Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2024
ISSN 2178-6925

SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM AUTISMO: UM ESTUDO DE CASO

FOOD SELECTIVITY IN CHILDREN WITH AUTISM: A CASE STUDY

SELECTIVIDAD ALIMENTARIA EN NIÑOS CON AUTISMO: ESTUDIO DE UN CASO

Elliana Dias e Silva Ribeiro
Especialista em Integração Sensorial, ISAFAC, Brasil
ellianaribeiroto@gmail.com

Danielle de Jesus Barboza
Especialista em Integração Sensorial, ISAFAC, Brasil
danielleterapeutaocup@gmail.com

Patrícia da Silva Santos
Especialista em Integração Sensorial, ISAFAC, Brasil
patysantosto@gmail.com

Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva
Ph.D. em Ciências pela UNIRIO, IFRJ, Brasil
angela.silva@ifrj.edu.br

Resumo

Este estudo tem por objetivo analisar a seletividade alimentar em crianças com autismo, especificamente, pois a seletividade alimentar representa desafio significativo não apenas para a saúde da criança, mas também para as dinâmicas familiares e sociais. Do ponto de vista social, esta condição pode resultar em exclusão e estigmatização, dificultando a participação em eventos sociais e nas interações com seus pares. A falta de aceitação de novos alimentos pode levar a problemas de saúde e nutrição, impactando diretamente o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança. Objetivo: analisar a intervenção da terapeuta ocupacional pela abordagem da integração sensorial na seletividade alimentar de criança autista. Metodologia: estudo de caso realizado com uma criança diagnosticada com TEA. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 6.609.833. Resultados: destaca-se a importância da seletividade alimentar que acarreta a deficiência de alguns nutrientes, culminando em risco aumentado de desnutrição, raquitismo, obesidade, retardo de crescimento, problemas ósseos, déficits sociais e baixo desempenho acadêmico, além dos sintomas gastrointestinais, devido a alteração na composição e função da microbiota intestinal, que podem ser agravados pela seletividade alimentar, pela avaliação contínua das necessidades nutricionais e emocionais das crianças são fundamentais para a implementação de estratégias adequadas que visem à melhoria do estado de saúde geral e da aceitação alimentar. Conclusão: é necessário oferecer estratégias eficazes para ampliar a aceitação de novos alimentos, melhorar a qualidade de vida da criança e pesquisas mais aprofundadas sobre este tema, visto que, ainda são poucas as contribuições cientificas que compreendem os aspectos gerais da seletividade alimentar.

Palavras-chave: Seletividade Alimentar; Autismo; Terapia Ocupacional; Integração Sensorial.

Abstract

This study aims to analyze food selectivity in children with autism, specifically because food selectivity represents a significant challenge not only for the child's health, but also for family and social dynamics. From a social point of view, this condition can result in exclusion and stigmatization, hindering participation in social events and interactions with peers. Lack of acceptance of new foods can lead to health and nutritional problems, directly impacting the child's physical, cognitive and emotional development. Objective: To analyze the intervention of an occupational therapist using the sensory integration approach in the food selectivity of an autistic child. Methodology: case study carried out with a child diagnosed with ASD. This study was approved by the Research Ethics Committee under protocol number 6.609.833. Results: the importance of food selectivity, which leads to a deficiency of some nutrients, culminating in an increased risk of malnutrition, rickets, obesity, growth retardation, bone problems, social deficits and poor academic performance, as well as gastrointestinal symptoms, due to changes in the composition and function of the intestinal microbiota, which can be aggravated by food selectivity, is highlighted. Continuous assessment of children's nutritional and emotional needs is fundamental for implementing appropriate strategies aimed at improving their general state of health and food acceptance. Conclusion: It is necessary to offer effective strategies to increase the acceptance of new foods and improve the child's quality of life, and to develop more in-depth research on this subject, since there are still few scientific contributions that understand the general aspects of food selectivity.

