

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Karina Pires Fagundes Renoldi

**Seletividade alimentar no público infantil com Transtorno do Espectro
Autista**

Taubaté
2023

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Karina Pires Fagundes Renoldi

**Seletividade alimentar no público infantil com Transtorno do Espectro
Autista**

Trabalho apresentado para obtenção do
grau de bacharel em Nutrição do
Departamento de Enfermagem e Nutrição da
Universidade de Taubaté.

Orientadora: Prof^a Dr^a Fabíola Nejar

Taubaté

2023

KARINA PIRES FAGUNDES RENOLDI

**Seletividade alimentar no público infantil com Transtorno do Espectro
Autista**

Data: _____

Resultado: _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi/UNITAU
Biblioteca Setorial de Biociências

R418s Renoldi, Karina Pires Fagundes
Seletividade Alimentar no público infantil com Transtorno do
Espectro Autista / Karina Pires Fagundes Renoldi. -- 2023.
31 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté,
Departamento de Nutrição, 2023.

Orientação: Profa. Dra. Fabíola Figueiredo Nejar,
Departamento de Nutrição.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Seletividade alimentar. 3.
Recusa alimentar. I. Universidade de Taubaté. Departamento de
Nutrição. Curso de Nutrição. III. Título.

CDD- 613.2

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por uma desorganização neural de base biológica, envolto por deficiências em dois domínios principais: déficits na comunicação e interação; padrões de comportamento, atividades e interesses restritos e repetitivos. Isto posto, é válido ressaltar acerca do risco em dificuldades alimentares presentes entre as crianças portadores do TEA. Ou seja, é demonstrada a recusa e seletividade alimentar. **Objetivo:** Estudar sobre o Transtorno do Espectro Autista e seus efeitos nos indivíduos. **Metodologia:** Estudo de revisão de literatura. Houve busca por Artigos Científicos que descrevessem o Transtorno do Espectro Autista (TEA) estendendo-se a sua fisiologia, características principais e a relação com os riscos nutricionais. As bases de dados utilizadas para pesquisas foram os presentes na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scielo e Google Acadêmico. **Resultados:** Participaram dessa seleção 8 artigos das pesquisas realizadas. **Conclusão:** A partir do trabalho exposto, foi possível constatar que o TEA, bastante presente na sociedade atual, contribui fisiologicamente para a rejeição de grupos alimentares e/ou pequena aceitação alimentar, podendo ocorrer por meio dos fatores citados ao longo da pesquisa.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Seletividade Alimentar. Recusa alimentar.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by a biological-based neural disorganization, surrounded by deficiencies in two main domains: deficits in communication and interaction; patterns of behavior, restricted and repetitive activities and interests. That said, it is worth mentioning about the risk of feeding difficulties present among children with ASD. In other words, food refusal and selectivity are demonstrated. **Objective:** To study about Autism Spectrum Disorder and its effects on individuals. **Methodology:** Literature review study. There was a search for Scientific Articles that described Autism Spectrum Disorder (ASD) extending its physiology, main characteristics and the relationship with nutritional risks. The databases used for research were those present in the Virtual Health Library (BVS), Scielo and Google Scholar. **Results:** 8 articles from the research carried out participated in this selection. **Conclusion:** From the exposed work, it was possible to verify that ASD, very present in today's society, contributes physiologically to the rejection of food groups and/or small food acceptance, and may occur through the factors cited throughout the research.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Food selectivity. Food refusal.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de Seleção de Artigos para revisão bibliográfica.....	17
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

18

Sumário

1. Introdução	6
2. Objetivos	10
2.1 Objetivo geral:	10
2.2. Objetivos específicos	10
3. Referencial Teórico	11
3.1 Transtorno do Espectro Autista	11
3.2 Alimentação infantil	12
3.3 Seletividade Alimentar e o TEA	13
4 Métodos	14
5. Resultados.....	15
6. Discussão	19
7. Conclusão.....	21
Considerações Finais.....	22
Referências Bibliográficas.....	23

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por uma desorganização neural de base biológica, envolto por deficiências em dois domínios principais: déficits na comunicação e interação; padrões de comportamento, atividades e interesses restritos e repetitivos¹. Todavia, os indivíduos diagnosticados com TEA são singulares, ou seja, cada um possui um comportamento e uma condição diferente. Alguns são mais independentes, enquanto outros possuem graves complicações, necessitando de atenções especiais ao longo da vida². Isto pode resultar em grandes demandas aos responsáveis ou pessoas próximas, tanto econômicas quanto emocionais, podendo piorar em casos de rendas baixas e falta de acesso aos recursos necessários³.

