

AMANDA MARIA CORDEIRO SOUSA HELEN CRISTINA CARVALHO MEIRE ZULMIRA BRAGA RAYANE JENIFFER RODRIGUES MARQUES

ATENDIMENTO NUTRICIONAL – AMORA NUTRIÇÃO NUTRIÇÃO E SELETIVIDADE ALIMENTAR NA INFÂNCIA

Belo Horizonte- MG

2023



# ATENDIMENTO NUTRICIONAL – AMORA NUTRIÇÃO NUTRIÇÃO E SELETIVIDADE ALIMENTAR NA INFÂNCIA

AMANDA MARIA CORDEIRO SOUSA HELEN CRISTINA CARVALHO MEIRE ZULMIRA BRAGA RAYANE JENIFFER RODRIGUES MARQUES

> Relatório apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Estágio, do curso de Nutrição da UniversidadeSalgado de Oliveira como requisito parcial para conclusão da disciplina.

Prof. Helen Cristina Carvalho

Belo Horizonte- MG 2023



### **Apresentação**

O presente relatório de estágio pretende descrever as atividades desenvolvidas e competências adquiridas ao longo do estágio de natureza acadêmica realizado na Amora Nutrição – Consultório de Nutrição Materno-Infantil, em Belo Horizonte. Onde os atendimentos são feitos pela Nutricionista J.C., especializada em fertilidade e introdução alimentar, e pela Nutricionista F. M., especializada em seletividade alimentar na infância.

A realização deste estágio permitiu-me o atendimento do paciente T.C.F. que possui dificuldade alimentar, com monitoramento da nutricionista F. M., especialista em seletividade alimentar. O paciente chegou por encaminhamento da Fonoaudióloga, pelo motivo de, o mesmo apresentar recusa por quase todos os alimentos, principalmente grãos e alimentos coloridos. Tem uma grande aversão ao arroz, único grão que aceita é o milho, não come frutas, verduras e legumes, tem preferencia para doces.

**Palavras-chave:** Recusa alimentar, seletividade, dificuldade alimentar.



### Sumário

1. Introdução	5
2. Metodologia	6
3. Resultados e Discussão	. 7
<b>3-A</b> Anamnese <b>7</b>	
3- B História social e história familiar	7
3-C História clínica pregressa e atual	8
3-D Recordatório 24 horas	9
- Dificuldades	9
- Preferências	10
<b>3-E</b> Avaliação Bioquímica	11
3- F- Atropometria	11
3 –G Rastreio Alimentar	12
3-I Acompnhamento Nutricional	23
-Esquema alimentar	25
- Receitas	
4. Terapia Alimentar	29
<b>4-</b> A Primeiro estímulo <b>29</b>	)
<b>4</b> –B Segundo estímulo	29
5. Resultados e Discussão 30	
6. Conclusão31	
7. Referências32	



#### 1. Introdução

Uma alimentação adequada na infância é fundamental para a saúde e o bem-estar ao longo da vida, pois contribui decisivamente para o crescimento, desenvolvimento fisiológico, desempenho e produtividade. As práticas da alimentação saudável já começam na infância, desde o nascimento, pela amamentação exclusiva até os seis meses de vida, para obter um bom crescimento, desenvolvimento e saúde. A partir daí, para satisfazer as suas necessidades nutricionais, as crianças devem receber uma alimentação complementar completa (com todos os grupos alimentares), adequada e segura, enquanto continua o aleitamento materno até aos dois anos como recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a UNICEF.

A urbanização, industrialização, o desenvolvimento tecnológico e econômico, causaram mudanças no estilo de vida e principalmente na alimentação, aumentando drasticamente o número pessoas com obesidade e desnutrição no mundo. As crianças precisam de um suporte equilibrado de nutrientes, para possibilitar seu apropriado desenvolvimento cognitivo e psicomotor.

