

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Curso de Nutrição

BRUNA COSTA SOUZA DE ASSIS

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

São Paulo

2024

Buna Costa de Assis

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Nutrição da Universidade de Santo Amaro
como requisito parcial para a obtenção do título
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Tieko Kato

São Paulo

2024

A865s Assis, Bruna Costa Souza de

Seletividade alimentar em crianças com transtorno de espectro autista / Bruna Costa Souza de Assis - 2024.

39 p. : il., color.

Orientador: Prof. Dra. Juliana Tieko Kato.

TCC Graduação (Curso Superior em Nutrição) - Universidade Santo Amaro, 2024.

Bibliografia incluída.

1. Transtorno de espectro autista. 2. Seletividade alimentar.
3. Nutrição da criança. I. Kato, Juliana Tieko. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 641.3

CURSO DE NUTRIÇÃO

AValiação DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PELO ORIENTADOR

Aluno: Bruna Costa Souza de Assis

RA: 4651597

Orientador: Juliana Kato

CRITÉRIOS	PONTOS OBTIDOS
Quanto aos aspectos formais	
Redação conforme normas de apresentação de trabalho científico (0,5)	
Domínio das habilidades que envolvem a escrita (linguagem, clareza e objetividade) (1,0)	
Utilização de terminologia científica profissional (0,5)	
Quanto ao conteúdo do projeto/TCC	
Relevância da temática abordada (0,5)	
Planejamento metodológico (coerência entre a problematização, temáticas abordadas, procedimentos metodológicos e bibliografias) (1,0)	
Domínio de conhecimentos científicos (1,0)	
Fontes bibliográficas atualizadas (0,5)	
Quanto às orientações	
Interesse do aluno em aprofundar conhecimentos relativos à temática do TCC (1,0)	
Assiduidade e pontualidade (1,0)	
Entrega dos materiais no prazo combinado (1,0)	
Nota Final	

Assinatura do Orientador: _____

CURSO DE NUTRIÇÃO
BANCA EXAMINADORA DO TCC
AVALIAÇÃO ORAL

Avaliador 1: _____

APRESENTAÇÃO DIDÁTICA	PONTOS OBTIDOS
A. Introdução	
1. A introdução é clara e oferece uma visão geral do trabalho (ideias principais, objetivos e relevância do assunto) (0,2)	
B. Desenvolvimento – habilidades técnicas	
2. Domínio do assunto (0,2)	
3. Fala dirigindo-se a todos com sequência lógica (0,2)	
4. Fala de forma fluente – dicção clara (0,2)	
5. Apresenta postura corporal natural, movimentando-se de forma descontraída sem ser displicente (0,2)	
8. Cita autores (0,2)	
9. Conduz a apresentação sem perda de tempo (0,2)	
C. Recursos audiovisuais	
10. Utilização adequada do banner (0,2)	
D. Conclusão	
11. Capacidade de sintetizar (fazer o fechamento do assunto) (0,2)	
12. Capacidade de debater (0,2)	
Nota Final	

Assinatura do avaliador 1: _____

CURSO DE NUTRIÇÃO
BANCA EXAMINADORA DO TCC
AVALIAÇÃO ORAL

Avaliador 2: _____

APRESENTAÇÃO DIDÁTICA	PONTOS OBTIDOS
A. Introdução	
1. A introdução é clara e oferece uma visão geral do trabalho (ideias principais, objetivos e relevância do assunto) (0,2)	
B. Desenvolvimento – habilidades técnicas	
2. Domínio do assunto (0,2)	
3. Fala dirigindo-se a todos com sequência lógica (0,2)	
4. Fala de forma fluente – dicção clara (0,2)	
5. Apresenta postura corporal natural, movimentando-se de forma descontraída sem ser displicente (0,2)	
8. Cita autores (0,2)	
9. Conduz a apresentação sem perda de tempo (0,2)	
C. Recursos audiovisuais	
10. Utilização adequada do banner (0,2)	
D. Conclusão	
11. Capacidade de sintetizar (fazer o fechamento do assunto) (0,2)	
12. Capacidade de debater (0,2)	
Nota Final	

Assinatura do avaliador 2: _____

Dedico este trabalho a mim mesmo, que, apesar dos desafios, nunca desisti. Com perseverança, esperança e dedicação aos estudos, consegui alcançar a conclusão deste projeto. Agradeço especialmente à minha filha Maria Luiza, cuja inspiração me motiva a seguir em frente, e à minha família, pelo apoio constante e por sempre acreditarem em mim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expresso minha mais profunda gratidão à minha filha e à minha família, que, com seu amor incondicional e apoio constante, foram minha fonte de força e motivação ao longo de toda essa jornada. O incentivo e a presença de vocês foram fundamentais para que eu seguisse firme nos momentos de desafio.

Agradeço de coração a todos os professores do curso de Nutrição, que, com dedicação e sabedoria, contribuíram imensamente para minha formação acadêmica e me prepararam para os desafios da profissão. Cada um de vocês teve um papel crucial na construção do meu conhecimento e na minha evolução como profissional.

Um agradecimento especial à professora Juliana Kato, minha orientadora, cuja paciência, orientação e comprometimento foram essenciais para a realização deste trabalho. Seu apoio, cuidado e disposição para compartilhar seus conhecimentos fizeram toda a diferença neste processo.

Por fim, agradeço a mim mesma, pela coragem de nunca desistir, pela perseverança diante das adversidades e pela confiança que sempre tive em meu potencial. Este trabalho é o reflexo do esforço e da determinação de cada um que esteve ao meu lado, mas também de uma jornada pessoal de superação.