Ademais, constata-se que de uma em cada 54 (cinquenta e quatro) crianças, apresenta o TEA, segundo as estimativas do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), sendo esta utilizada devido à ausência de pesquisas oficiais no Brasil; a qual apresentou uma prevalência do TEA em meninos, manifestando cerca de 4,3 vezes mais neste gênero⁴.

Isto posto, é válido ressaltar acerca do risco em dificuldades alimentares presentes entre as crianças portadores do TEA. Ou seja, é demonstrada a recusa e seletividade alimentar⁵, além dos modos repetitivos serem fatores de limitação das categorias e consistências alimentares⁶. Além disso, a deficiência de micronutrientes essenciais também é presente nesse grupo, em comparação com outras crianças na mesma faixa de desenvolvimento⁷.

Vale ressaltar que, devido as condições associadas ao TEA, os portadores podem desenvolver alterações gastrointestinais, como constipação, dor abdominal e diarreia⁸. Soma-se a isso a alteração da composição da microbiota, capaz de gerar sintomas clínicos nesses indivíduos⁹.

Considerando todo o exposto, a temática tem relevância, pois pretende divulgar sobre o Transtorno do Espectro Autista, seus efeitos e a seletividade alimentar presente no público infantil. Outrossim, ao estudar e analisar essa temática, torna-se mais facilitada a atuação do profissional da saúde, o qual é capaz de melhorar a qualidade de vida do portador e familiares/responsáveis.

Em virtude da alimentação infantil, o Aleitamento Materno (AM) tem benefícios comprovados para criança e mãe. Isto é, contribui intimamente com a proteção imunológica, diminui riscos de contaminação e possui altos valores nutricionais, prevenindo a mortalidade infantil por infecção respiratória, diarreia, entre outros¹⁰. Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) por seis meses e complemento até dois anos de idade¹¹. Considerando isso, para aumentar e incentivar a prática do AM, o Brasil tem desenvolvido medidas e políticas de atenção e apoio, como por exemplo: treinamento de profissionais da saúde, produção de materiais educativos, aprovação de leis de proteção, aconselhamento individual em amamentação e controle de propagandas para venda de leites artificiais¹².

Ademais, outro importante fator na nutrição do público infantil, é o processo de Introdução Alimentar. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem a seguinte recomendação: ingerir alimentos, como complemento, após os seis meses de idade¹³, sendo determinada como precoce se ocorrer anterior a esse período. Isto significa que até seis meses, não há necessidade de outro alimento que não seja o Leite Materno¹⁴. Ora, a função motora da criança também é levada em questão, já que nessa idade é possível a sustentação do tronco e a coluna cervical, sendo capaz de permanecer sentado sem apoio, além de facilitar os movimentos da língua e mandíbula e, conseqüentemente, a mastigação, contribuindo para melhores experiências alimentares¹⁵. A partir disso, as escolhas alimentares são dependentes do poder de compra de familiares/responsáveis pela criança¹⁶, demonstrando as experiências vividas, valores comerciais, entre outros fatores de ordem social e cultural¹⁷. Para mais, o modo que o alimento é oferecido também possui intervenção nos hábitos alimentares futuros¹⁸, como por exemplo o método Baby-Led Weaning (BLW), o qual preconiza a oferta de alimentos em pedaços maiores e a autonomia da criança ao ingerir sem o uso de talheres, apenas com as mãos¹⁹.

Vale ressaltar que, para facilitar a nutrição infantil, são necessários incentivos. Do mesmo modo, com o intuito de facilitar práticas saudáveis no cotidiano da criança e familiares/responsáveis, o Guia Alimentar Brasileiro criou regras e medidas para a população. Dessa maneira, além de apresentar sobre amamentação (benefícios, importância, métodos, dicas, entre outros), a introdução alimentar é bastante apresentada no documento. Por isso, é exposto acerca dos diferentes tipos

alimentares (grupo dos feijões, cereais, raízes, legumes, frutas, carnes, leite e queijos, amendoim, condimentos naturais e água)²⁰. Além disso, algumas regras são descritas, como por exemplo: consistência das refeições, quantidade oferecida com o aumento do tempo, refeições junto a família, quantidade mínima de sal nos alimentos, oferta inadequada de açúcar, utensílios utilizados, higienização das mãos, temperatura das refeições e posição da criança durante o momento de refeição, entre outros²⁰.

O TEA é identificado por alterações no desenvolvimento neurológico e deficiências na interação social, com presença de comportamentos estereotipados e repetitivos²¹. Dessa forma, distúrbios do trato gastrointestinal (TGI) e alterações nos hábitos alimentares também são descritos como características dos portadores do referido, podendo acarretar em riscos nutricionais e prejudicar o indivíduo²².

