



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO

Naiane Mafra Schmitt

**Utilização da Técnica Dietética e Culinária como Recursos Terapêuticos na Seletividade
Alimentar em Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA):
revisão de literatura**

Florianópolis

2024

Naiane Mafra Schmitt

**Utilização da Técnica Dietética e Culinária como Recursos Terapêuticos na Seletividade Alimentar em Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA):
revisão de literatura**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Bacharela em Nutrição.
Orientadora: Profª Dra. Ana Paula Gines Geraldo.

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

SCHMITT, Naiane Mafra
Utilização da Técnica Dietética e Culinária como
Recursos Terapêuticos na Seletividade Alimentar em
Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA):
revisão de literatura / Naiane Mafra SCHMITT ;
orientadora, Ana Paula Gines Geraldo, 2024.
55 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. Transtorno do Espectro Autista (TEA) .
3. Culinária. 4. Seletividade Alimentar. 5. Intervenções
terapêuticas. I. Geraldo, Ana Paula Gines. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Nutrição. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO ORIENTADOR

Eu, Ana Paula Gines Geraldo, professor (a) do Curso de Nutrição, lotado no Departamento de Nutrição, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), declaro anuência com a versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Naiane Mafra Schmitt, submetido ao Repositório Institucional da UFSC.

Florianópolis, 26 de junho de 2024.

Prof.(a). Dr. (a). Ana Paula Gines Geraldo

Orientador(a) do TCC

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus, que tem me guiado e permitido conhecer pessoas incríveis ao longo desta jornada. Agradeço especialmente ao meu amado afilhado Calebe, sua companhia é um presente na minha vida. Ele, que é autista nível 2 de suporte, é a personificação da luz e me ensina a ser mais humana todos os dias. Calebe, eu te amo e acredito no seu potencial infinito.

Anne Garcia, minha psicóloga, agradeço por todo o apoio e pelas reflexões que têm me ajudado a moldar meu autoconhecimento. Vinicius, meu amor, sua parceria foi essencial durante os momentos de ansiedade e dificuldades. Sua paciência e apoio contínuos significam muito para mim. Eu te amo!

À minha orientadora, Ana Paula, minha gratidão pelas orientações durante este último ano. Foi um desafio gratificante, e sua disponibilidade e apoio foram fundamentais. Agradeço também aos meus familiares, especialmente à minha irmã, e aos amigos Gabriela, Valéria, Thalita, Priscila, Marina e Juca, por estarem sempre presentes e me apoiarem de todas as formas possíveis. Eu amo vocês!

Por fim, agradeço à nutricionista Aretusa, que me acolheu como estagiária no espaço Evoluir, clínica especializada em Autismo. Sua dedicação e profissionalismo são inspiradores e fizeram uma grande diferença para meu aprendizado e crescimento pessoal e neste trabalho. Sou eternamente grata pela oportunidade.

SUMÁRIO

RESUMO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3. JUSTIFICATIVA.....	12
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
4.1. DEFINIÇÃO E EVOLUÇÃO DIAGNÓSTICA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	13
4.2. EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO.....	14
4.3. HISTÓRICO.....	15
4.4. CARACTERIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO E SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TEA.....	16
4.5. DIREITOS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	20
4.6. UTILIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS COMO RECURSO TERAPÊUTICO IDENTIFICADAS NA SELETIVIDADE ALIMENTAR.....	21
4.6.1 Foco em culinária.....	22
5. MÉTODO.....	24
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
7. CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE.....	51

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Tabela descritiva de estratégias e intervenções.....	26
---	-----------

RESUMO

Com base em dados epidemiológicos das últimas cinquenta décadas, observa-se um aparente aumento na prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa tendência pode ser atribuída ao crescente nível de conscientização da população sobre o TEA, à expansão dos critérios diagnósticos e à busca por aprimoramento das ferramentas e profissionais especializados para o tratamento desse transtorno. Nesse contexto, os conceitos teóricos e práticos da técnica dietética e culinária surgem como recursos terapêuticos promissores na melhora da relação entre indivíduos com TEA e sua alimentação e nutrição. Além de sua função convencional na preparação de alimentos, a culinária se apresenta como uma ferramenta potencialmente poderosa na promoção de hábitos alimentares saudáveis, desempenhando um papel fundamental na abordagem da seletividade alimentar observada em pessoas com TEA. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura para identificar os fatores que contribuem para a seletividade alimentar no TEA e analisar quais intervenções, fundamentadas em conceitos teóricos e práticos da técnica dietética e culinária, têm sido utilizadas como recursos terapêuticos para abordar essa questão. Com base nisso, o intuito foi elaborar um material informativo direcionado a familiares e profissionais que vivem e trabalham com indivíduos com TEA. Para a pesquisa bibliográfica, foram consultadas diversas bases de dados, incluindo a USA National Library of Medicine (Pubmed), Scielo, sites oficiais e bibliotecas virtuais. A análise dos resultados revelou seis artigos e dois livros relevantes, que abordam estratégias como programas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e com demonstrações culinárias de maneira remota e presencial, a abordagem transdisciplinar conhecida como Abordagem Sensorial Oral Sequencial (SOS Approach) e TEA e Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para redução da seletividade alimentar. Os principais achados indicaram que as estratégias, tanto aquelas focadas em Educação Alimentar e Nutricional (EAN) quanto as que envolveram abordagens como SOS Approach e ABA, demonstraram eficácia em seus objetivos. No entanto, é importante ressaltar que tais estratégias servem como possíveis direcionamentos para profissionais e familiares, mas devem ser adaptadas de forma individualizada para cada pessoa com TEA.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista (TEA); Culinária; Seletividade Alimentar; Intervenções terapêuticas; Educação Alimentar e Nutricional.

ABSTRACT

Based on epidemiological data from the last fifty decades, an apparent increase in the prevalence of Autism Spectrum Disorder (ASD) has been observed. This trend can be attributed to the population's growing level of awareness about ASD, the expansion of diagnostic criteria and the search for improving tools and specialized professionals for the treatment of this disorder. In this context, the theoretical and practical concepts of dietary and culinary techniques emerge as promising therapeutic resources in improving the relationship between individuals with ASD and their food and nutrition. In addition to its conventional function in food preparation, cooking presents itself as a potentially powerful tool in promoting healthy eating habits, playing a fundamental role in addressing the food selectivity observed in people with ASD. This study aimed to carry out a literature review to identify the factors that contribute to food selectivity in ASD and analyze which disciplines, based on theoretical and practical concepts of dietary and culinary techniques, have been used as therapeutic resources to address this issue. Based on this, the aim was to develop informative material aimed at family members and professionals who live and work with individuals with ASD. For the bibliographic research, several databases were consulted, including the USA National Library of Medicine (Pubmed), Scielo, official websites and virtual libraries. The analysis of the results revealed six relevant articles and two books, which address strategies such as food and nutritional education programs and culinary projections remotely and in person, the transdisciplinary approach known as Sequential Oral Sensory Approach (SOS Approach) and TEA and Analysis of Applied Behavior (ABA) to reduce food selectivity. The main results indicated that the strategies, both focused on food and nutritional education and those involving approaches such as SOS Approach and ABA, were effective in their objectives. However, it is important to highlight that such strategies serve as possible directions for professionals and family members, but must be adapted individually for each person with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD); Cooking; Food Selectivity; Therapeutic interventions; Food and Nutrition Education.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que afeta o neurodesenvolvimento desde a infância, caracterizada por desafios nas áreas sociais, de linguagem e comportamentais (APA, 2014; SILVA, 2012). Estudos apontam que crianças com TEA apresentam uma incidência significativamente maior de dificuldades alimentares, incluindo seletividade alimentar e riscos de deficiências nutricionais. Essas dificuldades se manifestam por meio de padrões alimentares incomuns, comportamentos repetitivos, hipersensibilidade sensorial e preferências restritas (SHARP et al., 2013; MORAES et al., 2021).