Aproximadamente 51% das mães de todo o mundo referem que estão preocupadas com o fato de seu filho não comer de forma adequada. O tratamento desta situação deve ser baseado no conhecimento da causa e da individualização do problema, por meio de equipes multidisciplinares especializadas. (Mauro Fisberg1, Abykeyla Melisse Tosatti2, Camila Leonel Abreu3, A CRIANÇA QUE NÃO COME)

Este relatório visa evidenciar a importância do papel do Nutricionista na infância, haja vista que, quanto mais cedo começarem os bons hábitos, mais chances da criança tornar-se um adulto saudável, ou seja, é bom tanto a curto quanto em longo prazo. A importância do comprometimento dos pais para que o tratamento nutricional seja eficáz. Pois, dependendo da intensidade, duração, diagnóstivo do problema, haverá consequências físicas, emocionais, familiares, no crescimento e desenvolvimento da criança.



### 2. Metodologia

O atendimento do paciente T.C.F foi realizado no consultório de nutrição Materno-Infantil (Amora-Nutrição) em Belo Horizonte – MG, e foi dividido em duas etapas. Inicialmente, foi enviada para os páis do paciente uma anamnese, buscando conhecer os dados, hábitos, costumes e rotina do paciente. Foi envidado também um rastreio alimentar, para entender melhor preferências e recusa alimentar da criança.

A Primeira consulta foi realizada somente com os pais, para que a criança não se sinta assustada e (ou) se rotule. Também com o intuito de buscar ainda mais dados como, história familia, social, alimentação pregressa e atual (atravez de um rastreio alimentar), funcionamento gastrointestinal, exames bioquímicos (Nutricionista fez o pedido dos exames, que ainda não foram realizados), hábitos de atividade física, ingestão hídrica.

Na segunda etapa foi realizada uma avaliação oral com a criança, para verificar todos os dados e informações passados pelos páis,e para analizar o comportamento do paciente e realizar as medidas atropométricas.

Salienta-se que a adoção de uma estrutura dual nas consultas, isto é, uma parte da sessão dedicada aos pais e a outra, à criança, é uma forma de envolver a família no processo terapêutico e na construção do plano de tratamento. Tal envolvimento contribui para a aliança terapêutica e para a adesão ao processo, levando à promoção do conhecimento e diversificação da alimentação. (Bleichfeld e Montgomery)



#### 3. Resultados e Discussão

#### A- Anamnese

A anamnese utilizada foi a padrão da Amora-Nutrição e os questionamentos foram sendo acrescentados à medida que os páis relatavam os hábitos do paciente.

Essa primeira consulta com os pais, foi realizada no dia 14/09/20233, de forma remota para entender a fundo as respostas obtidas na anmeses enviada.

Segundo o relato dos páis, o filho não faz uso de nenhum medicamento, nem suplemeto e vitamina. Tem um intestino regulado (evacuação diária), urina normal (clara). Tem um sono tranquilo, dorme aproximadamente 10 horas por noite. Pratica tividade física toda semana, futebol todos os dias, jiu jitsu duas vezes na semana, natação duas vezes na semana e tênis, uma vez na semana.

Frequenta a escola no período da tarde, família envia os lanches, sempre o que ele quer caso contrário não come.

#### B- História social e história familiar.

Os pais relataram que gravidez de T.C.F não foi planejada, a mãe descobriu ao longo da gestação que tinha trombofilia, e relata ter descoberto a gravidez na mesma época em que soube que a irmã estava com Câncer (irmã foi a óbito), o que foi muito traumático para ela.

O pai do paciente trabalha em São Paulo de Segunda a Sexta e todo fim de semana retorna para casa, em Belo Horizonte (pai e mãe são casados). A mãe não trabalha, fica com os cuidados das crianças.



O paciente tem uma irmã mais velha, de sete anos, que demanda muito da mãe.

Apresenta ciúmes do irmão, de tudo de um modo geral. Sente raiva pela forma com que tratam o irmão, devido à alimentação. O paciente T.C.M fica muito com a babá, e a mesma tem muita influência sobre a criança.

Em casa, a alimentação é mais saudável, não compram doces, industrializados, porém, a babá, sem o consentimento dos pais, compra e oferece para as crianças, pricipalmente para o mais novo, pois são muito apegados.