Vale ressaltar que o eixo intestino-cérebro é bastante estudado com esse público-alvo. Isto é, consiste na relação bidirecional entre o sistema nervoso central e o sistema nervoso entérico, conectando o centro emocional e cognitivo do cérebro às funções periféricas através de ligações endócrinas, neurais, imunológicas e humorais²³. Além disso, a avaliação acerca da microbiota intestinal expõe que essa é capaz de influenciar nessas complexas relações cerebrais. Possibilitando assim, uma melhora ao portador, se modulada da maneira correta, ou seja, com uso de probióticos e antibióticos específicos²⁴.

Ademais, outro importante fator, é o sistema sensorial, entendido como visual, gustativo, tátil, olfativo, auditivo e proprioceptivo, associados ao aprendizado e a memórias mantidas no cérebro²⁵. A partir disso, a integração sensorial identifica funções do sistema nervoso central, sendo responsável em organizar, interpretar e modular os conhecimentos advindos dos sistemas sensoriais. Sendo assim, os indivíduos são capazes de responder adequadamente aos estímulos diários, mas ao ocorrer um processamento transtornado, é criada uma Disfunção do Processamento Sensorial (DPS)²⁶, sendo presente em cerca de 69-90% das crianças com o TEA. Os portadores tendem a possuir dificuldades na integração sensorial, ou seja, em regular as respostas, surgindo uma interrupção sensorial²⁷. Isso é capaz de gerar prejuízos na capacidade da criança em participar das atividades diárias, como a alimentação²⁸.

Considerando o exposto, é válido ressaltar que a alimentação é uma forma de explorar o mundo, a qual entende inúmeros fatores como as relações familiares, fases

da vida, preferências pessoais, hábitos alimentares familiares, contexto sociocultural, condições de saúde, processamento sensorial, aspectos orofaciais, entre outros^{29,30}. Os desafios são encontrados no processamento sensorial durante as refeições. Isso ocorre ao encontrar muitas sensações advindas da textura do alimento, sabor, visão, cheiro e audição dos ruídos alimentares. Cria-se a partir disso, dificuldades para as crianças com TEA e DPS em suportar a quantidade adequada de alimentos, consistência e temperatura variadas e tolerar textura dos alimentos. Em virtude disso, a resposta a esse “problema” por parte do portador, é negar a ingestão dos alimentos. Assim como a perda do caráter prazeroso e social da refeição, pode gerar risco nutricional na nutrição infantil³¹.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral:

- Estudar sobre o Transtorno do Espectro Autista e seus efeitos nos indivíduos.

2.2. Objetivos específicos

- Analisar a relação entre o TEA e a seletividade alimentar, aplicado ao público infantil.

3. Referencial Teórico

Nesse capítulo estão inseridos os principais conceitos teóricos, com o intuito de compreender os aspectos biológicos, sociais e econômicos envolvidos nessa condição de saúde. Dessa forma, serão descritos aqui uma análise feita a partir de leituras criteriosas e aprofundadas de diversos autores, abordando desde a fisiologia da pessoa com seletividade alimentar e com TEA, até as relações estabelecidas com a alimentação e nutrição.

3.1 Transtorno do Espectro Autista

O TEA, segundo o autor Medavarapu *et al.* (2009), é um distúrbio da organização neurológica biológica, identificado por dois domínios, sendo esses: padrões de comportamento, atividades e interesses restritos e repetitivos, e déficits na comunicação e interação social. Ademais, Bosa (2006 *apud* Brandão, 2023) confere que o TEA pode se manifestar de diferentes formas nos indivíduos, ou seja, alguns necessitam de cuidados especiais ao longo da vida, outros possuem mais independência para as atividades diárias, influenciando diretamente na rotina e bem-estar dos familiares/responsáveis envolvidos.

Vale ressaltar que há riscos nutricionais nesse público citado. Ou seja, segundo Ledford e Gast (2006) as crianças com o TEA demonstram a recusa e seletividade alimentar. Além disso, os modos repetitivos podem estender-se para a limitação de consistências e categorias alimentares, influenciando na dificuldade alimentar (Williams; Wright, 2008). Isto posto, o déficit de micronutrientes é bastante comum entre essa população, principalmente se comparado com outras crianças no período de desenvolvimento (Liu *et al.*, 2016).

3.2 Alimentação infantil

A Alimentação infantil sempre necessitou de atenção e compreensão por parte dos profissionais de saúde, da família e dos responsáveis das crianças. A começar, o aleitamento materno exigiu estudos e, conforme Victoria (2016 *apud* Ferreira, 2023); há benefícios nesta prática, como a proteção imunológica e menores riscos de contaminação, o qual é capaz de reduzir a morbimortalidade por infecções respiratórias ou diarreias.

A introdução alimentar, considerada um processo fundamental no início da infância, quando realizada de maneira oportuna, amplia as possibilidades de saúde da população, conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com a OMS, a introdução alimentar adequada deve iniciar após os seis meses de vida do bebê, respeitando o desenvolvimento motor e a capacidade de a criança sustentar a cabeça.

