



FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

BEATRIZ APARECIDA CESÁRIO TORRES

BIANCA MERCEDES LOUREIRO RAIDE

VITÓRIA DA SILVA TAFNER

**SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISMO**

São Paulo

2022

BEATRIZ APARECIDA CESÁRIO TORRES

BIANCA MERCEDES LOUREIRO RAIDE

VITÓRIA DA SILVA TAFNER

**SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de graduação
em Nutrição da Universidade São
Judas Tadeu como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel.

Orientador (a): Profa. Dra. Margareth Lage Leite de Fornasari

São Paulo

2022

BEATRIZ APARECIDA CESÁRIO TORRES

BIANCA MERCEDES LOUREIRO RAIDE

VITÓRIA DA SILVA TAFNER

**SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISMO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Nutrição e aprovado em sua forma final pelo curso de Nutrição da Universidade São Judas Tadeu.

São Paulo, 07 de Dezembro de 2022.

Prof. Dra. e orientadora: Margareth Lage Leite de Fornasari.

Universidade São Judas Tadeu

Prof. Dra. Banca: Rita de Cássia de Aquino.

Universidade São Judas Tadeu

Prof. Me. Banca: Emilieme de Almeida Martins.

Universidade São Judas Tadeu

DEDICATÓRIA

A toda nossa família, por estarem presentes nos trazendo segurança e certeza de que não estamos sozinhas nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos permitir viver este momento.

Aos professores que nos formaram e iluminaram esse novo mundo para nós.

Agradecemos em especial a professora e orientadora Dra. Margareth Lage Leite de Fornasari, por todo apoio, dedicação e companheirismo em todo esse processo, sem a senhora não estaríamos escrevendo isso.

Aos nossos supervisores durante os estágios, vocês foram exemplos de profissionais e nunca nos esqueceremos de todo o aprendizado que passaram para nós, sem dúvidas olhar para vocês é uma inspiração para nós.

Aos nossos pais, tios e avós agradecemos por todo carinho, confiança e amor depositado em nós, vocês foram nossa força e coragem para continuar. Sem vocês não chegaríamos a lugar algum.

Agradeço ao Gabriel, pessoa com quem amo partilhar minha vida, e que de alguma forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

A Maria Luísa, quero agradecer pelo apoio, força, amor e assistência inabalável.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada.

EPÍGRAFE

“O que fazemos na vida, ecoa na eternidade.” GLADIADOR, 2000.

RESUMO

O presente estudo relata a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este é caracterizado por déficits nas interações sociais, na comunicação verbal e não verbal e atrasos cognitivos, podendo apresentar padrões restritivos e recusas de novos alimentos. Em muitos casos crianças com TEA apresentam uma grande seletividade alimentar, limitando e restringindo o consumo e experiências com novos alimentos. Estudos indicam que a intervenção dietética promove melhoras comportamentais e cognitivas. A partir disso foram feitas análises de quatro pesquisas científicas que comprovam estratégias eficazes para reduzir a seletividade alimentar. Com o objetivo de instrumentalizar pais e/ou cuidadores foi criado um site que visa informar sobre características e direitos de crianças com TEA e principalmente sobre a seletividade alimentar, esta foi abordada de diversas formas, trazendo suas características e seu tratamento no qual necessita de uma equipe multidisciplinar que se dedicam a trabalhar distintas habilidades, sendo elas social, cognitiva e de linguagem, fazendo com que estes indivíduos sejam inseridos nas práticas cotidianas.

Palavras-chave: Crianças. Seletividade alimentar. Espectro Autismo.

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

The present study reports food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder (ASD). This is characterized by deficits in social interactions, verbal and nonverbal communication, and cognitive delays, and may present restrictive patterns and refusal of new foods. In many cases children with ASD have a high food selectivity, limiting and restricting consumption and experiences with new foods. Studies indicate that dietary intervention promotes behavioral and cognitive improvements. Based on this, four scientific studies were analyzed that prove effective strategies to reduce food selectivity. In order to help parents and/or caregivers, a website was created to inform about the characteristics and rights of children with ASD and especially about food selectivity, which was addressed in several ways, bringing its characteristics and its treatment, which requires a multidisciplinary team dedicated to working on different skills, including social, cognitive, and language, so that these individuals are inserted into everyday practices.

