

Estratégias de manejo da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro  
Autista

Strategies that seek to reduce food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder

Manejo alimentar no Transtorno do Espectro Autista

Isabella Gonzaga Barreto Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8189-2992>

Autor correspondente:

Isabella Gonzaga Barreto Ferreira

Praça Universitária, 1440 - Setor Leste Universitário

CEP:74605-010

(62) 9 8167-7687

Isabellagbferreira1@gmail.com

Fonte financiadora do projeto: o projeto não foi financiado

Declaração de conflito de interesses: Não há conflitos de interesse.

Número total de palavras:

Nº total de palavras no texto: 3097

Nº total de palavras no resumo: 210

Nº de figuras: 1

Contribuição dos autores: Desenho do estudo, coleta e análise dos dados, escrita do artigo e revisão do manuscrito.

## **RESUMO**

### **OBJETIVOS:**

Essa revisão objetiva buscar na literatura estratégias de manejo da seletividade alimentar em crianças autistas.

### **FONTES DE DADOS:**

A revisão foi realizada nas bases de dados eletrônicas *U.S National Library of Medicine* e Biblioteca Virtual em Saúde e foram utilizadas palavras-chaves combinadas entre si: transtorno do espectro autista, seletividade alimentar, terapia comportamental e terapia ocupacional. A pesquisa será composta por estudos publicados em língua portuguesa e inglesa durante o período compreendido entre 2014 e 2024, realizados com humanos.

### **SÍNTESE DOS DADOS:**

Alguns autores buscaram estimular todos os sentidos tentando aumentar o contato e o interesse pelas preparações oferecidas. Propiciaram estímulos táteis, olfativos, gustativos e visuais, em oficinas culinárias e de degustação. Por outro lado, alguns autores utilizaram estratégias comportamentais para minimizar a seletividade, estimulando o consumo de alimentos pela imitação ou por meio de reforços positivos e negativos, ou mesmo por exposição alimentar e desenvolvimentos de habilidades para lidar com a ansiedade.

### **CONCLUSÕES:**

Quase todas essas estratégias trouxeram resultados positivos no comportamento alimentar das crianças com TEA, entretanto, deve-se escolher a estratégia mais adequada considerando a singularidade de cada criança. Além disso, o envolvimento de um nutricionista especializado em TEA compondo uma equipe multiprofissional pode fornecer orientações personalizadas para promover uma alimentação saudável e adequada ao desenvolvimento da criança.

Palavras chave: transtorno do espectro autista, seletividade alimentar, terapia comportamental e terapia ocupacional

## **ABSTRACT**

### **GOALS:**

This objective review searches the literature for strategies that minimize food selectivity in autistic children.

### **DATA SOURCES:**

The review was carried out in the electronic databases *U.S National Library of Medicine* and *Virtual Health Library* and used keywords combined with each other: autism spectrum disorder, food selectivity, behavioral therapy and occupational therapy. The research will consist of studies published in Portuguese and English during the period between 2014 and 2024, carried out with humans.

### **DATA SYNTHESIS:**

Some authors sought to stimulate all the senses, trying to increase contact and interest in the benefits provided. They provided tactile, olfactory, gustatory and visual stimuli in culinary and tasting workshops. On the other hand, some authors used behavioral strategies to minimize selectivity, stimulating food consumption through imitation or through positive and negative reinforcement, or even through food exposure and development of skills to deal with anxiety.

### **CONCLUSIONS:**

Almost all of these strategies brought positive results in the eating behavior of children with ASD, however, a more appropriate strategy must be chosen considering the uniqueness of each child. Furthermore, the involvement of a nutritionist specializing in ASD as part of a multidisciplinary team can provide personalized guidance to promote healthy eating that is developmentally appropriate for the child.

Keywords: autism spectrum disorder, food selectivity, behavioral therapy and occupational therapy

## INTRODUÇÃO

Em 1943, Leo Kanner introduziu o termo "autismo" para descrever uma síndrome específica observada em crianças pequenas, caracterizada de início com sintomas distintivos e interrupção dos relacionamentos sociais e emocionais. Desde então, o autismo evoluiu para ser reconhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), classificado como um transtorno do desenvolvimento tanto no DSM-5, da *American Psychiatric Association*, quanto na CID-11, da Organização Mundial da Saúde. Este transtorno é marcado por dificuldades significativas na comunicação social e padrões de comportamento repetitivos, restritos e/ou atípicos, geralmente manifestando-se nos primeiros anos de vida, antes dos três anos de idade <sup>1</sup>.