A forma de produzir as refeições, segundo Salve e Silva IA (2009), de ingerir as e os alimentos selecionados influenciam diretamente na criança, podendo justificar os valores comerciais, as experiências vividas, contexto sociocultural e econômico da família responsável. Corroborando com isso, Brown (2017 *apud* Melo, 2021), descreveu o método para esse processo ocorrer, denominado de BLW, o qual possibilita a independência da criança em demonstrar seus gostos e a capacidade de ingerir os alimentos, criando uma boa relação nutricional.

3.3 Seletividade Alimentar e o TEA

A Seletividade Alimentar tem relação com diversos fatores. Como por exemplo, segundo Carabotti *et al.* (2015).; o eixo intestino-cérebro tem como fonte de estudo, a conexão entre o sistema nervoso central e o sistema nervoso entérico, o qual gera a coesão entre o centro emocional e cognitivo do cérebro às funções periféricas, capazes de influenciarem na escolha alimentar.

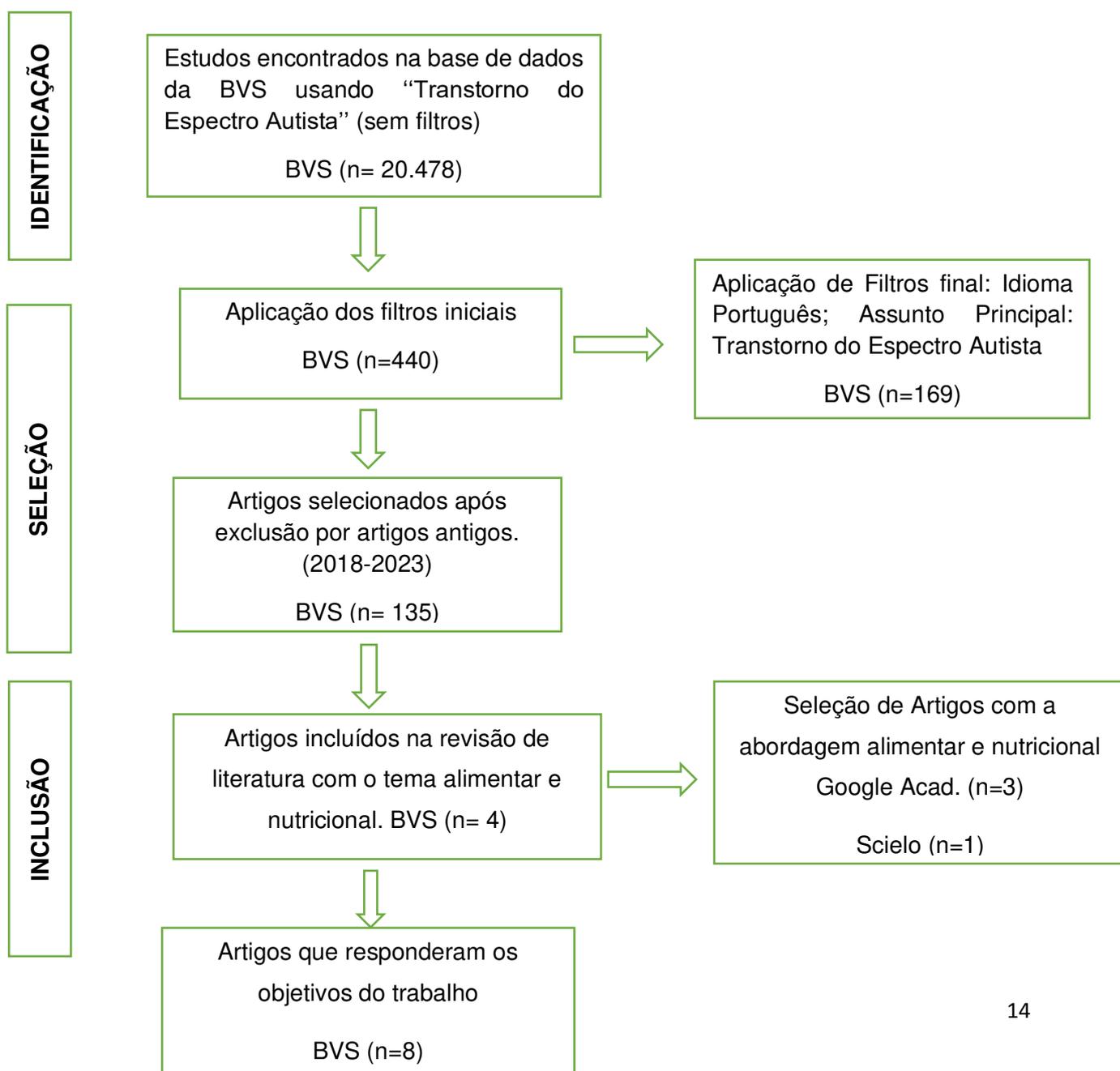
Nesse mesmo conceito, segundo Pulikkan *et al* (2018), a Microbiota intestinal é também capaz de influenciar nesse processo, pois se modelada com probióticos, há possibilidade de beneficiar a criança. Além disso, o sistema sensorial é um importante fator no momento da seleção alimentar do público infantil com TEA, sendo descrito pelos autores Ayres e Dunn (1979 e 2001) os quais analisaram esse conceito como o visual, gustativo, tátil, auditivo e proprioceptivo associados ao aprendizado a partir das primeiras infâncias e as memórias mantidas no cérebro, definindo as interpretações e entendimentos a partir do conhecimento advindo dos sistemas sensoriais.