Keywords: Food Selectivity; Autism; Occupational Therapy; Sensory Integration

Resumen

Este estudio pretende analizar la selectividad alimentaria en niños con autismo, concretamente porque la selectividad alimentaria representa un reto importante no sólo para la salud del niño, sino también para la dinámica familiar y social. Desde un punto de vista social, esta condición puede resultar en exclusión y estigmatización, dificultando la participación en eventos sociales y las interacciones con los compañeros. La falta de aceptación de nuevos alimentos puede provocar problemas de salud y nutricionales, lo que repercute directamente en el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño. Objetivo: analizar la intervención de una terapeuta ocupacional utilizando el enfoque de integración sensorial en la selectividad alimentaria de un niño autista. Metodología: estudio de caso realizado con un niño diagnosticado de TEA. Este estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación con el número de protocolo 6.609.833. Resultados: se pone de manifiesto la importancia de la selectividad alimentaria, que conlleva una deficiencia de algunos nutrientes que culmina en un aumento del riesgo de malnutrición, raquitismo, obesidad, retraso del crecimiento, problemas óseos, déficits sociales y bajo rendimiento académico, así como síntomas gastrointestinales debidos a cambios en la composición y función de la microbiota intestinal, que pueden verse agravados por la selectividad alimentaria. La evaluación continua de las necesidades nutricionales y emocionales del niño es fundamental para poner en marcha estrategias adecuadas dirigidas a mejorar su estado general de salud y su aceptación de los alimentos. Conclusión: Es necesario ofrecer estrategias eficaces para aumentar la aceptación de nuevos alimentos y mejorar la calidad de vida del niño, así como desarrollar investigaciones más profundas sobre este tema, ya que todavía hay pocas contribuciones científicas que comprendan los aspectos generales de la selectividad alimentaria.

Palabras clave: Selectividad Alimentaria; Autismo; Terapia Ocupacional; Integración Sensorial.

1. Introdução

A terapia ocupacional desempenha papel fundamental na promoção do desenvolvimento e na melhoria da qualidade de vida de crianças com diferentes comorbidades, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois se concentra em auxiliar as crianças a desenvolverem habilidades essenciais para as atividades

do dia a dia, abrangendo desde a comunicação e a socialização até a autonomia em tarefas cotidianas.

O autismo é condição complexa que afeta a comunicação, o comportamento e a interação social, apresentando ampla gama de manifestações. Crianças com TEA frequentemente enfrentam dificuldades na modulação e no processamento de estímulos sensoriais, o que pode impactar sua capacidade de se envolver em atividades cotidianas e de se relacionar com o ambiente à sua volta. Estas dificuldades sensoriais podem resultar em reações extremas a certos estímulos, tornando essencial a utilização de intervenções que visem à integração sensorial.

Assim, a integração sensorial, se transforma em ação central da terapeuta ocupacional, ao buscar ajudar as crianças a processar e interpretar informações sensoriais de maneira mais eficiente, utilizando a estimulação pelos órgãos dos sentidos para que a criança consiga interpretar os estímulos e optar pela ampliação de seu leque alimentar, pois a terapeuta utiliza atividades específicas para estimular os diferentes sistemas sensoriais, como a propriocepção, o vestibular, o interoceptivo, o gustativo, o olfativo, o visual, o auditivo e o tátil.

A seletividade alimentar se manifesta como restrição significativa à variedade de alimentos que a criança está disposta a consumir, podendo ser exacerbada por sensibilidades sensoriais, resultando em comportamentos alimentares limitados e, muitas vezes, prejudiciais à saúde nutricional da criança, acarretando déficits nutricionais importantes, como carências de vitaminas, minerais e macronutrientes essenciais, que podem comprometer o crescimento, o desenvolvimento cognitivo e a saúde geral. Além disso, esta condição pode gerar impactos sociais e emocionais, como estresse durante as refeições, dificuldade em participar de eventos sociais relacionados à alimentação e aumento da ansiedade tanto para a criança quanto para os cuidadores.

