

CONSTRUINDO PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS COM SELETIVIDADE ALIMENTAR

Dra. Joanna de Ângelis da C.B. Gomes





Joanna de Ângelis da Costa Barros Gomes

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8156560244578849>

ID Lattes: 8156560244578849

Última atualização do currículo em 21/07/2025

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN (2008). Possui especializações em: Nutrição Clínica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN (2011); Ciência e Tecnologia dos Alimentos pela Faculdade Unyleya (2016) e em Nutrição Materno-Infantil pela Faculdade Unyleya (2017). Concluiu Mestrado (2012) e Doutorado (2018) em Ciências da Saúde pela UFRN. Atualmente é nutricionista da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN), com experiência profissional na área hospitalar em Nutrição Pediátrica e Materna e na área Clínica em Nutrição materno-infantil. Possui também experiência na docência (UFRN - 2009, UNIRN - 2013 - 2019 e IFCE - 2020 -2021 e CEEP 2024), onde ministrou as disciplinas de Dietoterapia; Tecnologia dos Alimentos; Técnica Dietética; Nutrição e Dietética I,II e III, Nutrição em Pediatria e na supervisão de estágio curricular em nutrição clínica/hospitalar. **(Texto informado pelo autor)**

Especialista em Nutrição Clínica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN (2011);

Especialista em Ciência e Tecnologia dos Alimentos pela Faculdade Unyleya (2016)

Especialista em Nutrição Materno-Infantil pela Faculdade Unyleya (2017).

Capacitação em Seletividade Alimentar - Academia de Nutrição no Autismo

Capacitação em Suplementação na Seletividade alimentar com ênfase no TEA e TDAH

Certificação Internacional (CBI of Miami) em Seletividade Alimentar

Nutricionista da SESAP-RN no Hospital da Polícia

Plantonista da maternidade Monsenhor Antônio Barros

Experiência na docência (UFRN - 2009, UNIRN - 2013 - 2019, IFCE - 2020 -2021 e CEEP 2024)

Professora de pós graduação na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança

Atuo como nutricionista materno-infantil na Endoclin

@nutrimaesefilhos



PASSOS PARA UM ATENDIMENTO NUTRICIONAL NA SELETIVIDADE ALIMENTAR:

REALIZAR INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS
(prescrições e estratégias personalizadas)

PASSO 3

INTERPRETAR EXAMES LABORATORIAIS

PASSO 2

REALIZAR AVALIAÇÃO NUTRICIONAL
(antropometria, dietética, clínica)

PASSO 1

COMPREENDER:
IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA NUTRIÇÃO NA INFÂNCIA

BASE

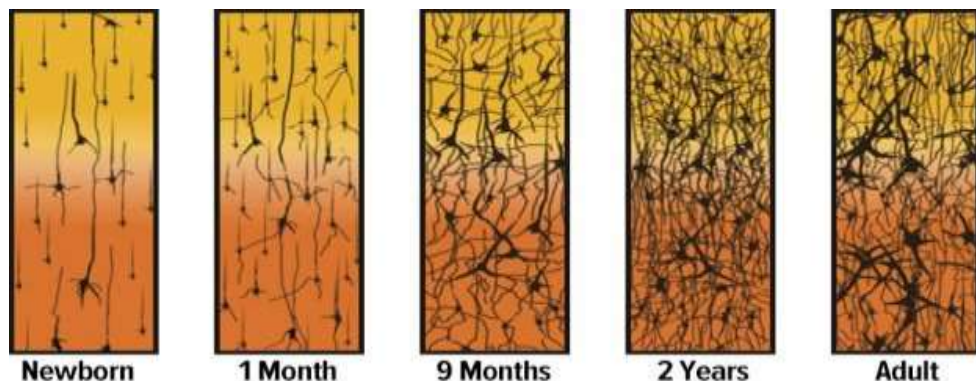


O QUE MOTIVA A CRIANÇA A COMER?

Em torno dos 2 anos de vida →

Neuroplasticidade: intensificação das podas neurais, sendo um período crítico para o desenvolvimento do cérebro e para o desenvolvimento de funções cognitivas

superiores.



Fonte: Adaptado de Corel, JL. O desenvolvimento pós-natal do córtex cerebral humano. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1975.