Keywords: Children. Food selectivity. Autism Spectrum.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fatores que poderiam determinar a seletividade alimentar de acordo com Ristori et al (2019).....	21
Figura 2 - Resultado final do Website.....	26

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 - Artigos sobre a sensibilidade oral e sua relação com a seletividade alimentar.....	20
Tabela 2 - Artigos selecionados com métodos de introduzir novos alimentos e diminuir a seletividade alimentar.....	22
Tabela 3 - Níveis hierárquicos da escala de aceitação.....	22

LISTA DE SIGLAS

AMA – Associação de Amigos do Autista

TEA – Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. Seletividade Alimentar em Autistas	14
1.2. Nutrição e Autismo	15
1.3. Processo de Diagnóstico	16
1.4. Tratamento de Crianças Autistas	16
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3. JUSTIFICATIVA	18
4. MATERIAIS E MÉTODOS	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é uma síndrome neuropsiquiátrica na qual é definida por apresentar incapacidade e atrasos no desenvolvimento, afetando a interação social, comportamentos diferenciados, como déficits de comunicação verbal e não verbal, comportamentos repetitivos e restritivos, falta de interesse em atividades novas e em alguns casos atrasos cognitivos (PAULYANE; LEONARDO., et al 2014).

A página 2 da cartilha Direitos das Pessoas com Autismo (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011) afirma que:

O Autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento caracterizado por alterações consideráveis na comunicação, no comportamento e na interação social. Essas alterações levam a dificuldades adaptativas e normalmente aparecem antes dos 03 anos de idade, podendo ser percebidas já nos primeiros meses de vida. O TEA não tem causas claras, dificultando seu diagnóstico, contudo já se sabe que o autismo é mais comum em crianças do sexo masculino, independente da etnia, origem geográfica ou situação socioeconômica.

Estudos apontam que o autismo apresenta padrões restritos, repetitivos e estereotipados que estão relacionados a recusa de novos alimentos, podendo levar a possíveis carências nutricionais como as vitaminas do complexo A, B e D e os minerais cálcio, zinco, selênio, magnésio e ferro podendo agravar os sintomas do TEA. As crianças e adolescentes com TEA manifestam frequentemente sintomas gastrointestinais como dor abdominal, diarreia crônica, flatulência, vômitos e intolerância a alguns tipos de alimentos (PINHEIRO, 2018).

Além disso, podem apresentar características nutricionais como seletividade alimentar, podendo provocar alterações no peso e distúrbio de crescimento (PINHEIRO, 2018).

1.1. Seletividade Alimentar em Autistas

Hubbard et al. (2014) cita que a seletividade alimentar no TEA é definida por três pilares, a recusa alimentar, dificuldade na ingestão de novos alimentos e menor diversidade no consumo de alimentos. Os principais fatores dessa recusa

se dão pela textura, consistência, gosto/cheiro, misturas, marcas e formas. No entanto, não existe diferença em relação à temperatura, alimentos que tocam outros alimentos e cor.

Crianças e adolescentes com o diagnóstico de autismo possuem uma maior seletividade, pois tendem a preferir alimentos com cor e consistências específicas. Determinadas ações dietéticas são capazes de melhorar a função cerebral, a atenção, o humor, o crescimento e a saúde em geral de crianças e adolescentes autistas, a alimentação equilibrada e adequada pode promover melhora de interação com os familiares e amigos, melhora do foco, melhora da comunicação e maior contato visual, controle de crises de raiva e reações de pânico a lugares desconhecidos (VALDIVINO, 2016).

O profissional nutricionista deve estar incluído no tratamento do autismo, buscando melhoria de sinais e sintomas, através da inclusão na dietoterapia. Estudos publicados sobre o autismo citam que através da intervenção dietética geraram mudanças positivas nas áreas da atenção, hiperatividade e comunicação (WHITHELEY et al., 2013).

1.2. Nutrição e Autismo

Crianças autistas apresentam elevados níveis de peptídeos na urina, resultando em quebras incompletas de certas proteínas do leite e do trigo. A retirada de tais proteínas por meio de terapia dietética pode ocasionar a melhora dos sintomas do TEA. O leite tem como principal proteína a caseína, por sua vez, a principal proteína do trigo é o glúten, e nessas proteínas é possível encontrar uma variedade de combinações de aminoácidos (LIMA, 2018).