Gratidão eterna a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este momento se tornasse realidade.

RESUMO

Introdução: A seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista (TEA) pode se manifestar de diferentes maneiras, incluindo preferência por um número restrito de alimentos, recusa a novas experiências alimentares e aversão a determinados sabores, texturas, cheiros e cores. Esse comportamento muitas vezes resulta em uma dieta pobre em variedade e nutrientes, o que pode levar a deficiências nutricionais importantes, como baixos níveis de vitaminas, minerais e fibras, além de um maior consumo de alimentos processados e de baixo valor nutricional. **Objetivo:** Avaliar a conduta nutricional para seletividade alimentar em crianças com transtorno de espectro autista. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, composta por estudos publicados nos últimos 5 anos, nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, LILACS, Google Acadêmico e órgão governamentais. **Resultados:** Os resultados mostraram que a exposição gradual a novos alimentos, a adaptação das refeições ao perfil sensorial da criança e o uso de intervenções comportamentais, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), são estratégias que podem ser eficazes na ampliação do repertório alimentar. A pesquisa reforça a importância da colaboração entre pais, educadores e profissionais de saúde para desenvolver abordagens personalizadas e ajustadas às necessidades sensoriais e comportamentais da criança. Além disso, o apoio de uma rede social e a implementação de estratégias de orientação e educação nutricional são essenciais para promover mudanças duradouras nos hábitos alimentares. O estudo ressalta a necessidade de mais pesquisas sobre o tema para ampliar o entendimento das melhores práticas de intervenção, bem como para incentivar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao atendimento das especificidades alimentares de crianças com TEA. **Conclusão:** Em suma, o artigo evidencia que a compreensão e o manejo adequado da seletividade alimentar podem contribuir significativamente para a qualidade de vida e o desenvolvimento global das crianças com autismo.

Palavras chaves: Transtorno do Espectro Autista. Seletividade Alimentar. Conduta Nutricional. Crianças.

ABSTRACT

Introduction: Food selectivity in children with autism spectrum disorder (ASD) can manifest itself in different ways, including preference for a limited number of foods, refusal to experience new foods, and aversion to certain flavors, textures, smells, and colors. This behavior often results in a diet that is poor in variety and nutrients, which can lead to significant nutritional deficiencies, such as low levels of vitamins, minerals, and fiber, in addition to a higher consumption of processed foods with low nutritional value. **Objective:** To evaluate the nutritional approach to food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Methodology:** Narrative review of the literature, consisting of studies published in the last 5 years, in the following databases: PubMed, Scielo, LILACS, Google Scholar, and government agencies. **Results:** The results showed that gradual exposure to new foods, adaptation of meals to the child's sensory profile, and the use of behavioral interventions, such as Applied Behavior Analysis (ABA), are strategies that can be effective in expanding the food repertoire. The research reinforces the importance of collaboration between parents, educators, and health professionals to develop personalized approaches tailored to the child's sensory and behavioral needs. In addition, the support of a social network and the implementation of nutritional guidance and education strategies are essential to promote lasting changes in eating habits. The study highlights the need for more research on the topic to broaden the understanding of best intervention practices, as well as to encourage the development of public policies aimed at meeting the dietary specificities of children with ASD. **Conclusion:** In short, the article shows that understanding and appropriately managing food selectivity can significantly contribute to the quality of life and overall development of children with autism.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Food Selectivity. Nutritional Behavior. Children.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO GERAL	14
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. METODOLOGIA	15
4. DESENVOLVIMENTO	17
4.1 IMPACTOS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR	17
4.2 DIAGNÓSTICO	19
4.3 DESAFIOS DAS CRIANÇAS COM TEA	21
4.4 A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA SELETIVIDADE ALIMENTAR	24
4.5 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1. INTRODUÇÃO

A alimentação é um processo essencial e multifacetado, que vai além da simples ingestão de nutrientes. Ela envolve uma série de ações, desde a escolha dos ingredientes até o preparo e o consumo dos alimentos, passando também pelo aspecto social de compartilhar refeições. Comer é uma atividade cotidiana que carrega significados culturais e emocionais, sendo influenciada por interações sociais e pela construção de hábitos alimentares ao longo da vida. Na infância, esse processo é particularmente relevante, pois é nesse período que se formam as bases dos hábitos alimentares, fortemente influenciados pelo ambiente familiar e escolar. Esses espaços desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das crianças, promovendo a educação alimentar e facilitando interações sociais através das refeições. [1]

Para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a experiência das refeições pode ser especialmente desafiadora devido às características típicas do transtorno. Dificuldades na interação social, padrões comportamentais rígidos e repetitivos, e uma sensibilidade sensorial aguçada são fatores que influenciam profundamente o modo como essas crianças lidam com a alimentação. [1]

Além do impacto no indivíduo, o diagnóstico de TEA traz mudanças significativas para as famílias, que precisam adaptar-se a novas demandas e rotinas de cuidado. Isso destaca a importância de uma rede de apoio e de serviços especializados, como o acompanhamento de profissionais de saúde que podem prever necessidades específicas e reduzir o estresse familiar. O papel do enfermeiro é essencial para o apoio ao autocuidado, para a promoção do bem-estar e para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da condição [2]

A prática de enfermagem, orientada por teorias como a de Dorothea Orem, oferece um modelo estruturado de assistência. A teoria de Orem inclui três categorias: autocuidado, déficit de autocuidado e sistemas de enfermagem. O autocuidado envolve ações realizadas pelo próprio indivíduo para promover sua saúde e bem-estar; o déficit de autocuidado ocorre quando a pessoa tem limitações para cuidar de si mesma e precisa de ajuda, geralmente fornecida por profissionais

de saúde; já os sistemas de enfermagem são planejados para atender às necessidades do paciente de maneira holística e individualizada, garantindo segurança e eficácia no cuidado. [3]