Experiências corporais

Experiências sensoriais

Experiências afetivas: vínculo

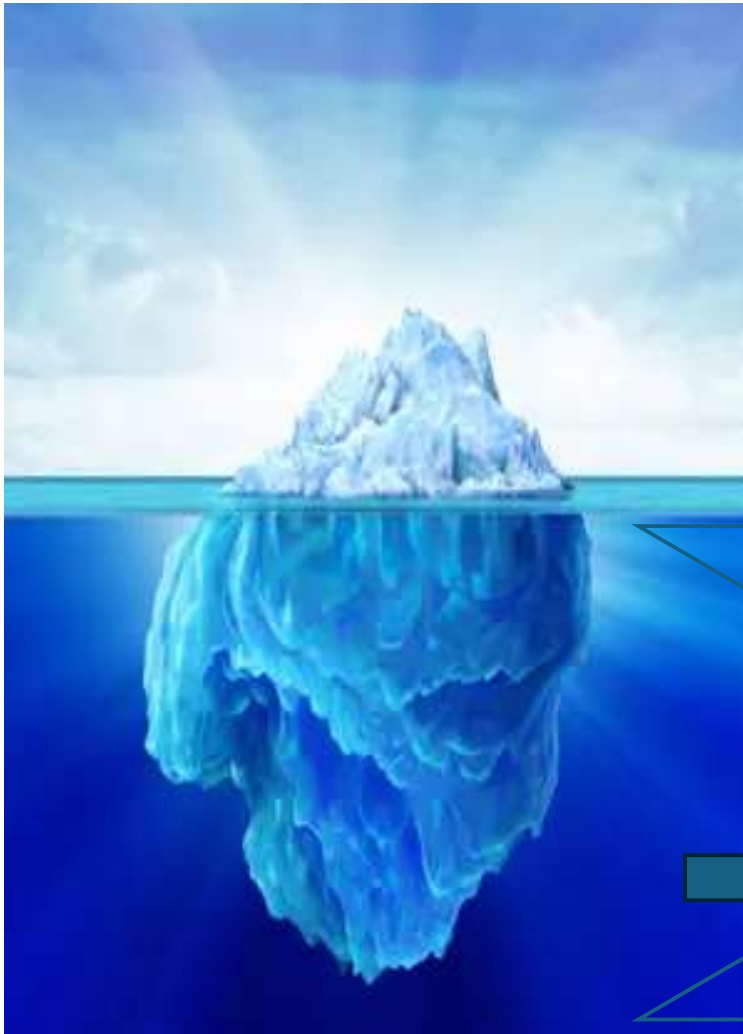
Experiências sócio-emocionais

Associações positivas

Prazer / Curiosidade



CAUSAS DAS DIFICULDADES ALIMENTARES



ORGÂNICAS - DII, alergias, constipação, RGE

MOTORAS - Mastigação, deglutição

SENSORIAIS - Hipersensibilidades

EMOCIONAIS/COMPORTAMENTAIS- Pressões, ansiedade

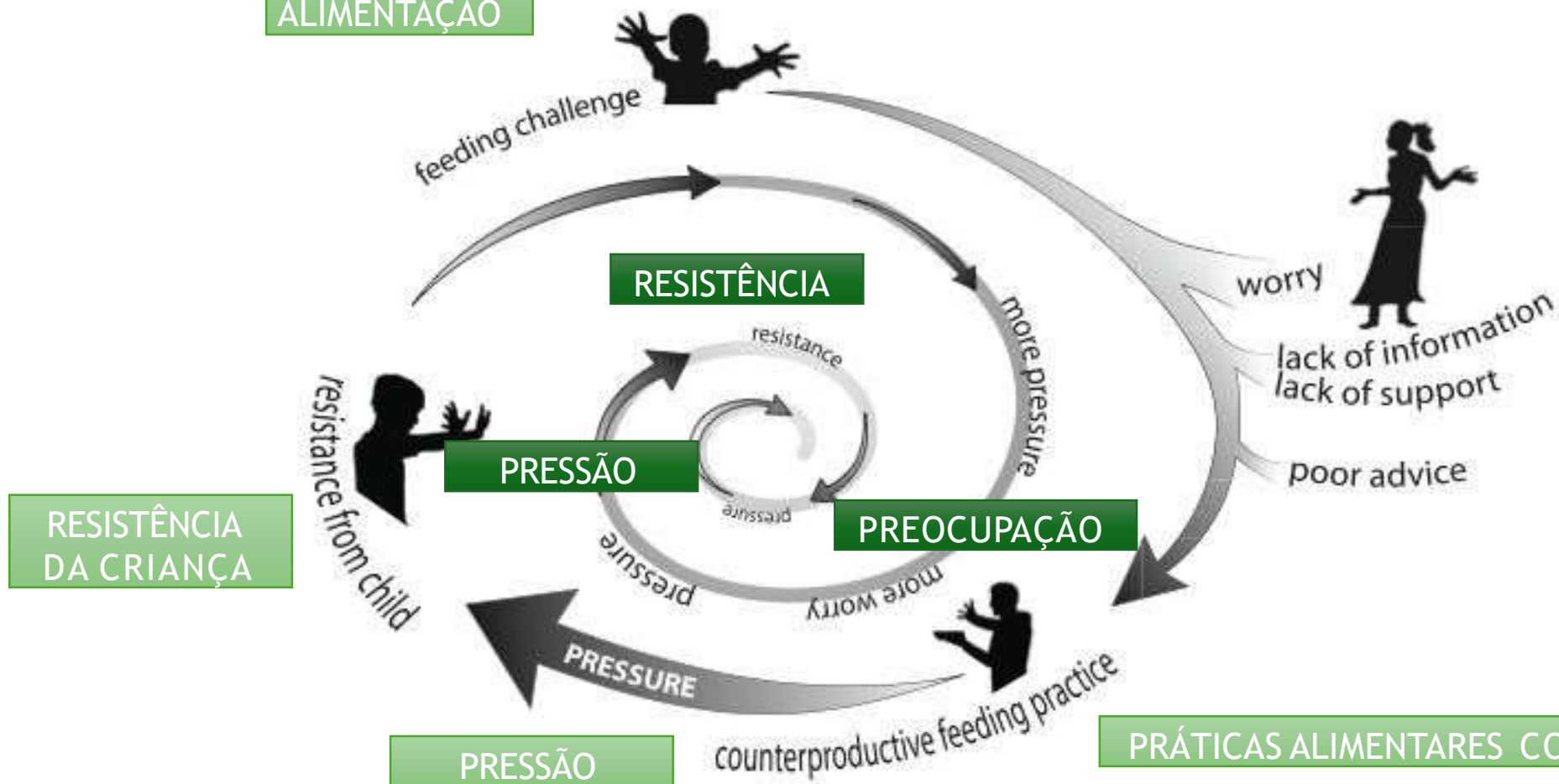
NUTRICIONAIS - Fe, Zn, Vit Cmp B, Mg



CAUSA EMOCIONAIS CICLO DA RECUSA ALIMENTAR

OFERTA OS MESMOS
ALIMENTOS

DESAFIOS DE
ALIMENTAÇÃO



PREOCUPAÇÃO

FALTA DE SUPORTE E
INFORMAÇÃO

CONSELHOS
PRECÁRIOS

© 2012 Katja Rowell M.D. • Love Me, Feed Me

PRÁTICAS ALIMENTARES CONTRAPRODUCENTES



DIFICULDADES ALIMENTARES

- ✓ Come menos que 20 alimentos (muitas vezes menos que 5)
- ✓ Deixa de comer alimentos favoritos sem nunca reintroduzi-los
- ✓ Colapsa quando são colocados novos alimentos no prato
- ✓ Não tolera tocar ou provar um alimento novo
- ✓ Recusa-se a comer grupos **alimentares inteiros**
- ✓ Recusa-se a comer uma ou mais texturas alimentares
- ✓ Normalmente não come com a família, prefere comer sozinho
- ✓ Requer mais de 25 etapas de exposição para aceitar novos alimentos.