Nesse contexto, as dificuldades de processamento sensorial e o atraso no desenvolvimento das habilidades motoras orais frequentemente aumentam a propensão desses indivíduos à seletividade alimentar. Isso comumente se manifesta por meio de padrões alimentares restritivos, os quais podem resultar em diversas formas de deficiências nutricionais <sup>2</sup>.

A etiologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é multifacetada, envolvendo uma interação complexa entre predisposições genéticas e influências ambientais. A origem genética do TEA é caracterizada pela presença de múltiplas variantes genéticas, cada uma contribuindo de forma distinta para a suscetibilidade ao transtorno. Ao mesmo tempo, fatores ambientais exercem um papel significativo na expressão fenotípica do TEA, desencadeando alterações fisiológicas em indivíduos geneticamente predispostos. Ademais, perturbações metabólicas, incluindo disfunção mitocondrial, têm sido identificadas em uma proporção substancial de pacientes diagnosticados com TEA, situando-se entre 10 e 20% dos casos relatados na literatura especializada <sup>1</sup>.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta aproximadamente 1 em cada 50-100 nascidos vivos e está apresentando uma tendência de aumento. A taxa de recorrência pode atingir 25-30% se um segundo filho na mesma família também for diagnosticado com TEA, em comparação com casos esporádicos do transtorno <sup>1</sup>.

O diagnóstico é feito por meio de uma abordagem que envolve um profissional de saúde entrevistando os pais ou cuidadores sobre os sintomas observados, examinando o histórico familiar de até três gerações, observando marcos de desenvolvimento e comportamentos atípicos da criança, revisando seu histórico médico e cirúrgico, bem como quaisquer tratamentos anteriores ou em curso. Normalmente, a avaliação diagnóstica é conduzida por um pediatra do desenvolvimento ou um psiquiatra especializado em crianças e adolescentes. Exames físicos e mentais são realizados, com exames adicionais sendo solicitados conforme necessário. Se houver indicações de uma história familiar positiva para autismo ou características dismórficas, pode ser recomendado encaminhamento para avaliação genética clínica. Os exames laboratoriais podem

abranjer testes genéticos, análises de níveis de chumbo, função tireoidiana, lactato, piruvato, colesterol e exames de urina para detectar ácidos orgânicos <sup>1</sup>.

No entanto, dado a ausência de biomarcadores confiáveis, o diagnóstico é predominantemente baseado em observações comportamentais. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Americana de Psiquiatria, em sua 6ª edição publicada em 2013, buscou simplificar o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Agora, há um único espectro de TEA que se baseia em dois domínios principais: comunicação social e comportamentos sensorio-motores restritos, repetitivos ou incomuns. Subtipos como o transtorno de Asperger e o transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, que anteriormente eram utilizados de maneira inconsistente pelos profissionais de saúde, foram consolidados sob o diagnóstico unificado de TEA. Além disso, o DSM-5 reconhece que o TEA pode ser acompanhado por outros transtornos como distúrbios genéticos e condições psiquiátricas, tal como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade <sup>3</sup>.

A alimentação representa uma das atividades de vida diária mais impactadas entre crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Tal impacto decorre da propensão desses indivíduos à hipersensibilidade em relação a certas texturas, cores ou sabores de alimentos, o que resulta em uma relutância em experimentar novos e desconhecidos alimentos. Essa hipersensibilidade sensorial frequentemente se manifesta através de comportamentos repetitivos, problemáticos e desafiadores durante as refeições, culminando em uma dieta caracterizada por restrição tanto em termos de quantidade quanto de variedade alimentar. Esta alimentação limitada, por sua vez, pode acarretar deficiências nutricionais e o desenvolvimento de sobrepeso, ambos os quais possuem implicações adversas para a saúde desses jovens <sup>4</sup>.

Dessa forma, esse estudo teve o objetivo de buscar na literatura estratégias de manejo da seletividade alimentar em crianças com autismo.

## METODOLOGIA

A revisão foi realizada nas bases de dados eletrônicas *U.S National Library of Medicine* (Pubmed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e foram utilizadas palavras-chaves combinadas entre si: transtorno do espectro autista, seletividade alimentar, terapia comportamental e terapia ocupacional (transtorno do espectro autista “and” seletividade alimentar “and” terapia comportamental, transtorno do espectro autista “and” seletividade alimentar “and” terapia ocupacional). A pesquisa foi composta por estudos publicados em língua portuguesa e inglesa durante o período compreendido entre 2014 e 2024, realizados com humanos e sem conflitos de interesse.

Foram excluídos da revisão os estudos de revisão de literatura, feitos em animais e aqueles publicados antes do período proposto. Assim como artigos que não possuíam textos completos, artigos repetidos ou que declararem conflitos de interesse.