Dessa forma, é essencial que famílias de crianças com TEA recebam apoio especializado para lidar com as questões alimentares. A intervenção precoce, envolvendo nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, pode ser fundamental para desenvolver estratégias que ajudem a criança a enfrentar as dificuldades sensoriais e comportamentais relacionadas à alimentação. [4]

2. OBJETIVO GERAL

Avaliar a conduta nutricional para a seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar o transtorno do espectro autista.
- Impacto da seletividade alimentar em crianças;
- Descrever a conduta nutricional na seletividade alimentar;
- Avaliar o papel do nutricionista no tratamento da seletividade alimentar no espectro autista.

3. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que teve como propósito sintetizar e analisar criticamente os estudos publicados sobre seletividade alimentar em crianças com espectro autista.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Estudos publicados nos últimos 5 anos (2019-2024).
- Estudos que abordem seletividade alimentar em crianças com TEA
- Publicações em português, inglês e espanhol.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Estudos com população adulta, idosos e crianças que não sofrem com o TEA.

ESTRATÉGIA DE BUSCA

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, LILACS, Google Acadêmico e órgãos governamentais. Os descritores foram escolhidos após uma análise preliminar da literatura e consulta ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Assim, foram utilizados para busca os descritores: Transtorno Espectro Autista. Seletividade alimentar, Crianças e suas combinações (utilizando os operadores booleanos (AND, OR e/ou NOT) em português, inglês e espanhol.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas:

- Identificação de conteúdo literário por meio de palavras-chaves pré-estabelecidas.
- Seleção das publicações da etapa anterior por meio de leitura do título e resumo.
- Leitura dos artigos científicos que enquadram nessas etapas constituíram a revisão de literatura deste estudo

Discussão dos resultados

A discussão dos resultados será realizada de forma narrativa conectando os resultados encontrados na literatura com os objetivos deste trabalho. Será discutido, portanto, a condição, o desenvolvimento, o tratamento e a importância do papel nutricional em crianças com o espectro autista.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 IMPACTOS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR

O TEA é uma condição neuropsiquiátrica crônica que afeta o desenvolvimento, caracterizada por dificuldades significativas na interação social e na comunicação, além de padrões de comportamento repetitivos e interesses restritos. O diagnóstico de TEA abrange uma ampla gama de sintomas e variações, o que explica sua classificação como "espectro". As manifestações do TEA podem variar desde sintomas mais leves, que permitem um nível de funcionamento relativamente independente, até casos mais graves, onde há uma necessidade substancial de apoio contínuo. Além das dificuldades no relacionamento social, indivíduos com TEA frequentemente apresentam hipersensibilidade sensorial e desafios em adaptar-se a mudanças na rotina. [5]

Ao longo das últimas décadas, observou-se um aumento expressivo na prevalência de casos de TEA. Conforme relatado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, a prevalência estimada de crianças com TEA passou de 1 em 150 crianças no início dos anos 2000 para 1 em 44 em 2021. Essa elevação pode ser atribuída, em parte, ao aprimoramento dos critérios diagnósticos e à maior conscientização da sociedade e dos profissionais de saúde sobre o TEA, permitindo um diagnóstico mais preciso. Outro fator que contribui para esse aumento é a ampliação do espectro de sintomas e condições relacionadas ao autismo, resultando em uma maior inclusão de indivíduos com manifestações mais sutis do TEA. [2]

No Brasil, o cenário relacionado à prevalência do TEA ainda é menos documentado. Estima-se que o país tenha milhões de pessoas com TEA, mas a falta de dados epidemiológicos abrangentes dificulta uma estimativa precisa. A ausência de um levantamento nacional dificulta a formulação de políticas públicas mais eficientes e o direcionamento adequado de recursos para o diagnóstico precoce e o tratamento de crianças e adultos com autismo. [6]

O TEA é um grupo de condições neurológicas caracterizadas por déficits na comunicação e interação social, além de comportamentos repetitivos e interesses restritos, geralmente identificados na infância. O espectro autista é altamente heterogêneo, com variações significativas nos sintomas e nas habilidades de cada

indivíduo. Estima-se que dos mais afetados, a maioria seja do sexo masculino, com uma proporção de cerca de quatro meninos para cada menina, estudos sugerem a realação devido aos fatores genéticos e epigenéticos. [7]

Quando se trata da alimentação, crianças e adolescentes com TEA apresentam com frequência comportamentos alimentares atípicos, incluindo seletividade alimentar extrema, limitações no repertório alimentar, preferências por certos tipos de texturas e cores, e dificuldade em permanecer à mesa durante as refeições. Estima-se que de 51% a 89% das crianças com TEA apresentem algum tipo de dificuldade alimentar, o que pode ter múltiplas causas, desde a necessidade de manter rituais e padrões repetitivos até a sensibilidade sensorial a certos alimentos. [8]

Esses comportamentos alimentares podem levar a um desequilíbrio nutricional significativo, com deficiências ou excessos de determinados nutrientes. Crianças com TEA podem apresentar deficiência de nutrientes essenciais, o que aumenta o risco de desnutrição, retardo no crescimento, dificuldades sociais, com surgimento nos primeiros anos da vida acadêmica. [9]