Ristori et al. (2019) afirmam que investigar as dietas é muito importante pois elas podem agravar os problemas gastrointestinais e desequilíbrios na composição da microbiota intestinal. As abordagens nutricionais mais estudadas na literatura são as dietas sem glúten, sem caseína, dieta de carboidratos específicos, dieta mediterrânea e dieta cetogênica.

O estado nutricional de crianças autistas é integralmente dependente do que é ingerido no dia a dia dessas crianças, uma vez que seus processos fisiológicos e metabólicos como por exemplo a digestão e absorção operam em

função da dieta ingerida por elas. Desse modo, frequentemente ocorre uma recusa de alimentos naturais que são ofertados na dieta, levando a um aporte inadequado de micronutrientes ao organismo dessas crianças (GONZÁLEZ, 2010 apud MENDES, 2020).

1.3. Processo de Diagnóstico

O autismo é caracterizado pelo conjunto de comprometimento do comportamento que tem variação de grau e gravidade, segundo Silva (2021), não existe um exame padrão ou referencial para realizar o diagnóstico, somente através de dados clínicos, observações diretas do comportamento do indivíduo e sua história. O diagnóstico é iniciado a partir, também das observações realizadas pelos pais e familiares, os quais encaminham a criança/adolescente para consulta com o especialista.

1.4. Tratamento de Crianças Autistas

Magagnin et al. (2019) relata que, para o tratamento adequado do TEA, é necessário haver uma equipe multiprofissional envolvendo: psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, profissional de educação física e o fisioterapeuta.

A equipe multidisciplinar deve trabalhar as distintas habilidades, sendo elas, cognitiva, social e de linguagem tentando com que esses indivíduos sejam inseridos nas práticas do dia a dia (Magagnin et al., 2019).

Moura; Silva e Landim (2021) afirmam que dentro da equipe multiprofissional uma forma de trabalhar as habilidades distintas para o tratamento à seletividade alimentar é a Terapia de Integralização Sensorial que tem abordagem exclusiva da terapia ocupacional, a qual tem resultados positivos comprovados na prática clínica.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estudar a seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista para auxiliar os pais ou cuidadores no cuidado nutricional.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as características do comportamento alimentar do autista;
- Entender o consumo alimentar de crianças com TEA a partir dos grupos alimentares;
- Desenvolver estratégias de educação alimentar e nutricional e divulgar em mídia social.

3. JUSTIFICATIVA

O TEA é uma condição complexa, em que intervenções nutricionais adequadas e eficazes podem auxiliar para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados e ter um efeito preventivo sobre as deficiências nutricionais na infância (CARVALHO et al., 2012).

Com o aumento da prevalência do TEA, a atuação do nutricionista torna-se cada vez mais importante, este é responsável pela promoção da saúde através de diferentes espaços e intervenções educativas.

A intervenção dietética em crianças com TEA é altamente benéfica para sua saúde física e mental. Pesquisas mostram que uma alimentação balanceada tem efeitos positivos na saúde mental e no bem-estar, principalmente na sintomatologia que abre inúmeras possibilidades de melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. A maioria dos estudos publicados mostram mudanças positivas na manifestação dos sintomas após a intervenção dietética (WHITELEY et al., 2013).

Desta forma, recorre-se a conhecer métodos e estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que auxiliam no comportamento das crianças com TEA a fim de pautar melhorias e prevenção da qualidade alimentar.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo é baseado em pesquisas bibliográficas descritivas, para isso foram levantados dados de artigos e revistas que abordavam o tema no período dos últimos dez anos (2012 a 2022) em idiomas português e inglês. Foi utilizado como banco de pesquisa: PubMed®, Scielo® e Google Acadêmico®.

Foram encontrados mais de 300 artigos. Para selecionar os artigos utilizados foi feita a leitura do título e resumos e dessa forma foram excluídos aqueles que não estavam dentro do tema, aqueles nos quais a leitura completa não era permitida e aqueles que tinham o conteúdo abordado de forma mais ampla em outros artigos.

A partir desse momento o trabalho foi organizado em 3 etapas.

A etapa 1 foi dedicada ao estudo do tema as relações entre a seletividade alimentar e o Transtorno do Espectro Autismo, para isso foram usadas palavras chaves/descriptores como crianças; seletividade alimentar; Espectro Autista.

A partir desses artigos foi feita uma pesquisa para entender como os sintomas do TEA influenciam na alimentação dessas crianças.

Por fim, nesta mesma etapa foi observado como é feito o tratamento do TEA em crianças com seletividade alimentar.