Selective Feeding—An Under-Recognised Contributor to Picky Eating

Terri X B Chiong¹, Michelle L N Tan^{1 2}, Tammy S H Lim^{1 2}, Seng Hock Quak^{1 2},
Marion M Aw^{1 2}

Affiliations + expand

PMID: 39519441 PMCID: [PMC11547883](#) DOI: [10.3390/nu16213608](#) [↗](#)

Das crianças neurotípicas, 47,5% apresentavam ingestão calórica inadequada e 31% apresentavam déficit de crescimento (*failure to thrive*).

O **estilo parental** mais comum entre os cuidadores dessas crianças foi o autoritário (36%).

- **Autoritativo** (equilibrado entre limites e afeto);
- **Autoritário** (muita cobrança e pouco afeto);
- **Permissivo** (muito afeto e poucos



Physical health complications in children and young people with avoidant restrictive food intake disorder (ARFID): a systematic review and meta-analysis

Rachel Marie James¹, Jonathan O'Shea², Nadia Micali^{2 3}, Simon J Russell², Lee D Hudson²

Affiliations + expand

PMID: 38977355 PMCID: PMC11261741 DOI: 10.1136/bmjpo-2024-002595

Crianças com transtornos alimentares, apresentam:

- Maior incidência de baixo peso;
- Deficiências nutricionais frequentes;
- Baixa densidade mineral óssea;

Dos 9058 estudos encontrados na busca, foi incluído 132.

A maioria das crianças e jovens com Transtorno Alimentar apresentavam baixo peso

E SE ESTÁ GANHANDO PESO, ESTÁ TUDO
BEM??

PADRÕES CLÍNICOS DE RISCOS NUTRICIONAIS NA PRÁTICA CLÍNICA



Criança só aceita
beige foods (cor
neutra, com sabor e
aroma suaves e textura
uniforma) ex. pão,
macarrão, biscoito.

Risco de deficiência:
Ferro, zinco,
magnésio, fibra,
vitamina C e folato



Criança evita carnes:
Risco de deficiência:
Ferro, B12, Proteína e
Zinco



Criança evita
lácteos

Risco de
deficiência:

Cálcio, vitamina
D e Riboflavina
e Proteína



Criança evita
frutas e vegetais:

Risco de
deficiência:

Vitamina A, C,
Folato e Potássio

Macro- and Micronutrient Intake in Children with Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder

by Ricarda Schmidt ^{1,*} , Andreas Hiemisch ^{2,3} , Wieland Kiess ^{2,3} , Kai von Klitzing ⁴ , Franziska Schlenso-Schuster ^{4,†}  and Anja Hilbert ^{1,†} 

¹ Behavioral Medicine Research Unit, Integrated Research and Treatment Center Adiposity Diseases, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Leipzig University Medical Center, 04103 Leipzig, Germany

² LIFE Leipzig Research Center for Civilization Diseases, Leipzig University, 04103 Leipzig, Germany

³ Center for Pediatric Research, Hospital for Children and Adolescents, Leipzig University Medical Center, 04103 Leipzig, Germany

⁴ Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, Leipzig University Medical Center, 04103 Leipzig, Germany

* Author to whom correspondence should be addressed.

† These authors contributed equally to this work.

Nutrients **2021**, *13*(2), 400; <https://doi.org/10.3390/nu13020400>

Avaliou crianças e adolescentes 0-17 anos com e sem Transtorno Alimentar. Foi observado que crianças com Transtornos Alimentares consumiam de 20—30% das necessidades dos micronutrientes: **Vitamina B1/ Vitamina B2/Vitamina B12/ Vitamina C/ Vitamina K/ Zinco/ Ferro/ Potássio**

CRIANÇAS SELETIVAS COSTUMAM TER ALIMENTAÇÃO:

- Pobre em fibras e vegetais;
- Baixa variedade alimentar
- Excesso de ultraprocessados
- Elevada quantidade de farináceos



Esse padrão pode empobrecer a microbiota e piorar sintomas gastrointestinais - Leaky gut

UNHEALTHY AGING BRAIN

Leaky Brain

Brain Gut
(eixo intestino-
cérebro)

HEALTHY AGING BRAIN

Blood-brain barrier
(BHE)