Após utilizados os filtros de busca foi realizada a leitura dos títulos dos artigos encontrados nesse momento inicial. A partir dessa leitura ficaram os artigos selecionados para a próxima etapa. Então o resultado foi filtrado pela leitura de resumos. Foram aplicados os critérios de exclusão e inclusão nesse processo de seleção. Apenas os estudos selecionados nesse momento passaram por leitura completa e os que foram selecionados, compõem a revisão.

## RESULTADOS

No processo de busca utilizando os descritores e o recorte de tempo de publicação foram identificados 94 artigos. Após a leitura dos títulos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 62 artigos, após a leitura dos resumos foram excluídos 42 artigos, restando 20 artigos para leitura na íntegra. Após esse processo de seleção foram excluídos os artigos repetidos, restando 11 artigos que compõem essa revisão. No quadro 1 estão listados e descritos os estudos que compõem essa revisão.

## DISCUSSÃO

O consumo de alimentos pode ser uma área desafiadora, especialmente para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A monotonia alimentar é comum, levando a uma dieta restrita e desequilibrada, o que pode resultar em deficiências nutricionais. As alterações no estado nutricional, como deficiências de vitaminas e minerais, são preocupantes e podem afetar o desenvolvimento físico e cognitivo. No entanto, estratégias específicas podem ser adotadas para ajudar crianças com TEA a diversificar sua alimentação <sup>4</sup>.

De um modo geral, nos artigos analisados foi possível verificar que as intervenções estão focadas em dois tipos de ação, primeiramente nos estímulos sensoriais, ou seja, utilizando os sentidos, e em estratégias comportamentais.

Alguns autores buscaram estimular todos os sentidos tentando aumentar o contato e o interesse pelas preparações oferecidas. Propiciaram estímulos táteis, olfativos, gustativos e visuais, em oficinas culinárias e de degustação <sup>5-7</sup>.

Oliveira *et al.* <sup>5</sup> começaram sua abordagem com um plano detalhado sobre a alimentação, que incluía um registro diário dos alimentos consumidos pela criança e dos objetos que ela levava à boca. Esse registro também abrangia uma lista dos alimentos preferidos da criança, destacando suas preferências quanto à textura, consistência, sabor e temperatura, além do histórico alimentar desde o nascimento. Uma tabela foi elaborada para registrar os tipos de alimentos consumidos, a quantidade ingerida, a reação da criança diante dos alimentos e a duração das refeições. Foram investigados problemas respiratórios, digestivos, nutricionais e habilidades motoras orais, bem

como aspectos sensoriais como sensibilidade geral, tátil, olfativa, gustativa e visual, e seu componente psicológico e nível de autonomia durante as refeições. Além disso, o Protocolo Perfil Sensorial foi empregado, e abordava três áreas: processamento sensorial, modulação e comportamento, e respostas emocionais. Paralelamente a essas avaliações com os pais, a intervenção incluiu o estímulo ao brincar simbólico, utilizando personagens e alimentos reais e fictícios. Foram oferecidos estímulos táteis como grãos de arroz, feijão, milho, lentilha e macarrão cru de vários tipos, entre outros. A partir do estabelecimento de vínculos durante o brincar, foi introduzida a terapia de Integração Sensorial, buscando proporcionar experiências sensoriais e regular a modulação das informações sensoriais, promovendo assim uma melhor aceitação dos alimentos manipulados pelas crianças, maior organização e adaptação às respostas frente aos estímulos sensoriais <sup>5</sup>.

Já Oliveira e Frutuoso<sup>6</sup> utilizaram cinco oficinas culinárias (*cupcake*, pizza, salada de frutas, pudim e pão de queijo) com crianças e adolescentes, em que os ingredientes eram apresentados às crianças e elas tinham liberdade para contato e degustação. Na oficina de *cupcake* as massas foram acondicionadas em bisnagas e decoradas com confeitos e cobertura, na de pizza todos os ingredientes foram apresentados e cada criança montou a sua de acordo com a preferência, para a salada de frutas as crianças acompanharam o preparo das frutas inteiras e a oficina do pudim e do pão de queijo as crianças participaram de todo o processo. As oficinas foram mais do que simplesmente apresentar alimentos às crianças autistas para promover interação e interesse em consumi-los. Elas proporcionaram um ambiente para acolher as diferenças e entender as complexas relações que essas crianças estabelecem em grupo e em ambientes institucionais, especialmente em relação à alimentação. Além disso, permitiram observar comportamentos e gestos que desafiam as descrições generalizadas do transtorno, as quais muitas vezes se concentram apenas nos desafios como comunicação e socialização, e não reconhecem as diversas formas de conexão que podem ser potencializadas <sup>6</sup>.