Durante as refeições, observa-se frequentemente que crianças seletivas mantêm um repertório alimentar restrito, o que preocupa os pais, que buscam ajuda profissional para assegurar um desenvolvimento saudável. Dada essa realidade, é fundamental que os profissionais considerem as especificidades e contextos dos indivíduos com TEA ao propor intervenções e forneçam orientações para mitigar os desafios alimentares ao longo do desenvolvimento. [10]

Em conclusão, o aumento da prevalência de casos de TEA traz à tona a necessidade de um esforço coletivo para melhorar o diagnóstico precoce, ampliar o acesso a intervenções especializadas e apoiar as famílias no processo de adaptação às novas demandas. Políticas públicas mais robustas, maior capacitação dos profissionais e um sistema de saúde mais inclusivo são passos fundamentais para garantir que indivíduos com TEA possam ter uma melhor qualidade de vida. [4]

4.2 DIAGNÓSTICO

O autismo infantil, inicialmente descrito pelo psiquiatra Leo Kanner em 1943, é considerado um transtorno invasivo do desenvolvimento. Ele se caracteriza por grandes dificuldades na socialização, na comunicação, e pela presença de comportamentos repetitivos e estereotipados. Nos últimos anos, o termo “(TEA)” passou a ser amplamente utilizado por clínicos e pesquisadores. Este conceito abrange não apenas o autismo clássico, mas também a síndrome de Asperger e outros transtornos invasivos do desenvolvimento, sem especificação definida. A Associação Psiquiátrica Americana, em suas últimas atualizações, adotou essa nomenclatura oficialmente, refletindo a complexidade e a amplitude das condições que integram esse espectro [11]

Os sinais clínicos do TEA podem ser percebidos desde a primeira infância, pois envolvem habilidades que normalmente se desenvolvem nos primeiros anos de vida. Muitos pais ou cuidadores relatam, já nessa fase inicial, comportamentos atípicos que acabam levando ao diagnóstico. Comumente, as primeiras preocupações das famílias surgem em torno dos 18 aos 24 meses de idade, especialmente em relação à recusa alimentar e seletividade de alimentos conhecidos pelo repertório próprio. [7]

O diagnóstico de TEA e a avaliação de sua intensidade seguem os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V). Este manual descreve os principais sintomas, que incluem déficits na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, além de comportamentos restritivos e repetitivos, padrões específicos de interesse e atividades limitadas. [12]

Em crianças e adolescentes com TEA, torna-se essencial uma análise abrangente que considere não apenas aspectos biológicos, mas também os fatores psicológicos e sociais, já que muitos desses jovens apresentam dificuldades relacionadas à deglutição e mastigação, seletividade alimentar e até mesmo recusa de certos alimentos. Esses problemas alimentares, associados a comportamentos desafiadores durante as refeições, impactam diretamente o bem-estar e a dinâmica familiar, e, sem o devido manejo, podem agravar-se com o tempo. [13]

Outros sintomas do TEA que influenciam a alimentação incluem alterações de conduta que podem levar à agressividade, tanto direcionada aos outros quanto auto agressiva, o que compromete a adaptação social e eleva o risco de incidentes para a criança e seus familiares. Muitas vezes, o manejo desses comportamentos exige intervenção farmacológica, o que pode interferir na digestão e nas funções alimentares. [14]

Estima-se que o TEA afete aproximadamente 1% da população global, segundo dados da ONU de 2018. No Brasil, a falta de estatísticas oficiais e de programas de políticas públicas bem divulgados dificulta a identificação precoce e o acompanhamento necessário, o que impede muitos indivíduos de receberem suporte adequado. Essa ausência de dados concretos e de divulgação limita o acesso à informação, gerando prejuízos que poderiam ser minimizados por um tratamento apropriado desde os primeiros sinais do TEA. [12]

Portanto, o processo de diagnóstico do TEA é essencialmente clínico e demanda uma abordagem multidisciplinar. A partir de uma análise cuidadosa do comportamento da criança e de entrevistas detalhadas com os pais ou cuidadores, é possível traçar um perfil das dificuldades que envolvem a comunicação, cognição, interação social e padrões comportamentais, dentre outros aspectos. Esse processo de observação clínica deve ser complementado por escalas de triagem e ferramentas de avaliação padronizadas, que têm se mostrado cada vez mais úteis e precisas para direcionar o diagnóstico de forma objetiva. O uso dessas escalas é crucial para que o diagnóstico seja realizado por profissionais capacitados, garantindo a precisão do mesmo e possibilitando que as intervenções sejam adequadas. [15]

4.3 DESAFIOS DAS CRIANÇAS COM TEA

A seletividade alimentar é um comportamento amplamente observado em crianças com TEA, sendo considerada uma das questões alimentares mais comuns entre esse grupo. A seletividade alimentar é caracterizada pela aceitação limitada de certos alimentos e pela recusa de outros, com base em fatores como textura, sabor, cor ou temperatura. A dificuldade de introdução de novos alimentos, comum em crianças com TEA, pode desencadear comportamentos intensos de recusa, como choro, agressividade ou até mesmo o ato de cuspir e arremessar a comida. Tais comportamentos, associados a dificuldades sensoriais, reforçam a importância de um acompanhamento especializado, que envolva pais e cuidadores, visando o manejo adequado dessas situações e a promoção de uma alimentação mais diversificada e nutritiva. [16] Ferreira