#### C- História clínica pregressa e atual

Desde o início mãe intercalava fórmula com leite materno, pois o filho ficava muito agitado apenas com amamentação, não dormia bem, ficava mais tranquilo quando tomava mamedeira, provavelmente sentia fome.

A introdução alimentar começou com 6 meses de vida (como é recomendado pela OMS E SBP).

O método ultilizado pela mãe para a introdução alimentar, foi o tradiciona, que consiste no adulto oferecer o alimento na colher ou garfo. Frutas raspadas ou amassadas e alimentos salgados amassados. No início aceitou muito bem e evoluiu sem dificuldades na aceitação.

Mãe relata que a recusa inciou no período em que o filho esteve internado por 6 dias. De lá para cá, a situação foi piorando e ele ficando mais seletivo.

O paciente teve dermatite atópica e bronqueolite com 3 meses, provavelmente devido a sua APLV (ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA), que foi uma descoberta tardia.

Quando ainda bebê adoecia muito, dormia muito pouco, a noite era agitado. Com um ano de idade, apresentou repetidas infecções de vias aéreas superiores, com uso de antibiótico e necessidade de internação por seis dias. Após a interneção paciente começou a recusar alguns alimentos, onde teve a primeira supeita de



seletividade alimentar.

Foi encaminhado pela fonoadióloca para nutricionista quando o mesmo tinha dois anos de idade, por causa de seletividade alimentar, que não foi tratada.

Hoje, comm 5 anos de idade, foi feito um novo encaminhamento, pois o quadro de seletividade alimenatar se intensificou. Chegando a um nível, em que a criança prefere ficar com fome, que comer algo que não seja de sua preferência alimenatar. Ja teve um quadro de desmaio em uma festa de família, pois se resusou a comer o que tinha e ficou com fome.

#### D- Recordatório 24 horas

O recordatório alimentar é realizado diretamente com o paciente e consiste em solicitar que o paciente relate tudo o que ingeriu em determinado período de tempo no passado (por exemplo, durante as últimas 24 horas). É um instrumento rápido e de fácil aplicação, não exigindo que o paciente saiba ler ou escrever. (NUTRIÇÃO CLÍNICA, HÉLIO VANNUCCHI, JULIO SÉRGIO MARCHINI, pg 7).

Neste caso, o recordatório foi feito com os pais do paciente, pois o mesmo é menor de idade, e tem grande chance de não se lembrar do que comeu. Também não foi calculado o que o paciente comeu, haja vista que o intuito aqui, é entender qual alimento tem preferência e qual alimento tem apresentado recusa, para chegar ao Diagnóstico e conduta dietoterápica.

#### **Dificuldades**

- Não apresenta engasgos, não tem problema em se sujar com o alimento (nenhuma repulsa em se sujar).
- Tem uma grande resistência a novos alimentos. Só come as mesmas coisas, poucas opções.
- Prefere o sabor doce, prefere temperatura quente ou ambiente, mas também adora sorvete.
- Um adulto tem que insentivar, e necessita de distração para aumentar consumo (brinquedos e telas),



- Prefere alimentos claros, macios e mais secos, embora venha aceitando sopa com macarrão. Gosta de temperos fortes.
- Não come carne só ovo.
- Não aceita bem alimentos em grãos, aceita apenas o milho.
- Apresente dificuldade em aceitar algumas texturas, como líquida e pastosa, sólida aceita bem.
- Quando encontra pedaços de alimentos que não aceita bem, apresenta GAG.
- Seleciona os alimentos pela cor, evita comer vegetais cozidos ou crus, e frutas.
- Tem uma grande aversão pelo arroz.
- Prefere comer doces.

#### **Preferências**

- Come macarrão, banana, pizza de calabresa, nuggets, ovo.
- Macarrão limpo, leite com chocolate leite com um pouguinho de toddy.
- Gosta de picolé de chocolate, brigadeiro, napolitano.
- Gosta de açaí com leite em pó e leite condensado, de rosquinha Mabel, gosta de ovo frito com a gema mais mole, gosta de parmesão crocante.
- Churrasco mal passado ele comeu picadinho, tilápia empanada.