Chung *et al.* <sup>7</sup> organizaram salas destinadas a atividades relacionadas aos alimentos, uma para a preparação de amostras alimentares e outra para a exposição. Para evitar que fatores como a fome ou a saciedade influenciassem o apetite das crianças por frutas e vegetais (FV), as crianças foram expostas aos alimentos entre o período de 14h e 15h. Ao longo das quatro semanas, as sequências e tipos de frutas e vegetais foram alternados. Cada semana consistia em três sessões de exposição alimentar realizadas nas segundas, quartas e sextas-feiras. Seis alimentos foram utilizados em cada semana, incluindo maçã, kiwi, banana, cenoura, abobrinha e batata doce. Durante cada sessão, uma fruta e um vegetal foram preparados e servidos às crianças participantes. Nas duas primeiras semanas, todas as amostras foram apresentadas com sua aparência e textura originais. Já nas duas semanas seguintes, as amostras foram transformadas através de diferentes métodos de preparo, variando sua aparência. Essas transformações, como transformar bananas em sorvetes, abobrinhas e batatas doces em batatas fritas, maçãs e kiwis em

picolés e cenouras em suco, foram planejadas para despertar o interesse das crianças. Este estudo constatou que a aceitação de todos os FV aumentou <sup>7</sup>.

Por outro lado, alguns autores utilizaram estratégias comportamentais para minimizar a seletividade, estimulando o consumo de alimentos pela imitação ou por meio de reforços positivos e negativos, ou mesmo por exposição alimentar e desenvolvimentos de habilidades para lidar com a ansiedade <sup>8-15</sup>.

Esposito *et al.* <sup>8</sup> apresentaram 3 tipos de tratamento oferecidos para os pais na hora de ofertar um alimento não favorito, nominados como DRA (reforço diferencial de comportamento alternativo) que após consumir o alimento não preferido a criança tem acesso a um item ou atividade preferida; EE (extinção de fuga) onde é oferecido o alimento não preferido e evitado que ele evite o consumo; SP (apresentação simultânea) onde é oferecido o alimento preferido junto ao alimento não preferido na mesma colher. Para os pacientes com recusa alimentar, a DRA foi a mais aceitável seguida da SP. Para os com seletividade alimentar, a DRA também foi a mais aceitável seguida da SP, sendo a EE menos aceitável nas duas condições <sup>8</sup>.

Adams *et al.* <sup>9</sup> utilizaram uma pesquisa feita por meio de um questionário com os pais de crianças com TEA na África do sul e a partir das respostas as ideias foram organizadas em três temas: dificuldades alimentares comuns em crianças com TEA, desafios na hora das refeições para o cuidador e estratégias de refeição utilizadas pelo cuidador. As estratégias citadas foram a negociação, reforço positivo, televisão e ignorar o comportamento. Esse estudo destacou que essas estratégias visavam não apenas a diminuição da seletividade alimentar, mas também que permanecessem à mesa, ingerissem maior quantidade dos alimentos e interagissem com os familiares. Os resultados indicaram vários desafios que os cuidadores enfrentam ao alimentar o seu filho com TEA, e a forma que cada uma lida com essas dificuldades <sup>9</sup>.

Peterson *et al.* <sup>10</sup> selecionaram seis crianças do sexo masculino com Transtorno do Espectro Autista (TEA) foram selecionadas e receberam aleatoriamente tratamento com análise do comportamento aplicada (ABA) ou abordagem sensorial oral sequencial modificada (M-SOS). As sessões ocorreram três vezes por semana, com duração de uma hora e meia, onde o M-SOS foi aplicado em um playground coberto. Três alimentos que a criança não comia e três que já comia foram selecionados pelos cuidadores. Durante as sessões de M-SOS, pelo menos uma proteína, um amido e uma fruta ou vegetal foram apresentados. No tratamento ABA, foram realizadas múltiplas sessões de cinco mordidas com os alimentos-alvo. Os resultados indicaram que o M-SOS não teve impacto na aceitação alimentar, mas seu uso anterior à ABA mostrou resultados positivos. Além disso, houve resultados satisfatórios da ABA na alimentação de crianças com TEA <sup>10</sup>.