Entender os comportamentos alimentares desses indivíduos requer considerar uma gama de fatores, desde questões motoras e sensoriais até traumas relacionados à alimentação e condições médicas como problemas gastrointestinais, metabólicos e imunológicos.

Neste contexto, a culinária emerge como um recurso terapêutico relevante na redução da seletividade alimentar em pessoas com TEA. A Técnica Dietética, enquanto ciência que engloba a seleção, preparo e manipulação dos alimentos, destaca a importância do alimento não apenas como fonte nutricional, mas também como componente social, familiar, religioso e cívico. Ela se fundamenta em conhecimentos das ciências exatas, visando não apenas aspectos higiênicos e nutricionais, mas também questões sensoriais, buscando proporcionar uma alimentação equilibrada, segura e nutritiva para a manutenção da saúde da população (DOMENE, 2014; ORNELAS, 2007).

Assim, este trabalho buscou responder a seguinte pergunta de partida:

“É possível utilizar de conceitos teóricos e práticos de Técnica Dietética e Culinária como recursos terapêuticos na seletividade alimentar identificada no TEA?”

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um material informativo sobre a utilização de estratégias de técnica dietética e culinária no tratamento de indivíduos com TEA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar revisão bibliográfica que permita identificar os fatores que contribuem para a seletividade alimentar no TEA;
- Analisar quais intervenções baseadas em conceitos teóricos e práticos de Técnica Dietética e culinária têm sido utilizadas como recursos terapêuticos na seletividade alimentar no TEA e seus respectivos resultados;

3. JUSTIFICATIVA

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como foco a análise e abordagem da seletividade alimentar em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), visando contribuir para uma compreensão mais aprofundada sobre a temática e para o desenvolvimento de um material informativo com estratégias eficazes relacionadas à alimentação nesse público.

A revisão da literatura evidencia que a seletividade alimentar é uma característica prevalente no TEA, sendo essencial explorar métodos de intervenção para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Apesar da crescente conscientização e avanço da ciência acerca dos critérios diagnósticos, há uma lacuna significativa na implementação de abordagens específicas e personalizadas para lidar com a seletividade alimentar em indivíduos com TEA.

Sendo assim, esta pesquisa busca proporcionar insights sobre os desafios enfrentados por esse público e delinear estratégias que possam ser incorporadas em intervenções terapêuticas na garantia de seus direitos enquanto cidadãos. Com base no objetivo principal desta pesquisa, o desenvolvimento de um material informativo realizado visa não apenas melhorar a saúde nutricional, mas também promover a inclusão social, a autonomia e a qualidade de vida desses indivíduos.

Portanto, este trabalho surge da necessidade de aprofundar nosso entendimento sobre a seletividade alimentar no TEA e contribuir para a prática clínica, proporcionando informações relevantes para profissionais de saúde e familiares.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1. DEFINIÇÃO E EVOLUÇÃO DIAGNÓSTICA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno que acomete o neurodesenvolvimento do indivíduo desde a primeira infância (APA, 2014). As características frequentemente identificadas nesse público estão relacionadas às disfunções sociais, de linguagem e comportamentais (SILVA, 2012). Nesse sentido, cabe salientar à população a importância do olhar ampliado e o monitoramento constante de profissionais de saúde para, juntamente da família, identificar precocemente os possíveis sinais em relação a problemas no desenvolvimento infantil (BRASIL, 2014).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), os critérios diagnósticos para o TEA são evidenciados a partir de critérios de A a E, sendo (A) estabelecido a partir do prejuízo na comunicação social recíproca e de interação social, (B) relacionado a padrões repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, (C) e (D) com sintomas clinicamente significativos que prejudicam e limitam o funcionamento diário desde o início da infância e (E) específica que as deficiências em âmbito comunicacional não estão alinhados com o nível de desenvolvimento individual esperado (APA, 2014)

Além disso, o DSM-V (2014) categoriza a gravidade para o TEA em três níveis, sendo 1: exigindo apoio, 2: exigindo apoio substancial e 3: exigindo apoio muito substancial. Esses níveis estabelecem os padrões na comunicação social, comportamentos restritivos e repetitivos, ou seja, quanto maior o nível, maior a necessidade de apoio (APA, 2014). Nesse segmento, sugere-se que as características associadas que apoiam o diagnóstico estão relacionadas a, por exemplo, movimentos motores estereotipados como o flapping (balanço) de mãos, ações atípicas repetitivas como alinhamento de brinquedos por tipos e cores, dificuldade em atender pelo nome, aspectos sensoriais relacionados à sensibilidade de determinados sons e textura ou aparência de alimentos, insistência visual e tátil em objetos coloridos, necessidade de seguimento de rotinas rígidas, ausência e/ou fala tardia e ecolalia, expressividade emocional menos frequente e mais limitada (BRASIL, 2014).

As definições e critérios diagnósticos revisados na literatura para o TEA demonstram a complexidade e a necessidade de um acompanhamento contínuo, desde a primeira infância, para maior compreensão e elaboração de intervenções baseadas cientificamente por profissionais capacitados e especializados. Compreende-se, portanto, a relevância do

estabelecimento dos critérios diagnósticos do transtorno, porém, é interessante analisar por outras perspectivas além dos aspectos biológicos como mencionam Oliveira e Frutuoso (2021) em seu estudo sobre a valorização da subjetividade e do diferente em tempos de homogeneização.

4.2. EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO

Segundo OPAS (2023), a estimativa mundial de diagnósticos no TEA tem como parâmetro 1 a cada 160 crianças acometidas com o transtorno. No entanto, essa estimativa tem uma média representatividade e, de acordo com diversos estudos, a prevalência pode variar significativamente como em países de baixa e média renda, sendo esse parâmetro ainda desconhecido. Baseado nos achados epidemiológicos dos últimos 50 anos, têm-se que a prevalência de TEA aparenta estar aumentando e as possíveis justificativas estão relacionadas com o aumento de conscientização da população sobre o tema, a expansão dos critérios diagnósticos e a busca por melhores ferramentas e profissionais para tratamento do TEA (OPAS, 2023).

Com base no DSM-V (2014), os fatores de risco ao TEA podem estar associados a questões ambientais como o baixo peso após o nascimento, a idade parental avançada, exposição fetal ao ácido valproico, questões genéticas e fisiológicas que apontam para uma estimativa de 15% nos casos que parecem estar associados a uma mutação genética conhecida com uma variedade no número de cópias ou mutações em genes específicos sendo associados a diversidade de famílias e a relação com o TEA. Além dos fatores de risco apontados anteriormente, existem questões diagnósticas que se relacionam a cultura e ao gênero, podendo haver uma discrepância em relação a fatores socioeconômicos para fins de identificação de idade e diagnóstico, por exemplo, e ao fato do TEA ser diagnosticado frequentemente em meninos, sendo quatro vezes mais comum do que em meninas (APA, 2014).

A partir dessa perspectiva, o DSM-V (2014) aponta para as consequências funcionais que podem acometer o indivíduo autista caso não haja diagnóstico e acompanhamento precoce, sendo portanto as dificuldades de aprendizagem relacionadas principalmente a ausência comunicacional e a persistência às rotinas e dificuldade de abertura ao novo podendo, então, percorrer durante os diversos ciclos da vida com prejuízo na autonomia e independência do indivíduo em sociedade (APA, 2014).

4.3. HISTÓRICO

O surgimento da terminologia “autismo” é derivada do grego “autos” que significa “voltar-se a si mesmo” e passou a ser utilizado pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra austríaco Eugen Bleuler, sendo associado, na época, às características de pessoas esquizofrênicas, principalmente devido ao isolamento social que acomete ambos os transtornos. Os achados de Bleuler serviram de base para as descrições e formulações diagnósticas pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, o qual influenciou consideravelmente na histórica construção do conceito de Transtorno do Espectro Autista (BIALER; VOLTOLINI, 2022).