Vale ressaltar que, o autor Ayres (1979) descreveu que ao obter um processamento diferente Sensorial descrito, ocorre uma Disfunção do Processamento Sensorial (DPS), surgindo um “input-sensorial” responsável por dificuldades na alimentação e escolhas alimentares.

4) Métodos

Perante o exposto, conta-se que o Trabalho de Graduação utilizou a revisão bibliográfica como padrão de desenvolvimento. A partir disso, houve busca por Artigos Científicos que descrevessem o Transtorno do Espectro Autista (TEA) estendendo-se a sua fisiologia, características principais e a relação com os riscos nutricionais. Ademais, essas buscas compreenderam outros temas, como: nutrição infantil, sendo desde a amamentação até a introdução alimentar; e a Seletividade Alimentar no público infantil com o TEA. Fundado nisso, estudos publicados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde foram atribuídos ao trabalho, enriquecendo e colaborando para alcançar os objetivos.

Figura 1: Fluxograma de Seleção de Artigos para revisão bibliográfica



5. Resultados

Com base nos critérios de seleção estabelecidos, foram selecionados 8 artigos dos últimos 5 anos, onde buscou-se analisar os principais estudos sobre a Seletividade alimentar no público infantil com Transtorno do Espectro Autista, tendo em vista os objetivos, sendo esses: compreender sobre o Transtorno do Espectro Autista e seus efeitos no público infantil; e enfatizar a relação entre o TEA e a Seletividade alimentar aplicado aos riscos nutricionais.

No quadro 01 a seguir, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão.

Quadro 01: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Autor(es)	Título	Banco de Dados	Amostra	Tipo de Estudo	Objetivos
Silva e cols.	Excesso de peso e sintomas gastrointestinais em um grupo de crianças autistas.	Biblioteca Virtual da Saúde	39 crianças autistas com idades entre três e dez anos	Estudo Transversal	Avaliar o estado nutricional e a presença de alterações gastrintestinais em crianças com transtorno do espectro autista.
Almeida e cols.	Consumo de ultra processados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo	Biblioteca Virtual da Saúde	29 crianças no Maranhão.	Estudo Transversal.	Analisar o consumo de alimentos ultra processados entre crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA) e sua associação

Autor(es)	Título	Banco de Dados	Amostra	Tipo de Estudo	Objetivos
					com o estado nutricional.
Paula e cols.	Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar	Google Acadêmico	Pacientes diagnosticados com Transtorno Autista em acompanhamento nas APAE de Goiânia e Anápolis	Estudo transversal quantitativo.	Verificar a presença e frequência dos transtornos da ingestão e alimentação presentes em portadores do Transtorno Espectro Autista assistidos pela Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE).
Barbosa e cols.	Nutrição no transtorno do espectro autista: benefícios de intervenções dietéticas na infância	Biblioteca Virtual da Saúde	Bases de dados MEDLINE, SCIENCE DIRECT, PUBMED, SCIELO, LILACS e Google Acadêmico	Revisão de literatura	Conduzir uma revisão de literatura com foco na busca de intervenções nutricionais em pacientes pediátricos que apresentam transtorno do espectro autista (TEA).

Autor(es)	Título	Banco de Dados	Amostra	Tipo de Estudo	Objetivos
de Moraes, L. S., e cols.	Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista	Google Acadêmico	73 crianças e adolescentes com TEA, assistidos em um centro educacional no município de Pelotas, RS.	Estudo transversal descritivo	Caracterizar a seletividade alimentar em crianças e adolescentes com o transtorno do espectro autista (TEA)
Rocha e cols.	Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista.	Google Acadêmico	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAIE)	Pesquisa quantitativa	Analisar a possível presença de comportamentos de seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)
Lemes e cols.	Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista	SciELO	21 crianças e adolescentes com TEA, na faixa etária de 2 a 14 anos de idade, de ambos os sexos.	Estudo transversal	Analisar o comportamento alimentar de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.