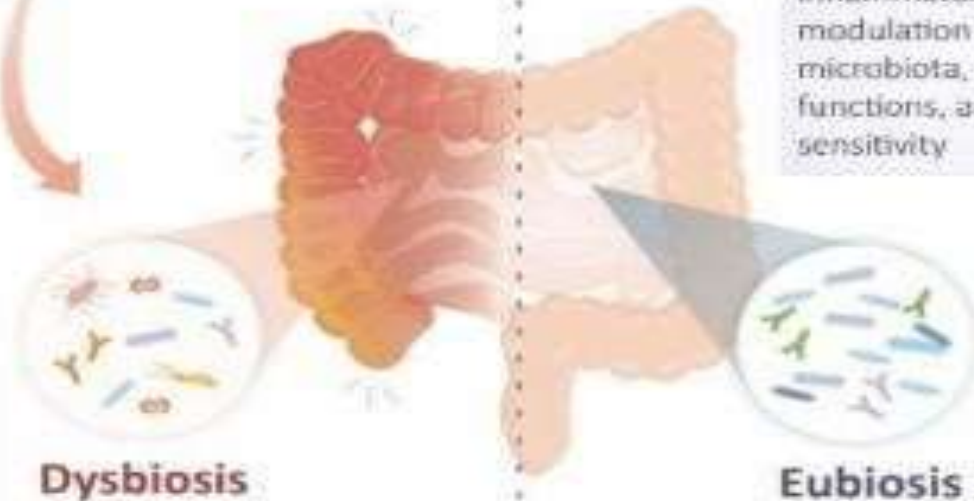


Unhealthy eating



Healthy eating

Leaky Gut Tight Junctions



Dysbiosis

Eubiosis

Antioxidant and anti-inflammatory actions, modulation of gut microbiota, gut functions, and insulin sensitivity

- ↓ Neuroplasticity
- ↓ Neurotrophic support
- ↓ Lifespan
- ↓ Cognition
- ↑ Neurodegeneration

- ↑ Neuroplasticity
- ↑ Neurotrophic support
- ↑ Lifespan
- ↑ Cognition

IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO PARA CRIANÇA

Alimentação adequada contribui decisivamente para:

- O crescimento e desenvolvimento cognitivo e psicomotor;
- A manutenção da saúde e do bem-estar.

Quando não há um suporte equilibrado de nutrientes:

- Baixo ou Excesso de peso
- Deficiências nutricionais
- Comprometimento intestinal - Constipação/diarreia (alternância)
- Redução da massa muscular
- Saúde óssea prejudicada



AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A avaliação do crescimento deve ser feita através de:

- ✓ Antropometria
- ✓ CADE
- ✓ Avaliação dietética
- ✓ Exames laboratoriais
- ✓ Exames de imagem
- ✓ ZINCO
- ✓ INTERFERÊNCIA

Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA	Não	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre			
1. Dificuldades para mastigar os alimentos	0	1	2	3	4			
2. Engole os alimentos sem mastigá-los o bastante	0	1	2	3	4			
3. Dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua	0	1	2	3	4			
4. Mastiga os alimentos com a boca aberta	0	1	2	3	4			
5. Evita comer vegetais cozidos e/ou crus	0	1	2	3	4			
6. Retira o tempero da comida (ex.: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate)	0	1	2	3	4			
7. Evita comer frutas	0	1	2	3	4			
8. Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa	0	1	2	3	4			
9. Tem dificuldades de sentar-se à mesa para fazer as refeições	0	1	2	3	4			
10. Tem dificuldades de utilizar os talheres e outros utensílios	0	1	2	3	4			
11. Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta	0	1	2	3	4			
12. Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos	0	1	2	3	4			
13. Vomita, durante ou imediatamente após as refeições	0	1	2	3	4			
14. Durante ou imediatamente após as refeições, golia (trazendo de volta o	0	1	2	3	4			
15. Come sempre com os mesmos utensílios (ex.: o mesmo prato, garfo, colher ou copo)	0	1	2	3	4			
16. Come sempre no mesmo lugar	0	1	2	3	4			
17. Quer comer sempre os mesmos alimentos (ex.: se comeu frango hoje,	0	1	2	3	4			
18. Quer comer alimentos com cor semelhante (ex.: somente quer sucos	0	1	2	3	4			
19. Quer comer alimentos sempre da mesma marca, embalagem ou personagem	0	1	2	3	4			
20. Possui ritual para comer (ex.: os alimentos devem ser arrumados no prato da mesma	0	1	2	3	4			
21. Sem permissão, pega a comida fora do horário das refeições	0	1	2	3	4			
22. Sem permissão, pega a comida de outras pessoas durante as refeições	0	1	2	3	4			
23. Come uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto)	0	1	2	3	4			
24. Intolerância ao glúten (o glúten está presente na farinha de trigo, aveia, centeio e cevada)	0	1	2	3	4			
25. Alergia alimentar (ex.: amendoim, frutos do mar)	0	1	2	3	4			
26. Tem intolerância à lactose	0	1	2	3	4			
Comentários Adicionais:								
Soma dos Fatores								
Fatores da Escala	Itens						Total	
Fator 1: Motricidade na Mastigação	1:	2:	3:	4:	5:	6:	7:	
Fator 2: Seletividade Alimentar								
Fator 3: Habilidades nas Refeições	8:	9:	10:	11:	12:			
Fator 4: Comportamento Inadequado relacionado às Refeições	13:	14:						
Fator 5: Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação	15:	16:	17:	18:	19:	20:		
Fator 6: Comportamento Opositor relacionado à Alimentação	21:	22:	23:					
Fator 7: Alergias e Intolerância Alimentar	24:	25:	26:					

mento do
ricionais,
2006 ou
NAL)
SÉRICO/
(PARA



INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

Abordagem integrada para crianças com seletividade alimentar



INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

1. **Educação alimentar e parental:** Envolve orientar os cuidadores sobre rotinas de refeição, ambiente alimentar positivo e evitar coerção;
2. **Estratégias de progressão alimentar:** Métodos como **food chaining** (adaptação gradual de textura, sabor e cor) para ampliar a aceitação alimentar, **juntamente com uso de atividades lúdicas;**
3. **Suplementos como apoio terapêutico:** Uso de módulos proteicos, lipídicos e de carboidratos ou suplementos de micronutrientes quando a ingestão oral não atinge as necessidades nutricionais. **Critérios de uso:** A suplementação deve ser **individualizada**, baseada em avaliação dietética, clínica e bioquímica, e **reavaliada periodicamente**.



