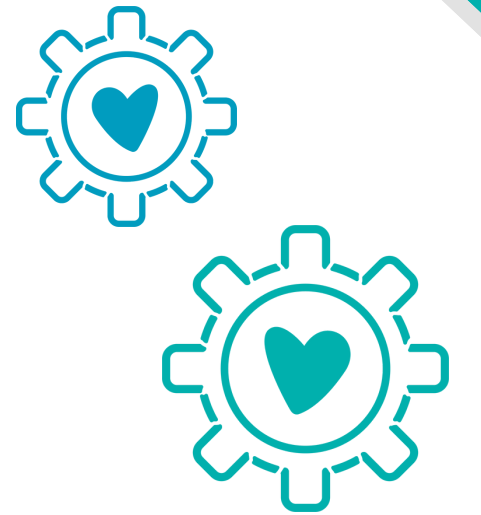


* Cada profissional possui seu jeito de trabalhar, cada criança é única, essa é uma sugestão genérica, cada caso deve ser estudado individualmente.



REDE DE APOIO: CHAVE PARA O SUCESSO TERAPÊUTICO

PAIS



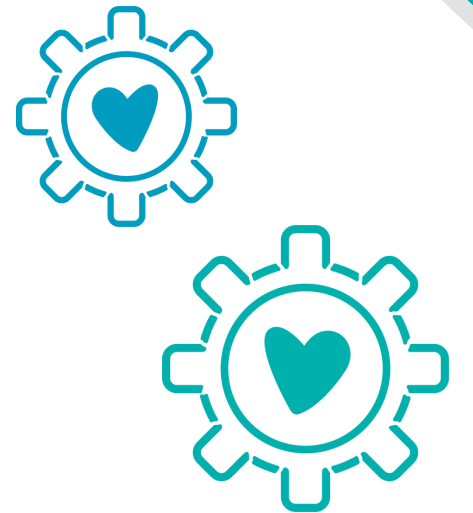
- A complexidade da alimentação resulta na complexidade da habilitação ou reabilitação.
- Sempre devemos investigar e verificar se há e como estão sendo tratadas as causas orgânicas.



REDE DE APOIO: CHAVE PARA O SUCESSO TERAPÊUTICO

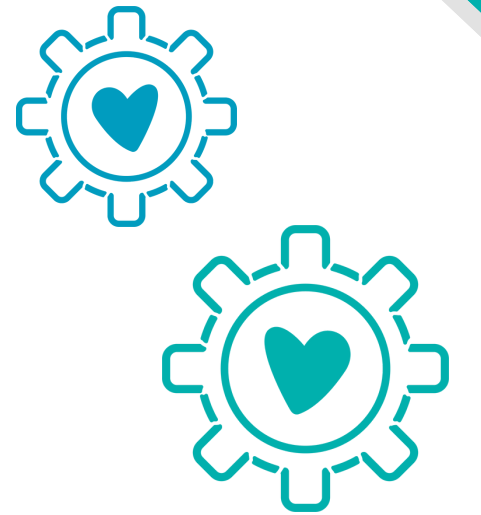
PAIS

- Psicologia: auxílio nas questões comportamentais
- Gastro: Alterações gastrointestinais
- Nutricionistas
- Terapeuta Ocupacional



PARCERIA COM OS PAIS

- Orientações
- Busca pelos outros profissionais
- Relação com a criança no momento da refeição
- Disciplina positiva na alimentação



LEITURAS RECOMENDADAS

- Morris SE, Klein MD. Pre-feeding skills:acomprehensive resource for mealtime development. 2nd ed. Pro-ed; 2000.
- Junqueira P, Maximino P, Cassia Ramos C, Vieira Machado, RH, Assumpção I, Fisberg M. O PAPEL DO FONOAUDIÓLOGO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL DA CRIANÇA COM DIFICULDADE ALIMENTAR: UMA NOVA VISÃO Revista CEFAC, vol. 17, núm. 3, mayo-junio, 2015, pp. 1004-1011. São Paulo, Brasil.
- Por Que Meu Filho Não Quer Comer? - Uma Visão Além da Boca e do Estômago. Junqueira, Patrícia - Idea Editora.
- DRENT, Larissa Vieira; PINTO, Elizete Aparecida Lomazi da Costa. Problemas de alimentação em crianças com doença do refluxo gastroesofágico. Pró-Fono R. Atual. Cient., Barueri , v. 19, n. 1, p. 59-66, Apr. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872007000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 01 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872007000100007>.
- Lucchi Pagliaro, Carla, Bernardis Bühler, Karina Elena, Ibidi, Silvia Maria, Olivan Limongi, Suelly Cecília, Dificuldades de transição alimentar em crianças prematuras: revisão crítica de literatura. Jornal de Pediatria [en linea] 2016, 92 (Enero-Febrero) : [Fecha de consulta: 1 de junio de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399743587003>> ISSN 0021-7557.



PAIS



INSTITUTO SINGULAR

MAYRA GAIATO