A partir de 1943, Kanner passou a observar mediante a literatura e aos relatos de pais sobre os aspectos comportamentais considerados disfuncionais que acometiam as crianças na época, como o isolamento extremo desde a primeira infância, o apego a rotinas e a preferência por determinados objetos em detrimento às pessoas (SILVA, 2012). Nesse sentido, o cientista publicou estudos científicos e partiu da premissa em relação à existência de um quadro psicopatológico de distúrbio autístico do contato afetivo, sendo considerado, portanto, um psiquiatra importante na área pediátrica naquele período (BIALER; VOLTOLINI, 2022).

O desenvolvimento das formulações de Kanner começaram a ser direcionadas para as investigações das causas do autismo e a culpabilização dos pais, principalmente da mãe, passou a ser disseminada como principal causa do autismo nos filhos. A teoria de Kanner começou a ser propagada e conhecida metaforicamente como “mãe geladeira”, a qual era justificada pelo contato afetivo frio com os filhos ou que não havia amado-os suficientemente ou de maneira adequada (BIALER; VOLTOLINI, 2022).

A teoria de Kanner de culpabilização dos pais como principal causa do autismo dos filhos perdurou por muito tempo, inclusive, os meios de abordagem e tratamentos eram enfocados em uma “maternidade terapêutica”, ou seja, os filhos eram inseridos em instituições sem a presença das mães com o intuito de recuperação e tratamento do indivíduo autista (Donvan & Zucker, 2017). Diante desse breve histórico da construção do TEA, grandes evoluções em relação a diagnósticos e tratamentos desse público vem sendo relatados na literatura, por exemplo, a fundação da Associação de Amigos do Autista (AMA) construída a partir da união de pais que contrapunham a teoria equivocada de Kanner, sendo então considerada a primeira associação de autismo no país pautando-se no amparo e promoção da independência e produtividade dos filhos com TEA (AMA, 2023).

Sendo assim, cabe salientar que o transtorno não é definido por uma causalidade “mental” mas sim pelas alterações subjetivas e a partir de experiências do comportamento independentemente das causas subentendidas, sejam elas biológicas, sociais ou psicológicas que tragam algum prejuízo funcional (BRASIL, 2015). Nesse sentido, têm-se muito a percorrer diante da compreensão da diversidade e pluralidade que abarca o ser autista e, portanto, faz-se necessário além da pesquisa científica e de diversos profissionais, a valorização e participação dos familiares e dos diversos saberes para que as pessoas com TEA sejam incluídos, ouvidos e respeitados na sociedade (OLIVEIRA; FRUTUOSO, 2021).

4.4. CARACTERIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO E SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TEA

Para compreender melhor os fatores contribuintes para a seletividade alimentar no TEA, Suarez *et al* (2014) realizou um estudo longitudinal com pais de crianças com TEA em dois momentos a fim de compreender a relação entre a Hiperresponsividade Sensorial ou também conhecido como Transtorno do Processamento Sensorial (SOR), Escala de Comportamentos Repetitivos (RRB) e a Seletividade Alimentar (SA).

A priori, foi solicitado aos pais que preenchessem um questionário que definissem uma categoria do nível de seletividade alimentar da criança, ou seja, como os pais percebiam a alimentação, e, se a seletividade alimentar poderia mudar durante os primeiros anos. Os critérios de análise do nível de seletividade alimentar, segundo Cornish (1988), são: seletividade alimentar severa: aceitam menos de 10 alimentos, seletividade alimentar moderada: aceitam de 11-20 alimentos e seletividade típica: aceitam 21 alimentos ou mais (SUAREZ *et al*, 2014).

Nessa perspectiva, a metodologia utilizada pautou-se no envio de convite de participação por e-mail e pesquisa eletrônica, a primeira amostra foi obtida por Autism Speaks Interactive Research Network e teve o total de 114 respostas de pais. Vinte meses depois, os mesmos pais foram contatados e apenas 52 participaram do segundo inquérito aprovado pelo Conselho de Revisão Institucional de Seres Humanos da Western Michigan University (SUAREZ *et al*, 2014).

A escala SOR, baseada em Dunn (1999), é definida por uma subcategoria do distúrbio do processamento sensorial e foi incorporada por 19 itens que questionavam exemplos de problemas relacionados aos sete sistemas sensoriais (tátil, vestibular, auditivo, proprioceptivo, gustativo, olfativo e visual). A escala RRB, segundo, Bodfish *et al* (1999), é

uma escala de avaliação inserida apenas no segundo momento do estudo, a qual baseia-se no relato do informante, possuindo seis subescalas que medem o tipo e o nível de gravidade dos comportamentos restritivos e repetitivos das crianças atípicas.

Com base no estudo, os autores utilizaram a análise de variância unidirecional (ANOVA), sendo observado, portanto, que cerca de mais da metade das crianças (65,5%) apresentaram níveis de seletividade moderada a severa. Além disso, o teste de Wilcoxon sinalizou que não houve diferença significativa no nível de seletividade alimentar entre o momento 1 e o momento 2, aproximadamente 20 meses depois. Vale salientar que durante este período apenas 2 crianças receberam tratamento, uma delas passando de seletividade severa para moderada e a outra continuou no mesmo nível de seletividade severa (SUAREZ *et al.*, 2014).

O estudo em si apresentou algumas limitações, porém, foi observado uma possível relação significativa entre as pontuações de SOR e a seletividade alimentar, na qual níveis elevados de resposta sensorial excessiva estão associados a menos alimentos aceitos, gerando desconfortos com as experiências sensoriais, especificamente a alimentação. Uma possível explicação empírica dos autores é que o desconforto sentido em SOR pode levar à adoção de RRB, com comportamentos repetitivos e restritivos na tentativa de aliviar a ansiedade devido às sensações associadas à SOR (SUAREZ *et al.*, 2014).

Portanto, os pesquisadores apontam para a importância do entendimento dos fatores que podem estar associados a seletividade alimentar, como SOR, para um tratamento mais eficaz e empático. Outro fator analisado e apoiado por algumas evidências na literatura, segundo Laud *et al.* (2009), estão os programas de alimentação interdisciplinares que incluem componentes comportamentais que podem auxiliar e aumentar a diversidade alimentar em crianças com autismo.

Em Sharp *et al.* (2013), os pesquisadores sinalizam em seu estudo que crianças atípicas tendem a desenvolver dificuldades alimentares associadas à seletividade alimentar cinco vezes maiores quando comparadas às crianças consideradas típicas e, também, foram encontrados maiores riscos relacionados às possíveis inadequações nutricionais em crianças com TEA. As características relacionadas à alimentação no TEA são comumente encontradas na literatura como padrões alimentares incomuns, hábitos alimentares repetitivos, hipersensibilidade sensorial e consumo de um padrão de alimentos (MORAES *et al.*, 2021).

Em um estudo de revisão sistemática de Zulkifli *et al.* (2022), buscou analisar a inter-relação da seletividade alimentar, sensibilidade sensorial oral e ingestão de nutrientes em crianças com transtorno do espectro autista e foram selecionados trinta estudos com tamanho

de amostra variável entre 14 a 2102 de crianças com TEA com idades entre 1 e 18 anos. Nesse segmento, a maioria dos estudos utilizaram a referência padrão: Ingestões Dietéticas Recomendadas (DRIs) para avaliar a adequação nutricional dos participantes (ZULKIFLI *et al.*, 2022)

Em relação aos principais achados, foi observado um consumo de frutas e/ou vegetais significativamente pequenos pelas crianças atípicas quando comparados com as crianças típicas (CHISTOL *et al.*, 2018). Além disso, as vitaminas menos atingidas de acordo com as recomendações das DRIs foram a vitamina A, vitamina B6, folato e vitamina B12 (BARNHILL *et al.*, 2016), vitamina C (TOMOVA *et al.*, 2020) e vitamina D (GRAF-MYLES *et al.*, 2013).

