

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA  
SOUZA  
ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DE CIDADE TIRADENTES  
Ensino Médio Com Habilitação Técnica Em Nutrição E Dietética**

**Larissa Victoria dos Santos Almeida  
Lorrana Maria de Lima Sa  
Maria Eduarda Sousa Pinheiro  
Ruth Pary Quispe**

**SELETIVIDADE ALIMENTAR: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA  
NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA**

**São Paulo**

**2023**

**Larissa Victoria dos Santos Almeida**

**Lorrana Maria de Lima Sa**

**Maria Eduarda Sousa Pinheiro**

**Ruth Pary Quispe**

**COMO A TERAPIA NUTRICIONAL PODE CONTRIBUIR COM  
AS CRIANÇAS QUE POSSUEM SELETIVIDADE ALIMENTAR DO  
ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão De Curso  
apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e  
Dietética na Etec De Cidade Tiradentes  
orientado pela prof. Natalia Carvalho da Silva  
como requisito parcial para obtenção do título  
de técnico em Nutrição e Dietética.

**São Paulo**

**2023**

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho de conclusão de curso para os nossos familiares, estes que contribuíram para que este trabalho fosse concluído, de maneira indireta através apoio e que foram de muita ajuda em momentos de estresse e cansaço.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos aos professores que nos proporcionaram o conhecimento e o embasamento técnico para que assim pudéssemos chegar até aqui e concluir o nosso curso com excelência.

## **EPIGRAFE**

“Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença.”

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA  
SAÚDE

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) começou a ser estudado em 1908 pelo suíço Eugen Bleuler. Nenhuma evidência científica foi encontrada de que o TEA tenha uma causa única, mas sim um conjunto de fatores genéticos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). O TEA se comporta de maneira diferente em cada indivíduo, os sintomas são caracterizados por uma série de desafios na interação social. Estes podem incluir dificuldade em manter contato visual, reconhecer e interpretar expressões faciais e gestos, expressar emoções, formar amizades e exibir hábitos alimentares seletivo. Ele é dividido em 3 níveis: médio, leve e severo. (BARBOSA et al, 2022). Os profissionais apontam que os hábitos alimentares desenvolvidos desde o nascimento podem interferir diretamente na SA. Ao avaliar, deve-se considerar pontos-chave como “por quanto tempo amamentar exclusivamente”, “quando introduzir os alimentos”, “quais alimentos fornecer à criança”. A Seletividade Alimentar apresenta como principais características: pouco apetite, recusa em comer e falta de interesse pela comida. A recusa de alimentos pode causar deficiências nutricionais e danos ao organismo pela limitação da variedade de micronutrientes que a pessoa ingere. Pessoas neste nível têm dificuldade com habilidades sociais e comportamentos restritivos e repetitivos. Nem sempre a recusa de uma criança apontará para seletividade, pois na fase em que ocorre é comum haver rejeição aos alimentos. A recusa de alimentos pode levar a deficiências nutricionais e prejudicar o organismo, ao limitar a variedade de micronutrientes que um indivíduo pode consumir.

Foi demonstrado que as crianças que recebem acompanhamento nutricional minimizam os danos que a seletividade causou ou causará ao longo das suas vidas. Isso porque a nutrição atua diretamente no funcionamento normal do organismo, respeitando a autonomia do indivíduo e fornecendo à criança os nutrientes necessários. A abordagem da terapia nutricional é personalizada, e o número de etapas e métodos empregados depende de diversos fatores como comportamento da criança, idade e desenvolvimento psicomotor, bem como do diagnóstico e evolução do tratamento multidisciplinar. Uma avaliação inicial abrangente orienta o início da intervenção nutricional e as sessões de acompanhamento subsequentes envolvem o desenvolvimento, adaptação e implementação de estratégias apropriadas.

## RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) comenzó a ser estudiado en 1908 por el suizo Eugen Bleuler. No se ha encontrado evidencia científica de que la TEA tenga una causa única, sino más bien un conjunto de factores genéticos (MINISTERIO DE SALUD, 2012). El TEA se manifiesta de forma diferente en cada individuo; los síntomas se caracterizan por una serie de desafíos en la interacción social. Estos pueden incluir dificultades para mantener contacto visual, reconocer, interpretar expresiones faciales, gestos, expresar emociones, formar amistades y mostrar hábitos alimentarios selectivos. Se divide en 3 niveles: moderado, leve y grave (BARBOSA et al, 2022). Los profesionales señalan que los hábitos alimentarios desarrollados desde el nacimiento pueden interferir directamente en la selectividad alimentaria. Al evaluar, se deben considerar puntos clave como "por cuánto tiempo amamantar exclusivamente", "cuando introducir alimentos" y "qué alimentos proporcionar al niño". La Selectividad Alimentaria presenta como principales características: poco apetito, negativa a comer y falta de interés por la comida. La negativa a consumir alimentos puede provocar deficiencias nutricionales y daños al organismo debido a la limitación de la variedad de micronutrientes que la persona ingiere. Las personas en este nivel tienen dificultades con habilidades sociales y comportamientos restrictivos y repetitivos. No siempre la negativa de un niño indicará selectividad, ya que en la fase en la que ocurre, es común rechazar alimentos. La negativa a comer puede llevar a deficiencias nutricionales y perjudicar al organismo al limitar la variedad de micronutrientes que un individuo puede consumir.

Se ha demostrado que los niños que reciben atención nutricional minimizan los daños que la selectividad ha causado o causará a lo largo de sus vidas. Esto se debe a que la nutrición actúa directamente en el funcionamiento normal del organismo, respetando la autonomía del individuo y proporcionando a los niños los nutrientes necesarios. El enfoque de la terapia nutricional es personalizada, y el número de etapas y métodos empleados depende de varios factores, como el comportamiento del niño, la edad y el desarrollo psicomotor, así como el diagnóstico y la evolución del tratamiento multi-disciplinario. Una evaluación inicial integral guía para el inicio de la intervención nutricional, y las sesiones de seguimiento posteriores implican en el desarrollo, adaptación e implementación de estrategias apropiadas.

# SUMÁRIO

1.Introdução .....	8
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral .....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3. Metodologia .....	11
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
4.1 Autismo:.....	13
4.2 História do autismo .....	16
4.3.1 Aleitamento Materno Exclusivo.....	18
4.3.2 Introdução Alimentar .....	19
4.4 Seletividade Alimentar.....	20
4.5.1 Seletividade Alimentar em Crianças Autistas.....	21
4.5.2 Avanços da Seletividade Alimentar .....	23
4.5.3 Panorama da Seletividade Alimentar.....	24
4.6 Terapia Nutricional.....	25
5. Resultado e discussão .....	27
6. Conclusão.....	30
Referências Bibliográficas.....	32
Anexos .....	35

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) começou a ser estudado em 1908 pelo suíço Eugen Bleuler, que observava a fuga da realidade em pacientes esquizofrênicos. Porém em 1949 o psiquiatra Leo Kanner publicou um livro sobre os “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, que descrevia sobre 11 crianças que tinham um isolamento extremo, na obra ele diz “autismo infantil precoce” pois os sintomas eram reconhecidos logo na infância. (FERNANDES, 2020)

O TEA é um transtorno que já está presente desde o nascimento e permanece na vida adulta. Na atualidade não foi encontrado uma evidência científica que o TEA tem uma causa única, mas sim de um conjunto de fatores genéticos. Segundo Dráuzio Varella “O que se sabe atualmente é que, entre as possíveis causas do autismo, a herança genética desempenha papel muito importante”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

O TEA tem comportamento diferente em cada indivíduo e são divididos em 3 níveis:

**Nível 1** — Autismo leve, onde os sintomas se encontram de forma mais leve e necessitam de uma ajuda mínima.

**Nível 2** — Autismo moderado, a pessoa com esse nível necessita de suporte devido à gravidade de alguns sintomas.

**Nível 3** — Autismo severo, nesse nível as pessoas necessitam de uma ajuda muito grande pois, é a forma mais grave do TEA. Pessoas nesse nível tem uma dificuldade nas habilidades sociais e um comportamento restritivos e repetitivos. (INSTITUTO NEUROSABER, 2020)

A partir dos níveis do TEA foram diagnosticados diferentes tipos de autismo: Autismo infantil; síndrome de Asperger; transtorno desintegrativo da infância; e transtorno invasivo de desenvolvimento sem definição específica. Os sintomas do autismo são caracterizados por uma série de desafios na interação social. Estas podem incluir dificuldades em manter contato visual, reconhecer e interpretar expressões faciais e gestos, expressar emoções, estabelecer amizades e exibir hábitos alimentares seletivos. (BARBOSA et al, 2022)

A Seletividade Alimentar (SA) tem como principais características: pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse pelo alimento. Podendo ser passageira no período de adaptação à novos alimentos, ou definitiva. A recusa dos alimentos pode trazer carência nutricional e malefícios ao organismo justamente pela limitação da variedade de micronutrientes e macronutrientes que a pessoa ingere. (SAMPAIO et al, 2013)

Profissionais apontam que hábitos impostos desde o nascimento podem interferir diretamente na SA. Pontos como "até quando teve o aleitamento materno exclusivo", "quando começou a introdução alimentar", "quais alimentos são oferecidos à criança", entre outros devem ser levados em consideração na hora de fazer uma avaliação. (ROCHA et al, 2019)

Nem sempre a recusa de uma criança irá apontar para a seletividade, porque a fase em que ela ocorre é comum ter uma rejeição aos alimentos. Por isso, para ter um diagnóstico sempre será necessária uma equipe interdisciplinar. (SAMPAIO et al, 2013)

Crianças com TEA, em sua maioria, possuem a seletividade alimentar o que pode até se demonstrar antes dos 2 anos de vida, podendo ir além da infância, havendo a possibilidade de se agravar (CARTILHA DSM-5 E O DIAGNÓSTICO DE TEA, 2023)

Este tema foi selecionado por ser uma temática com carência de informações e metodologias. Com o aumento do diagnóstico de autismo infantil os mentores tendem a não saber lidar com esse comportamento. A Terapia Nutricional atua na oferta dos nutrientes que a criança necessita de maneira personalizada e adequada. É comprovado que a criança com o acompanhamento nutricional consiga minimizar os danos que a seletividade traz ou trará no decorrer da vida dela, isso porque a nutrição atua diretamente no bom funcionamento do organismo respeitando a autonomia do indivíduo, devido à oferta dos nutrientes necessários de muitas maneiras até que tenha uma boa adaptação. Abordar o assunto é uma forma de compartilhar conhecimento.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar as formas de contribuição da terapia nutricional para o tratamento de seletividade alimentar em crianças com transtorno de espectro autista.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Reconhecer o transtorno do espectro autista e os níveis de assistência relacionados a alimentação.
- Investigar a atuação profissional e a aplicação da terapia nutricional.
- Relacionar os benefícios da terapia nutricional para o tratamento de seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória e de natureza básica. Foi identificado temas e definições norteadoras, estabelecido critérios de inclusão e exclusão, artigos divididos por categoria dos assuntos abordados, avaliação e análise do questionário aplicado com profissionais especializados em Terapia Nutricional e Seletividade Alimentar do Espectro Autista, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Foram utilizados como base de dados da revisão bibliográfica os sites Scielo, Google, Google Acadêmico e Acervo Digital da USP, do idioma português (BR), publicado nos anos 2014 a 2023. Os Descritores em Ciências da Saúde foram “Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, “Autismo”, “Autism Spectrum Disorder”, “Comportamento Infantil”, “Desenvolvimento Infantil”, “Habilidades Sociais” e “Terapia Nutricional” “Estado nutricional”, “Paciente Crítico”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Triagem” e “Risco”.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos que falavam sobre Seletividade Alimentar, Alimentação de Crianças, Terapia Nutricional e Espectro Autista. Não foi usado critério de exclusão.

Encaminhou-se um questionário para uma profissional especializada em seletividade alimentar e terapia nutricional pelo Email, procurando por resultados reais da terapia sendo aplicada em pacientes. O contato foi realizado de forma online, pelas redes sociais da nutricionista selecionada. Com os resultados adquiridos pelo questionário retirou-se informações que estavam ausentes em artigos recentes sobre o caso.

## 4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 4.1 Autismo:

Em 1943, Kanner usou o termo “autismo” para descrever um grupo de crianças com características comportamentais específicas. Este autor defende que o autismo é uma incapacidade congênita de formar relacionamentos emocionais e interpessoais, com capacidade anormal de formar relações interpessoais e relacionamentos com objetos, comprometimento grave no desenvolvimento da linguagem, comportamentos que envolvem ações e padrões repetitivos e resistência à mudança.

Segundo Seize e Borsa (2017) ainda que a idade média do diagnóstico de autismo seja acima dos cinco anos de idade, no final do segundo ano de vida pode ser feita a confirmação do diagnóstico. Nos dias atuais diversos estudos evidenciam que a intervenção precoce nas crianças com autismo melhora os resultados do prognóstico significativamente. De acordo com Whitman (2015) há duas maneiras de obter informações para alcançar um diagnóstico de autismo, a primeira delas é por meio de observação direta da criança e através de uma entrevista com pessoas do convívio da criança, a segunda é a utilização de aparelhos de observação direta por médicos experientes. Mesmo como o aumento de informações sobre as possíveis causas do TEA, nos últimos anos, as causas desse transtorno ainda não foram definidas, trazendo ansiedade e insegurança aos pais de crianças com TEA (WHITMAN, 2015).

Os dados oficiais sobre a prevalência do autismo no Brasil são fracos. Uma pesquisa preliminar foi realizada no Município de Atibaia (São Paulo) em 2011 e constatou que há uma criança em cada 370 (PAULA; BELISÁRIO FILHO; TEIXEIRA, 2011).

De acordo com um relatório norte-americano de 2018 dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a prevalência de TEA é de 1 em 59. Embora

os números possam variar, a prevalência aumentou significativamente, com um aumento de 80% desde 2008 (BAIO, 2012).

A ONG brasileira Autismo e Realidade estima que existam 1,9 milhão de pessoas com transtorno do espectro do autismo (TEA) no Brasil. É, portanto, um problema urgente de saúde pública que se espalhou desta forma para outros países, afetando milhões de pessoas de diferentes estratos sociais e origens culturais. Não temos estudos comparativos robustos, mas é previsível que a forma como entendemos e conceituamos o que é o TEA afetará os recursos que os profissionais e as famílias fornecem para intervenções apropriadas e afetar o prognóstico.