A relação entre seletividade alimentar e comportamentos desafiadores durante as refeições impacta significativamente o ambiente familiar. Em muitas famílias com crianças autistas, as refeições deixam de ser momentos prazerosos de convívio e se tornam fontes de estresse e ansiedade. É comum que as crianças com TEA apresentem comportamentos rígidos e inflexíveis em relação ao que consomem, restringindo-se a alimentos específicos e rejeitando categorias como frutas e vegetais. Tais restrições não apenas comprometem a qualidade nutricional da dieta, mas também afetam a interação social e os momentos em que a família se reúne à mesa, dificultando o convívio e reforçando os padrões de isolamento social característicos do TEA. [11]

A seletividade alimentar em crianças tem sido amplamente associada a dificuldades no processamento sensorial. Crianças com TEA frequentemente apresentam hipersensibilidade a estímulos que, para outras pessoas, passariam despercebidos. Isso inclui a textura, o cheiro e o sabor dos alimentos, que podem ser percebidos de maneira exagerada ou até mesmo aversiva, levando essas crianças a evitar certos alimentos. Essa aversão pode se manifestar de diversas formas, como a recusa em experimentar novos alimentos, a preferência por comidas com características sensoriais específicas, ou a rejeição completa de categorias alimentares inteiras, como frutas e vegetais. Como resultado, a dieta dessas crianças pode se tornar bastante limitada, o que, além de comprometer a nutrição,

gera momentos de frustração tanto para elas quanto para os pais durante as refeições. [17]

Em um estudo descritivo e transversal, realizado com pais de 29 crianças entre 3 e 12 anos, observou-se que, embora a base da alimentação de muitas dessas crianças fosse composta por alimentos in natura ou minimamente processados (61% da amostra), o consumo de alimentos ultraprocessados ainda era significativo (27,6%) e esteve associado ao excesso de peso. Essa tendência vai na contramão das diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira, que recomenda evitar ultraprocessados devido ao seu baixo valor nutricional e potencial para agravar desequilíbrios nutricionais. [12]

Outro fator que impacta diretamente o bem-estar de crianças e adolescentes com TEA são as frequentes alterações gastrointestinais, que incluem constipação, diarreia, alergias alimentares, vômito e dores abdominais. Pesquisas sugerem que há uma disfunção na microbiota intestinal desde os primeiros anos de vida, o que aumenta a vulnerabilidade a essas comorbidades gastrointestinais e contribui para deficiências de micronutrientes importantes, como cálcio, vitamina A, vitamina E, ferro, vitamina C, riboflavina, zinco, vitamina B6 e fibras. [18]

Diante da necessidade de compreender melhor os padrões alimentares em indivíduos com TEA e da escassez de instrumentos específicos para avaliar esses comportamentos, o Estudo de Barbosa apud Lázaro et al. (2019) pesquisou sobre as escalas de comportamento alimentar no autismo. Avaliado que esse instrumento permite uma análise mais detalhada dos distúrbios alimentares comuns em pessoas com TEA, proporcionando uma base para intervenções mais direcionadas e eficazes. Em controvérsia, referido autor aponta a análise voltada apenas aos fatores clínicos, sem considerar os aspectos familiares e a relação dos pais, carecendo assim de ferramentas específicas para tal. [5]

Além disso, com o crescente entendimento da relação entre alimentação e qualidade de vida em pessoas com TEA, têm sido propostas abordagens complementares para auxiliar esses indivíduos. Estudos investigam a eficácia de planos alimentares personalizados, suplementação nutricional, práticas alimentares específicas e até o uso de probióticos para melhorar o equilíbrio do microbioma intestinal. A ideia é que essas intervenções possam trazer benefícios no

desenvolvimento social e cognitivo, além de contribuir para a saúde geral e o bem-estar de pessoas no espectro autista. [19]

Por conta desses desafios, a terapia de integração sensorial tem emergido como uma abordagem promissora no tratamento das dificuldades alimentares em crianças com TEA. Esse tipo de terapia visa ajudar as crianças a se tornarem mais tolerantes aos estímulos sensoriais associados à alimentação. Ao trabalhar com diferentes texturas, cheiros e sabores em um ambiente controlado e de apoio, as crianças podem gradualmente aprender a aceitar novos alimentos. A introdução gradual e cuidadosa de estímulos sensoriais permite que elas desenvolvam estratégias para lidar com o desconforto, tornando os momentos de refeição mais tranquilos e menos estressantes [20]

Os desafios alimentares enfrentados por crianças com TEA são complexos e multifatoriais, envolvendo tanto aspectos sensoriais quanto motores. A terapia de integração sensorial, junto com estratégias lúdicas como oficinas culinárias, pode desempenhar um papel crucial na melhoria da aceitação alimentar e na redução do estresse associado às refeições. Essas intervenções, ao lado de uma abordagem multidisciplinar que inclui fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, podem ajudar as crianças a desenvolver habilidades que contribuam para uma alimentação mais variada e saudável, promovendo não apenas o bem-estar nutricional, mas também uma melhor qualidade de vida para toda a família. [8]

Portanto, a seletividade alimentar em crianças com TEA é um desafio multifacetado, que envolve aspectos sensoriais, comportamentais e gastrointestinais. O manejo desses problemas requer uma abordagem multidisciplinar, com a participação de terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas e, principalmente, da família. As intervenções devem ser adaptadas às necessidades individuais de cada criança, com foco não apenas na melhoria da alimentação, mas também na promoção de um ambiente alimentar mais inclusivo e menos estressante para todos os envolvidos. [16]

4.4 A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA SELETIVIDADE ALIMENTAR

A seletividade alimentar é um desafio comum entre crianças com TEA, impactando diretamente sua nutrição e saúde. Para abordar essa questão de maneira eficaz, a equipe médica precisa adotar uma abordagem integrada e personalizada, com foco em promover uma alimentação equilibrada e sustentável para o desenvolvimento global dessas crianças. [20]