Sobre o consumo de minerais, foi identificado possíveis deficiências dietéticas nas crianças com TEA, sendo o cálcio, ferro e zinco, os principais (BARNHILL *et al.*, 2018). Outro ponto identificado foi em relação ao uso de dietas isentas de glúten ou sem caseína em um subgrupo de crianças com TEA, que demonstrou consumo insuficiente de folato, grãos e produtos lácteos (GRAF-MYLES *et al.*, 2013).

Em uma meta-análise, buscou-se observar as diferenças no consumo de alimentos e ingestão nutricional entre crianças atípicas e crianças com desenvolvimento típico e foram selecionados para o estudo dezenove publicações com total amostral de 15079 participantes, sendo 963 crianças atípicas e 14116 crianças neurotípicas. Neste estudo, os pesquisadores identificaram redução na ingestão de proteínas, cálcio, fósforo, selênio, vitamina D e do complexo B, ômega 3 e queda no consumo de laticínios em crianças com TEA quando comparadas com as crianças com desenvolvimento típico (FIGUEROLA *et al.*, 2019).

Além disso, no estudo qualitativo realizado com 14 pais de crianças e adolescentes com TEA, em Santa Catarina, foi identificado a partir de entrevistas semiestruturadas, os relatos dos pais em relação aos aspectos envolvidos na alimentação dos indivíduos proporcionando uma maior compreensão dos hábitos, dificuldades e possíveis estratégias alimentares para esse público (MAGAGNIN *et al.*, 2021).

Nesse sentido, houve o agrupamento dos relatos em três categorias e a estratificação em três subcategorias vinculadas, sendo portanto analisado no estudo as categorias: 1) hábitos alimentares de crianças e adolescentes com TEA, estratificadas em: dieta especial, hábitos alimentares saudáveis e hábitos alimentares não saudáveis; 2) dificuldades alimentares de crianças e adolescentes com TEA, estratificados em: aspectos comportamentais de compulsão alimentar, aspectos comportamentais de rejeição alimentar e sintomas envolvidos ao consumo alimentar e 3) estratégias alimentares para crianças e adolescentes com TEA, estratificados

em: fatores desmotivadores na educação nutricional, estímulo à alimentação saudável e atividades sensoriais (MAGAGNIN *et al.*, 2021).

Os principais pontos em relação às características alimentares de indivíduos autistas encontrados por Magagnin *et al.* (2021), apesar de uma amostra significativamente pequena, demonstram uma relação com os critérios estabelecidos pelo DSM-V (2014) de comportamento alimentar identificados em grande parte dos autistas como a sensibilidade à cor, textura, odor, aparência, temperatura, forma de apresentação e embalagens dos alimentos, podendo essa alimentação ser denominada como “ingestão restritiva”, “ingestão seletiva”, “ingestão exigente”, “ingestão perseverante”, “recusa crônica de alimento” e “neofobia alimentar” (MAGAGNIN *et al.*, 2021).

Além disso, alguns estudos pontuam sobre a preferência alimentar dos autistas por alimentos ultraprocessados em detrimento aos alimentos in natura e minimamente processados devido, geralmente, a consistência padronizada e pela hiper palatabilidade encontrada nesses tipos de produtos industrializados. Diante desses achados, nota-se como as características alimentares se relacionam diretamente com os critérios diagnósticos de pessoas com TEA, sendo portanto, necessário uma análise ampliada e individualizada diante da complexidade de fatores que abrangem a seletividade alimentar, por exemplo, para a realização de um acompanhamento nutricional específico na melhora da alimentação e nutrição de indivíduos com TEA (MAGAGNIN *et al.*, 2021).

Dessa maneira, pode-se analisar a associação entre as características alimentares com a seletividade alimentar e como uma alimentação desbalanceada nutricionalmente pode influenciar diretamente em possíveis deficiências nutricionais e consequências no desenvolvimento infantil (ZULKIFLI *et al.*, 2022). Nesse sentido, vale mencionar como o nutricionista é importante na elaboração de estratégias baseadas em ações de educação alimentar e nutricional, sendo essencial sua atuação juntamente de equipes multiprofissionais para utilização de diversos instrumentos para terapia alimentar (MAGAGNIN *et al.*, 2021).

Além dos fatores biológicos relacionados às recomendações nutricionais e adequação dos parâmetros ideais, é de suma importância compreender os possíveis fatores contribuintes na seletividade alimentar para que haja uma compreensão integral do indivíduo e como a nutrição adequada pode auxiliar na prevenção de patologias.

Somado a isso, cabe salientar o ato de alimentar-se e a comensalidade como pontos a serem analisados para condutas profissionais por possibilitar momentos de socialização, fortalecimento de laços afetivos e maior inclusão em vários aspectos, sendo portanto questões essenciais no tratamento de crianças com TEA (OLIVEIRA; FRUTUOSO, 2021).

4.5. DIREITOS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

No dia 2 de abril de 2007 foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) o Dia Mundial da Conscientização sobre o Autismo, o qual foi definido com o intuito de informar a população sobre os direitos, necessidades e demais informações sobre o autismo a fim de possibilitar maior inclusão e conscientização e menor discriminação e preconceito pela sociedade (BRASIL, 2023).

A Lei Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012 intitulou a Política de Proteção Nacional dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, a qual estabelece algumas diretrizes que constam no Art. 3º, sendo determinados os direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, que devem incluir: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

Em relação ao oferecimento da alimentação escolar, a Resolução Nº 06, DE 08 DE DE 2020 do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), intitula na Seção II sobre os Cardápios Escolares, sendo: § 2º Estudantes com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação devem receber a alimentação escolar no período de escolarização e, no mínimo, uma refeição no contraturno, quando em atendimento educacional especializado, de modo a atender às necessidades nutricionais, conforme suas especificidades.

De acordo com as legislações vigentes, vê-se como a temática do autismo e a luta por direitos e igualdade ainda é recente no Brasil. Além disso, as leis e resoluções apontam para o atendimento de pessoas com deficiências, porém, com certa superficialidade e sem maiores especificações e aprofundamento para garantia, na prática, dos direitos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2023). Portanto, surge a necessidade de mais estudos na área, capacitação de profissionais, elaboração de materiais governamentais à população e profissionais de diversas áreas e políticas públicas eficazes para possibilitar uma maior visibilidade e garantia de acesso a serviços públicos e privados (BRASIL, 2020).

4.6. UTILIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS COMO RECURSO TERAPÊUTICO IDENTIFICADAS NA SELETIVIDADE ALIMENTAR

Em uma revisão narrativa, buscou-se analisar os pontos principais que envolvem a seletividade alimentar em crianças com TEA, focados especificamente a questões diagnósticas, teorias médicas e psicológicas, avaliações clínicas e as intervenções atuais comprovadas cientificamente sobre a temática (ESPOSITO *et al*, 2023). Em relação a avaliação nutricional e o histórico alimentar, os autores sugerem meios que podem ser utilizados para o processo investigativo sendo a partir da detecção das inadequações nutricionais com o uso de instrumentos como a coleta de dados antropométricos, análise de curvas de crescimento (BRASIL, 2002) e de dieta atual com o uso de questionários padronizados e validados como o Food Frequency Questionnaire (FFQ). Para isso, é importante perceber os comportamentos disfuncionais característicos da seletividade alimentar durante as refeições que impactam na saúde da criança com TEA para que se possa estabelecer intervenções educacionais específicas (ESPOSITO *et al*, 2023).

Nesse aspecto, algumas das intervenções nutricionais voltadas para compreensão de comportamentos alimentares disfuncionais que acometem os autistas estão diretamente relacionados aos aspectos sensoriais que influenciam não somente nos sintomas típicos do TEA mas também no desenvolvimento de hábitos alimentares desse público (ESPOSITO *et al*, 2023). Nessa perspectiva, os tratamentos focados em intervenções comportamentais buscam compreender e analisar os comportamentos diante a oferta das refeições, considerando fatores médicos, motores, sensoriais e eventos precoces traumáticos relacionados à alimentação. Na literatura, pode-se observar a abordagem de Análise do Comportamento Aplicada (ABA), considerada como uma terapia intensiva e eficaz comprovadamente de tratamento para o enfrentamento dos desafios alimentares em crianças com TEA (ESPOSITO *et al*, 2023).