Dados do Paciente
Nome:T.C.F
Sexo:Masculino

	Recordatório Alimentar (Calculado)
CAFÉ DA	<b>Hora:</b> 07:30
MANHÃ	Leite com de toddy, bolo de chocolate caseiro
LANCHE DA	Hora:09:00
MANHÂ	: Bolo de cenoura com bastante cobertura , Banana



ALMOÇO	Hora:12:00	
ALIVIOÇO	Macarrão e ovo	
LANGUE DA	<b>Hora:</b> 13:15	
LANCHE DA TARDE	Mini pizza de mussarela e água	
IANDE		
JANTAR	HORA 18:00	
JANTAN	Macarrão e ovo	
OFIA	Hora: 20:30	
CEIA	Leite com Toddy	

### E- Avaliação Bioquímica

Os pais não apresentaram exames, foi feita uma prescrição pela nutricionista, mas ainda sem retorno dos mesmos.

### F- Atropometria

Atropometria foi reaizada no dia da primeira avaliação do paciente. Foi feita afereição de peso e altura. Após essa aferição, foi plotado o peso e a estatura na curva de crescimento apropriada para sexo e idade. No Brasil preconiza-se a utilização das curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Peso: 18,7 Altura: 1.16 m Idade: 5 anos

IMC = 13,9 kg/m<sup>2</sup> - dentro da faixa de normalidade



WHO child growth standards (birth to 60 months). WHO reference 2007 (61 months to 19 years) 36 Age: 5yr 11mo (71mo), Percentile: 12,2 34 32 30 28 85th Body mass index 22 50th 20 18 16 10 անանդնանականանդանականականականումընտուկան անդանական անդանական արտանական անդանական անդանական անդանական անդանական 180 192 204 216 228 240 108 120 132 144 156 168 12 36 48 60 72 84 96 Age (months)

Figura 1 – Curva de Crescimento

#### G- Rastreio alimentar

O rastreio foi utilizado para avaliar o que o paciente gosta de comer, o que ele não gosta o que comia e deixou de comer e o que nunca provou. Após avaliar o rastreio, foi idendtificado que o paciente nunca provou a maioria dos alimentos como, frutas, verduras, e carnes. Fazendo necessária terapia alimentar e nutricional, para que os alimentos sejam apresentados de forma lúdica, aos poucos, mantendo a paciência, naturalidade e persistência.



1/23, 00:10		RASTREIO	N.IMENTAR	
FRUTAS *				
	Gosta	Não gosta	Comia e não come mais	Nunca provou
Abacate				
Acerola				~
Açel				
Arneixa				
Amora				
Abacaxi			D	
Bananas variadas				
Caqui				
Coco (água natural)				
Coco (polpa)				
Framboesa				
Goiata				
Jabuticaba				
Kiwi				
Limão				
Laranja				



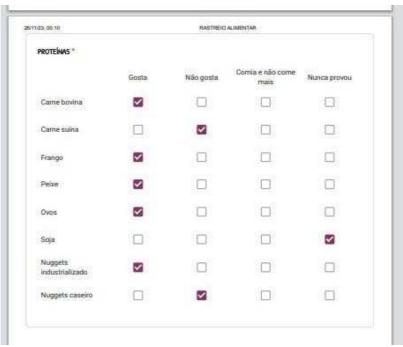
1(23.00:10		RASTRESO AL	MENTAR:	
d'água				
Maçã		n		
Maçã verde		-		
Mamão				
			~	~
Manga				
Maracujá				
Mexerica/tangerina				
Melão		ш		$\overline{\mathbf{z}}$
Melancia				
Mirtifo	0	0		
Morango		П		
Pera	great 1	_		
Pitaya		ш		~
220000				
Péssego				2
Uva roxa				
Uva verde		12.22		



1(23, 00: 10.		RASTREIO ALI	MEN JAM	
LEGUHES *				
	Gosta	Não gosta	Comia e não come mais	Nunca provou
Abóbora				
Abobrinha	$\overline{\mathbf{y}}$			
Aspergos				
Batata inglesa			35 I	
Batata doce				
Batata beroa/mandioquinha				
Beterraba			2	0
Brócolis				
Berinjela				
Cará				
Cenoura				
Chuchu				
Couve flor				
Ervilha				2
Inhame				
Jika				