A avaliação inicial envolve um diagnóstico abrangente que busca entender as particularidades do comportamento alimentar da criança. Esse processo inclui uma análise detalhada das preferências alimentares, aversões e respostas sensoriais, levando em conta as dificuldades específicas de cada caso. A participação de uma equipe multidisciplinar é essencial: pediatras, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos colaboram para elaborar um plano de ação que considere todos os aspectos do comportamento alimentar e sensorial. [18]

A seletividade alimentar em crianças autistas pode estar relacionada a sensibilidades sensoriais, como aversão a determinadas texturas, cores ou cheiros, além de questões de rotina e, em alguns casos, problemas gastrointestinais. Identificar as causas subjacentes permite que a equipe desenvolva intervenções sob medida. Estrategicamente, a exposição gradual a novos alimentos tem sido uma prática eficaz. Essa exposição deve respeitar as particularidades da criança, inserindo alimentos de forma lenta e constante, criando experiências alimentares positivas e, muitas vezes, com apoio de técnicas comportamentais como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que ajuda a minimizar comportamentos de recusa e resistência alimentar. [20]

Entende-se que o cuidado de uma criança com TEA impõe desafios significativos para a dinâmica familiar, influenciando a rotina e as relações interpessoais. O diagnóstico de uma condição crônica afeta todos os membros da família, resultando em um estresse contínuo não apenas para a criança, mas também para os cuidadores e familiares, o que interfere nos relacionamentos e nas atividades sociais. [21]

Em estudos com famílias que têm filhos diagnosticados com TEA, foi observado que as demandas de cuidado variam ao longo das fases de

desenvolvimento da criança, mas muitas vezes se mantêm intensas e constantes. Essas demandas nem sempre se reduzem com o tempo, já que muitas crianças e adolescentes com TEA permanecem altamente dependentes dos cuidados parentais. No entanto, algumas famílias relatam que, à medida que se adaptam às necessidades da criança, a sensação de sobrecarga pode reduzir-se em certos aspectos, embora ainda enfrentam limitações significativas no cotidiano e ajustes em sua organização familiar devido às especificidades do transtorno. [16]

Profissionais que trabalham com essas famílias desempenham um papel essencial no apoio à adaptação e no alívio da carga emocional associada ao cuidado de uma criança com TEA. É importante que esses profissionais reconheçam os desafios enfrentados pelos familiares e ofereçam estratégias práticas e orientações que possam reduzir o peso das responsabilidades diárias. Além disso, devem estabelecer uma comunicação clara e empática, superando possíveis barreiras e criando um espaço seguro para que os familiares possam expressar suas dificuldades. O suporte emocional, fornecido de forma contínua e profissional, é crucial para o fortalecimento dos cuidadores e para a criação de uma rede de apoio que os auxilie nas demandas do dia a dia. Assim, o envolvimento e a compreensão dos profissionais são fundamentais para melhorar a qualidade de vida da família e promover um ambiente de cuidado mais equilibrado. [21]

Os nutricionistas desempenham um papel central na elaboração de planos de alimentação que atendam tanto às necessidades nutricionais quanto às preferências individuais da criança. Para isso, desenvolvem receitas criativas com alimentos densos em nutrientes e, quando necessário, utilizam suplementos que compensam eventuais deficiências. Os planos alimentares adaptados não apenas melhoram a qualidade da nutrição, mas também promovem a aceitação gradual de novos alimentos. O envolvimento dos pais e cuidadores é igualmente essencial nesse processo, pois são eles que darão continuidade às intervenções no cotidiano da criança. [20]

O sucesso da intervenção também depende do suporte contínuo aos familiares. Orientações práticas, materiais educativos e um suporte emocional que considera as dificuldades enfrentadas no dia a dia são essenciais para criar um ambiente alimentar mais inclusivo e positivo. Assim, a abordagem da seletividade

alimentar em crianças com TEA é um processo dinâmico e colaborativo, que vai além do consultório e se estende ao ambiente familiar. Esse modelo integrado, baseado no entendimento das particularidades de cada criança e no apoio constante aos cuidadores, não só ajuda a superar os desafios alimentares, mas também contribui para o desenvolvimento integral e a qualidade de vida da criança. [22]

O acompanhamento nutricional desempenha um papel crucial no cuidado de crianças com TEA, especialmente diante da seletividade alimentar frequentemente presente nesse grupo. Essa condição pode resultar em dietas limitadas, o que afeta diretamente o crescimento e o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças. Um suporte nutricional adequado visa mitigar essas consequências, garantindo uma alimentação equilibrada que atenda às necessidades individuais de cada criança. Além disso, questões como obesidade e excesso de peso, comuns em crianças com TEA devido a padrões alimentares restritos e comportamentos repetitivos, têm ganhado atenção especial. Estudos recentes indicam que é fundamental monitorar e ajustar continuamente a dieta para prevenir esses problemas e promover uma melhor saúde geral. [23]

A abordagem nutricional voltada para crianças com TEA deve ser individualizada e, de preferência, integrada com outras disciplinas. A avaliação contínua do estado nutricional, juntamente com o monitoramento regular, é essencial para garantir que essas crianças estejam recebendo os nutrientes de que necessitam. Além disso, estratégias lúdicas, como oficinas culinárias e atividades de estimulação cognitiva precoce, podem ser úteis para atenuar os sintomas característicos do TEA e promover a aceitação de uma maior variedade de alimentos. Essas atividades permitem que as crianças participem de forma ativa e divertida na preparação de refeições, o que pode ajudar a superar a seletividade alimentar e a criar hábitos alimentares mais saudáveis. [1]