Dessa maneira, a utilização de meios como o da ABA busca compreender os comportamentos desafiadores e, assim, realizar o delineamento para uma intervenção específica com o objetivo de aumentar a variedade, quantidade e qualidade dos alimentos a serem aceitos pelas crianças com ênfase na redução dos riscos nutricionais baseados em protocolos de análise comportamental (BOURNE *et al*, 2021). Sendo assim, os tópicos focam em: avaliação de preferência, análise funcional, reforço diferencial, exposição gradual, extinção de fuga, desvanecimento de estímulo, modelagem, reforço não contingente, apresentação simultânea e sequencial e mistura de alimentos preferidos e não preferidos, os

quais são trabalhados com equipe multiprofissional e envolvimento familiar a partir do diagnóstico precoce (BOURNE *et al.*, 2021).

4.6.1 Foco em culinária

A Técnica Dietética é uma ciência que reúne e produz conhecimentos em relação às etapas de seleção, pré preparo e preparo dos alimentos e ressalta a importância do alimento como um componente que exerce um papel social, familiar, religioso e no âmbito cívico (DOMENE, 2014; ORNELAS, 2007). Além disso, é uma disciplina baseada em ciências exatas que tem como objetivos das preparações técnicas das refeições as questões higiênicas, digestivas, nutritivas, dietéticas, operacionais e econômicas e sensoriais com base na alimentação e nutrição (PHILIPPI, 2014; ORNELAS, 2007). Ou seja, esse conjunto de conhecimentos visa incentivar o entendimento da teoria e da prática para a formação de habilidades culinárias e obtenção de técnicas de preparo para proporcionar uma alimentação equilibrada, segura e nutritiva para a manutenção da saúde à população (DOMENE, 2014).

Em relação a estudos que utilizam dessa ciência voltada para habilidades culinárias, em uma pesquisa descritiva feita por Magagnin *et al.* (2021), os autores buscaram realizar uma intervenção multiprofissional sobre a seletividade alimentar no TEA, tal ação aconteceu na Associação de Autistas do Sul Catarinense com cerca de 15 crianças autistas com faixa etária de 6 a 11 anos. As atividades realizadas contaram com a presença de nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e professores para condução das experiências práticas que ocorreram em 7 encontros, os quais foram criadas atividades que estimulassem os cinco sentidos (visão, olfato, tato, paladar e audição) e a percepção sensorial das crianças que apresentavam necessidades específicas voltadas a significativa seletividade alimentar (MAGAGNIN *et al.*, 2021).

Os resultados da experiência realizada com as crianças demonstrou-se satisfatória devido ao maior contato das crianças com os alimentos por meio dos estímulos sensoriais sendo utilizadas atividades recreativas como rodas, danças, ilustrações de músicas, demonstração e degustação de alimentos in natura em diversas texturas diferentes, entre outras que estimularam a ativação sensorial e motora e focaram em ações de educação alimentar e nutricional a fim de contribuir na melhora da seletividade alimentar. Somado a isso, os pesquisadores apontam para a importância das orientações constantes aos familiares e responsáveis e a participação ativa destes no processo estimulatório da criança que apresenta a seletividade alimentar (MAGAGNIN *et al.*, 2021).

Em outro estudo buscou-se descrever e analisar as relações que as crianças autistas estabelecem em atividades em grupo envolvendo alimentos, a partir disso, foi realizada uma revisão etnográfica a partir da observação participante das atividades institucionais supervisionadas com 17 crianças e adolescentes autistas com idade de 3 a 15 anos realizadas em grupo e com alimentos, denominadas oficinas culinárias em uma instituição conhecida como Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba, em São Paulo (OLIVEIRA; FRUTUOSO, 2020).

As oficinas culinárias foram utilizadas como ferramenta metodológica por uma equipe multiprofissional que continha psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo, pedagogo, auxiliares educacionais, educador físico, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e nutricionista. Foram cinco oficinas com duração de 60 minutos, sendo cada uma delas determinada para um tipo de preparação diferente (cupcake, pizza, salada de frutas, pudim e pão de queijo). Essas experiências resultaram em diários de campo para registro das observações vivenciadas e as autoras trouxeram a reflexão da alimentação como algo muito além da ingestão dos nutrientes, sendo o alimento considerado como instrumento mediador de conexões que perpassam o campo sensorial (cheirar, tocar (ou se recusar a tocar), lamber, comer (ou não comer) e passar o alimento pelo corpo e as maneiras diferentes de interação entre alimento, profissionais, ambiente, utensílios e colegas de classe (OLIVEIRA; FRUTUOSO, 2020).

Cabe salientar, portanto, a importância da abertura para expressividade, imprevisibilidade, modos de preparo de receitas diferentemente da forma tradicional para o acolhimento da diversidade e a subjetividade no ser autista, sendo necessário o olhar humanizado e dinâmico do nutricionista para melhor compreensão das especificidades e maneiras de lidar com o processo alimentar para melhoria da seletividade alimentar em crianças com TEA (OLIVEIRA; FRUTUOSO, 2020).

5. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva.

Com base nos dispositivos e nos protocolos utilizados para coleta de dados, a busca bibliográfica relacionados à pergunta norteadora do estudo “É possível utilizar de conceitos teóricos e práticos de Técnica Dietética e Culinária como recursos terapêuticos na seletividade alimentar identificada no TEA?” foi realizada nas bases de dados Pubmed, Scielo, Google Acadêmico e bibliotecas virtuais. As buscas foram realizadas por um dos autores, sem limitação de data, país do estudo ou área de conhecimento. Foram incluídos no estudo artigos originais, de revisão e livros nos idiomas inglês e português. A busca incluiu os descritores "autism AND cooking", "food selectivity AND autism", "autism spectrum disorder", "autism spectrum disorder AND food selectivity", "sensory processing disorders" e "nutrition intervention".

A partir desta busca, foi desenvolvido um material informativo sobre a utilização de estratégias de técnica dietética e culinária no tratamento de indivíduos com TEA, com foco na redução da seletividade alimentar.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho se propôs a fazer um levantamento na literatura sobre como a Técnica Dietética e Culinária podem ser utilizadas como uma ferramenta de apoio às intervenções nutricionais na seletividade alimentar no TEA e seus respectivos resultados.

Foram incluídos neste estudo seis artigos científicos, um deles realizado em 2011 e os demais entre os anos de 2017 e 2024 e foram desenvolvidos nos Estados Unidos, Itália e Reino Unido. Também foram incluídos dois livros brasileiros, um deles sobre possíveis estratégias, com foco em ABA, para reduzir a seletividade alimentar, e o outro sobre propostas de atividades práticas, baseadas em EAN, para auxiliar nas questões alimentares envolvendo crianças com TEA. Nesse sentido, nota-se que o tema do uso da culinária como uma estratégia para os cuidados de indivíduos com TEA ainda é pouco explorado na literatura científica (Tabela 1).

Tabela 1: Tabela descritiva de estratégias e intervenções.

Item	Autor	Tipo de publicação	Título	Ano Publicação	País	Estratégia utilizada	Descrição
1	Garcia <i>et al.</i>	Artigo	Evaluation of a Nutrition Education and Culinary Program for Adolescents With Autism Spectrum Disorder	2021	Estados Unidos	Programa de Educação Alimentar e Nutricional e demonstrações culinárias	O programa teve período de 8 semanas com 2 encontros semanais envolvendo adolescentes com TEA*. A intenção do estudo foi promover o aumento dos conhecimentos nutricionais por meio de sessões que consistiam em educação alimentar e nutricional e sessões práticas de demonstrações culinárias para promoção de autonomia e desenvolvimento de hábitos saudáveis. As principais atividades realizadas consistiram em momentos introdutórios e investigatórios de conhecimentos básicos dos participantes, uso do plano MyPlate para entendimento dos grupos alimentares, aspectos nutricionais tanto qualitativos quanto quantitativos, demonstrações de alimentos energéticos, a importância dos micronutrientes, dos rótulos nutricionais e do preparo de lanches saudáveis e compras inteligentes no supermercado. Além disso, consistiram em preparo de pizzas caseiras, guacamole, homus de frutas e vegetais, bolachas de aveia, entre outras.