Autor(es)	Título	Banco de Dados	Amostra	Tipo de Estudo	Objetivos
Sabino e cols.	A relação do transtorno do espectro autista e a disbiose intestinal: uma revisão integrativa	Biblioteca Virtual da Saúde	ubMed, SciELO, LILACS, GOOGLE ACADÊM.	Revisão integrativa	Evidenciar as relações e a existência do agravamento do Transtorno do Espectro Autista devido à disbiose intestinal.

6. Discussão

Para iniciar apresentação e discussão dos resultados, faz-se necessário a retomada da revisão de literatura, parte em que Medavarapu *et al.* (2009) afirma que o Transtorno do Espectro Autista é uma desorganização neurológica correlacionada com padrões de comportamento repetitivos e déficits na comunicação e interação social. Nesta perspectiva, Greenspan e Wider (2006) confere que esse distúrbio inclui diversos sintomas nas áreas sensoriais, motoras, cognitiva e emocional.

Ledford e Gast (2006) estabelecem que o público infantil com o TEA, tendem a apresentar recusas e seletividade alimentares com maiores frequências. Isto é, conceito definido como uma pequena aceitação de variedades de alimentos ou uma recusa de grupos alimentares. Dessa forma, Lemes e colaboradores confirmam através de pesquisas que cerca de 34.4% das crianças e adolescentes entrevistadas, demonstraram a seletividade alimentar no cotidiano.

Williams e Wright (2008) atestam que os modos repetitivos provenientes do TEA, estendem-se aos hábitos alimentares, criando limitações nas consistências, texturas e categorias alimentares, influenciando negativamente nesse âmbito nutricional. À vista disso, Rocha e colaboradores demonstram no estudo que a dificuldade alimentar pode ser justificada na ineficiência em realizar atividades motoras rotineiras devido ao distúrbio no campo sensorial, gerando a preferência por alimentos através da textura (Correia, 2015), criando-se uma Seletividade alimentar.

Ayres (1979) expõe o sistema sensorial como um importante fator no âmbito de aceitação alimentar. Ou seja, compreende o sistema visual, gustativo, proprioceptivo, olfativo, tátil e auditivo, ocorrendo identificação e absorção das informações enviadas ao sistema nervoso, gerando resposta aos estímulos diários adequadamente. Todavia, ao ocorrer uma Disfunção no processamento sensorial, os portadores tendem a encontrar adversidades e prejudicar nas escolhas alimentares. Assim como o autor descrito, Lemes e colaboradores demonstram por meio da literatura, acerca das perturbações no processamento sensorial, as quais são capazes de gerar insatisfações alimentares e a seletividade alimentar.

Carabotti *et al.* (2015) explicita o eixo intestino-cérebro como condição para beneficiar ou prejudicar a aceitação alimentar. Isto é, a conexão entre o centro sistema nervoso central e o sistema nervoso entérico, correlacionando o estado emocional e

o cognitivo do cérebro às demais funções. Ademias, a microbiota intestinal confere a capacidade em influenciar as relações citadas, podendo melhorar a escolha alimentar, caso haja uma modulação correta. Por analogia, Sabino e colaboradores insere que a Microbiota Intestinal é eficaz nas associações sobre o eixo intestino-cérebro. Além disso, há possibilidade de as alterações alimentares prejudicarem o desenvolvimento da Microbiota Intestinal, resultando em mudanças comportamentais da criança com o TEA.

7. Conclusão

A pesquisa acerca da Seletividade Alimentar no público infantil com o Transtorno do Espectro Autista observou sobre a patologia e a relação com a alimentação e características nutricionais. A partir disso, iniciou-se explicitando sobre a enfermidade, sua prevalência, características gerais e individuais, diagnósticos e relação com familiares, além de demonstrar a justificativa e os objetivos para a realização da investigação citada.

Fundamentado nisso, os objetivos citados foram alcançados, visto que foi possível compreender acerca do Transtorno do Espectro Autista e seus efeitos nos indivíduos. Isto é, compreendeu-se que esse distúrbio é uma desorganização neural de múltiplos fatores, podendo gerar no indivíduo desconfortos como dificuldade na comunicação e socialização; além de hábitos repetitivos e restritos. Ademais, o TEA tende a ser singular nos indivíduos, dificultando o diagnóstico precoce, mesmo sendo necessário para adaptação dos familiares e melhor bem-estar do indivíduo portador.