A seletividade alimentar no autismo representa desafio significativo não apenas para a saúde da criança, mas também para as dinâmicas familiares e sociais. Do ponto de vista social, esta condição pode resultar em exclusão e estigmatização, dificultando a participação da criança em eventos sociais e nas interações com seus pares. A falta de aceitação de novos alimentos pode levar a problemas de saúde e nutrição, impactando diretamente o desenvolvimento físico e

emocional da criança. Portanto, abordar esta questão é essencial para promover a inclusão e o bem-estar dos autistas em seus ambientes sociais e familiares.

Academicamente, a pesquisa sobre a seletividade alimentar em crianças com TEA é ainda uma área em crescimento com necessidade de estudos mais aprofundados que explorem as intervenções eficazes e suas implicações. A análise de casos individuais pode fornecer dados importantes que ajudem a compreender as nuances desta condição contribuindo para o corpo de conhecimento existente, porque envolve a intersecção entre as disciplinas da nutrição, psicologia e terapia ocupacional, cuja multidisciplinaridade está se constituindo em campo de pesquisa promissor, que pode revelar novas estratégias de intervenção e prevenção.

Teve-se como questão norteadora da pesquisa: Como a terapeuta ocupacional pode auxiliar uma criança com TEA na sua seletividade alimentar por meio da integração sensorial? E como objetivo descrever a experiência do cuidado terapêutico ocupacional na seletividade alimentar por meio da integração sensorial.

2. Revisão da Literatura

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como desordem do neurodesenvolvimento que tende a se manifestar precocemente, causando dificuldades no desenvolvimento em áreas como a comunicação e a interação social, incluindo desafios para estabelecer, manter e compreender relacionamentos. Além disso, um dos critérios diagnósticos do TEA é a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades específicas.

Na nova versão da Classificação Internacional de Doenças - CID-11 (GALVÃO, RICARTI, 2021) o entendimento do TEA se aproxima mais do proposto pelo DSM-5, excluindo, por exemplo, a Síndrome de Rett da categoria, pois passaram a ser englobados pelo transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, o transtorno desintegrativo da infância e a síndrome de Asperger (ZEIDAN, 2022).

O TEA é considerado como transtorno de etiologia multifatorial, envolvendo a interação de fatores genéticos e ambientais, cuja prevalência tem aumentado

globalmente. Dados do CDC (Centro de Controle de Doenças) dos Estados Unidos, divulgados em 2023, indicam que o autismo afeta 1 a cada 36 crianças, enquanto, em 2021, a prevalência era de 1 a cada 44 crianças com base nos dados de 2018. Um estudo adicional aponta que cerca de 1 em cada 100 crianças no mundo apresenta diagnóstico de TEA (WHO, 2023).

O autismo é percebido na primeira infância, embora a gravidade dos sintomas possa fazer com que alguns sinais sejam notados mais tarde, ou até antes dos 12 meses de idade. No entanto, o diagnóstico precoce é essencial para o prognóstico, permitindo intervenções nas fases iniciais do desenvolvimento, onde a plasticidade neural é mais favorável e facilita o desenvolvimento de habilidades e repertórios importantes para a adaptação e aprendizado da criança (WHO, 2023).

Os padrões restritos e repetitivos característicos do TEA podem impactar os hábitos alimentares, por serem altamente seletivos e mostrarem resistência a novos alimentos (PAULA et al., 2020), gerando ingestão de alimentos limitados e sensibilidade sensorial acentuada, que leva a dieta restrita e específica. Esta sensibilidade relaciona-se com dificuldades no processamento sensorial, observado entre 69% e 90% das crianças com TEA, levando ao limite do consumo de poucos tipos de alimentos, reduzindo a variedade e consistência do que consomem, além de associar a alimentação a hábitos específicos, pela recusa de certos alimentos, falta de apetite e baixo interesse por refeições, surgindo na fase pré-escolar, se transformando em desafios se comparados a crianças sem o transtorno (OLIVEIRA; SOUZA, 2022).