Na etapa 2 passou a ser construído o material de apoio às famílias.

O material escolhido para desenvolver neste trabalho foi um site, nele foi especificado abordagens de como novos alimentos podem ser introduzidos na refeição de crianças com TEA.

Logo, na etapa 3, foi utilizada a plataforma Canva® e Google Sites® para publicação e consulta dos familiares.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os artigos selecionados para a produção deste trabalho, 8 foram analisados para estudar as formas de intervir na seletividade alimentar.

Abaixo na tabela 1, encontra-se um resumo dos artigos a respeito da sensibilidade oral e como essa interfere na seletividade alimentar.

Tabela 1 - Artigos sobre a sensibilidade oral e sua relação com a seletividade alimentar.

Autor/Ano	Título	Metodologia
Dubourdieu Guerendiain, 2022	Dietary Intake, Nutritional Status and Sensory Profile in Children with Autism Spectrum Disorder and Typical Development	Estudo descritivo e transversal realizado em 65 crianças de 3 a 12 anos com TEA no Uruguai.
Ristori et al., 2019	Autism, Gastrointestinal Symptoms and Modulation of Gut Microbiota by Nutritional Interventions	Revisão da literatura para avaliar o efeito da intervenção nutricional em pacientes com o TEA e a microbiota intestinal.
Cermak et al., 2013	Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders	Revisão literária na seção de seletividade alimentar e ingestão de nutrientes.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

De acordo com Dubourdieu e Guerendiain, 2022 observa-se que a hiper e/ou hipossensibilidade podem tornar a adaptação de novos alimentos mais desafiadora.

A hipersensibilidade oral pode acarretar dificuldades com a textura dos alimentos gerando assim uma seletividade alimentar.

Um possível mecanismo para explicar a seletividade alimentar em crianças com o TEA tem sido a sensibilidade oral, essa, pode resultar em dificuldade com as texturas dos alimentos, mas ainda assim, mais pesquisas são necessárias para analisar os fatores que podem ser associados a seletividade alimentar, como

problemas no comportamento, questões sensoriais e a preferência dos pais e horários das refeições em família (SHARON et al., 2013).

Ristori et al (2019) cita que a seletividade alimentar, segundo estudos, está sendo determinada pelos seguintes fatores: textura (69%), aparência (58%), sabor (45%), cheiro (36%) e temperatura (22%), como indica o figura 1.

Figura 1 - Fatores que poderiam determinar a seletividade alimentar de acordo com Ristori et al (2019).



Fonte: Ristori et al., PUBMED, 2019.

Assim, as alterações no processamento sensorial como a sensibilidade tátil, gustativa e olfativa e as preferências alimentares podem causar um impacto no estado nutricional dessas crianças.

Diante disso, foi feita uma busca para encontrar formas de introduzir novos alimentos na rotina das crianças com o TEA. Assim, foram selecionados quatro métodos que apresentem estratégias de intervenção que resultem em uma ampliação do repertório alimentar.

A seguir na tabela 2, resumo dos artigos selecionados para basear métodos de introdução de novos alimentos.

Tabela 2 - Artigos selecionados com métodos de introduzir novos alimentos e diminuir a seletividade alimentar.

Autor/Ano	Título	Metodologia
Koegel et al., 2012	Using Individualized Reinforcers and Hierarchical Exposure to Increase Food Flexibility in Children with Autism Spectrum Disorders	Foi abordado os comportamentos inflexíveis na hora das refeições e coletado dados longitudinais em 48 alimentos para 3 crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista.
Aimee; Méier, 2012	Using High-Probability Foods to Increase the Acceptance of Low-Probability Foods	Avaliar uma série de intervenções a fim de tratar a seletividade alimentar em crianças com TEA e deficiências no desenvolvimento relacionado.
Allison et al., 2012	A Comparison of Differential Reinforcement and Noncontingent Reinforcement to Treat Food Selectivity in a Child With Autism	Comparar o reforço diferencial, extinção de fuga e condição de controle para tratar a seletividade alimentar em criança com autismo.
Turner et al., 2020	Response shaping to improve food acceptance for children with autism: Effects of small and large food sets	Examinar o efeito de um procedimento de modelagem usando um conjunto grande de alimentos rotativos e um conjunto pequeno constante na aceitação alimentar para crianças com TEA.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