	Gosta	Não gosta	Comia e não come mais	Nunca provou
Ervilha				
Feijão carioca				
Feijão preto				
Feijāa vermelha				
Grão de bico				
Lentilha				

	Gosta	Não gosta	Comia e não come mais	Nunca provou
Arroz branco				
Arroz integral				
Amaranto				
Canjiquinha				
Chia				
Cuscuz				
Gergelim				
Granola				
Linhaça				$\sim$
Quinca				
Semente de abóbora				
Semente de girassol				
Aveia				
Farofa (farinha de mandioca)				
Tapioca		0	<b>2</b>	



	Gosta	Não gosta	Comía e não come mais	Nunca provou
Bisnaguinha				
Macerrão	~			
Macerrão integral				
Macarrão de arroz				
Macarrão nstantáneo (miojo)				
Pão integral				
Pão francês				
Pão de quego				
Pão de forma tradicional				
Bolo simples sem cobertura				
Bolo com cobertura				
Bolo industrializado tipo bauducco		D		



	Gosta	Não gosta	Comia e não come mais	Nunca provou
Queijo mussarela				
Queijo minas meia cura				
Queijo minas frescal		<b>2</b>		D
Queijo prato	D			
Queijo cheddar				
Cottage				
Creme de leite				
Creme de ricota				
Requeljão				
Ricota				
logurte natural				
logurte de morango				
logurte de frutas				
logurte de coco				
Tofu	O			
Leite integral		0		



	Gosta	Não gosta	Comia e não come mais	Nunca provou
Amendoim				
Amendoas				
Avelā				
Castanha de caju				
Castanha do Pará				
Macadâmia				
Nozes				
Ameixa				
Damasco				2
Tamara				
Passas				~



	Courts	Não sente	Comia e não come	None and
	Gosta	Não gosta	mais	Nunca provou
Alho				
Açafrão				
Ervas (ex: orégano, salsa, afecrim, manjericão))		53		
Canela				
Cebola				
Gengibre				
HBLMIDOS*				
	Gosta	Não gosta	Comia e não come mais	Nunca provou
Presunto				
Mortadela				
Peito de peru				
Salaminho				
Salsicha				
Bacon	<b>S</b>		П	



11/23, 00:10	RASTREIO ALIMENTAR
Escreva aqui se tiver	algum alimento que a criança COME que não tenha sido citado acima:
Queijo coalho	
Escreva aqui se tiver	algum alimento que a criança COHIA E DEIXOU DE COMER que não tenha sido citado acima:
Gual horário a crianço	a sente mais fome?
O manhã	
○ tarde	
noite	
Outro: Almoç	D
Citi edenim	zs que a criança come. Lembre-se que na seletividade não existe alimento bom ou ruim.
-	ra chegar numa alimentação melhor.
Chocolate, picolé, s	orvete, bala, chiclete, chup chup
Cite agui outros Indus	trializados que a criança come. Lembre-se que na seletividade não existe alimento bom ou *
	nho para chegar numa alimentação melhor.
Calabresa	
Tem algo a mais que s	seja importante eu saber que você queira adiantar aqui? *
	eros e feijão só são ingeridos na sopa



#### I- ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Paciente: T. C. F.

Primeira consulta: 20/10/2023

#### **Objetivo inicial:**

Promover um ajuste na alimentação melhorando a qualidade, vencendo o receio de experimentar novos alimentos, visando adequação dos nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudável.

#### Importante:

Antes de tudo é importante ter em mente: comece pelo que é possível e vai evoluindo aos poucos.

Algumas crianças são altamente seletivas, apresentam aversão a determinados alimentos, alternância de preferências, predominância de poucos alimentos e forma de preparo/apresentação. Costuma recusar, principalmente determinados alimentos com sabor, textura, cheiro ou aparência específico.

Nós adultos temos uma vantagem sobre as crianças que torna o processo um pouco mais tranquilo para nós: somos capazes de prever como será a textura e a sensação de determinado alimento em nossa boca, antes de experimentá-lo. Portanto, para a criança, um alimento "novo" pode parecer ainda mais estranho e assustador do que para nós adultos.