O processamento sensorial é a habilidade de captar, interpretar e organizar estímulos do ambiente e responder adequadamente, atividade essa que se manifesta no autista de forma hiper ou hipersensível a estímulos como sons, odores, gostos, texturas, coloração provocando desconforto intenso, levando a criança a rejeitá-los. De forma similar, cheiros ou cores mais intensas podem desencadear reações de aversão, refletindo a hipersensibilidade sensorial (CARREIRO, 2018), influenciando diretamente a experiência com alimentos. Esta disfunção leva a dificuldade para processar diversas sensações durante a alimentação, resultando em padrão alimentar mais restritivo e na possível rejeição de alimentos comuns, como o consumo de frutas e legumes (OLIVEIRA; SOUZA,

2022), prejudicando a diversidade nutricional e acarretando deficiências nutrientes e metabólicas, como vitaminas e minerais, que são fundamentais para o crescimento saudável (LAZARO, 2018).

É importante destacar que a seletividade alimentar em crianças com TEA se torna questão complexa, envolvendo fatores neurológicos e comportamentais, exigindo abordagem multidisciplinar, unindo profissionais como nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e especialistas em TEA, cuja meta é adaptar a alimentação e desenvolver habilidades que ajudem a criança a tolerar variedade maior de alimentos, de forma gradual e cuidadosa (CARREIRO, 2018), porque além das questões nutricionais, a seletividade alimentar em crianças autistas envolve desafios emocionais, como ansiedade e estresse e alterações sociais, tanto para a criança quanto para a família, pois o horário das refeições pode se tornar momento de estresse, para todos os envolvidos perpetuando a seletividade e dificultando ainda mais a introdução de opções alimentares variadas (FARIA, 2021).

Estes fatos, além de gerarem tensão e momentos frustrantes e desgastantes para todos, limitam a participação da criança em eventos sociais e escolares, como festas ou lanches com amigos, impactando sua autoestima e suas habilidades de interação e adaptabilidade ao convívio coletivo (LAZARO, 2018), propiciando sentimentos de isolamento, dificultando a formação de vínculos e a construção de relacionamentos com seus pares. As crianças com seletividade alimentar não vivenciam plenamente tradições familiares e culturais, como a festa junina, onde a comida desempenha papel central. A recusa em experimentar pratos típicos pode resultar em sentimentos de exclusão, uma vez que a falta de participação em momentos de confraternização afeta a sensação de pertencimento e diminui a conexão da criança com sua cultura e comunidade (CARVALHO, 2012).

Intervenções com abordagem sensorial têm mostrado resultados promissores na ampliação do repertório alimentar, por expor o autista a diferentes texturas e sabores de forma gradual e positiva, diminuindo o nível de aversão alimentar ao estruturar as refeições, criando rotina segura, reduzindo a ansiedade, facilitando a aceitação de novos alimentos e tornando o momento da refeição familiar mais agradável (CARREIRO, 2018), pelos estímulos interoceptivo, táteis e

visuais.

Outro método eficaz é a terapia de exposição gradual, em que a criança é incentivada a interagir com o alimento antes de consumi-lo. Por exemplo, ela pode tocar, cheirar e observar o alimento em diferentes momentos. Com o tempo, isso a ajuda a se acostumar com as características do alimento e a diminuir as barreiras sensoriais que a fazem rejeitar certos itens, este processo, ainda que demorado, tem benefícios duradouros na introdução de novos alimentos na dieta infantil (MORAES, 2021).