SELETIVIDADE ALIMENTAR – MÉTODO 3AS

MÉTODO 3 As, se baseia em todas as abordagens estabelecidas por experts, sendo compiladas em 3 passos:

- ❑ - **A**daptação (estruturação de rotina/regras; educação parental; plano nutricional com prioridade na recuperação do EN);
- ❑ - **A**proximação (dessensibilização - proposta de atividades lúdicas)
- ❑ - **A**ceitação (food chaining- encadeamento de alimentos)

**Não necessariamente é dividido por fases,
podendo ocorrer as três ao mesmo tempo**

SELETIVIDADE ALIMENTAR – MÉTODO 3AS

1. ADAPTAÇÃO

☐ Estrutura

quadros

☐ Plano alimentar

1. Foco

• Amp

ating

• Cria

e; uso de

da família

calóricas

icipação na

QUADRO DE ESTRELINHAS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	TOTAL
Café da Manhã								
Lanche								
Almoço								
Lanche								
Jantar								
Ceia								
METAS								

elaboração de lanches; quadros que estimulam o engajamento e favorecem a aceitação.

SELETIVIDADE ALIMENTAR – MÉTODO 3AS

1. ADAPTAÇÃO

- ✓ Estipular horários das refeições e tempo.
- ✓ Levar aos poucos a criança à mesa caso ela não tenha este costume.
- ✓ Eletrônicos devem ser retirados aos poucos durante o período de tratamento;
- ✓ Desenvolver “aceitação” por meio de exposição gradual e repetida de alimentos;
- ✓ Não castigar a criança, isso aumenta a adrenalina e suprime o apetite;



SELETIVIDADE ALIMENTAR – MÉTODO 3AS

2. APROXIMAÇÃO (Dessensibilização)

Baseada na alimentação da criança:

Qual textura ela aceita? Crocante, macio, pastoso, seco

Qual sabor ela gosta? Salgado, doce, picante, amargo, muito tempero ou pouco

Como geralmente gosta do alimento? Quentes, frios, juntos, separados, determinadas formas?



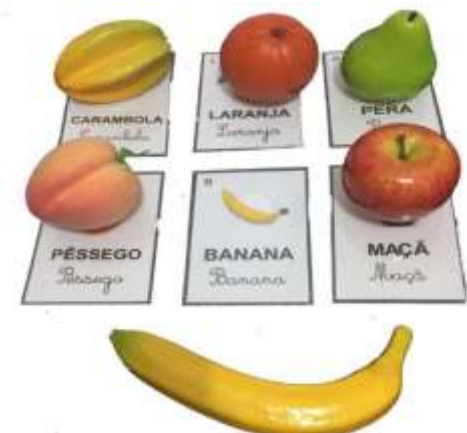
1. A partir da avaliação da alimentação da criança é delineado algumas atividades lúdicas como teste de dessensibilização para a família realizar em casa. Deve ser filmado ou fotografado.
2. O profissional seleciona 4 atividades lúdicas a fim de testar (sabor, cheiro, textura, tato).
3. A família aplica e envia para o primeiro retorno.

SELETIVIDADE ALIMENTAR – MÉTODO 3AS

2.APROXIMAÇÃO

Objetivos:

- Melhorar habilidades, encorajar a cheirar, tocar, provar etc
- Dessensibilizar questões sensoriais
- Melhorar a aceitação por novos alimentos



SELETIVIDADE ALIMENTAR – MÉTODO 3AS

2.APROXIMAÇÃO

SUGESTÃO:

- 1 atividade com alimento seco: feijão, macarrão, arroz, etc
- 1 atividade com alimento pastoso/molhado: frutas amassadas, purês, sorvetes, geleia, gelatina, cremes
- 1 atividade com alimento crocante/duros: biscoitos, torrada, cenoura, maçã
- 1 atividade com alimentos quentes, mornos e frios
- 1 atividade com cheiros



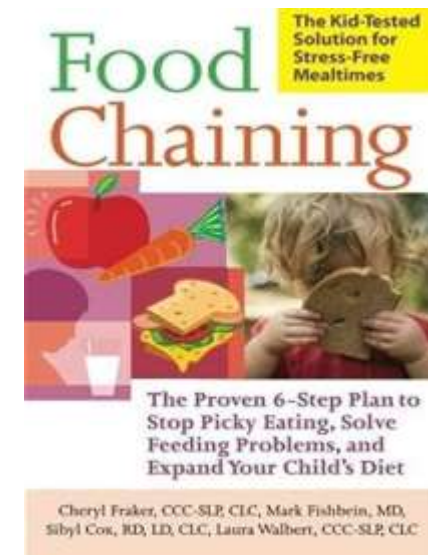
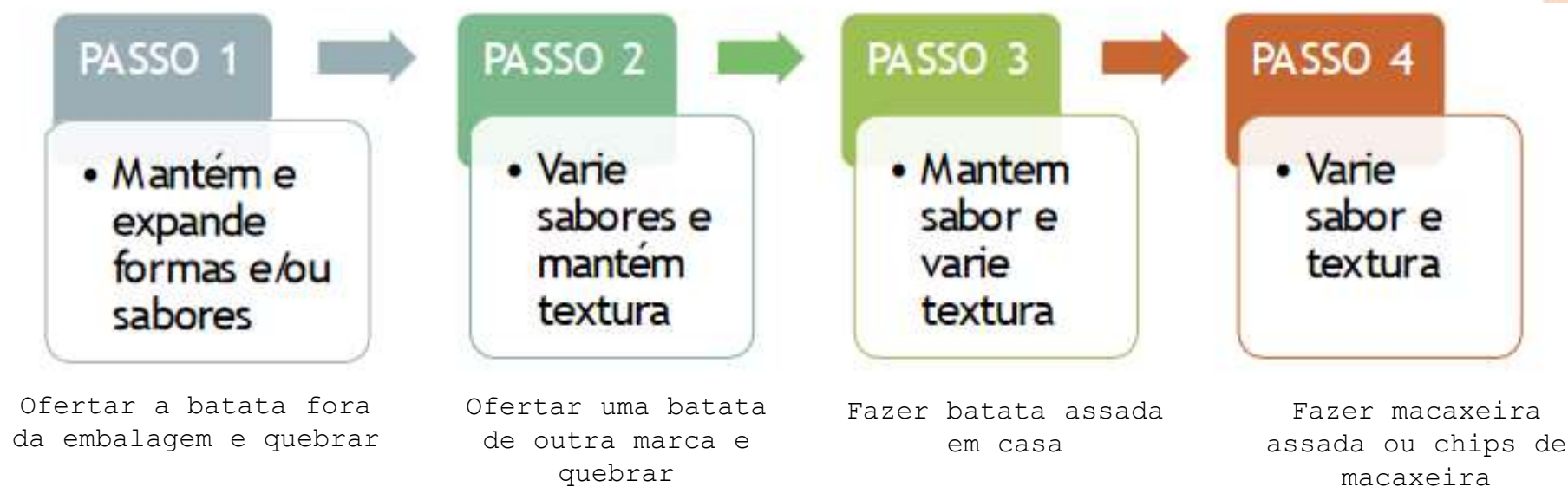
SELETIVIDADE ALIMENTAR – MÉTODO 3AS