No estudo de Koegel et al. (2012), a intervenção foi feita a partir de uma lista de quais alimentos os pais desejavam que a criança consumisse, este alimento foi apresentado três vezes para a criança normalmente, após isso a criança escolhia um reforçador positivo que deveria ser escolhido a cada intervenção, este poderia variar entre, uma batata frita, um objeto ou uma

brincadeira. É importante ressaltar que para conquistar os itens identificados nos reforçadores positivos, a criança precisava realizar a ação que os pais pediam, se a criança não fizer a tentativa de experimentar não receberá o reforçador positivo. Foi preciso que a criança experimentasse o alimento em dias sucessíveis até atingirem o nível máximo de aceitação. A intervenção era considerada bem sucedida quando um alimento era aceito em três testes consecutivos sem comportamento perturbador. Os autores também citaram que essa intervenção não deveria ocorrer de forma forçada e também diz que a intervenção deve ser contínua até a criança experimentar 15 novos alimentos ou atingirem 22 semanas.

Tabela 3 - Níveis hierárquicos da escala de aceitação dos alimentos apresentados durante a intervenção até atingirem o nível máximo de aceitação completa.

Nível hierárquico de aceitação	Descrição
1	Recusa-se a experimentar comida (com ou sem comportamento perturbador)
2	Toca a comida e a move em direção à boca (não inclui tocar a comida como um ato de comportamento perturbador, como jogar a comida)
3	Leva a comida aos lábios
4	Morde a comida
5	Morde e põe na boca, recusa-se a engolir
6	Mastiga a comida, mas se recusa a engolir
7	Engole a comida com relutância
8	Aceita a comida sem qualquer sinal de desagrado ou comportamento perturbador

Fonte: KOEGEL *et al.*, 2012

Aimee e Meier (2012), utilizaram para a intervenção o método de um alimento de alta probabilidade (alto-P), algo que a criança comesse com boa aceitação e um alimento de baixa probabilidade (baixo-P), um alimento que a criança não comesse e os pais desejassem inserir na dieta.

Durante a intervenção, os pesquisadores apresentavam três porções de um alimento de alto-P, e em seguida uma porção de baixo-P, cada sessão teve início com 10 mordidas ou experimentações, onde a terapeuta dava o comando verbal "dar uma mordida", cada mordida ou experimentação a terapeuta fazia elogios a criança como "boa mordida", e as mordidas expelidas eram desconsideradas. Se um alimento atingisse 80% de aceitação em mais de três sessões a apresentação de um alimento alto-P era reduzida sistematicamente. Foram realizadas de 12 a 15 sessões.

Allison (2012), relatou que em princípio a criança escolhia brinquedos de sua preferência que ficavam sempre disponíveis durante a intervenção, a pesquisa seguiu com a análise de duas condições: a de fuga e a de controle. Na primeira, o psicólogo apresentava uma pequena porção da comida, se a criança apresentasse um comportamento de fuga o alimento era retirado e apresentado novamente após o término do comportamento problema. A comida era apresentada em uma pequena colher com uma porção do alimento. Após 30 segundos que a criança colocava a comida na boca o psicólogo em caso afirmativo dizia "bom" e em caso negativo dizia "engolir". O pesquisador não oferecia novas porções até que a criança engolisse a comida ou atingisse o tempo máximo de vinte minutos.

De acordo com os autores, ambas as formas de intervenção atingiram seu objetivo de interceder na seletividade alimentar e caberia aos pais e cuidadores escolherem o método que mais se adequava à realidade. Foram realizadas interações de duas a três vezes por semana com cinco a dez sessões por dia.

Segundo a pesquisa de Turner et al. (2020), resultou em dois conjuntos de alimentos, o conjunto menor com três alimentos e o conjunto maior com quinze alimentos, ambos selecionados pelos responsáveis da criança.

No começo de cada sessão o pesquisador verificava o consentimento da criança para participar da intervenção com a expressão "hoje vamos praticar novos alimentos", caso o participante respondesse de forma negativa o pesquisador aguardava dez segundos e repetia a frase.

Iniciando a sessão, pequenas porções do alimento eram apresentadas à criança com o comando "experimente". Foram analisados os seguintes comportamentos: tocar, provar, lambear e comer.

A cada realização positiva que o participante fazia, seu comportamento era reforçado positivamente com expressões positivas como "bom trabalho", mas se tivesse um comportamento contrário aguardava-se dez segundos e se apresentava um novo alimento.