Os envolvimentos familiares e escolares também são essenciais no processo de adaptação alimentar, pois pais, cuidadores, agentes escolares podem aprender estratégias para encorajar a aceitação de alimentos de maneira positiva, evitando pressão ou punições, que intensificam a aversão alimentar. A abordagem terapêutica ocupacional respeita o ritmo da criança, focando em pequenas conquistas, aumentando a aceitação alimentar de forma natural e gradual, introduzindo nutrientes mais equilibrados e diversificados, impactando positivamente a saúde e a qualidade de vida do autista, favorecendo o desenvolvimento integral (MORAES, 2021).

A colaboração entre as famílias e os profissionais de saúde é essencial, pois os nutricionistas podem fornecer orientações sobre dieta balanceada e variada, enquanto terapeutas ocupacionais desenvolvem planos personalizados para abordar as dificuldades sensoriais. Esta abordagem colaborativa garante que todas as necessidades da criança sejam atendidas, respeitando seu ritmo e particularidades (MAGAGNIN, 2019).

Os grupos de apoio e as redes de suporte para famílias de crianças autistas também desempenham papel importante na troca de experiências e estratégias. Pais que enfrentam desafios semelhantes podem compartilhar soluções e encorajamento, criando ambiente de aprendizado e empatia. Estes grupos oferecem espaço seguro para discutir preocupações e celebrar conquistas fortalecendo a resiliência das famílias diante das dificuldades que podem surgir na alimentação.

O uso de estratégias lúdicas pode beneficiar e ampliar a aceitação alimentar, pois ao incorporar jogos e atividades que envolvam alimentos pode torná-los mais

atraentes. Por exemplo, permitir que a criança ajude a preparar as refeições ou participe de atividades de compra de alimentos pode ampliar seu interesse e curiosidade em relação aos itens que ela inicialmente rejeitava, favorecendo a aceitação e desenvolvendo suas habilidades sociais e motoras (FARIA, 2021).

O papel da escola e dos educadores também é fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças com TEA, pois as escolas oferecem refeições em grupo, o que pode oportunizar a inclusão e a aprendizagem. Faria (2021) reforça que, se os educadores e funcionários trabalharem em conjunto com pais e profissionais de saúde para criar um ambiente de alimentação positivo, onde a diversidade de alimentos seja apresentada de forma segura, acessível e sem pressão, isso oportuniza às crianças a experimentação de novos sabores e texturas. Além disso, atividades pedagógicas que integram o tema da alimentação, como oficinas culinárias e jogos educativos, podem ajudar a despertar o interesse pelos alimentos, promovendo uma relação mais saudável com a comida e fortalecendo habilidades sociais por meio do convívio com os colegas durante as refeições.

As intervenções devem ser personalizadas, considerando o perfil único da criança, porque elas podem responder melhor a estratégias visuais, como usar cartões de alimentos com imagens, enquanto outras podem se beneficiar mais de abordagens auditivas ou táteis, as quais devem ser adaptadas ao nível de desenvolvimento e às preferências da criança, garantindo que o processo de introdução de novos alimentos seja gradual e respeitoso, propiciando a associação positiva com os alimentos, reduzindo a ansiedade e dilatando a disposição para experimentar (CARVALHO, 2012). Aplicativos e jogos interativos engajam as crianças em experiências relacionadas a alimentos, como preparar receitas virtuais ou explorar novos sabores em ambiente de jogo, suprimindo a resistência a novos alimentos, tornando o processo mais divertido e menos estressante (CARVALHO, 2012).

O envolvimento de terapeutas especializados em nutrição pode ser recurso valioso para as famílias que lidam com a seletividade alimentar em crianças com TEA, porque eles desenvolvem planos alimentares personalizados que não consideram apenas as preferências da criança, mas suas necessidades

nutricionais, minimizando as preocupações com a saúde e a promovendo o crescimento adequados (CARREIRO, 2018).

Quando professores, cuidadores e profissionais de saúde compreendem as necessidades alimentares únicas destas crianças, eles geram ambientes inclusivos e solidários, pois a sensibilização leva a práticas mais adaptadas e ao melhor suporte emocional e social, para as crianças a se sentirem compreendidas em suas jornadas alimentares (PEREIRA, 2019).