O Autismo Infantil foi definido conforme pesquisa de Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008). O termo Transtorno de Contato Autista foi cunhado pela primeira vez por Kanner em 1943. Por ser uma condição com traços comportamentais distintos, o afetivo apresenta características específicas. Indivíduos com autismo podem enfrentar vários desafios, incluindo distúrbios nas suas conexões emocionais com o ambiente, sentimentos de extremo isolamento e dificuldade em formar relacionamentos significativos com outras pessoas. Eles podem ter dificuldades com as interações sociais e sentir-se profundamente solitários, o que pode agravar as suas dificuldades em se conectar com as pessoas ao seu redor. Além disso, podem enfrentar barreiras de comunicação e dificuldades em se expressarem de forma eficaz, o que pode contribuir ainda mais para o seu sentimento de isolamento e frustração. No domínio da comunicação através da linguagem, a presença de fortes capacidades cognitivas é, sem dúvida, um aspecto crucial. A presença de uma aparência física ostensivamente típica, ações realizadas de maneira repetitiva e regulamentada, início prematuro e alta frequência de ocorrência são todos indicativos da condição em questão. A característica de ser prevalente no sexo masculino é um fenômeno comumente observado. (GOMES, A. C.; GOMES M. A 2017)

De acordo com a pesquisa de Tamanaha, Perissinoto e Chiari em 2008, Asperger apresentou uma proposta já em 1944. Um dos transtornos identificados pelo autor é denominado Psicopatia Autista. Esta condição é caracterizada por um conjunto de sintomas e comportamentos específicos que o autor definiu e estudou. A incidência de graves prejuízos na interação social, a fala marcada por um estilo excessivamente formal e preciso, bem como a falta de jeito motora, são marcas dessa condição. A categoria especificada pertence exclusivamente ao sexo masculino. De acordo com

os autores mencionados acima, Asperger utilizou a representação. A análise de determinados casos clínicos envolve a identificação da história médica familiar, bem como dos atributos físicos do indivíduo. (GOMES, A. C.; GOMES M. A 2017)

Como afirmam Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), as duas composições de autoria de Kanner. Ambos os autores com Síndrome de Asperger, Hans Asperger e Osamu Dazai, deixaram as suas marcas no mundo da literatura, embora em períodos distintos da história. Nos estudos realizados por Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), é dada especial ênfase às representações de Kanner. A comunidade científica assimilou prontamente as obras desses escritores. A metodologia deles, segundo eles, era de louvar. A etiologia proposta por Kanner para o autismo infantil chamou a atenção para uma distorção que existe. A modificação da estrutura familiar tem o potencial de induzir alterações no amadurecimento psicológico e emocional da criança. Tamanaha observou que os pais destas crianças possuem um nível excepcional de capacidade intelectual, o que explica a aptidão escolar dos seus filhos. Embora Perissinoto e Chiari (2008) proponham esta ideia, deve-se notar que Kanner não deixou de mencioná-la. É possível que um elemento biológico presente na criança possa desempenhar um papel, como indica a afirmação “algum fator biológico, existente na criança, pode estar envolvido. Aceitar a noção seria árduo devido à confirmação de modificações comportamentais precoces. (GOMES, A. C.; GOMES M. A 2017)

O termo “puramente relacional” é usado para descrever um tipo de modelo de banco de dados no qual os dados são organizados com base exclusivamente em relacionamentos entre entidades. Isto significa que os dados não são armazenados de forma redundante e que qualquer informação é armazenada apenas uma vez, independentemente de quantas entidades possam estar relacionadas. Essa abordagem ao design de banco de dados é altamente eficiente e pode levar a tempos de processamento mais rápidos e a um gerenciamento de dados mais simplificado. No entanto, requer planejamento e design cuidadosos para garantir que os relacionamentos entre as entidades sejam representados e mantidos com precisão. Segundo Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), esses de certa forma, as referências a hipóteses etiológicas são precursoras de ambas as abordagens diferentes estruturas teóricas para estudar o autismo em bebês permanecem controversas até hoje. (GOMES, A. C.; GOMES M. A 2017)

## 4.2 História do autismo

O termo autismo foi usado pela primeira vez por Bleuler em 1911 para se referir à perda de contato com a realidade, resultando em grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação (Carlos A. Gadia; Em Autismo e Transtornos Agressivos do Desenvolvimento). Em 1937 os pais de Donald Grey Triplett, que mais tarde fora diagnosticado com autismo. Em 1938 os pais de Donald solicitam uma avaliação para o filho, com o Dr. Kanner, que em 1930 foi considerado o melhor psiquiatra infantil do Estados Unidos. Antes do encontro foi solicitado aos pais que detalhassem a história de Donald Grey Triplett, e em outubro do mesmo ano Leo Kanner e Donald iriam se conhecer pessoalmente. Além do Donald, o então "caso 1", Kanner avaliou onze crianças que possuíam as mesmas características comportamentais, onde três eram meninas e oito meninos, acompanhados no Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital John Hopkins, de Baltimore, que foi inicialmente rotulado como "autismo infantil". (MAS; 2018)

O processo de pesquisa e avaliação durou quatro anos. Em 1943 o psiquiatra publicou o primeiro artigo sobre o transtorno, o chamou de "Autistic Disturbances of Affective Contact" (Distúrbio autista do contato afetivo), logo fora substituído por autismo infantil, querendo dizer que o autismo surgia durante os primeiros anos de vida. (W. CAMARGOS JR E COLABORADORES, 2005 APUD DONVAN E ZUCKER; 2017).

Em várias ocasiões, Leo Kanner afirmou que o autismo vem desde o nascimento:

"Eu não descobri o autismo", declarou. "Ele já existia." - (Discurso de Leo Kanner no encontro anual da Sociedade Nacional para o Autismo, Washington, DC, 17 jul. 1969. Há uma transcrição disponível na Associação Americana de Psiquiatria)

Em seu terceiro artigo (1949), Kanner culpabiliza os pais com frases assim: "falta de genuíno carinho maternal". Ele havia concluído que, crianças com autismo tentam se apartar de sua situação em casa encontrando conforto na solidão. Com essa declaração, surge o rótulo "Mães geladeiras e filhos congelados". O surgimento do rótulo teve grande notoriedade, tendo Kanner culpabilizando as mães, o que também foi observado pelo ex-assistente de Kanner "[...] Leon Eisenberg: "Quando

ele cunhou a expressão ‘mãe geladeira’, sua visão do autismo ficou mais na moda [...]” assim por muitos anos o termo que rotulava as mães perpetuou. Foi então em 1966 que “[...] Kanner voltara a pensar consigo mesmo que estava com a razão no começo: os bebês já nasciam com autismo, e o amor da mãe ou a falta dele nada tinha a ver com o transtorno[...]” (DONVAN E ZUCKER; 2017)

Um tempo depois, Kanner diz que tudo não passou por um mal-entendido. Todavia, durante a repercussão do dito mito das mães serem culpáveis pelo filho ser autista, surgem especialistas que também eram pais de crianças autistas, como Bernard Rimland, quem possui diplomação na área de psicologia, psiquiatria ou neurologia. Rimland após que seu filho foi diagnosticado se dedicou a pesquisar mais sobre o tema. Assim ele analisa os estudos sobre as mães geladeiras, ele buscava dar prioridade a “[...]uma nova concepção do autismo relacionada à etiologia ligada a causas orgânicas, o que se desdobra na formulação de uma etiologia e de um tratamento relacionado principalmente a questões nutricionais, implicando em mudanças de alimentação[...]” (MARINA BIALER; RINALDO VOLTOLINI.; 2021)

Nessa época havia uma gama de teorias do autismo advinda de vacinação, Bialer & Voltolini descrevem que no artigo Steve Silberman (Neurotribos: O Legado do Autismo e o Futuro da Neurodiversidade) ele analisou documentos que mostravam como, à medida que aumentavam os diagnósticos de autismo, surgiram rumores de histórias de crianças desenvolvendo autismo após a vacinação, e como isso se tornou uma nova narrativa do autismo.

Dois anos mais tarde, em 1964, Rimland, depois de conhecer Kanner, faz o livro *Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of*

Behavior (Autismo infantil: A síndrome e suas implicações em uma teoria neural do Comportamento) “No prefácio[...]” do livro “[...]Kanner contou que estava em contato com Rimland havia já quatro anos e que acreditava que o conteúdo da obra merecia atenção. Seu tom deixava claro que, além de respeitá-lo profissionalmente, ele gostava de Rimland. O “pai do autismo” o sagrava membro da família.” (DONVAN E ZUCKER; 2017).