O T. apresenta uma resistência a alguns alimentos e texturas, porém está demonstrando interesse em descobrir novos sabores. Faremos de forma leve para que possamos criar uma relação saudável com esses alimentos. Sem forçar!

Nesse primeiro momento, trabalharemos com a técnica de experimentação, criando alternativas para ele experimentar esses alimentos que ele tem a resistência. Esse estímulo será feito em consultório com os encontros semanais e com reforço de comportamento em casa.



#### **Informações adicionais:**

- Algumas mudanças precisarão acontecer para a evolução alimentar do T., porém, iniciaremos aos poucos, mantendo a paciência, naturalidade e persistência ao máximo, para que possamos alcançar os objetivos propostos.
- Vamos incentivar sem nunca forçar!
- É importante aproveitar que ele está disposto e animado em descobrir novos sabores e envolvê-lo em todo o processo do alimento em casa. Desde a compra até a execução.

### Atividades de estimulação e vínculo alimentar:

- Peça para o T. escolher um legume e uma fruta que ela gostaria de explorar e conhecer melhor. Primeiro explore esses dois alimentos através dos 5 sentidos (cheiro, olfato, visão, tato e paladar). Pensando naquela ideia do cientista da nutri. Feito isso, escolham uma receita para fazer com cada um e promova uma experimentação de acordo com a técnica das mordidas. Porém isso deve ser feito de forma tranquila e se no primeiro momento ele não quiser experimentar, sem problemas. Ele já terá vencido a primeira etapa.
- Vamos continuar com o leite com Toddy da forma que está, 2 vezes por dia (de manhã e noite).
- Em crianças seletivas não montamos plano alimentar no primeiro momento, apenas um esquema alimentar. Aos poucos, assim que ele for melhorando o padrão alimentar, aí sim ele será montado.



#### **ESQUEMA ALIMENTAR**

### CAFÉ DA MANHÃ:

- Continuar por enquanto com o leite com toddy e bolinho de chocolate (tem receita)
- Estimular que ele experimente uma vitamina de frutas como vocês já fizeram. Tente ir variando o sabor conforme ele for aceitando. Para Substituir o leite com toddy.

LANCHE DA MANHÃ: Incentivar o consumo de uma fruta.

### <u>ALMOÇO</u>

Vamos evoluir o macarrão tentando oferecer o colorido. Mas ainda sendo servido com ovo. Quebrar a rigidez da cor pode favorecer outros preparos.

Além disso, tentar oferecer o milho que ele já gosta.

#### LANCHE DA TARDE:

- Vamos manter o padrão atual e estimular que ele experimente outros biscoitos como foi o caso do biscoito de polvilho. Pode oferecer o CUPCAKE DE MAÇÃ que fizemos na seção.

JANTAR: Igual almoço

**CEIA**: Leite com Toddy

Por fim, é importante saber que para a maioria das crianças, a grande seletividade para comer é passageira. Para algumas crianças, esse processo pode ser um pouco mais demorado do que para outras. É importante ficar atenta à saúde dessa criança. Faça a sua parte, oferecendo alimentos saudáveis, preparados de forma variada e gostosa. Cabe a criança querer experimentar ou não. Estimule, mas não obrigue e nem se frustre caso ela não coma aquele suflê de cenoura delicioso que você



preparou com muito carinho. Em algum momento ela pode querer experimentar, as vezes ela pode gostar daquele alimento em outra textura, outra preparação, não deixe de tentar.

"Em toda dificuldade existe uma oportunidade". Albert Einstein

#### **RECEITAS**

### **CUPCAKE DE MAÇÃ**

- 1 maçã grande
- 2 ovos
- 1 xícara de aveia em flocos finos ou farelo de aveia
- 1 colher (sopa) de óleo de coco ou outro óleo vegetal
- ½ xícara (chá) de uva passas (pode substituir pelo açúcar demerara ou outro de sua preferência)
- 1 colher (chá) de fermento

Coloque todos os ingredientes no liquidificador, deixando para adicionar o fermento por último. Depois distribua nas forminhas e asse no forno a 180 graus por aproximadamente 20 minutos.