Sarcia <sup>11</sup> utilizou a Análise Comportamental Aplicada (ABA), que começou com uma identificação dos comportamentos alvos, em seguida uma análise dos antecedentes do comportamento (o que precedeu o comportamento que poderia instigá-lo) e das consequências do

comportamento (o que ocorreu depois do comportamento que poderia recompensá-lo). E assim criou um plano de intervenção baseado em três princípios fundamentais: reforço, extinção e punição. O reforço aumenta a frequência de um comportamento. Isso é feito utilizando um estímulo ou recompensa preferencial (reforço positivo) ou a remoção de um estímulo aversivo (reforço negativo). A extinção envolve a retenção do reforço quando ocorre um comportamento específico e indesejado, ou seja, quando esse comportamento ocorre, a consequência que mantém o comportamento não é mais entregue e assim a frequência deste comportamento deve diminuir ao longo do tempo, à medida que o comportamento deixa de ser recompensado. A punição consiste em fornecer um estímulo aversivo ou na remoção de um estímulo preferido dependendo de um comportamento. Ao contrário do reforço, a punição tem sempre como objetivo reduzir um comportamento. Foi relatado melhora na recusa das refeições <sup>11</sup>.

Kuschner *et al.* <sup>12</sup> implementaram o programa BUFFET, uma intervenção em grupo de 14 semanas baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). As sessões terapêuticas, com duração de 90 minutos, incluíram interações em grandes grupos, sessões para crianças, pais e momentos conjuntos. As primeiras seis semanas focaram na construção de habilidades para lidar com a ansiedade e aumentar a flexibilidade, como o uso do "Plano A/Plano B" para situações de alimentação fora de casa quando não sabem o que estará no menu; "O plano A será pedir frango empanado, mas se eles não tiverem frango empanado, meu plano B é pedir macarrão." As atividades de exposição alimentar são introduzidas ao longo do tratamento, sendo mais individualizadas na segunda metade. Durante as sessões, as crianças são expostas a alimentos preferidos e não preferidos, sem pressão para comer, incentivando a exposição visual, de proximidade e olfativa. Experimentar ou comer um alimento novo ou não preferido pode resultar em recompensas. Os resultados deste estudo indicam que o método BUFFET é uma intervenção prática e bem recebida por famílias que lidam com alimentação seletiva em crianças <sup>12</sup>.

Fu *et al.* <sup>13</sup> utilizaram modelagem de reforço diferencial (DR) e não remoção da colher (NRS) onde participaram duas crianças com autismo e sem histórico de terapia alimentar. Os participantes sentaram-se em frente a um modelo adulto (terapeuta). A terapeuta apresentava os alimentos em pedaço e realizava de três a quatro sessões com intervalos de dez minutos entre elas, dois dias por semana. Cada sessão teve 12 tentativas. Foram avaliados os efeitos de declarar e modelar contingências para consumo e comportamento inadequado nas refeições. Foram apresentadas quatro mordidas de três alimentos diferentes, uma de cada vez. Foram feitas avaliações de preferência para os alimentos não preferidos para garantir que os alimentos identificados na entrevista com os pais eram de fato não preferidos e assim usados como tratamento e alimentos de base para o estudo. Também foram realizadas avaliações de preferência para alimentos altamente preferidos para serem usados como reforçadores durante as fases de tratamento do estudo. Os resultados mostram que declarar e modelar as consequências de um

comportamento, em vez de apenas demonstrar o comportamento, é mais propenso a resultar em imitação, ou seja, consumo <sup>13</sup>.

Hillman<sup>14</sup> fez uma pesquisa utilizando modelagem de vídeo para três crianças com diagnóstico de TEA. foram escolhidos dois alimentos não preferidos para cada participante e um alimento preferido usado como reforçador durante a modelagem do vídeo mais condição de reforço. Durante a fase inicial, o pesquisador apresentou dois alimentos não preferidos ao participante com avisos diferentes. Após um curto intervalo, o participante tinha a oportunidade de tocar ou pegar o alimento. Se aceito, o pesquisador esperava um pouco mais para que o participante consumisse o alimento. Se não aceito dentro do tempo estipulado, o prato era retirado sem comentários. Não houve consequências durante essa fase. Após um intervalo, o procedimento era repetido. Se o participante aceitasse o alimento na primeira apresentação, não havia mais alimentos adicionados nas seguintes. Na fase de modelagem por vídeo, os procedimentos eram semelhantes, mas um vídeo era reproduzido antes da apresentação do alimento. O vídeo mostrava uma pessoa consumindo os mesmos alimentos-alvo enquanto fazia comentários positivos. Os alimentos usados no vídeo eram os mesmos não preferidos do participante. Na condição de modelagem com reforço, o procedimento era similar, mas os modelos no vídeo recebiam um alimento preferido após consumirem todas as porções dos alimentos-alvo. Os resultados indicaram que a modelagem por vídeo aumentou a aceitação dos alimentos não preferidos <sup>14</sup>.