Na metade da década 1980, Lorna Wing psiquiatra, pesquisadora e escritora de livros para famílias de autistas, trouxe um novo termo. No entanto, ela muda essa palavra para o “espectro autista”. (YULE; SANTOS; SILVEIRA, 2021)

Foi em 1980, no DMS-III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 3), que o APA (Associação Psiquiátrica Americana) reconheceu o autismo como um transtorno distinto, trazendo-o como “autismo infantil”, Wing também divulgou a ideia do espectro. Em uma nova atualização do o DSM V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5) edição publicada em 1987, deram cinco diagnósticos diferentes para pessoas com traços autistas, a versão atualizada agrupa todos os diagnósticos em um único grupo. O DSM V, introduzido em 2014, um padrão atual para diagnosticar TEA e déficits persistentes na comunicação e interação. (ALVES; MONTEIRO; SOUZA; 2020)

### **4.3.1 Aleitamento Materno Exclusivo**

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores De 2 Anos, fala sobre a importância e a o quão completo o leite materno é.

Quando o bebê recebe somente o leite materno, sem a adição de nenhum alimento como água, chás, sucos ou outros leites, é chamada de amamentação exclusiva. Apesar do esforço das indústrias em pôr na cabeça das pessoas que o leite materno não é o suficiente, isso é uma mentira. O leite materno é único e inigualável, ele possui todos os anticorpos, macros e micronutrientes que a criança necessita, pode-se dizer que esse leite foi feito para o bebê, portanto é exatamente o que ele precisa.

Até o sexto mês de vida é recomendado que o bebê receba apenas o aleitamento exclusivo. Isso porque o leite materno contém todos os macros e micronutrientes que a criança necessita, provendo quantidades suficientes de água, proteínas, gorduras, energia, vitaminas e minerais (Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores De 2 Anos; 2019). Quando chega no sexto mês de vida do bebê, inicia-se o processo de AI, mais conhecido como “desmame”. O aleitamento é levado até os dois (2) anos, nessa fase o leite está ali como complemento. É de suma importância ressaltar que tudo o que a criança ingerir nessa fase interfere diretamente no crescimento e desenvolvimento dela. (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS; 2019).

### **4.3.2 Introdução Alimentar**

A Introdução Alimentar (AI) consiste na passagem do aleitamento materno de forma exclusiva para a introdução de novos sabores, texturas e aromas, ou seja, os alimentos, a partir daí começam a ser o complemento do leite. Ela é necessária para o desenvolvimento do bebê, que nessa idade já não é mais suprida apenas com o leite materno. (UNIMED; 2021)

Para iniciá-la, é necessário entender que a alimentação adequada é baseada em uma harmonia entre quantidade e qualidade, trazendo variedade, equilíbrio, e claro, o prazer. (RODRIGUES LEÃO; 2021)

A pessoa que irá preparar a alimentação do bebê precisa estar ciente que o consumo de sal e açúcar precisa ser baixo, os alimentos precisam estar o mais próximo da “comida de verdade” e os alimentos in natura precisam ser a chave nessa fase. Qualquer discrepância feita, pode ligar o desencadeamento de graves problemas como a hipertensão arterial, diabetes, e/ou problemas cardiovasculares (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS; 2019).

A IA possui imensa influência nos hábitos alimentares da criança para sempre pois, se continuar acontecendo a oferta anormal de ultraprocessados para as crianças nessa fase, será muito difícil tirar esse hábito depois. Até porque a tríade de sal, açúcar e gordura vicia, e a criança não possui o discernimento para entender que aquilo não a fará bem, causando assim, um looping infinito (RODRIGUES LEÃO; 2021).

#### 4.4 Seletividade Alimentar

Quando falamos sobre Seletividade Alimentar (SA), o motivo ainda não se encontra comprovado cientificamente, mas existem alguns relatos que ligam o desmame prévio e a Introdução Alimentar (IA) antes dos seis (6) meses a uma possível causa. (KARINNY, A, et al; 2018)

Muitas mães não conseguem dar o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis (6) meses por questões de trabalho, estudo etc. (ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q; 2014).

A licença maternidade dura apenas 120 dias (4 meses). Uma discussão recentemente abordada falando sobre o aumento nos dias da licença, diz que o aumento nos dias pode impactar diretamente na quantidade de tempo que uma criança consegue ter acesso ao AME. (CÂMARA DOS DEPUTADOS; 2022)

A SA pode começar a aparecer quando a criança está começando a andar, pois essa é a fase em que ela começa a desenvolver uma autonomia. Dessa forma mostrando as suas vontades, desejos e recusas (KARINNY, A; et al; 2018)

Na primeira infância é muito comum que as crianças recusem alimentos. Caracteriza-se por diferentes comportamentos como excesso de raiva, refeições prolongadas, tentativas de negociação do tipo de alimento ingerido, saída da mesa enquanto se come e lanches frequentes a rotina. Entretanto, algumas crianças continuam a apresentar comportamentos específicos relacionados com a ingestão de alimentos até a meia-infância ou mesmo ao longo da vida. Conhecido como seletividade alimentar, esse comportamento é caracterizado pela ingestão de uma variedade muito limitada de alimentos e pela extrema relutância em experimentar novos alimentos. Esse comportamento muitas vezes resulta em atividades sociais restritas relacionadas à alimentação. (SAMPAIO, A.B. DE M.et al, 2013)

Além disso, a oferta do açúcar adicionado antes dos dois (2) anos pode gerar uma marca na vida de uma criança pelo resto de sua vida. Sabendo que crianças possuem uma atração inata pelos açúcares, fornecer o mesmo antes dos dois (2) anos

podem fazer com que ela sempre queira e o escolha, nascendo aí uma SA. (DAIANE, S, et al; 2023)

No Brasil, temos um alto índice de insegurança alimentar. Isso traz uma facilidade para que as pessoas, principalmente crianças, se alimentem de forma inadequada, os fatores para que isso aconteça não possui previsão de melhora, então espera-se que a alimentação das crianças continuará ruim ou irá piorar. (SOUZA, N. N. E et al; 2012)

Os métodos consistem em agregar, gradativamente, variedades de alimentos anteriormente rejeitados por meio de técnicas dietéticas que modificam textura, aparência, temperatura, sabor e odor do alimento. O uso de técnicas que insiram as crianças no processo de preparação é uma forma de aproximá-las aos alimentos. Temos como exemplo as autoras Oliveira e Frutoso (2021), as quais realizaram oficinas culinárias com crianças e adolescentes com TEA, onde eles sentem, cheiraram, provam o alimento. Desta maneira, elas vão ganhando maior confiança com as novas preparações, levando a um maior interesse, sendo um gancho para ganhar maior repertório alimentar. (LIMA et al. 2023)

O processo não é imediato, requer muita paciência e dedicação de uma equipe multiprofissional de saúde, dos pais e responsáveis. (LIMA; SANTOS, 2023)

Assim também temos um estudo realizado por Oliveira e Souza (2021), demonstram que as atividades sensoriais na terapia, contribuem para uma progressão na introdução de alimentos novos, como o visual, tátil, proprioceptivo, sistema vestibular, auditivo, olfativo e gustativo, introduzindo brinquedos no começo das atividades para depois inserirem alimentos reais (OLIVEIRA e SOUZA, 2021). Efetuar programas educativos fazendo uma ligação com a educação alimentar e nutricional para as crianças com TEA, envolveriam atividade mais lúdicas (CARVALHO e SANTANA, 2022 apud LIMA; SANTOS. 2023)

#### **4.5.1 Seletividade Alimentar em Crianças Autistas**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) não é classificado como um diagnóstico distinto de transtorno alimentar na infância, nos sistemas de classificação