Item	Autor	Tipo de publicação	Título	Ano Publicação	País	Estratégia utilizada	Descrição
2	Veneruso <i>et al.</i>	Artigo	Cooking for autism: a pilot study of an innovative culinary laboratory for Italian adolescents and emerging adults with autism spectrum disorder.	2022	Itália	Intervenções educacionais por meio de oficina culinária para preparo de massa fresca.	<p>Estudo realizado com vinte adolescentes e adultos com TEA* em um laboratório culinário. O estudo base foi o <i>Tortellante</i> que buscou analisar, a partir do treinamento dos participantes e intervenções no preparo de massa fresca, se as habilidades sociais, gravidade dos sintomas e comportamentos adaptativos poderiam melhorar as habilidades de vida diária e se os sintomas poderiam regredir.</p> <p>Nessa perspectiva, a ideia principal foi o preparo de massa fresca para todos os participantes e, somado a isto, cada participante recebeu uma tarefa extra específica. Essas tarefas consistiram em projetos terapêuticos denominados como: Projeto Shopping (administração da copa do laboratório e listas de compras), Projeto Dinheiro (ensinamento de como comprar no mercado), Projeto Treinamento de Habilidades Sociais (fundamentos da comunicação interpessoal e praticar comportamentos sociais e comunicativos em grupo), Projeto Emoções (reconhecimento das características primárias e compreensão das atividades cotidianas) e Projeto Apartamento (os pacientes recebiam uma área comum onde podiam passar o fim de semana de forma independente, sob a supervisão de profissionais formados em ABA).</p>
3	Garcia <i>et al.</i>	Artigo	Feasibility of a Remote-based Nutrition Education and Culinary Skills Program for Young Adults With Autism Spectrum	2023	Estados Unidos	Programa remoto de Educação Nutricional e demonstrações culinárias	<p>O programa, realizado de maneira remota, teve período de 12 semanas com 2 encontros semanais envolvendo adolescentes com TEA. O objetivo foi de promover a acessibilidade do público e intenção de proporcionar conhecimentos nutricionais aplicado aos princípios ABA**. Os encontros consistiam em em educação alimentar e nutricional e sessões práticas de demonstrações culinárias. Sendo analisado, portanto, eletrodomésticos e utensílios de cozinha, utilização do MyPlate, tamanhos de porções, interpretação de rótulos</p>

Item	Autor	Tipo de publicação	Título	Ano Publicação	País	Estratégia utilizada	Descrição
			Disorder				nutricionais, como fazer lista de compras, como economizar comprando a granel, cupons e mercados locais, preparação das refeições: corte, lavagem e diferentes métodos de cozimento (assar, grelhar, cozinhar no vapor, etc.), recursos confiáveis para obtenção de informações nutricionais online, mitos sobre dietas e pesquisa e educação sobre alergias alimentares. Além disso, consistiram em preparo de feijão e arroz, picolés de iogurte, tortilhas de frango caseira, sobremesa de maçã e canela, entre outras.
4	Toomey e Ross	Artigo	SOS Approach to Food	2011	Estados Unidos	<p>Programa transdisciplinar desenvolvido para avaliar, a partir de uma equipe multiprofissional, as razões pelas quais crianças com TEA têm dificuldade em se alimentar.</p> <p>A Abordagem Sensorial Oral Sequencial (SOS APPROACH) abrange sete áreas da função humana: órgãos, músculos, sensoriais, condicionamento e aprendizado, desenvolvimento, nutrição e ambiente.</p>	<p>Foco deste estudo é aumentar o prazer, o alcance, a variedade, e o volume de alimentos que a criança irá comer através de uma intervenção baseada em brincadeiras.</p> <p>Existem seis etapas principais no processo sequencial de aprender a comer: tolerância visual, interação, olfato, tato, paladar e comer. O clínico ou o pesquisador precisa examinar o que a criança realmente aprendeu a comer até o momento, em vez de assumir que o ato de comer deve ser automático e instintivo.</p> <p>A partir disso, entender em que etapa a criança está do processo e elaborar estratégias individualizadas a fim de melhorar aspectos alimentares nas crianças com TEA.</p> <p>O sucesso das terapias alimentares abrangem: 1) motivação e interesse sustentado em experimentar novos alimentos; 2) habilidades apropriadas para comer e beber uma grande variedade de alimentos e líquidos adequados à idade 3) consumo de calorias suficientes para um crescimento ideal de acordo com a curva de crescimento e 4) compreensão e funcionamento da família durante as refeições para o desenvolvimento de relações entre os membros da família e com a comida.</p>

Item	Autor	Tipo de publicação	Título	Ano Publicação	País	Estratégia utilizada	Descrição
5	Goldschmidt <i>et al.</i>	Artigo	Development of Cooking Skills as Nutrition Intervention for Adults with Autism and Other Developmental Disabilities	2017	Estados Unidos	Programa que visa promover habilidades básicas diárias e habilidades culinárias.	A intervenção culinária é abordada na descrição das etapas do programa <i>Engajamento Ativo</i> que estão relacionadas ao ensino e desenvolvimento de habilidades na cozinha. Inclui as atividades realizadas pelos participantes durante o projeto piloto, como preparar saladas individualizadas e aprender técnicas culinárias básicas, como picar, cortar, ralar e descascar alimentos. Nesse sentido, as etapas de progressão do programa, desde a introdução de habilidades básicas até a generalização para o ambiente doméstico, contribuem significativamente na obtenção de habilidades culinárias.
6	Brida <i>et al.</i>	Artigo	Programmes to manage food selectivity in individuals with autism spectrum disorder	2024	Reino Unido	Programa de educação nutricional com foco em culinária.	Essa intervenção inclui atividades práticas, como aulas presenciais ou online, workshops com demonstrações culinárias e degustação de alimentos saudáveis. Essas atividades visam não apenas educar sobre nutrição e escolhas alimentares, mas também promover habilidades culinárias práticas, como preparar refeições saudáveis e experimentar novos alimentos. Portanto, a educação nutricional oferece uma oportunidade significativa para integrar a culinária como parte do processo de intervenção para gerenciamento da seletividade alimentar em indivíduos com TEA.

Item	Autor	Tipo de publicação	Título	Ano Publicação	País	Estratégia utilizada	Descrição
7	Silva e Moreira	Livro	TEA e ABA: Estratégias para reduzir a seletividade alimentar	2021	Brasil	Utiliza princípios da ciência ABA, aplicada a questões alimentares.	Um dos materiais mencionados pelos autores é uma cartilha que foi desenvolvida na Flórida, especialmente para pais e cuidadores, que pontua estratégias para a diminuição de comportamentos aversivos durante o processo de apresentação de novos alimentos às crianças. Esse processo conta com a avaliação pelos profissionais capacitados e, em conjunto com os pais, é realizado uma anamnese de rotina alimentar. É ressaltado a importância da apresentação de alimentos que possuam cor, textura ou sabor semelhante às preferências da criança. Além disso, é usado a técnica de dessensibilização sistemática para que ocorra aproximação dos alimentos de maneira gradual e sugere-se que as atividades envolvendo a comida sejam pensadas em estratégias que incentivem brincadeiras e atividades de lazer que envolvam a comida para melhor geração de vínculo criança alimento.
8	Carvalho e Santana	Livro	Educação alimentar e nutricional (EAN) para crianças com TEA: Propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa.	2022	Brasil	Realização de atividades com crianças com TEA, focadas em estímulos sensoriais.	Foi realizado com base em alguns estudos de nutricionistas e outros profissionais que influenciaram na composição deste material. Houve a promoção de atividades práticas de crianças com TEA por meio da comunicação alternativa, toques de texturas, materiais geométricos e atividades que visam utilizar interação social e comunicação. Algumas atividades que trabalham os aspectos sensoriais por meio de textura foram: 1) Atividade: estou sentindo o que? O objetivo é auxiliar a criança a reconhecer e identificar os diferentes alimentos apresentados, especialmente na discriminação de estados térmicos (frio ou quente), e de consistências (mole ou duro); estimular o tato e cheiro; trabalhar com texturas. 2) Atividade: Chocalhando. O objetivo é trabalhar texturas e estimular a motricidade fina por meio do estímulo às crianças para colocar alimentos secos (feijão, milho, lentilha...) dentro