Sharp et al. <sup>15</sup> descreveram o Plano MEAL como um currículo de treinamento para pais de crianças com TEA, visando ensinar estratégias comportamentais para lidar com questões alimentares. As sessões de treinamento, realizadas em grupo, abordaram tópicos como gestão do comportamento durante as refeições, intervenções específicas para problemas alimentares associados ao TEA e promoção da autoalimentação. Cada sessão inclui tarefas para serem praticadas em casa. Os tópicos iniciais focaram em estabelecer condições favoráveis para intervenções alimentares, como melhorar a estrutura das refeições e promover comportamentos adequados à mesa. Apesar do feedback positivo dos pais e da redução do estresse, não houve mudanças observáveis nos comportamentos alimentares ou na variedade de alimentos. Na verdade, o número médio de alimentos não preferidos identificados aumentou após a intervenção <sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

Na literatura foram identificadas estratégias de manejo da seletividade alimentar de crianças com TEA que utilizavam estímulos sensoriais ou mudanças comportamentais. Três autores realizaram estudos que continham estratégias que utilizavam do tato, olfato, paladar e visão para interagir com os alimentos e criar um ambiente mais criativo e curioso para as crianças, e assim, fazer com que elas experimentassem mais alimentos.

Por outro lado, oito autores utilizaram de outras estratégias, que consistiram na introdução gradual de novos alimentos, oferta de escolhas limitadas, criação de ambientes calmos e previsíveis durante as refeições e utilização de reforços positivos, tais abordagens se mostraram eficazes.

Essas estratégias trouxeram resultados positivos no comportamento alimentar das crianças com TEA. Reforça-se que é fundamental a escolha da estratégia mais adequada considerando a singularidade de cada criança, e que o envolvimento de um nutricionista especializado em TEA em uma equipe multiprofissional pode fornecer orientações personalizadas para promover uma alimentação saudável e adequada ao desenvolvimento da criança.

## REFERÊNCIAS

1. Genovese A, Butler MG. Clinical Assessment, Genetics, and Treatment Approaches in Autism Spectrum Disorder (ASD). *International Journal of Molecular Sciences* [Internet]. 2020 Jan 1;21(13):4726. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/13/4726>
2. Alpert JS. Autism: A Spectrum Disease. *The American Journal of Medicine* [Internet]. 2020 Nov 9;134(6):701–2. Available from: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(20\)30962-1/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30962-1/fulltext)
3. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism Spectrum Disorder. *The Lancet*. 2018 Aug;392(10146):508–20.
4. Compañ-Gabucio L, Ojeda-Belokon C, Torres-Collado L, García-de-la-Hera M. A Scoping Review of Tools to Assess Diet in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Nutrients*. 2023 Aug 27;15(17):3748–8.
5. Oliveira PL de, Souza APR de. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2022;30, e2824. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE21372824>
6. Oliveira BMF de, Frutuoso MFP. Muito além dos nutrientes: experiências e conexões com crianças autistas a partir do cozinhar e comer juntos. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2021;37(4). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54gYDFVCTvRBSmkrCSFK9NR/?lang=pt>
7. Chung LMY, Law QPS, Fong SSM. Using Physical Food Transformation to Enhance the Sensory Approval of Children with Autism Spectrum Disorders for Consuming Fruits and Vegetables. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2020 novembro;26(11):1074-1079.
8. Esposito M, Mirizzi P, Fadda R, Pirollo C, Ricciardi O, Mazza M, et al. Food Selectivity in Children with Autism: Guidelines for Assessment and Clinical Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2023 Jan 1;20(6):5092. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/6/5092>

9. Adams SN, Verachia R, Coutts K. “A blender without the lid on”: Mealtime experiences of caregivers with a child with autism spectrum disorder in South Africa. *South African Journal of Communication Disorders* [Internet]. 2020 Oct 29 [cited 2024 May 27];67(1):9. Available from: <https://sajcd.org.za/index.php/sajcd/article/view/708/1382>
10. Peterson KM, Piazza CC, Volkert VM. A comparison of a modified sequential oral sensory approach to an applied behavior-analytic approach in the treatment of food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2016 Jul 23;49(3):485–511.
11. Sarcia B. The Impact of Applied Behavior Analysis to Address Mealtime Behaviors of Concern Among Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 2021 Mar;44(1):83–93.
12. Kuschner ES, Morton HE, Maddox BB, de Marchena A, Anthony LG, Reaven J. The BUFFET Program: Development of a Cognitive Behavioral Treatment for Selective Eating in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2017 May 22;20(4):403–21.
13. Fu SB, Penrod B, Fernand JK, Whelan CM, Griffith K, Medved S. The Effects of Modeling Contingencies in the Treatment of Food Selectivity in Children With Autism. *Behavior Modification*. 2015 Jul;39(6):771–84.
14. Hillman H. Home-Based Video Modeling on Food Selectivity of Children With an Autism Spectrum Disorder. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*. 2019 May 8;39(6):629–41.
15. Sharp WG, Burrell TL, Jaquess DL. The Autism MEAL Plan: A parent-training curriculum to manage eating aversions and low intake among children with autism. *Autism*. 2013 Oct 7;18(6):712–22.