DSM-IV ou CID10. No entanto, ambos os sistemas o associam ao desafio contínuo de consumir uma quantidade adequada de alimentos. Isso resulta na falta de ganho de peso ou perda significativa de peso ao longo de um mês. Não há distúrbios fisiopatológicos ou mentais concomitantes, nem falta de acesso aos alimentos. Este distúrbio pode começar antes dos seis anos de idade. (SAMPAIO, A.B. DE M.et al, 2013)

Os dados sobre prevalência do TEA são limitados, porém têm sido percebidos e relatados por pais e cuidadores. Observaram que a seletividade é mais comum em crianças de 4 a 24 meses, com taxas variando de 19% a 50%. Devido a ambiguidade em torno da definição precisa de TEA e a falta de uniformidade nos critérios metodológicos utilizados nos estudos, a prevalência do transtorno é difícil de determinar. Há escassez de dados consistentes sobre a prevalência e definição do transtorno, bem como suas características, principalmente no que diz respeito às preferências alimentares. Isso destaca a necessidade de um relato de caso sobre seletividade alimentar, que possa auxiliar os profissionais de saúde na identificação e tratamento desse distúrbio. (SAMPAIO, A.B. DE M.et al, 2013)

A seleção alimentar é uma das mudanças comportamentais no transtorno do espectro do autismo, que estão associadas a distúrbios sensoriais e de defesa táteis que podem afetar diretamente a aceitação e a textura dos alimentos. No transtorno, são mais seletivos e resistentes a introdução de novos alimentos e têm maior probabilidade de criar barreiras e dificultar novas experiências alimentares. (CARVALHO, 2012).

O problema é muito comum. Em um inquérito sobre as percepções e comportamentos dos pais, sobre os hábitos alimentares dos seus filhos, revelaram que 45% queriam mudar os hábitos alimentares dos seus filhos, em resposta ao que 51% ofereceram recompensas e 69% tentaram persuadi-los a aumentar o consumo de alimentos. Também é oferecido diversas vezes no cuidado de uma mãe que alimenta seu filho a substituição de alimentos menos nutritivos. A criança sabe que se não comer o que é pressuposto, conseguirá o que deseja. A violência contra menores como espancamentos e outras lesões pode ser o próximo passo após as tentativas de persuasão. Existem vários motivos para esse comportamento. Ele é causado pela interação de características familiares e contexto social, e há também o fato de que diferentes faixas etárias podem ter uma das principais causas da doença. Um estudo

recente sobre os aspectos psicológicos da insatisfação das mães 'Meu filho não é assim', venha revelar a impossibilidade de mostrar onde as dificuldades se originam causalmente (CARVALHO, 2012)

#### **4.5.2 Avanços da Seletividade Alimentar**

Entre os transtornos psiquiátricos, o autismo e o transtorno do espectro autista (TEA) apresentam as evidências mais fortes de uma base genética, embora pesquisas sobre genes específicos que contribuem para essas síndromes o desenvolvimento, muitas vezes devastador, revelou-se extremamente difícil. (GUPTA AR & STATE MW)

Em 1944, Asperger descreveu casos de características semelhantes às do autismo em relação a dificuldades sociais em crianças de inteligência normal. (GONÇALVES CLÁUDIA et,al. 2013)

A partir de 1980, com a 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM III), devido à grande variação nos níveis de habilidades sociais, de comunicação e comportamentais que ocorriam entre as pessoas com o transtorno de autismo, o uso do termo desordem tornou-se mais apropriada. Desenvolvimento Invasivo (TID)2-7. Segundo Gonzalez (2005), além de que a característica mais proeminente encontrada em pessoas com distúrbios relacionados, principalmente devido ao fraco desenvolvimento linguagem e interação social, ainda existem alguns. (GONÇALVES CLÁUDIA, et, al.2013)

Distúrbios digestivos podem comuns em pessoas com autismo, como uma diminuição na produção enzimas digestivas, inflamação intestinal e alterações na permeabilidade intestinal. Todos esses fatores agravam os sintomas do portador. Segundo Silva (2011), no início, na década de 1980, estudos descreveram altos níveis de concentrações de aminoácidos e peptídeos de fonte de alimento no sangue, fluido líquido cefalorraquidiano e na urina de pacientes autistas. A partir dos resultados, várias hipóteses são levantadas sobre possível relação entre autismo e transtornos de humor metabolismo proteico. (J. A CARVALHO et. Al. 2012)

Embora o termo seja amplamente utilizado, não há delimitação de critérios específicos para utilização e definição de “seletividade alimentar”. Houve grandes

diferenças entre a aceitabilidade das crianças, os relatórios dos pais e as abordagens, o que acabou por limitar as comparações entre grupos de crianças. A causa da recusa alimentar é incerta, porém, observa-se um fenômeno atípico antes mesmo de alimentar a criança, ainda durante a lactação. (ANDRADE et. Al 2016)

### **4.5.3 Panorama da Seletividade Alimentar**

A escolha alimentar é uma das mudanças comportamentais nos transtornos do espectro do autismo, que estão associadas a distúrbios sensoriais e de defesa táteis que podem afetar diretamente a aceitação e a textura dos alimentos. Os transtornos são mais seletivos e resistentes a introdução de novos alimentos e têm maior probabilidade de criar barreiras e dificultar novas experiências alimentares. (CARVALHO, 2012).

A Terapia Nutricional é uma atuação que estimula ressignificar a alimentação, trazendo uma aproximação entre a criança portadora do TEA e a comida. Com essas interações se geraria habilidades e estímulos sensoriais, assim contribuindo para a familiarização com outros sabores. (CEJAM; 2022)

Na análise, percebe-se que a relação mãe-filho é marcada pela necessidade das mães em determinar o comportamento e a alimentação das crianças. Suas palavras estão repletas de ansiedade, decepção e culpa, resultantes das expectativas não atendidas pelos filhos. O desejo de se libertar dessa angústia é constante durante suas palestras. A recusa alimentar dos filhos as constrange, levando à fantasia de que isso valoriza a imagem delas, enquanto são julgadas por terceiros como falhas em seu papel materno. A angústia que as leva ao tratamento está vinculada à própria angústia ao lidar com os comportamentos alimentares dos filhos. A recusa em comer é interpretada como um protesto contra a intrusão materna, e a equipe observa que as crianças buscam acomodar idealizações da maternidade em diferentes ambientes. O estudo destaca a relação entre a recusa alimentar e a negação, explorando a função de julgamento na estrutura do self diante do contato com os outros. O trabalho dos especialistas sobre a “negação” é referenciado para entender como a função de

juízo lida com a aprovação ou rejeição de algo de qualidade específica. (ESCOBAR, 2013).