Item	Autor	Tipo de publicação	Título	Ano Publicação	País	Estratégia utilizada	Descrição
							de garrafas de diferentes materiais. 3) Atividade: Porta joias. A atividade consiste em estimular o raciocínio da criança. Em cada caixa de fósforo tem a numeração. Nessas caixas, a criança deverá colocar a quantidade de alimentos (amendoim, castanha) correspondente ao que é apresentado na caixa. O objetivo é estimular a motricidade fina; trabalhar com texturas; estimular o raciocínio.

(Fonte: Elaborado pela autora, 2024)

* TEA: Transtorno do Espectro Autista

** ABA: Análise do Comportamento Aplicada

Observou-se que nos artigos e nos livros, a técnica dietética é aplicada em estratégias para o desenvolvimento de habilidades culinárias, dessa forma, permite que o indivíduo amplie suas experiências sensoriais com os alimentos.

Garcia et al. (2021) estudaram a viabilidade de um programa de educação nutricional envolvendo a culinária para adolescentes com TEA na Flórida. Esse trabalho teve como objetivo, por meio do programa, promover o aumento dos conhecimentos nutricionais e possibilitar maior autonomia nesse público para desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis na transição para vida adulta independente (GARCIA *et al*, 2021).

Participaram o estudo dez estudantes de ensino médio com idade média de 16,2 anos, sendo 70% composto pelo sexo masculino, com diagnóstico médico de TEA nível 1 e com duração do programa em 8 semanas que consistiam em encontros 2 vezes por semana ao final do expediente escolar, sendo trabalhadas sessões de educação nutricional e demonstrações culinárias para, posteriormente, serem preparadas pelos participantes (GARCIA *et al*, 2021).

Os autores coletaram os relatos dos participantes por meio de uma entrevista semiestruturada, a qual foi mencionado o entusiasmo e prazer ao realizar as preparações, a sensação de melhora nos hábitos alimentares a partir do conhecimento adquirido para fazer melhores escolhas, conscientização dos tamanhos de porções, leitura dos rótulos nas embalagens e sugestões realizadas pelos participantes para programas futuros (GARCIA *et al*, 2021).

A partir do estudo de Garcia et al., (2021), nota-se como o papel da culinária vai além do preparo dos alimentos, mostrando que há possibilidades de modificações de comportamentos relacionados à alimentação que envolvem aspectos que antecedem o processo como o de aprendizagem inicial de como comprar, preparar e quais as maneiras de consumir alimentos saudáveis. Além disso, proporciona competências como o poder de escolha e autonomia alimentar importantes na etapa de transição da adolescência para vida adulta, são pequenos ensinamentos que transcendem para outras áreas da vida como de maior interação social em grupo promovido no programa por meio do alimento.

Nesse sentido, apesar do pequeno número de amostra, cerca da metade dos participantes relataram melhora nos hábitos alimentares, porém, limitações como medidas quantitativas para avaliação da ingestão alimentar não foram realizadas, sendo uma variável interessante para próximos estudos em relação a elaboração de programas culinários (GARCIA *et al*, 2021).

Um estudo piloto foi realizado com adolescentes e adultos italianos com TEA em um laboratório culinário, tendo como método o estudo longitudinal que se propôs a avaliar os efeitos do projeto chamado de *Tortellante*, com base na gravidade dos sintomas, habilidades sociais e comportamentos adaptativos o antes e depois da intervenção culinária feita com 20 participantes com idade média de 19,3 anos (VENERUSO *et al*, 2022). Esse estudo contou com a participação de terapeutas ocupacionais, psicólogo e um técnico comportamental registrado, profissionais que auxiliaram nas sessões de treinamento aos participantes antes da intervenção educacional personalizada para cada paciente (VENERUSO *et al*, 2022).

A intervenção realizada focou no preparo de massa fresca pelos participantes, porém, outros projetos terapêuticos e de reabilitação com objetivos diversos foram incluídos nessa prática, sendo 1) Projeto Shopping, o qual os participantes criaram uma lista de compras com itens faltantes e administração da copa do laboratório; 2) Projeto Dinheiro, que focou no ensinamento da administração do dinheiro por meio de dramatizações para realização de pagamento em supermercado; 3) Projeto de Treinamento em Habilidades Sociais, teve como objetivo o ensinamento aos participantes sobre fundamentos da comunicação interpessoal e a prática de comunicação em grupo; 4) Projeto Emoções, aprendizagem de reconhecimento das características das emoções primárias e quando são ativadas durante o dia; 5) Projeto Apartamento, os participantes recebiam uma área onde podiam passar o fim de semana de forma independente, sob supervisão dos profissionais, para promoção de autonomia e melhora nas habilidades de socialização e administração da casa (VENERUSO *et al*, 2022).

Os resultados encontrados no estudo demonstraram uma melhora significativa na gravidade de sintomas e de habilidades de vida diária dos participantes, sugerindo que intervenções culinárias podem ser úteis para jovens com TEA em relação ao desenvolvimento de autonomia para vida adulta (VENERUSO *et al*, 2022). Esse resultado mostrou como a intervenção culinária pode estar relacionada à vida cotidiana do indivíduo. O alimento está em todo lugar e em todo momento e possibilitar uma diversidade de estratégias permite que jovens adultos autistas sejam capazes de se sentirem pertencentes a uma sociedade, como pessoas capazes de exercitar suas atividades diárias de maneira autêntica. Além disso, o estudo demonstrou uma redução significativa na gravidade dos sintomas do TEA entre os participantes, sugerindo um impacto positivo na saúde mental e emocional. Além disso, as atividades do projeto promoveram o desenvolvimento de habilidades sociais e práticas, como comunicação interpessoal, gerenciamento de dinheiro e administração doméstica, fundamentais para a integração social e independência na vida adulta.

Essa promoção da autonomia e independência ocorreu em um ambiente seguro e supervisionado, destacando a importância dessa abordagem na transição para a vida adulta. Portanto, os resultados demonstraram como as intervenções culinárias podem ser eficazes para jovens com TEA, abrindo caminho para a implementação de programas similares e outras formas criativas de terapia e reabilitação.

Um outro estudo realizado na Flórida Central buscou avaliar a viabilidade de um programa remoto de educação nutricional focado no desenvolvimento de habilidades culinárias para jovens adultos com TEA (GARCIA *et al*, 2023). A equipe de pesquisadores era composta por estudiosos interdisciplinares em ciências da saúde, serviço social e educação especial.

A amostra de estudo foi composta por 13 jovens, sendo 77% categorizada pelo sexo masculino e buscou selecionar indivíduos entre 18 e 35 anos afiliados a uma organização comunitária que presta serviços a indivíduos com TEA e suas famílias, ocorreu via e-mail as descrições precisas para elegibilidade ao estudo, sendo preciso ter diagnóstico médico de TEA nível 1, não estar matriculados em curso de nutrição e ter acesso a internet e computador (GARCIA *et al*, 2023).

O programa foi baseado em princípios da Teoria Social Cognitiva (TSC), a qual está alinhada com estratégias comportamentais baseadas em evidências como ABA e sugere que as intervenções nutricionais são mais eficazes se aumentarem o conhecimento individual sobre a temática, encorajarem a autonomia, fortalecerem os apoios sociais, desenvolverem o uso de comportamentos auto-reguladores e que sejam adaptados e aplicados a população em estudo (BANDURA, 2004).