Quadro 1. Descrição dos artigos selecionados e que compõem essa revisão de literatura.

Autor	Data	Objetivo	Metodologia	Resultado
Oliveira, P. L., Souza, A. P. R. ,	2022	Analisar a relação entre seletividade alimentar e a disfunção do processamento sensorial em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e acompanhar sua evolução com abordagem terapêutica de intervenção sensorial.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa a partir de um estudo de caso, com amostra de conveniência de um menino de cinco anos com diagnóstico de TEA e seletividade alimentar, acompanhado durante um ano com cinco meses. A intervenção sustentou o brincar simbólico, ressignificando a cena cotidiana de alimentação, por meio de personagens e alimentos reais e não reais	O tratamento de terapia ocupacional com abordagem de integração sensorial obteve resultados favoráveis na aceitação dos alimentos e diminuição da seletividade.

Bruna Muratti F. O., Maria Fernanda P. F.	2020	descrever e analisar as relações que as crianças autistas estabelecem em atividades em grupo envolvendo alimentos.	pesquisa etnográfica a partir da observação participante das atividades institucionais supervisionadas com crianças e adolescentes autistas, realizadas em grupo e com alimentos, denominadas oficinas culinárias. Participaram de cinco oficinas culinárias (cupcake, pizza, salada de frutas, pão de queijo e pudim) 17 crianças e adolescentes brancos, de 3 a 15 anos de idade, atendidos na AMAS sem relato/diagnóstico de alergia alimentar	As oficinas culinárias compuseram um mosaico de interações materiais e imateriais em um processo múltiplo, fluido e imprevisível de contato entre pessoas, com alimentos e utensílios, disponibilizados para as tarefas de cozinhar e comer, e com o espaço físico também: móveis, instalações e outros alimentos disponíveis no refeitório e outros profissionais. Reforçaram o caráter coletivo da alimentação, orgânico e compartilhado, mesmo diante das reiteradas dificuldades de interação descritas no transtorno
Skye N. A., Raeesa V., Kim C.	2020	Descrever dificuldades alimentares comuns em crianças com TEA, desafios na hora das refeições para o cuidador e estratégias de refeição utilizadas pelo cuidador.	Quarenta cuidadores foram amostrados propositalmente para participar do estudo. Os participantes foram recrutados através de escolas específicas para ASD em Joanesburgo, África do Sul. Os participantes preencheram um questionário on-line com foco nas experiências das refeições com seus filhos com TEA.	indicaram a multiplicidade de desafios que os cuidadores enfrentam ao alimentar o seu filho com TEA, bem como a sua forma individualizada de lidar com essas dificuldades
Marco E., Paolo M., Roberta F., Chiara P., Orlando R., Monica M. e Marco V.	2023	descrever os principais temas que envolvem o fenômeno da seletividade alimentar em crianças com TEA, em termos de diagnóstico, teorias médicas e psicológicas, avaliações clínicas e intervenções com evidências.	fornecer aos médicos uma orientação sobre a seletividade alimentar em relação às possíveis explicações do fenômeno, juntamente com uma avaliação direta/indireta, reunindo informações detalhadas e úteis sobre os comportamentos alimentares alvo. Relatada uma descrição de estratégias sensoriais e comportamentais baseadas em evidências, úteis também para intervenção mediada pelos pais, abordando a seletividade alimentar em crianças com TEA.	as famílias, juntamente com o corpo clínico, devem estabelecer causas concomitantes de problemas alimentares nos seus filhos através de uma avaliação correta
Sharp, William G; Burrell, T	2014	identificar e divulgar o tratamento baseado em evidências dos problemas	Avaliamos a viabilidade da intervenção em termos de conteúdo do programa e	Os resultados preliminares também apoiam o Plano MEAL para Autismo como