Outrossim, ocorreu a análise da relação entre o TEA e a Seletividade alimentar, aplicado ao público infantil. Com isso, constatou-se que essa relação é fortemente presente entre esse grupo, podendo ser ocasionado devido ao modo repetitivo e restrito do TEA; ou devido as mudanças fisiológicas dadas pelo distúrbio, como a disfunção do processamento sensorial, a qual interfere nas escolhas alimentares já que contribui para a criança selecionar apenas uma textura, cor, entre outros. Para mais, o eixo intestino-cérebro também é colaborador para a seletividade alimentar, visto que está correlacionado com o sistema emocional e o cognitivo às outras funções, coordenando escolhas e preferências a partir dessa ligação. Os resultados disso podem ocasionar em riscos nutricionais a criança, sendo de extrema importância o cuidado e atenção com esses detalhes.

A partir do trabalho exposto, foi possível constatar que o TEA, bastante presente na sociedade atual, contribui fisiologicamente para a rejeição de grupos alimentares e/ou pequena aceitação alimentar, podendo ocorrer por meio dos fatores citados ao longo da pesquisa.

Considerações Finais

Com base no trabalho exposto, entende-se que esse estudo contribui para capacitar profissionais da saúde a compreenderem a dificuldade que os indivíduos com TEA enfrentam no momento das refeições, podendo auxiliar os familiares que sofrem cotidianamente com os desafios apresentados.

Referências Bibliográficas

1. Medavarapu S, Marella LL, Sangem A, Kairam R. Where is the Evidence? A Narrative Literature Review of the Treatment Modalities for Autism Spectrum Disorders. *Cureus*. 2019 Jan 16;11(1):e3901. doi: 10.7759/cureus.3901. PMID: 30911457; PMCID: PMC6424545.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Folha informativa. Transtorno do espectro autista. 2017. [Acesso em 26 nov 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>
3. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2006;28:47-53. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>.
4. Centers For Disease Control and Prevention (CDC). Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo em Crianças de 8 Anos - Rede de Monitoramento do Autismo e Deficiências do Desenvolvimento, 11 locais, Estados Unidos, 2014. *MMWR Surveill Summ*, 2018;67:1-23.
5. Ledford, J. R., & Gast, D. L. (2006). Feeding Problems in Children With Autism Spectrum Disorders: A Review. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(3), 153-166. <https://doi.org/10.1177/10883576060210030401>
6. Williams C, Wright B. *Convivendo Com Autismo e Síndrome de Asperger*. 2008.
7. Liu X, Liu J, Xiong X, Yang T, Hou N, Liang X, Chen J, Cheng Q, Li T. Correlation between Nutrition and Symptoms: Nutritional Survey of Children with Autism Spectrum Disorder in Chongqing, China. *Nutrients*. 2016 May 14;8(5):294. doi: 10.3390/nu8050294. PMID: 27187463; PMCID: PMC4882707.

8. Kang V, Wagner GC, Ming X. Gastrointestinal dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Autism Res.* 2014 Aug;7(4):501-6. doi: 10.1002/aur.1386. Epub 2014 Apr 21. PMID: 24753336.
9. Hughes HK, Rose D, Ashwood P. The Gut Microbiota and Dysbiosis in Autism Spectrum Disorders. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2018 Sep 24;18(11):81. doi: 10.1007/s11910-018-0887-6. PMID: 30251184; PMCID: PMC6855251.
10. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health topics: breastfeeding. Geneva: World Health Organization. [Internet]. 2012. Disponível em:<http://www.who.int/topics/breastfeeding>.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –2. ed. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015
13. World Health Organization. Forty-Seventh World Health Assembly. 1994; 1: 1-202.
14. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. 2005; 1-152
15. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Nutrologia. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-led Weaning). 2017. Acesso em: 29 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/documentos->

[cientificos/?tx_cwfiles%5Bpage%5D=8&cHash=42803ed96fddd30e55b073aeb6a39080](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1522203116300004)

16. Mello CS, Barros KV, de Moraes MB. Brazilian infant and preschool children feeding: literature review. *J Pediatr (Rio J)*. 2016 Sep-Oct;92(5):451-63. doi: 10.1016/j.jped.2016.02.013. Epub 2016 Jun 16. PMID: 27320201.
17. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L. INFANT FEEDING IN THE FIRST TWO YEARS OF LIFE. *Rev Paul Pediatr*. 2018 Apr-Jun;36(2):164-170. doi: 10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004. PMID: 29947724; PMCID: PMC6038781.
18. Junqueira P. Recusa alimentar do bebê aos primeiros alimentos ofertados. In: Motta AR, Furlan RMMM, Tessitore A, Cunha DA, Berretin-Felix, Silva HJ, et al. (orgs). *Motricidade Orofacial – a atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde*. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2017. pp. 63-9.
19. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Curr Nutr Rep*. 2017;6(2):148-156. doi: 10.1007/s13668-017-0201-2. Epub 2017 Apr 29. PMID: 28596930; PMCID: PMC5438437.
20. Saúde M da. Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos - versão resumida. *pesquisabvsalud.org* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 25];80–0. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413203>
21. Vorstman JAS, Parr JR, Moreno-De-Luca D, Anney RJL, Nurnberger JI Jr, Hallmayer JF. Autism genetics: opportunities and challenges for clinical translation. *Nat Rev Genet*. 2017 Jun;18(6):362-376. doi: 10.1038/nrg.2017.4. Epub 2017 Mar 6. PMID: 28260791.