3.ACEITAÇÃO - Encadeamento de alimentos

FOOD CHAINING

É baseado na preferência alimentar da criança e na modificação gradual de textura, cor, sabor, temperatura.

Ex.: Batata chips



SELETIVIDADE ALIMENTAR – MÉTODO

3. ACEITAÇÃO

PROTEÍNAS: Ex. farofa de frango

VEGETAIS: Ex.: leguminosas e cereais enriquecidos com vegetais

FRUTAS: desidratadas, liofilizadas

HIDRATAÇÃO: água saborizada com chás, cascas, frutas

Opções de suplementos:

- ☐ Proteicos: aminoácidos essenciais, colágeno, whey protein
- ☐ Carboidratos: palatinose
- ☐ Gorduras: triglicerídeos de cadeia média



SELETIVIDADE ALIMENTAR – MÉTODO 3AS

3.ACEITAÇÃO

ALIMENTOS “MÁSCARAS”?

Estes alimentos permitem que a criança experimente um novo sabor

Exemplo: ketchup, mostarda, leite em pó, chocolate em pó etc.

Eles servem como máscaras para experimentar novos sabores, devendo aos poucos serem retirados!!

Crianças seletivas, na maioria das vezes, apresentam carências nutricionais por terem predileção por alimentos industrializados, já que estes sempre apresentam o mesmo sabor...



SELETIVIDADE ALIMENTAR – MÉTODO 3AS

DICAS PARA INICIAR

- Iniciar com pequena quantidade, devagar;
- Comece pelos lanches;
- Utilize novos alimentos em preparações que já aceita;
- Encadeamento de alimentos pode ser realizado desde o início;
- O uso de suplementação de micronutrientes é importante para facilitar a adesão;



Deficiências comuns em crianças seletivas, como a de **zinco e ferro**, reduzem o apetite e alteram as papilas gustativas., sua suplementação ajuda a restabelecer a percepção correta

dos sabores e aumentar o interesse pela comida

ENTÃO DEVO SUPLEMENTAR DESDE O INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO?



SIM! UTILIZANDO DOSAGENS BASEADAS NA RDA E APÓS AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA, PODE-SE SUPLEMENTAR VALORES DE UL

O QUE CONSIDERAR QUANDO FOR SUPLEMENTAR?

1. O suplemento deve estar de acordo com as individualidades do paciente (**considerar o histórico alimentar, seus sinais e sintomas clínicos, bem como exames laboratoriais**);
2. Deve-se levar em **consideração** na hora de elaborar ou sugerir uma formulação, as **condições socioeconômicas** do paciente, bem como respeitar suas características **biopsicossociais e culturais**.
3. A quantidade a ser administrada deve seguir as recomendações nutricionais (**com base nas DRIs, utilizando no máximo a UL**);
4. **A formulação magistral é a melhor opção**, pois permite a personalização mais eficaz. Quando não for viável, opte por multivitamínicos que contenham formas ativas, limpas de corantes e conservantes



FORMAS PARA SUPLEMENTAR CRIANÇAS



PRESCREVER DOSES MÍNIMAS E PROGRESSIVAS.

Comece com $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{2}$ da dose total recomendada, com foco em acostumar o paladar da criança e reduzir o risco de recusa imediata.

Exemplo:

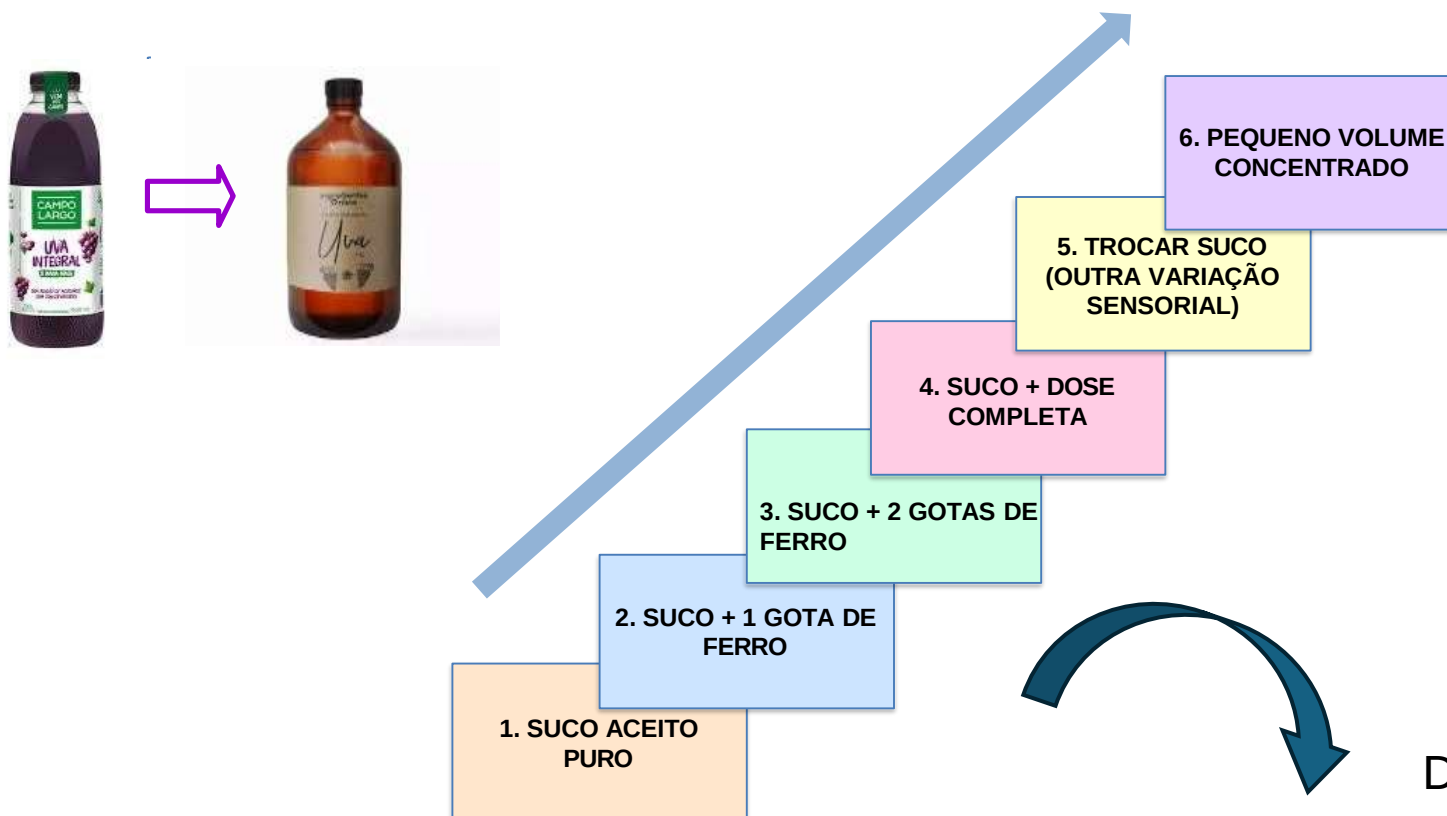
- Suplemento de ferro com dose terapêutica de 10 mg/dia → iniciar com 2-3 mg/dia ($\frac{1}{4}$)
- Suplemento de ômega-3 com 500 mg/dia → iniciar com 100-150 mg/dia

Semana	% da Dose Total
1ª	25%
2ª	50%
3ª	75%
4ª	100%



ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ACEITAÇÃO

Exemplo para aceitar o ferro:

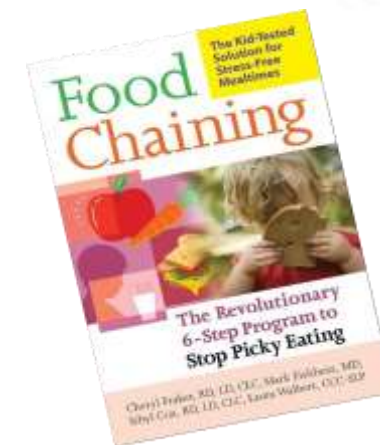


FOOD CHAINING

A mesma técnica, pode ser utilizada para aquelas que rejeitam suplementos, auxiliando no tratamento para a expansão alimentar.

Dia 1–3 → 1 gota em 50 ml de SUCO
Dia 4–7 → 2 gotas em 50 ml.

Até chegar à dose total prescrita em menor volume.



ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ACEITAÇÃO



VARIAÇÕES SENSORIAIS

- Usar **copos divertidos, colheres lúdicas, canudos coloridos ou seringas lúdicas** (para reduzir percepção de sabor).
- Trabalhar com **temperatura fria** (gelar o suco **ajuda a mascarar o gosto metálico**).



ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ACEITAÇÃO



ENVOLVER A CRIANÇA NO PROCESSO:

- Permitir que ela escolha o recipiente o copo, a colher...
- Transformar em uma “missão especial” ou “poder secreto”.

TORNAR O MOMENTO LÚDICO:

- Contar histórias (“a vitamina que dá superpoderes”)
- Usar brinquedos ou jogos como reforçadores positivos após o consumo
- Recompensar com elogios, adesivos ou pequenas conquistas no diário da criança.

💡 Teorias de aprendizagem comportamental, sugerem que o reforço positivo aumenta a aceitação.