Lindsey; Jaquess, David L.		alimentares associados às perturbações do espectro do autismo.	protocolo de estudo, bem como a eficácia em termos de mudanças nos comportamentos alimentares. Um total de 10 famílias participaram da condição de tratamento, e o programa foi avaliado usando um desenho de controle de lista de espera (n = 9), representando o primeiro estudo de controle randomizado de uma intervenção alimentar em transtornos do espectro do autismo.	um caminho de tratamento promissor para o fornecimento desta tecnologia, com o feedback dos cuidadores indicando uma elevada satisfação geral com o programa em termos de conteúdo e formato da intervenção
Hillman, Heidi.	2019	avaliar os efeitos da videomodelação em ambiente domiciliar na seletividade alimentar de três crianças com transtorno do espectro do autismo.	Usando um projeto experimental de linha de base múltipla, o pesquisador implementou uma intervenção de modelagem de vídeo doméstico durante o jantar para todos os três participantes. A intervenção consistiu em uma condição de modelagem de vídeo mais reforço e sondagens de acompanhamento realizadas durante cinco meses após a saída do pesquisador.	A modelagem do vídeo por si só resultou em um aumento na aceitação dos alimentos pelos participantes. Quando o reforço foi adicionado à modelagem do vídeo, ocorreu um maior nível de aceitação alimentar para os três participantes.
Peterson, Kathryn M; Piazza, Cathleen C; Ibañez, Vivian F; Fisher, Wayne W.	2019	comparar os efeitos do SOS, um tratamento para distúrbios alimentares amplamente utilizado, mas com pouco suporte empírico, com um tratamento ABA, não remoção da colher e interação contínua, que tem bom suporte empírico	Distribuídos aleatoriamente 3 crianças para ABA e 3 crianças para M-SOS e comparamos os efeitos do tratamento em um projeto de linha de base múltipla em alimentos novos e saudáveis	Não mostraram que o M-SOS produziu mudanças na aceitação, já o uso dele antes da ABA mostrou efeitos benéficos em algumas crianças
Benjamin S.	2020	Analisar o impacto da aplicação de ABA para abordar os comportamentos na hora das refeições em indivíduos com TEA	utilizou a Análise Comportamental Aplicada (ABA), que começou com uma identificação dos comportamentos alvos, em seguida uma análise dos antecedentes do comportamento e das consequências do comportamento. Plano de intervenção baseado em três princípios fundamentais: reforço, extinção e punição.	Foi relatado melhora na recusa das refeições

<p>Louisa M. Y. C., Lei P. S., Shirley S. M. F.</p>	<p>2020</p>	<p>avaliar o efeito da transformação física de frutas e vegetais (FV) em lanches para aumentar a aprovação sensorial de crianças com TEA para comê-los.</p>	<p>A transformação de alimentos consistiu em transformar bananas em sorvetes, abobrinhas e batatas doces em batatas fritas, maçãs e kiwis em picolés e cenouras em suco.</p>	<p>As crianças com TEA aumentaram o consumo de todos os FLV, mas apenas o consumo de banana foi estatisticamente significativo de 55,3 para 78,0 g (<math>p &lt; 0,05</math>). Para o consumo habitual, os pais relataram aumentos no consumo de todos os FV para todas as três frutas medidas e 2 de 3 medidas de vegetais (média pré vs. pós para bananas: 2,4 vs. 2,9, maçãs 2,6 vs. 3,2, kiwis 2,4 vs. 2,9, abobrinhas 1,9 vs. 2,5 e batata-doce 1,8 vs. 2,4</p>
<p>Emily S. K., Hannah E. M., Brenna B M., Ashley M., Laura G. A., Judy R.</p>	<p>2017</p>	<p>ajudar as crianças a ampliar o “buffet” de alimentos que estão dispostas a experimentar</p>	<p>opção de tratamento ambulatorial para jovens mais velhos com TEA e alimentação seletiva que, até o momento, têm sido mal atendidos.</p>	<p>O desenvolvimento do BUFFET mostra-se promissor para preencher uma importante lacuna no tratamento da alimentação seletiva</p>
<p>Sherrene B-Fu, Becky P., Jonathan K. F., Colleen M W., Cristina G., Shannon M.</p>	<p>2015</p>	<p>avaliar os efeitos da declaração e modelagem de contingências como tratamento para a seletividade alimentar em crianças com autismo, visto que a modelagem tem se mostrado eficaz em outras aplicações de análise do comportamento com esta população</p>	<p>Participaram duas crianças com autismo e sem histórico de terapia alimentar</p>	<p>um pacote de tratamento no qual as contingências eram declaradas e modeladas era um procedimento viável no tratamento da seletividade alimentar para ambos os participantes. A modelagem do consumo por si só não foi suficiente para aumentar o consumo e diminuir comportamentos inadequados nas refeições. Estes resultados sugerem que declarar e modelar as consequências de um comportamento (em oposição a apenas modelar o comportamento) tem maior probabilidade de produzir imitação (isto é, consumo).</p>