3. Metodologia

A escolha do método para desenvolvimento desta pesquisa dependeu do objetivo e, consequentemente, das questões que o pesquisador visou responder, pois optou-se pelo estudo de caso, com base exploratória, explicativa e descritiva. As exploratórias visaram compreender o fenômeno ainda pouco estudado em seus aspectos específicos; as explicativas buscaram identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos, explicando suas causas e a descritiva teve como finalidade descrever o fenômeno. Para desenvolvê-la foi preciso cumprir cinco etapas: delineamento da pesquisa; desenho da pesquisa; preparação e coleta dos dados; análise dos casos e entre os casos; e elaboração dos relatórios. As duas últimas etapas ocorrem paralelamente e não podem ser isoladas.

Estudos de casos e outras pesquisas qualitativas utilizam, de forma geral, direcionamento intencional, cujos critérios de escolha foram essenciais para a qualidade dos resultados, devendo ser definidos previamente e com extremo cuidado. A seleção do caso deve observar dois aspectos: os que teoricamente úteis para os objetivos da pesquisa, e em número suficiente para permitir a análise desejada e à adequação dos casos, a questão que representa de fato o fenômeno estudado, fornecendo os elementos necessários para verificar as proposições e responder às questões de pesquisa (YIN, 2009).

4. Resultados e Discussão

Este artigo explora a trajetória de uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seletividade alimentar. O atendimento terapêutico começou quando a criança tinha 3 anos e 11 meses, em busca de suporte para desenvolver habilidades motoras, de linguagem e comportamentais. A terapeuta ocupacional com foco em integração sensorial foi escolhida para lidar com suas particularidades clínicas.

A gestação da criança foi planejada e sem complicações, mas o nascimento ocorreu com 36 semanas e dois dias, resultando em internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal devido ao pneumotórax, o que contribuiu para quadros de engasgo e disfagia, que foram abordados em acompanhamento nutricional, embora sem resultados satisfatórios. Na avaliação inicial, a criança apresentava atraso global no desenvolvimento, irritabilidade e dificuldades sensoriais, porém a seletividade alimentar era a queixa principal, pois ela consumia número muito limitado de alimentos.

A criança mostrou após anamnese da terapeuta ocupacional, disfunção de processamento sensorial (DIS) resultando em comportamentos inapropriados, inflexibilidade cognitiva, ansiedade, hipersensibilidade e hipossensibilidade a estímulos sensoriais que dificultavam interações sociais e o simples ato de se alimentar. O padrão alimentar dela era restrito a menos de 15 itens e havia resistência a cheiros, texturas e temperaturas. O plano terapêutico elaborado com a família focou na integração sensorial, utilizando texturas e temperaturas variadas em atividades lúdicas, cujo objetivo era familiarizar a criança com diferentes alimentos e reduzir a aversão a novas experiências sensoriais.

As intervenções começaram com integração sensorial, imagens, histórias, brinquedos, cheiros e texturas diferentes antes de introduzir alimentos reais. Com o tempo, a criança começou a apresentar sinais de evolução nas sessões de terapia, demonstrando boa aceitação de aproximação, no visual, no olfativo, nas temperaturas e texturas, pela introdução gradual de novos alimentos, como frutas e legumes, que se mostrou eficaz na ampliação da dieta alimentar, pois com o aporte familiar nas atividades de compra e preparo de alimentos foi fundamental para o sucesso da melhoria clinica nutricional do assistido.

Atualmente, a criança está com 5 (cinco) anos de idade, demonstra maior

tolerância a alimentos, pois sua participação nos preparos e a curiosidade ampliou suas mudanças frente as dinâmicas familiares durante as refeições, como evitar reforços negativos, promovendo ambiente acolhedor e propício à alimentação favorecendo a interação à mesa, que antes era desafiador, tornou-se atividade tranquila, favorecendo a criança a ser capaz de se sentar e observar os alimentos sem apresentar comportamentos inflexíveis.