MONITORAMENTO E AJUSTES

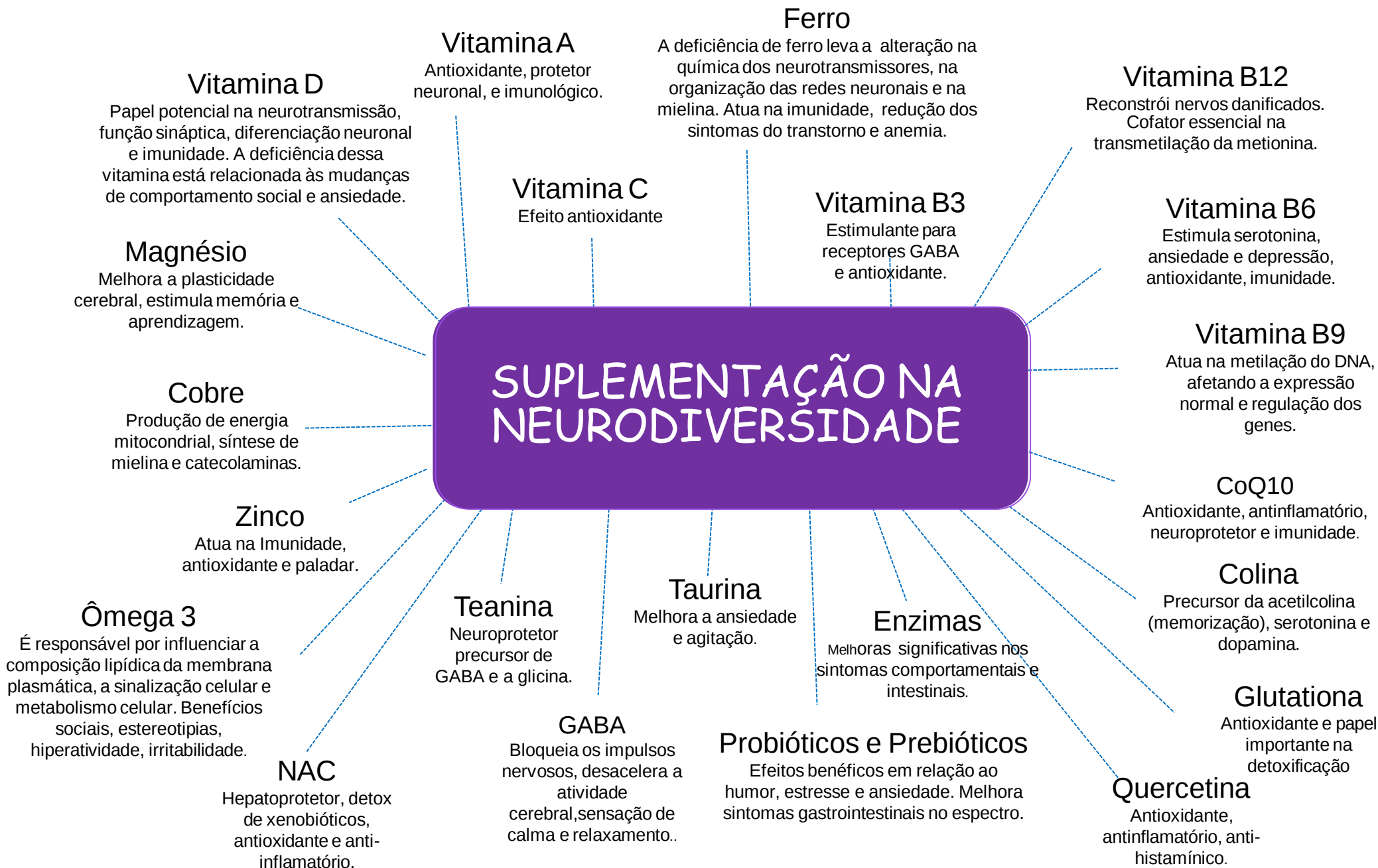
1. Reavaliação

A cada 14-30 dias ou 90 dias (depende do sucesso das estratégias)

2. Indicadores:

- Reavaliar estado nutricional - Ganho ponderal
- Compreender adesão familiar
- Solicitar novos exames laboratoriais
- Propor novas metas
- Investigar causas orgânicas
- Avaliar a necessidade de Terapia alimentar





Compreenda as interconexões do seu universo para melhor ajudá-la



Suzanne Evans Morris e Patrícia Junqueira



dr.CARLOS
GONZALEZ

*Meu filho
não come!*

Conselhos para
crescer e mudar

IRENE CHATOOR

QUANDO SEU FILHO

NÃO QUER COMER
(OU COME DE MAIS)

O GUIA ESSENCIAL PARA PREVENIR, IDENTIFICAR E TRATAR
PROBLEMAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS PEQUENAS

Just Take A Bite

Easy, Effective Answers to Food Aversions and Eating Challenges!



Lori Ernsperger, Ph.D. Tania Stegen-Hanson, OTR/L

Foreword by Dr. Temple Grandin

Food Chaining

**The Kid-Tested
Solution for
Stress-Free
Mealtimes**



Helping Your Child *with* Extreme Picky Eating

**A Step-by-Step Guide
for Overcoming Selective
Eating, Food Aversion,
and Feeding Disorders**

KATJA ROWELL, MD
JENNY MCGLOTHLIN, MS, SLP

Foreword by SUZANNE EVANS MORRIS, PhD

PRE-FEEDING SKILLS

SECOND EDITION



The Eating Handbook for Children with Autism



MICHELLE BROWN

"Reminds us that mealtimes are meant to be (and truly can be) a fun experience for the whole family."

RAISING A HEALTHY, HAPPY EATER

A Stage-by-Stage Guide to Setting Your Child on the Path to Adventurous Eating



A PARENT'S HANDBOOK

Identify Feeding Problems

Avoid Picky Eating • Expand Your Child's Diet

NIMALI FERNANDO, MD, MPH and MELANIE POTOCK, MA, CCC-SLP

MEUS MATERIAIS



@nutrimaese filhos



Receitas práticas sem
glúten e sem leite pa...



Lancheiras práticas e
saudáveis do Rodrigo



Receitas Práticas para
Bebês em Introdução...



Primeiros sabores:
nutrição do bebê...

“ALIMENTAR É UM RELACIONAMENTO QUE
DEPENDE DE
HABILIDADES E CARACTERÍSTICAS DE AMBOS,
PAIS E CRIANÇA.” Ellyn Satter (Child of

Mine, 2000)

OBRIGADA!!!