#### **4.6 Terapia Nutricional**

A Terapia Nutricional é uma atuação que estimula ressignificar a alimentação, trazendo uma aproximação entre a criança portadora do TEA e a comida. Com essas interações se geraria habilidades e estímulos sensoriais, assim contribuindo para a familiarização com outros sabores. (CEJAM; 2022)

O objetivo principal da Terapia Alimentar é promover o crescimento das habilidades alimentares, aumentar a aceitação dos alimentos, criar autossuficiência nos hábitos alimentares, facilitar as experiências afirmativas, transformar a conduta e abordar quaisquer deficiências sensoriais relacionadas à alimentação. (SERRA, Y. C. C.; NUNES, G. S.; NASCIMENTO, A. DA S. A. 2022)

A abordagem da terapia alimentar envolve o uso dos alimentos de forma divertida e despreocupada, atendendo especificamente crianças que apresentam problemas com hábitos alimentares seletivos, dificuldade em consumir determinados alimentos e recusa total em comer. Esse comportamento é generalizado durante o desenvolvimento infantil. (RIBEIRO GOMES, I. et al. 2023)

Diferente de uma abordagem nutricional tradicional, onde são elaborados cardápios, a terapia alimentar utiliza técnicas que incentivam as crianças a se envolverem com a comida de maneira divertida. Em um ambiente pensado para estimular a brincadeira, as crianças são apresentadas a uma cozinha teste que lembra uma cozinha real, repleta de utensílios e materiais para a criação de receitas criativas. (SERRA, Y. C. C.; NUNES, G. S.; NASCIMENTO, A. DA S. A. 2022)

Por meio de uma Equipe Multidisciplinar composta por Nutricionista, Fonoaudióloga e Terapeuta Ocupacional, a Terapia será utilizada para estimular as crianças a desenvolverem suas habilidades motoras, orais e sensoriais por meio de diversos métodos de estimulação. As crianças são incentivadas a interagir, tocar, cheirar e saborear os alimentos através de atividades e jogos. (RIBEIRO GOMES, I. et al. 2023)

A TN é difícil porque as escolhas e restrições alimentares complicam a adesão à dieta (intervenções nutricionais). Segundo a orientação nutricional, uma alimentação saudável deve estar associada a alimentos in natura e minimamente processados. Com preferência ao preparo dos alimentos, ambientes tranquilos e companhia, pois consumir uma variedade de vegetais, verduras e frutas é a base de uma alimentação nutritiva e balanceada. (PESSOA, N. L. C, 2022).

Os métodos tradicionais de tratamento do TEA não são suficientemente eficazes. Isto levou a um interesse crescente em métodos não convencionais para tratar o TEA, incluindo terapias nutricionais, como dietas, isentas de glúten/caseína, específicas de carboidratos, cetogênicas e com baixo teor de oxalato. Os pais de crianças autistas muitas vezes tomam decisões sobre a terapia nutricional com base em uma das dietas listadas, sem o conhecimento do médico ou diagnóstico adequado. (M. JAROSZ, 2015).

O uso de métodos que insiram as crianças no processo de preparação é uma forma de aproximá-las aos alimentos. Temos como exemplo as autoras Oliveira e Frutoso (2021), as quais realizaram oficinas culinárias com crianças e adolescentes com TEA, onde eles sentem, cheiram e provam o alimento. Desta maneira, elas vão ganhando maior confiança com as novas preparações, levando a um maior interesse, assim sendo um gancho para ganhar maior repertório alimentar. Não é um processo imediato, requer muita paciência e dedicação da equipe multiprofissional de saúde, dos pais e responsáveis. (LIMA; SANTOS, 2023)

Assim também temos um estudo realizado por Oliveira e Souza (2021), que demonstram que as atividades sensoriais na terapia, contribuem para uma progressão na introdução de alimentos novos, como o visual, tátil, proprioceptivo, vestibular, auditivo, olfativo e gustativo, introduzindo brinquedos no começo das atividades para depois inserirem alimentos reais (OLIVEIRA e SOUZA, 2021).

Em um outro estudo de caso com uma criança de 5 anos, diagnosticada com autismo e dificuldades alimentares aos 2 anos de idade, enfatiza que “uma estratégia para priorizar a alimentação saudável responsiva, respeitando os limites da criança e a compreensão dos pais e responsáveis de qualidades orgânicas como fome e saciedade”, isto é, evolução gradualmente com a comida. Uma abordagem que busca mudar o relacionamento terapias cognitivo-comportamentais direcionadas transtornos

alimentares, principalmente estratégias afetivas para melhor abordagem da alimentação. (LIMA et al., 2023).

O artigo Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional (2013) trouxe um estudo onde é relatado o caso de um garoto com SA. Foi feita uma investigação sobre o histórico alimentar da criança e foi descoberto as seguintes informações:

- O aleitamento materno exclusivo foi dado por apenas 5 dias;
- As frutas foram introduzidas na alimentação aos 5 meses;
- Sopas liquidificadas aos 6 meses e permaneceu até os 12 meses;

A partir daí apresentou recusa da sopa e de novos alimentos mantendo-se apenas o consumo de leite específico, fibras e mineiras que possui algumas vitaminas, sucos e frutas; ao sair de casa, os pais ofereciam salgadinhos industrializados e biscoitos. Ao iniciar a Terapia Nutricional, o paciente e a mãe eram orientados sobre a aceitação de novos alimentos, e o paciente foi informado da fobia de experimentar novos alimentos (neofobia). Então iniciou-se o processo de introduzir novos alimentos variando a textura e o preparo. O paciente escreveu diariamente no seu diário alimentar para que conseguisse discutir nas consultas sobre o que experimentou. A resposta do tratamento foi muito positiva, mas é válido lembrar que ter um acompanhamento de nutricionista, médico e psicólogo é muito importante. (SAMPAIO, A. B. DE M. et al 2013)

## **5. RESULTADO E DISCUSSÃO**

Durante a pesquisa não foi possível identificar relatos de experiências e desta forma se viu a necessidade de ir a campo, e fazer uma entrevista com uma profissional da área. Foram elaboradas 16 perguntas sobre temas que mais tivemos dificuldade de localizar, os quais foram direcionadas a uma especialista na área de Terapia Nutricional com crianças portadoras do TEA com seletividade alimentar. A entrevistada Walquiria França, nutricionista. A entrevista foi de forma online através do Email, onde foi feito o encaminhamento do questionário junto ao termo de consentimento. A entrevistada leu e respondeu perguntas a partir da sua experiência profissional.

Essas foram as respostas obtidas a partir dos questionamentos feitos por nos.

### **Como a nutrição contribui com a Terapia Nutricional em crianças autistas?**

*“Proporcionando estratégias para apresentação dos alimentos e preparações de melhor composição nutricional estimulando a criança a participar e interagir e assim ter maior possibilidade de despertar o interesse dela pelos alimentos. Sempre respeitando de forma individual as limitações e o processo no qual essa criança se encontra.”*

### **Dentro da Introdução Alimentar, tem alguma ação que desencadeia ou agrave a Seletividade?**

*“Geralmente a maneira como os alimentos são apresentados pode influenciar na melhor aceitação ou recusa. Se a criança for estimulada a participar, tocando nos alimentos, interagindo e estando atenta ao momento, sem distrações (como TV, celular, brinquedos), provavelmente ela desenvolverá uma boa relação com o momento da refeição melhorando assim a aceitação alimentar, caso contrário a mesma pode relacionar o momento com uma ação negativa e apresentar recusa e dificuldade na aceitação. Um fator fisiológico que possui grande influência na recusa ou seletividade alimentar é a doença do refluxo gastroesofágico, a qual provoca fortes dores e a criança faz uma relação com o momento da refeição ou com alguns alimentos específicos que pioram os sintomas. Diante disso, ela recusa os alimentos por relacionar coma dor que sente.”*

### **Qual é o tipo de alimento/textura que mais possui aceitação?**

*“Cada criança vai apresentar suas preferências, tanto por textura, temperatura, cheiro, cor e em cada fase do desenvolvimento ela vai apresentar tendências de melhor aceitação. Inicialmente texturas mais macias e evoluindo para texturas mais espessas. Não existe uma regra, no entanto, orientamos a introdução alimentar pelas frutas, por sabor mais suave e adocicado pela própria frutose.”*

### **Qual alimento apresenta mais recusa. Por quê?**

*“Geralmente os de cheiro mais forte, como o mamão por exemplo, ou mesmo alguns folhosos por ter mais fibra, mesmo estando picadinhos e cozidos. Lembrando que não é regra, depende de cada criança e de sua relação com o alimento e percepção sensorial.”*