22. Qiao, Y., Wu, M., Feng, Y. et al. Alterations of oral microbiota distinguish children with autism spectrum disorders from healthy controls. *Sci Rep* 8, 1597 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-19982-y>
23. Carabotti M, Scirocco A, Maselli MA, Severi C. The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems. *Ann Gastroenterol.* 2015 Apr-Jun;28(2):203-209. PMID: 25830558; PMCID: PMC4367209.
24. Pulikkan J, Maji A, Dhakan DB, Saxena R, Mohan B, Anto MM, Agarwal N, Grace T, Sharma VK. Gut Microbial Dysbiosis in Indian Children with Autism Spectrum Disorders. *Microb Ecol.* 2018 Nov;76(4):1102-1114. doi: 10.1007/s00248-018-1176-2. Epub 2018 Mar 21. PMID: 29564487.
25. Tomchek SD, Dunn W. Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. *Am J Occup Ther.* 2007 Mar-Apr;61(2):190-200. doi: 10.5014/ajot.61.2.190. PMID: 17436841.
26. A Jean Ayres, Robbins J, Mcatee S, Pediatric Therapy Network. Sensory integration and the child : understanding hidden sensory challenges. Los Angeles, Ca: Western Psychological Services, . Copyright; 2005.
27. Bullinger, A. (2006). Approche sensorimotrice des troubles envahissants du développement. *Contraste*, 22(25), 125-139.
28. Nadon, G., Feldman, D. E., Dunn, W., & Gisel, E. (2011). Association of sensory processing and eating problems in children with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, 2011, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1155/2011/541926>.
29. Davis, Ann M.*; Bruce, Amanda S.†; Khasawneh, Rima*; Schulz, Trina‡; Fox, Catherine§; Dunn, Winifred‡. Sensory Processing Issues in Young Children Presenting to an Outpatient Feeding Clinic. *Journal of Pediatric*

Gastroenterology and Nutrition 56(2):p 156-160, February 2013. | DOI: 10.1097/MPG.0b013e3182736e19

30. Beltrame, V. H., Moraes, A. B. de, & Souza, A. P. R. de. (2018). Perfil sensorial e sua relação com risco psíquico, prematuridade e desenvolvimento motor e de linguagem por bebês de 12 meses. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 29(1), 8-18. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i1p8-18>
31. Nadon, G., Feldman, D. E., Dunn, W., & Gisel, E. (2011). Association of sensory processing and eating problems in children with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, 2011, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1155/2011/541926>.
32. Silva DV da, Santos PNM, Silva DAV da. Excess weight and gastrointestinal symptoms in a group of autistic children. *Rev Paul Pediatr (Ed Port, Online)* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 25];e2019080–0. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1092141>
33. Almeida AK de A, Fonseca PC de A, Oliveira LA, Santos WRCC, Zagmignan A, Oliveira BR de, et al. Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Rev bras promoç saúde (Impr)* [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct 25];1–10. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970425>
34. Paula FM de, Silvério GB, Jorge RPC, Felício PVP, Melo L de A, Braga T, et al. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar/ Autism Spectrum Disorder: impact on eating behavior. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2020 May 25;3(3):5009–23. Available from: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/10562>
35. Barbosa FC, Dutra D, Tadine RM, Rezende JDP. A nutrição no transtorno do espectro autista: benefícios de intervenções dietéticas na infância. *REVISA (Online)* [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 25];330–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1438411>

36. Moraes LS de, Bubolz VK, Marques A y C, Borges LR, Muniz LC, Bertacco RTA. Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista. Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN [Internet]. 2021 Jul 27;12(2):42–58. Available from: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20A%20maioria%20das%20crian%C3%A7as>
37. Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista | Revista Eletrônica Acervo Saúde. acervomaiscombr [Internet]. 2019 Jun 20; Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/538>
38. Lemes MA, Garcia GP, Carmo BL do, Santiago BA, Teixeira DDB, Agostinho Junior F, et al. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [Internet]. 2023 Aug 28 [cited 2023 Oct 25];72:136–42. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/t4CjvXxkH4VvL9qGSZG8MDr/>
39. Sabino SM do V, Belém M de O. A relação do transtorno do espectro autista e a disbiose intestinal: uma revisão integrativa. J Health Biol Sci (Online) [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 25];1–9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1411337>