Além disso, as dinâmicas em grupo, com jogos e brincadeiras, podem ser uma maneira eficaz de ensinar conceitos importantes sobre alimentação saudável de forma acessível e divertida. A educação sobre os grupos alimentares, por meio de atividades práticas e interativas, facilita a introdução de uma dieta mais variada. No entanto, o envolvimento dos pais é essencial para garantir a continuidade dessas práticas em casa. Os pais precisam compreender a importância de manter uma

alimentação equilibrada e supervisionada no manejo do TEA, o que requer um compromisso constante com o bem-estar de seus filhos [23]

Para enfrentar esses desafios, é essencial promover a integração de uma abordagem interprofissional no cuidado dessas crianças. A colaboração entre nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, médicos e outros especialistas permite uma intervenção mais abrangente e eficaz, que leva em conta as necessidades específicas de cada criança. [5]

Diante desse cenário, é imperativo que o município se organize para oferecer uma atenção mais completa às crianças com TEA. A implementação de políticas públicas voltadas para essa população pode garantir que as crianças recebam o atendimento necessário, desde o diagnóstico precoce até o acompanhamento nutricional e terapêutico contínuo. Isso permitirá que essas crianças tenham uma melhor qualidade de vida, além de proporcionar um suporte mais efetivo às suas famílias. [5]

Portanto, o acompanhamento nutricional é uma ferramenta essencial para identificar e corrigir problemas alimentares em crianças com TEA, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e desenvolvimento saudável. A continuidade dos atendimentos e o envolvimento dos pais são fatores cruciais para o sucesso desse acompanhamento, promovendo mudanças significativas no comportamento alimentar e na saúde das crianças.

4.5 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Assim, o aumento expressivo na prevalência de casos de TEA nas últimas décadas evidencia a urgência de ações coordenadas para melhorar a detecção precoce, garantir a oferta de intervenções terapêuticas especializadas e oferecer apoio contínuo às famílias que convivem com o transtorno. Para enfrentar esses desafios de forma eficaz, é imprescindível o fortalecimento das políticas públicas, que devem incluir a capacitação constante de profissionais de saúde, educação e assistência social, além da criação de um sistema de saúde mais acessível e inclusivo. O objetivo final é assegurar que pessoas com TEA, independentemente da gravidade de seus sintomas, tenham oportunidades de desenvolver todo o seu potencial e de integrar-se plenamente à sociedade, promovendo não apenas o bem-estar individual, mas também o avanço em direção a uma sociedade mais acolhedora e equitativa para todos. [2]

A relação entre seletividade alimentar e comportamentos desafiadores nas refeições tem profundas implicações no ambiente familiar, especialmente no caso de crianças com TEA, onde a rigidez e a aversão a determinados alimentos podem transformar as refeições em momentos de grande tensão. A preferência limitada por certos tipos de alimentos e a recusa por grupos essenciais, como frutas e vegetais, afetam negativamente a nutrição e podem comprometer tanto o desenvolvimento físico quanto o emocional da criança. Além disso, essa dinâmica impacta a convivência familiar, dificultando momentos de socialização e reforçando padrões de isolamento que são frequentemente observados no espectro autista. [3]

Diversos estudos sugerem que a seletividade alimentar em crianças com autismo está associada a dificuldades no processamento sensorial. Fatores como a textura, o cheiro e o sabor dos alimentos podem ser percebidos de maneira exagerada ou desconfortável, o que contribui para a criação de um repertório alimentar extremamente restrito. Esse comportamento gera estresse tanto para a criança quanto para seus cuidadores, alimentando um ciclo de frustração que pode ampliar as dificuldades na introdução de novos alimentos e agravar os desafios nutricionais. [24]

Nesse contexto, a terapia de integração sensorial surge como uma abordagem promissora para melhorar a relação das crianças com os alimentos. Ao trabalhar diretamente com as sensibilidades sensoriais que afetam a alimentação, essa terapia oferece estratégias práticas para que as crianças possam lidar melhor com os estímulos sensoriais que causam desconforto. Isso pode não apenas facilitar a aceitação de uma dieta mais variada, mas também transformar os momentos de refeição em experiências menos estressantes para toda a família, promovendo um ambiente mais harmonioso e saudável. [24]

O sucesso dessas intervenções depende de um trabalho coordenado entre os profissionais de saúde e familiares, criando um ambiente de suporte que encoraje a criança a expandir suas opções alimentares de forma segura e gradual. É fundamental que todas as estratégias tenham o apoio familiar com base para a implementação, corroborando para uma terapêutica eficaz. [9]

Com isso, evidencia-se que um tratamento adequado, que combine intervenções comportamentais, sensoriais e nutricionais, muitas crianças com TEA podem superar os desafios associados à seletividade alimentar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que crianças e adolescentes com TEA enfrentam desafios significativos relacionados à alimentação, que envolvem seletividade alimentar, dificuldades sensoriais e, em alguns casos, problemas de mastigação e deglutição. Esses fatores podem levar a deficiências nutricionais, prejudicando o desenvolvimento físico e emocional dos indivíduos. A necessidade de um acompanhamento especializado e contínuo torna-se essencial para promover uma alimentação mais equilibrada e adequada ao perfil sensorial e comportamental dessas crianças.

A participação de uma equipe multidisciplinar, que inclua nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos, é fundamental para apoiar o desenvolvimento integral das crianças com TEA. O papel do nutricionista é central nesse contexto, pois ele auxilia na criação de dietas adaptadas que respeitem as limitações e preferências alimentares, promovendo uma introdução gradual de novos alimentos e reduzindo o consumo de produtos ultraprocessados que podem agravar questões de saúde.