Da mesma forma, a escola mediante interação direta da terapeuta ocupacional que o acompanha, a equipe técnico-pedagógica e a família, foram fundamentais a importância do trabalho interdisciplinar, visto que são diferentes contextos em que se quer inserir a criança aqui observada. Como ressalta Esposito (2023), grupos de apoio, terapia e estratégias de gerenciamento do estresse são fundamentais para que os cuidadores consigam lidar com as demandas diárias, proporcionando um ambiente mais equilibrado e propício ao desenvolvimento da criança.

Educadores têm a oportunidade de criar ambiente inclusivo e acolhedor que pode facilitar a aceitação de novos alimentos. Implementar práticas que promovam a exploração de diferentes texturas e sabores, como atividades interativas e projetos de jardinagem, podendo ajudar a criar espaço seguro para que as crianças experimentem novos alimentos (ESPOSITO, 2023).

A inclusão de aulas de nutrição no currículo escolar foi outra estratégia que pode ter impacto significativo na vida da criança, pois educa-la sobre a importância de dieta balanceada desde cedo, sendo possível cultivar entendimento mais profundo sobre escolhas alimentares saudáveis.

Além das intervenções terapêuticas ocupacionais, o ambiente em que as refeições ocorriam também desempenhou papel importante na aceitação de alimentos, porque o mesmo era calmo e livre de distrações, aliado a rotina fixa, para ajudar a criança a se sentir mais segura e focada. Estas práticas proporcionam senso de previsibilidade, benéfico para crianças com TEA, facilitando a exploração de novos sabores sem a pressão do ambiente caótico (FARIA, 2021), no qual ela estava inserida.

Atentos às comorbidades que podem acompanhar o TEA, como distúrbios gastrointestinais, é importante considerar que esses problemas frequentemente

agravam a seletividade alimentar porque podem causar desconforto físico, dores abdominais, refluxo, constipação ou diarreia, tornando as refeições uma experiência negativa para a criança. Além disso, esses distúrbios podem afetar a aceitação de alimentos devido à associação entre a ingestão e o desconforto subsequente, levando à recusa alimentar. Alterações na sensibilidade sensorial, também comuns no TEA, podem interagir com os sintomas gastrointestinais, aumentando ainda mais as dificuldades alimentares. Por isso, a identificação e o manejo adequado destas comorbidades são fundamentais para promover alimentação mais variada, segura e saudável.

Ademais, a alimentação consciente é a abordagem que vem ganhando destaque, pois ensinar as crianças a prestar atenção aos seus sentidos durante as refeições ampliando a apreciação maior pela comida, porque incentivam a exploração sensorial, como tocar e cheirar os alimentos antes de experimentá-los, reduzindo a ansiedade associada a novos alimentos e facilitar a aceitação de frutas, legumes e verduras, os quais são difíceis de serem incluídos nas dietas de TEA.

5. Conclusão

A análise da seletividade alimentar em crianças com TEA revela a complexidade desta condição e a necessidade de intervenções que considerem as especificidades sensoriais e emocionais de cada uma. Diante do exposto, pode-se concluir que as crianças autistas em sua maioria demonstraram restrição alimentar, evidenciada principalmente pela recusa e pelo repertório limitado de alimentos. Os principais motivos de recusa identificados foram: a textura, o odor, a temperatura e a aparência dos alimentos, porque os hábitos e as escolhas alimentares sofrendo a influência ou rejeição ao alimento, porque seus hábitos são ricos em carboidratos e produtos industrializados (amplamente aceitos pelas crianças) e ultraprocessado acarretando grande perca de nutrientes, sendo necessário a suplementação para melhor funcionalidade do organismo.