### **Quantas etapas e quais, consistem no tratamento?**

*“A terapia nutricional é individualizada, quantas etapas e a maneira como será realizada depende do diagnóstico, de como está o comportamento da criança, a evolução do tratamento multidisciplinar, a idade e o desenvolvimento psicomotor. Uma avaliação inicial bem detalhada que vai direcionar o início da intervenção nutricional e no decorrer do acompanhamento que as estratégias serão construídas, adaptadas e realizadas.”*

### **Qual é o método que você mais vê resultados?**

*“A educação nutricional participativa, que significa estimular a participação ativa da criança nas etapas, desde a escolha de preparações, seleção dos alimentos até a elaboração das receitas e degustação. Quanto mais ela é inserida no processo, melhores são os resultados.”*

**Qual é o nutriente que normalmente fica escasso na alimentação da criança com a Seletividade?**

*“A deficiência nutricional vai depender do grau de seletividade e dos alimentos que a criança aceita e a frequência com que consome. Precisamos nos atentar aos nutrientes determinantes para o adequado crescimento e desenvolvimento na infância, como o ferro, o cálcio, a vitamina D, a vitamina A e identificar se há a necessidade de suplementação dos mesmos.”*

**Quais são os primeiros sinais que a criança dá sobre Seletividade Alimentar?**

*“Geralmente a criança começa a recusar os alimentos mesmo estando há algumas horas sem se alimentar; passa a ter preferências por grupos alimentares específicos e formas de preparação determinada; começa a apresentar um desconforto, um incômodo no momento da refeição demonstrando assim que este momento não está sendo agradável a ela.”*

**Quais as principais queixas que os pais apresentam? Como eles lidam?**

*“Uma das queixas principais dos pais é a de que a criança aceitava muito bem os alimentos na introdução alimentar e foi apresentando um comportamento de recusa ou mesmo diminuindo a quantidade dos alimentos por volta de 1 ano de idade. Muitas vezes os pais possuem uma percepção e estabelecem uma quantidade de alimento que a criança deve ingerir e se isso não for realizado eles relatam que a mesma não come o suficiente, ou “não está comendo nada”, e acabam por se preocuparem usando de estratégias de oferecer alimentos e formas de preparo que a criança aceita melhor para que não fique sem se alimentar.”*

**Qual a importância dos pais na fase da Terapia Nutricional?**

*“Os pais são os grandes exemplos que as crianças tem na rotina do dia a dia e importantes incentivadores e promotores do ambiente e rotina da criança. Cabe a eles a responsabilidade de manter os estímulos e criar o ambiente mais favorável para que a terapia nutricional seja contínua, e assim, mais efetiva e mais eficaz.”*

**Como você acha que a Seletividade Alimentar pode estar nos próximos anos/décadas? Tem uma maior probabilidade de aumentar os ou diminuir os casos?**

*“Pelo cenário atual a tendência é que aumente o número de casos.”*

**Quais os malefícios de não ter acesso a uma Terapia Nutricional?**

*“A terapia nutricional é de extrema importância tanto para o adequado tratamento e acompanhamento da criança já diagnosticada quanto para a prevenção de agravos em consequência de deficiências nutricionais importantes”*

**Qual a importância de uma equipe interdisciplinar para uma criança com TEA?**

*“Cada profissional vai promover estímulos diferentes e complementares que vão contribuir para o cuidado e desenvolvimento da criança de forma geral. É de fundamental importância que ela seja estimulada como um todo e as terapias evoluem conjuntamente conforme o desenvolvimento dela.”*

### **Em média, quantas crianças que possuem o autismo, vão apresentar Seletividade Alimentar?**

*“Estudo publicado em abril deste ano: “Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista”, por pesquisadores da Universidade de Marília, demonstra por meio da análise dos dados obtidos, que as crianças com TEA*

*apresentaram maiores alterações no comportamento alimentar sendo 34,4% delas com diagnóstico de seletividade alimentar. Trata-se de uma referência pontual, com uma amostra específica, porém pode refletir uma realidade geral. Quase metade das crianças com o diagnóstico de autismo possuem seletividade alimentar.”*

### **Existe algum alimento que pode retardar o tratamento?**

*“Não há evidências científicas, cada criança deverá ser avaliada e uma anamnese detalhada sobre o consumo alimentar e a relação com sintomas e comportamentos apresentados.”*

### **A partir de quanto tempo é visto um avanço significativo como resultado da Terapia?**

*“O tempo e os resultados dependem de vários fatores não sendo possível estabelecer um tempo determinado.”*

A partir dos resultados obtidos foi discutido a importância da terapia nutricional e os níveis de assistência relacionados a alimentação e como o profissional faz o tratamento com a criança que possui o TEA, ele precisa buscar por estratégias que são desenvolvidas de forma exclusivas para cada criança, pois cada uma possui um nível de seletividade diferente. Para iniciar o tratamento, é necessário entender as dificuldades da criança e adequar uma dieta baseada em harmonia, qualidade e quantidade, que traga variedades, equilíbrio e prazer, a forma como os alimentos são apresentados e as distrações na hora das refeições podem desenvolver ou agravar a seletividade e deve ser feito da maneira adequada por isso os responsáveis são um dos mais importantes contribuidores para a eficácia do processo de terapia nutricional.

O assunto é muito escasso de informações mesmo sendo algo bastante discutido atualmente, então é necessário pesquisas adicionais para um melhor entendimento e abordagem do assunto, logo é fundamental reconhecer que a tendência é do aumento de casos de seletividade.

## **6. CONCLUSÃO**

Neste trabalho abordamos a importância da terapia nutricional no enfrentamento da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A terapia nutricional mostrou-se eficaz na ampliação da variedade alimentar e na promoção de uma relação positiva com os alimentos, por meio de estratégias como dessensibilização sensorial e reforço positivo e concluímos que ela é a abordagem de tratamento essencial para a seletividade alimentar, estimulando o

hábito alimentar na criança. Esse método deve ser feito de forma lúdica, divertida e despreocupada com o auxílio de uma abordagem multidisciplinar envolvendo profissionais da saúde, familiares e educadores tendo os pais como os principais incentivadores responsáveis por criar um ambiente mais agradável. Além de serem os responsáveis pelas refeições e alimentos que a criança ingere.

Cumprimos todos os objetivos que tínhamos proposto como: reconhecemos os níveis de assistência relacionados a alimentação, investigamos a atuação profissional e como a Terapia Nutricional deve ser aplicada e relacionamos os benefícios da TN com a Seletividade Alimentar para crianças que possuem o TEA a partir de uma pesquisa científica com uma abordagem teórica junto com resultados alcançados mediante de um questionário aplicado em uma entrevista.

Este trabalho foi importante para o nosso aprofundamento no tema, pois nos permitiu realizar uma melhor compreensão do assunto além de nos ter permitido desenvolver competências de investigação, seleção, organização e comunicação da informação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L. E.; MONTEIRO, B. M. M.; SOUZA, J. C... **Comparison of the classification of child development disorders using DSM-5, ICD-10 and ICD-11.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e6579109058, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9058. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9058>. Acesso em: 11 oct. 2023.

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014;

**AUTISMO: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento.** [s.l./s.n.], 2017. 1 vídeo (3 minutos). Publicado pelo Canal USP. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fokyS8KVC6c&t=2s>. Acesso em 18. abr.2020;

BARBOSA, Giovanna; et al. **Consequências da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista** – Revisão Bibliográfica. Research, Society and Development, abril .2022;

BIALER, Marina e VOLTOLINI, Rinaldo. **Autismo: história de um quadro e o quadro de uma história.** Psicologia em Estudo, v. 27, 2021 Tradução. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.45865>. Acesso em: 11 out. 2023.