Foram realizadas duas sessões por dia, todas com um conjunto de alimentos de cada grupo. A cada resposta 100% correta do participante ele iria para o comendo comer ou morder, respondendo positivamente a esses, ao invés de apresentar uma porção do alimento eram apresentadas de duas a três porções. Essa última etapa foi concluída quando consumida pela criança dez porções do alimento por três sessões consecutivas.

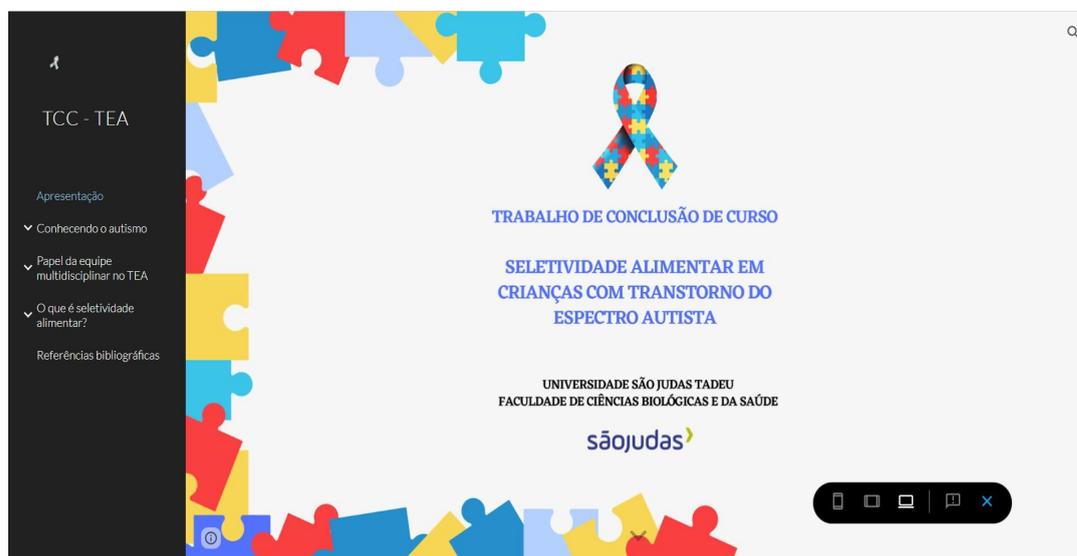
Observou-se que, conforme as intervenções iam acontecendo, a interação da criança com os alimentos ia aumentando gradativamente.

Em decorrência do levantamento realizado foi produzido uma página eletrônica no Google Sites®, Seletividade Alimentar em TEA, a figura 2 apresenta a página inicial. O site foi dividido em três blocos:

- A)** Conhecendo o autismo: uma aba sobre o que é o TEA, seus direitos, seus comportamentos e seu comportamento alimentar.
- B)** O papel da equipe multidisciplinar: aqui os visitantes da página encontram a importância e o que cada profissional da saúde influencia no bem-estar dessas crianças.
- C)** O que é a seletividade alimentar: parte contendo explicação sobre a seletividade alimentar, a seletividade oral que as crianças com TEA apresentam e foram apresentados aos Pais e Cuidadores técnicas para vencer a seletividade e ampliar o repertório alimentar dessas crianças. Para isso desenvolvemos materiais disponíveis em pdf para impressão que possibilita os pais acompanharem a interação da criança com os alimentos, ideias de brincadeiras e jogos que facilitam a relação da criança com os alimentos.

D) Além de uma aba de extrema importância onde os responsáveis podem compartilhar conosco suas experiências, mandando um retorno a respeito do conteúdo apresentado.

Figura 2 - Resultado final do Website.



Fonte: Elaboração própria, 2022.

O estudo sobre seletividade demonstrou que o tratamento individualizado é de extrema importância, ter paciência com o processo de introdução e analisar a interação da criança com cada alimento poderá ajudar a ampliar o seu repertório, visto que a sensibilidade dessas crianças por sua vez é aumentada. Sendo assim, fazer essa introdução de forma lúdica e atividades aproximam a criança do alimento e poderá ter resposta de aceitação alimentar, além de incentivo positivo aos pais e/ou cuidadores a cada pequena conquista da criança.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo teve por objetivo observar as influências que a seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista acarreta nos seus hábitos alimentares e métodos de solucionar este problema.