O suporte profissional, o envolvimento dos responsáveis e da escola foram essenciais na formação para a introdução e estimulação adequada de novos

alimentos, porque a participação ativa dos pais no processo terapêutico, bem como a inclusão de práticas de alimentação saudável nas rotinas familiares e escolares, são fatores que potencializaram os resultados positivos. Ao inclui a identificação de alimentos que a criança aceita e a modificação de características sensoriais, como textura e apresentação dos alimentos.

A intervenção multiprofissional no tratamento da seletividade alimentar em crianças com TEA mostrou-se eficaz, pois proporcionou a aproximação da mesma com os alimentos por meio de estímulos sensoriais, ampliando a variedade alimentar e as oportunidades de participação social, cujas atividades realizadas contribuíram para a autonomia nas escolhas alimentares, incentivando o consumo de alimentos in natura e minimamente processados.

Durante as intervenções, destacou-se a importância da orientação a familiares, cuidadores e educadores que estão no convívio diário com as crianças. Recomendou-se que as atividades propostas fossem integradas ao ambiente familiar, escolar e na prática da equipe de saúde, tornando-se parte da rotina da criança, pois no TEA seus portadores frequentemente apresentam neofobia, ou seja, aversão a novidades, o que dificulta a aceitação de alimentos com diferentes características sensoriais.

É importante destacar que estudos sobre o comportamento alimentar e nutricional são fundamentais para melhorar o estado nutricional e assegurar a inclusão de nutrientes adequados, prevenindo carências alimentares. Portanto, é crucial monitorar o estado nutricional de crianças com seletividade, para promover a qualidade de vida e apoiar o desenvolvimento da introdução alimentar saudável.

Em conclusão, espera-se que este estudo inspire maior busca por pesquisas sobre a seletividade alimentar em crianças com TEA, pois nos últimos anos, as investigações revelaram intervenções significativas no tratamento da recusa alimentar, trazendo benefícios para a promoção da saúde destas crianças, sendo fundamental que se continue a desenvolver pesquisas mais aprofundadas sobre este tema, visto que, ainda são poucas as contribuições cientificas que compreendem os aspectos gerais da seletividade alimentar

Referências

CARREIRO, D. **Abordagem nutricional na prevenção e tratamento do autismo São Paulo:** TecBook, 2018.

CARVALHO, J. et al. Nutrição e Autismo: Considerações sobre a alimentação do autista, Araguaina, **Revista Científica do ITPAC**, 5 (1): 1-6, 2012.

ESPOSITO, M et al. Seletividade Alimentar em Crianças com Autismo: Diretrizes para Avaliação e Intervenções Clínicas, **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, 20 (6): 5092, 2023.

FARIA, LCM.; SANTOS, ACF.; VIEIRA, KH. Avaliação dos hábitos alimentares de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo de caso. **Bionorte**, 10 (2): 149-154, 2021.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. **Asklepion: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v. 1, n. 1, p. 104–118, 2021.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisas**. São Paulo: Editora Atlas. 1994.

LÁZARO, CP. **Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autismo (TEA).** Tese (Medicina e Saúde Humana). Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2016.

LÁZARO, CP.; CARON, J.; PONDÉ, MP. Escalas de avaliação do comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autista **Revista Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo**, 20 (3): 23-41, 2018.

MAGAGNIN, T. et al. Relato de Experiência**:** Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. **Revista de Psicologia**, 13 (43):114-127, 2019.

MORAES, LS de. et al. Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**-RASBRAN, 12 (2): 42- 58, 2021.

OLIVEIRA, PL.; SOUZA, ARP. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], 30: e2824, 2022

PAULA, FM. et al. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, 3 (3): 5009-5023, 2020.

PEREIRA, AS. **Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista (TEA).** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, p.50. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Autism**. 2023.

YIN, R.K. **Case study research, design and methods** (applied social research methods). Thousand Oaks. California: Sage Publications. 2009

ZEIDAN, J. et al. Global prevalence of autism**:** A systematic review update. **Autism Research,** 5 (5): 778-790, 2022.