Opcional: Acrescentar um pedaço de beterraba ou cenoura no liquidificador.

### **BOLINHO DE CHOCOLATE**

- 2 colheres (sopa) de farelo de aveia
- 1 colher (sopa) de cacau em pó
- 1 colher (sopa) de mel ou açúcar demerara ou mascavo
- 1 ovo



- 1 colher (sopa) de água
- 1 colher (chá) de fermento em pó

Misturar todos ingredientes, mexendo com uma colher, até formar uma massa homogênea. Colocar em forminhas de cupcake e levar pra assar.

#### **MUFFIN DE MILHO**

- 2 ovos
- 2 colheres (sopa) de farinha de aveia
- 2 colheres (sopa) de milho cozido
- 1 colher (chá) de fermento em pó
- 2 colheres (sopa) de azeite
- Temperos a gosto (sal, açafrão, pimenta do reino, orégano...)

Recheio de sua preferência: queijo minas com tomate

#### Modo de preparo:

Em uma tigela misture todos os ingredientes. Bata no mixer ou liquidificador. Coloque nas forminhas com o recheio asse até que fique dourado.

### PÃO DE QUEIJO DE FRIGIDEIRA

- 1 ovo
- 1 colher (sopa) rasa de polvilho azedo
- 1 colher (sopa) rasa de queijo minas curado

Misture tudo até ficar homogêneo. Leve na frigideira em fogo baixo e deixe dourar dos dois lados.

#### **COOKIE DE CHOCOLATE SIMPLES**

- 1 ovo
- 2 colheres (sopa) de manteiga ou óleo de coco



½ xícara (chá) de chocolate em pó

½ xícara (chá) de açúcar mascavo

1 xícara (chá) de farinha de farinha de trigo integral

½ xícara (chá) de farinha de aveia

1 colher (sopa) rasa de fermento em pó

Misture todos os ingredientes em uma vasilha até formar uma massa homogênea. Caso fique muito dura a massa, acrescente um pouco de manteiga e se ficar muito mole acrescente um pouco de farinha de aveia.

Molde a massa em formato de cookies e coloque em uma assadeira untada ou forrada com papel manteiga.

Coloque em forno médio (200 graus), preaquecido, por aproximadamente 20 minutos ou até que assem por completo.

Obs: Pode acrescentar pedaços de chocolate branco por cima, que é um chocolate que ele já gosta.

#### **BIOMASSA DE BANANA VERDE**

Com ajuda de uma tesoura ou faca, corte as bananas separadamente, mas sem abrir a casca, tomando cuidado para não deixar aparecer a parte branca de dentro. Lave-as. Coloque a água na panela de pressão para ferver e quando levantar fervura coloque as bananas (para dar um choque térmico). Tampe, e quando começar a chiar a panela, deixe por 10 minutos. Desligue e deixe a pressão sair sozinha, assim a banana vai continuar cozinhando, por mais 15, 20 minutos. Depois retire o resto da pressão e abra a panela com cuidado. Retire as bananas uma a uma e coloque em cima de uma tábua. Com a ajuda de um garfo e uma faca, corte a casca das bananas de comprido e retire a parte interna com o garfo. Quando acabar, coloque as bananas (pare interna) no liquidificador e bata com um pouco de água. Use o quanto for necessário para ajudar a bater.

Utilizar para engrossar o feijão, estrogonofe, molhos, em bolos...não altera o sabor e é rica em fibras prebióticas.



### **Terapia Alimentar**

Na avaliação inicial o paciente T.C.F foi identificado erros alimentares, estimulo da babá em oferecer doces para o mesmo. Sendo necessária a iniciação de terapia alimentar, feita semanalmente.

#### Primeiro estímulo:

No primeiro dia de terapia usamos milho e o leite, alimentos que o paciente gosta. O milho foi sado no preparo de um waffle com queijo, e o leite em uma sobremesa de açaí, Uma forma diferente e colorida, paciente aceitou colocar duas rodelas de banana, adorou a sobremesa.