**Cartilha DSM-5 e o Diagnóstico de TEA.** Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/convivendo-com-o-tea/cartilhas/cartilha-dsm-5-e-o-diagnostico-de-tea/>>. Acesso em: 5 jun. 2023;

CARVALHO, Yasmin; et al. **Os desafios familiares e nutricionais da seletividade alimentar em crianças.** Brazilian Journal of Health Review, Maranhão – MA, dezembro 2022;

ESCOBAR, Carolina. **III Colóquio de Psicanálise com Crianças** – Fórum do Campo Lacaniano – SP, 2013.

C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. **Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas.** Psicologia USP, v. 31, 2020;

FERNANDES, Fátima. **O que é autismo: marcos históricos. Autismo é realidade**, São Paulo - SP, 2020;

GOMES, A. C.; GOMES, M. A. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DISCUTINDO O SEU CONCEITO E MÉTODOS DE ABORDAGEM PARA O TRABALHO**. NOVEMBRO 2017, Disponível em: <[https://eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/transtorno\\_do\\_espectro\\_autista\\_discutindo\\_o\\_seu\\_conceito\\_e\\_metodos\\_de\\_abordagem\\_para\\_o\\_trabalho.pdf](https://eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/transtorno_do_espectro_autista_discutindo_o_seu_conceito_e_metodos_de_abordagem_para_o_trabalho.pdf)>. ACESSO EM: 25 AGO. 2023;

LIMA, A.B.; CERQUEIRA, C.A.D.; LOPES, D.L.L.R.; GOMES, L.A.C.R. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno Espectro Autista: um relato de caso. **Revista psipro / psipro Journal**, v. 2, n. 1, salvador, 2023.

LIMA, K. Q. DE; SANTOS, M. S. DA C. **Terapia alimentar e nutricional em crianças no transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão narrativa**. 2023.

LIMA, Q. K. Terapia Alimentar e Nutricional em Crianças no Transtorno do Espectro Autista (TEA): Uma Revisão. **Artigo apresentado à Universidade Potiguar**, 2023.1

M. JAROSZ et.al. Terapia nutricional do autismo - oportunidades e ameaças. **Artigo de Jornal Żywnienie Człowieka i Metabolizm** v. 42, p.176-188, 2015.

MAS, Natalie Andrade. **Transtorno do espectro autista-história da construção de um diagnóstico**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/D.47.2018.tde-26102018-191739. Acesso em: 2023-10-11.

OLIVEIRA, B. M. F.; FRUTOSO, M. F. P. **Muito além dos nutrientes: conexões com crianças autistas a partir do cozinhar e comer juntos**. **Caderno de Saúde Pública**. São Paulo, SP, 2021.

PESSOA, N. L. C. **Polimorfismos genéticos, microbiota e terapia nutricional em pessoas com transtorno do espectro autista (TEA)**. [s.l.] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 7 dez. 2022.

Quais os níveis de intensidade no autismo. **Site Instituto Neurosaber**, Londrina - PR, outubro, 2020;

ROCHA, Gilma, et al. Análise da seletividade alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista eletrônica acervo saúde**, Caxias - MA, vl. 24, ISSN 2178-2091, p. 1 de 8, maio, 2019;

SAMPAIO, Ana; et al. Seletividade Alimentar: Uma Abordagem Nutricional. **SciELO**, Rio de Janeiro – RJ, julho 2013;

**Terapia Nutricional: a real importância da nutrição hospitalar.** Disponível em: <<https://www.faculdadeide.edu.br/blog/terapia-nutricional-a-real-importancia-da-nutricao-hospitalar>>. Acesso em: 25 ago. 2023;

Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Site Ministério da Saúde**, Curitiba - PR, 2012;

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS  
Tipo do Documento PROCEDIMENTO / ROTINA POP.EMTN.001 -Página 1/4 Título do Documento **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO INDICAÇÃO, INÍCIO E DESMAME DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL.** Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hdt-uft/acesso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/equipe-de-terapia-de-nutricao-enteral-emtn-1/pop-001-indicacao-inicio-e-desmame-de-terapia.pdf>>. Acesso em: 25 atrás. 2023;

YULE, L.; SANTOS, A.; SILVEIRA AMORIM, S. **CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PRIMEIROS DIAGNÓSTICOS DO AUTISMO: LEO KANNER, O PAI DO AUTISMO.** Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/seped/article/download/14912/14588/60123>>. Acesso em: 11 out. 2023.

**Terapia alimentar auxilia no tratamento de autistas, proporcionando melhorias à saúde neurológica.** Disponível em: <<https://cejam.org.br/noticias/terapia-alimentar-auxilia-no-tratamento-de-autistas-proporcionando-melhorias-a-saude-neurologica>>. Acesso em: 18 out. 2023.

## ANEXOS

### **Anexo1- Questionário aplicado á entrevistada sobre SA e TN em crianças com TEA**

- 1) Como a nutrição contribui com a Terapia Nutricional em crianças autistas?
- 2) Dentro da Introdução Alimentar, tem alguma ação que desencadeia ou agrave a Seletividade?
- 3) Qual é o tipo de alimento/textura que mais possui aceitação?
- 4) Qual alimento apresenta mais recusa. Por quê?
- 5) Quantas etapas e quais, consistem no tratamento?
- 6) Qual é o método que você mais vê resultados?
- 7) Qual é o nutriente que normalmente fica escasso na alimentação da criança com a Seletividade?
- 8) Quais são os primeiros sinais que a criança dá sobre Seletividade Alimentar?
- 9) Quais as principais queixas que os pais apresentam? Como eles lidam?
- 10) Qual a importância dos pais na fase da Terapia Nutricional?
- 11) Como você acha que a Seletividade Alimentar pode estar nos próximos anos/décadas? Tem uma maior probabilidade de aumentar os ou diminuir os casos?
- 12) Quais os malefícios de não ter acesso a uma Terapia Nutricional?
- 13) Qual a importância de uma equipe interdisciplinar para uma criança com TEA?
- 14) Em média, quantas crianças que possuem o autismo, vão apresentar Seletividade Alimentar?
- 15) Existe algum alimento que pode retardar o tratamento?
- 16) A partir de quanto tempo é visto um avanço significativo como resultado da Terapia?

## Anexo 2- Termo de consentimento assinado pela entrevistada



Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Ruth Pary Quispe, (ruthpary097@gmail.com), com o pesquisado Larissa Victoria dos Santos Almeida, ou com a docente responsável pela orientação do trabalho, Profª. Natália Carvalho da Silva, através do e-mail: [natalia.silva620@etec.sp.gov.br](mailto:natalia.silva620@etec.sp.gov.br)

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

### Declaração de Consentimento

Eu, Walgynia Ap. C. N. de França, CPF 960 365 671-20

AUTORIZO a participar no estudo intitulado: "Seletividade alimentar: contribuições da terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista", consciente do uso de meus dados para fins de pesquisa para o desenvolvimento do trabalho de conclusão do curso técnico em nutrição e dietética, e que meus dados, imagem, voz poderão ser utilizados em todos os meios de divulgação possíveis, quer sejam na mídia impressa (livros, catálogos, revistas, jornais, entre outros), televisiva (propagandas para televisão aberta e/ou fechada, vídeos, filmes, entre outros), radiofônica (programas de rádio/podcasts), internet, banco de dados informatizados, multimídia, entre outros, e nos meios de comunicação interna, como jornais e periódicos em geral, na forma de impresso, voz e imagem, sem o objetivo de exposição pessoal de forma livre, voluntária, gratuita e sem ônus.

<p><u>Walgynia Ap. C. N. de França</u></p>	
<p>Nome do participante ou responsável</p>	
<p><u>[Assinatura]</u></p>	<p>Data: <u>13 / 11 / 23</u></p>
<p>Assinatura do participante ou responsável</p>	