Esse acompanhamento integrado não só busca mitigar os impactos da seletividade alimentar, mas também fomenta a autonomia e a independência dos indivíduos com TEA em suas atividades diárias. Dessa forma, torna-se necessário ampliar as pesquisas sobre o impacto do TEA na alimentação e no autocuidado, contribuindo para o desenvolvimento de práticas e políticas de saúde que promovam uma qualidade de vida mais elevada e um desenvolvimento mais pleno para esses indivíduos e suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira BMF, Frutuoso, MFP. Muito além dos nutrientes: experiências e conexões com crianças autistas a partir do cozinhar e comer juntos. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(4):e00132020
2. Magalhães JM, Sousa GRP, Santos DS, Costa TKSL, Gomes TMD, et al. Diagnóstico e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno de espectro autista: perspectiva para o autocuidado. *Rev. baiana enferm*. 2022; 36:1-10
3. Silva KPS, Silva AC, Santos AM S, Farias C, Machado SA, et al. Autocuidado à luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. *Braz. J. Desenvolver*. [Internet]. 3 de abril de 2021 [citado em 23 de novembro de 2024];7(4):34043-60.
4. Pavão MV, Cardoso KCCC. A influência da alimentação saudável em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Research Society and Development*. 2021;10(15):1-7
5. Barbosa GM, Teixeira Y, Furtado YRAL, Sousa LN, Fernandes CYP, et al. Consequências da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão bibliográfica. *Research Society and Development*. 2022;11(6):1-10.
6. Freire JMS, Nogueira, GS. Considerações Sobre A Prevalência Do Autismo No Brasil: Uma Reflexão Sobre Inclusão E Políticas Públicas. *Revista Foco*. 2023; 16(2):01-18
7. Paula FM, Silvério GB, Jorge RPC, Felício PVP, Melo LA, Braga T, Carvalho KCN de. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar/ Transtorno do Espectro Autista: impacto no comportamento alimentar. *Rev Bras de Revisão de Saúde*. 2020 [S. I.] (3): 5009–5023
8. Lemes MA, Garcia GP, Carmo BL, Santiago BA, Teixeira DDB, et al. Comportamento alimentar de crianças com transtornos do espectro autista. *J Bras Psiquiatr*. 2023;72(3):136-42
9. Gomes AB, Lagos EDA, Guimarães GS, Oliveira FMN, Ferreira JCS. A importância da nutrição adequada em crianças portadoras de transtorno espectro do autismo e melhoria de vida. *Research Society and Development*. 2022;11(14): 1-9
10. Duarte CP, Perandin GP, Laviano L, Barreto TF. Abordagem interdisciplinar para avaliação e intervenção em dificuldades alimentares no autismo. *Cad. Pós-Grad. Distúrb*. 2021;21(2):1-19
11. Santos LYA. Considerações sobre os primeiros diagnósticos do autismo: Leo Kanner, o pai do autismo. *Anais Seminário de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação - SEPED*. 2022; [S. I.](1):1-7

12. Queiroz IRS. Transtornos alimentares em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA). *Research Society and Development*. 2022; 11 (9): 1-11
13. Quintana FM, Tiecher A, Ribeiro G, Ribeiro PF. O transtorno do Espectro Autista e a alimentação – uma revisão. *Rev Bras de Rev de Saúde*. 2023; [S. I.](5): 23631–23651
14. Gomes KAS, Vieira LDS, Ferreira RB. *Autismo: uma abordagem comportamental*. Uniplac, 2019
15. Resende SD, Campos SM. Transtorno do Espectro Autista: Diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica. *Revista Psicopedagogia*. 2024; 41(125): 350-365
16. Ferreira ES, Carvalho LAL, Costa CB, Zotesso MC. Seletividade alimentar e autismo sob a ótica comportamental: revisão sistemática no JABA. *Espectro - Rev Bras de Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo*. 2022; 1(1): 4-15.
17. Moraes LS, Bubolz VK, Marques AC, Borges LR, Muniz LC, et al. Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *R. Assoc. bras*. 2021;12(2):42-58
18. Lino LPFV, Vieira MHS, Martins LIXG, Maia BF, Santos VCP, et al. Relevância de estratégias nutricionais e intervenções de educação alimentar e nutricional no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista (tea). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(6): 1797-1811
19. Sabino SMV, Belém MO. A relação do transtorno do espectro autista e a disbiose intestinal: uma revisão integrativa. *J Health Biol Sci*. 2022;10(1):1-9
20. Santos ML, Santos LJM, Silva MA, Cássia MOM. Desafios e estratégias na assistência nutricional em criança com transtorno do espectro autista: relato de experiência. *RMNM*. 2024;v1,(1): 1-15
21. Ruthes VBTNM. *Concepções, práticas e comportamentos alimentares de famílias com crianças autistas*. Universidade Federal do Paraná, 2020
22. Oliveira LCB. *O nutricionista no cuidado de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seletividade alimentar*. 2020. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2020
23. Azevedo EA, Lopes AF. Demandas de Cuidado Nutricional de Crianças com Transtorno do Espectro Autista em uma Região de Acesso Remoto. *Rev. Ciênc. Plural*. 2024 ;10(1):1-12
24. Moura G, Silva R, Landim L. Seletividade Alimentar Voltada para Crianças com Transtorno do Espectro Autista (Tea): Uma Revisão Da Literatura. *Revista Arquivos Científicos*. 2021;4(1):14-19