O paciente participou de todas as duas preparações, explorando os alimentos de forma sensorial.

#### Segundo Estímulo:

O paciente é apaixonado com bolo, a partir dessa informação, foi elaborada uma receita de CUPCAKE DE MAÇÃ. Um bolinho com um alimento que paciente não come, porém feito de com outros alimentos que ele gosta, como: Ovo, chocolate, leite em pó. A beterraba, outro alimento que paciente tem aversão, também foi usada no intuito de colorir os bolinhos.

Foram feitos bolinhos de 3 sabores e 3 cores, um branco sabor maçã, outro marrom com sabor de chocolate, e outro rosa com sabor de maçã, apenas a cor ficou diferente.

Paciente ficou encantado com os bolinhos, não se importou com a presença dos alimentos que ele tem aversão. Achou divertido, fez vários bolinhos coloridos, colocou recheio de chocolate e leite ninho, achou muito saboroso e levou de lanche para escola.



#### 5. Resultados e Discussão:

As dificuldades alimentares (DA) na infância são problemas cada vez mais prevalentes e preocupantes para os cuidadores envolvidos no processo de alimentação das crianças e para os profissionais de saúde que lidam com essas queixas. Dependendo da duração, intensidade, diagnóstico do problema e da atuação dos profissionais de saúde e da família haverá consequências físicas, emocionais, familiares, no crescimento e desenvolvimento. (DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE NUTROLOGIA – SBP, 2020, p. 22).

Um número muito grande de crianças na idade pré-escolar (podendo esse número ser entre 10 a 25% de acordo com dados internacionais, chegando até a 80% se houver problemas dietários na família) desenvolvem dificuldades alimentares como rejeitar a variedade, preferir alimentos líquidos, comer muito devagar, demonstrar pouco interesse pelas refeições, evitar comida sólida. (Mauro Fisberg, Abykeyla Melisse Tosatti, Camila Leonel Abreu, 2014a)

Para os pais nos dias de hoje a alimentação dos filhos tem sido realmente um grande desafio. Isso por uma série de motivos, dentre eles não ter o conhecimento sobre o que é uma alimentação adequada nessa idade, ou não ter tempo e paciência para se dedicar a ela. (Mauro Fisberg, Abykeyla Melisse Tosatti, Camila Leonel Abreu, 2014a)



#### 6. Conclusão

Para minimizar as consequências de uma má alimentação causada pela seletividade, é importante que os pais e cuidadores participem ativamente na identificação dos sinais e sintomas característicos da D.A (Dificuldade Alimentar). O estilo de condução alimentar realizada pelo principal cuidador sobre a criança é também de extrema importância na abordagem e tratamento das dificuldades alimentares, pois as ações dos pais alteram o comportamento alimentar da criança. O tratamento precoce evita as consequências das carências nutricionais, possibilitando o crescimento e desenvolvimento adequados, garantindo melhor prognóstico.



### REFERÊNCIAS

- 1- Almeida CA, Mello ED, Maranhão HS, Vieira MC, Barros R, Barreto JR, et al. Dificuldades alimentares na infância: revisão da literatura com foco nas repercussões à saúde. Ped Mod. 2012;48:24-6.
- 2-BRASIL, M. S. GUIA DE ORIENTAÇÕES- DIFICULDADES ALIMENTARES 2022. Departamento Científico de Nutrologia Sociedade Brasileira de Pediatria 2022
- 3-Fisberg M, Maximino P. A criança que come mal: atendimento multidisciplinar: a experiência do CENDA -Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares do Instituto PENSI -1ª ed- Baureri, Manole, 2022.
- 4-FISBERD.M, MELISSE.T, ABREU .L,C A criança que não come- abordagem pediátrico comportamental Centro de Dificuldades Alimentares Instituto Pensi Hospital Infantil Sabara Avenida Angelica 1968, cj 71-4, São Paulo- SP, 214

Kerzner B, Milano K, MacLean WC, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. Pediatrics. 2015;135:344-53.

5-Milano K, Chatoor I, Kerzner B. A Functional Approach to Feeding Difficulties in Children. Curr Gastroenterol Rep. 2019;21(10):51.