Assim foram encontrados diversos materiais que analisavam as influências e o comportamento de crianças com o TEA, esses estudos permitiram concluir que, essas crianças têm diversos fatores que afetam não só seu aporte nutricional como também seu desenvolvimento psicossocial.

Foram encontradas pesquisas científicas que comprovaram alguns métodos para a introdução de novos alimentos e ampliação do repertório alimentar de crianças nessas condições. Por mais que este seja um assunto com muitas publicações recentes, ainda há muito campo para pesquisas e questões a serem investigadas para novas soluções.

É importante ressaltar também a necessidade de especialização e conhecimentos dos profissionais de nutrição para tratar de crianças com essa condição, além da elaboração de mais materiais de instrumentalização para pais e cuidadores, visto que, a saúde e qualidade de vida é uma questão de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLISON, Janelle et al. A comparison of differential reinforcement and noncontingent reinforcement to treat food selectivity in a child with autism. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 45, n. 3, p. 613-617, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3469290/>. Acesso em: 30 out. 2022.

CARVALHO, Jair Antonio et al. Nutrição e Autismo: considerações sobre a alimentação do autista. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 5, n. 1, jan. 2012. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/51/1.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2022.

CERMAK, Sharon A. et al. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 110, n. 2, p. 238-246, feb. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3601920/?report=reader>. Acesso em: 30 out. 2022.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Direitos das Pessoas com Autismo**. 1. ed. São Paulo, 2011.

DUBOURDIEU, Paula Mendive; GUERENDIAIN, Marcela. Dietary intake, nutritional status and sensory profile in children with autism spectrum disorder and typical development. *Nutrients*, v. 14, n. 10, p. 2155, may. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/10/2155>. Acesso em: 30 out. 2022.

GOMES, Paulyane T.M. et al. N. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, vol. 91, n. 2, p. 111-125, mar./abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/wKsNY3ngvLDcRZ5bxWCn47v/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 19 out. 2022.

KOEGER, Robert L. et al. Using Individualized Reinforcers and Hierarchical Exposure to increase food flexibility in children with autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 42, n. 8, p. 1574-1581, aug. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3793013/?report=classic>. Acesso em: 31 out. 2022.

LIMA, Ana Karolina Bezerra. **Dieta sem glúten e sem caseína em crianças e adolescentes com TEA – uma revisão da literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2018.

MAGAGNIN, Tayná et al. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 1-21, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WKnC7ffTK4CJZbgbCJRcChS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MEIER, Aimee E; FRYLING, Mitch J. Using high-probability foods to increase the acceptance of low-probability foods. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 45, n. 1, p. 149-153, 2012. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3297335/>. Acesso: 31 out. 2022.

MENDES, Maria Clara Oliveira. **Terapia Ocupacional e sua atuação em criança com Transtorno do Espectro Autista**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade Pitágoras, Bacabal, 2020.

MOURA, Gisele Viana; SILVA, Rayane Rodrigues da; LANDIM, Liejy Agnes dos Santos Raposo. Seletividade alimentar voltada para crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, Macapá, v. 4, n. 1, p. 14-19, 2021. Disponível em:

<https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/479/149>. Acesso em: 13 set. 2022.

OLIVEIRA, Pâmela Lima de; SOUZA, Ana Paula Ramos de. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s. l.], v. 30, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/hZ4RyjSvfmXYFjGKPFqCrb/?lang=pt>.

Acesso em: 13 set. 2022.

RISTORI, Maria Vittoria et al. Autism, gastrointestinal symptoms and modulation of gut microbiota by nutritional interventions. **Nutrients**, v. 11, n. 11, p. 2812, nov. 2019. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6893818/#!po=8.75000>.

Acesso em: 30 out. 2022.

TURNER, Virginia R. et al. Response shaping to improve food acceptance for children with autism: Effects of small and large food sets. *Research in Developmental Disabilities*, v. 98, mar. 2020. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31982827/>. Acesso em: 30 out. 2022.

VALDIVINO, Vildete de Macedo. **Avanços na Terapia Nutricional em Benefício do Quadro Clínico de Crianças Autistas: Uma Revisão Integrativa da Literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

WHITELEY, Paul et al. Gluten – and casein – free dietary intervention for autism spectrum conditions. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 6, n. 344, p. 1-8, jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00344>. Acesso em: 19 out. 2022.

ANEXOS

QR Code do site 'Seletividade Alimentar em TEA'