Além disso, o programa ocorreu durante 12 semanas, que consistiam em duas sessões semanais sendo cada uma com duração de 45 minutos via plataforma Zoom com intuito de realizar educação nutricional e incentivar os participantes a realizarem preparações de refeições para desenvolvimento de suas competências culinárias e a plataforma Canva para postagem de fotos das preparações e interações com os participantes (GARCIA *et al*, 2023).

A viabilidade do programa foi avaliada através de registros de presença, taxas de retenção, duração/frequência do envolvimento dos participantes, notas de sessão e entrevistas com os participantes. Os autores identificaram que houve uma taxa de recusa de 13% e uma taxa de desgaste de 7%, em relação a taxa de frequência dos participantes nas sessões foi de 83% (GARCIA *et al*, 2023).

Dessa forma, o programa remoto foi considerado viável e aceitável para jovens adultos no TEA, pois possibilitaram maiores informações sobre nutrição para aquisição de autonomia

no momento para fazer escolhas saudáveis e para realização de refeições. Porém, um ponto não analisado mas identificado nas entrevistas foi a menção de alguns participantes sobre o apoio de familiares como um fator importante na promoção da mudança relacionada a hábitos alimentares. (GARCIA *et al*, 2023).

Neste estudo, a estratégia utilizada foi idealizada após o período da pandemia de coronavírus e mostrou-se interessante em proporcionar maior acessibilidade no fornecimento de informações relacionadas à alimentação no público jovem adulto com TEA. As atividades de educação nutricional, realizadas em grupo mas associadas a posteriores práticas culinárias, que foram realizadas individualmente, possibilitaram momentos de experiências e discussões entre os participantes no final da intervenção. Porém, nota-se que a participação dos familiares nos momentos de práticas culinárias mostrou-se um fator chave nesse processo, mesmo que houvesse auxílio de profissionais.

Portanto, os autores sugeriram que estudos futuros explorem o papel da família, dos amigos e de outras formas de apoio social nos programas de promoção da saúde para jovens adultos com TEA e a necessidade de desenvolver, avaliar e aperfeiçoar mais programas remotos relacionado a culinária para esse público (GARCIA *et al*, 2023).

Um programa transdisciplinar desenvolvido pela doutora Kay A. Toomey para avaliar e tratar crianças com dificuldades alimentares vem sendo utilizado em ambientes clínicos e evidenciado na literatura, conhecido como a teoria da Abordagem Sensorial Oral Sequencial (SOS APPROACH). Um dos objetivos é trabalhar a partir de um processo de dessensibilização sistemática por meio de brincadeiras, sendo composta por uma sequência hierárquica de 6 etapas, que incluem: tolerância visual, interação, olfato, tato, paladar e alimentação (TOOMEY; ROSS, 2011).

Essa teoria, conhecida também como Escada do Comer, é aplicada em várias sessões de terapias alimentares com uma mesma criança, são momentos que podem auxiliar os profissionais no monitoramento das etapas de evolução do paciente e, a cada subida de degrau, a criança passa a adquirir novas habilidades e passa a aceitar gradualmente os alimentos importantes para seu desenvolvimento e crescimento a longo prazo (TOOMEY; ROSS, 2011).

No estudo de Goldschmidt *et al* (2017), os autores abordaram o aspecto do desenvolvimento de habilidades culinárias como uma intervenção nutricional para adultos com TEA, e outras deficiências no desenvolvimento. Nesse sentido, é utilizado um programa denominado *Engajamento Ativo*, o qual tem como objetivo promover, de maneira sistemática

e gradual, habilidades generalizadas e o máximo de independência possível no ambiente da cozinha.

Em um projeto piloto, realizado em 2014 em um período de 25 semanas com 13 participantes de idades entre 18-28 anos, os participantes foram selecionados com base nos critérios relacionados ao diagnóstico de autismo ou outra deficiência do neurodesenvolvimento e nível suficiente de controle muscular. Durante a implementação do piloto, os participantes prepararam saladas individualizadas, envolvendo os processos de aprendizagem de como picar, cortar, ralar e descascar. Com isso, houve estímulo na oportunidade para cada pessoa dominar as habilidades básicas no preparo dos alimentos e experimentação para compreensão dos sabores e aspectos sensoriais das suas próprias saladas (GOLDSCHMIDT *et al*, 2017)

Nesse sentido, o programa consistiu em 5 etapas de progressão, sendo: 1) Aprendendo a picar, cortar, descascar e ralar com foco na preparação da salada; 2) Introdução a culinária em pequenos eletrodomésticos com foco no preparo de lanches simples; 3) Introdução a culinária em grandes eletrodomésticos com foco em planejamento e preparo de refeições; 4) Introdução a culinária eletiva, a qual permitia que os indivíduos elegesse um curso conforme seu interesse específico como introdução à panificação, explorando a culinária étnica e preparo de refeições em família; 5) Generalização, com foco nas competências adquiridas no curso para serem reproduzidas no ambiente doméstico (GOLDSCHMIDT *et al*, 2017).

O objetivo do programa foca em fornecer ferramentas, técnicas ou materiais necessários para ajudar cada participante a progredir em relação a sua autonomia, eficácia, relacionamento e preferências por meio da culinária, a fim de proporcionar habilidades básicas para a vida adulta de maneira individualizada. Porém, os autores pontuam que o programa não fornece um modelo passo a passo mas que deve-se planejar materiais de culinária com ênfase na capacidade do indivíduo com TEA, abordagem de aspectos como dificuldades sensoriais e motores e a importância da base social e modelagem de pares, que podem auxiliar no ensino de novas habilidades (GOLDSCHMIDT *et al*, 2017).

A heterogeneidade dos componentes do programa de culinária e da resposta comportamental podem gerar uma generalização problemática. Além disso, os autores mencionam a importância de estudos de casos e etnografias como ferramentas analíticas no estudo de pessoas com TEA mas outros métodos que exijam uma imersão na população estudada e um longo período de observação no estado nutricional e na saúde em geral são interessantes. De modo geral, pode-se analisar que o programa piloto de *Engajamento ativo* envolvendo a culinária tende a oferecer uma ferramentas de intervenções interessantes para

incentivo de indivíduos com deficiência em geral e com autismo a participar da sua própria preparação de alimentos com entusiasmo (GOLDSCHMIDT *et al*, 2017).

O programa piloto de *Engajamento Ativo* parece ser uma ferramenta promissora para incentivar indivíduos com deficiências, incluindo autismo, a se envolverem na preparação de alimentos. O uso da culinária como instrumento tende a influenciar na aquisição de habilidades práticas e funcionais como de planejamento e de organização que lhes permitem ser mais independentes no ambiente da cozinha e, por extensão, em outras áreas da vida diária; no desenvolvimento de habilidades sociais pois visa a participação de atividades culinárias em um ambiente de grupo que proporciona oportunidades para interação social e colaboração do trabalho em equipe.

Somado a isso, o programa é projetado para ser adaptado às necessidades e habilidades individuais de cada participante. Isso significa que as atividades e metas iniciais podem ser ajustadas para atender às preferências e capacidades específicas de cada pessoa, valorizando sua individualidade. Também ao aprenderem a preparar suas próprias refeições de forma independente, os participantes podem sentir um senso de conquista e autoconfiança, aumentando sua autoestima e senso de empoderamento. E, por fim, participar de atividades culinárias pode proporcionar uma oportunidade para os indivíduos com autismo se envolverem em atividades comuns da vida cotidiana, promovendo a inclusão social e reduzindo o estigma associado ao autismo.

Em uma revisão narrativa, os autores analisaram programas para gerenciamento da seletividade alimentar em indivíduos com TEA com base em três principais intervenções, sendo: intervenção comportamental, intervenção de base sensorial e intervenção de cadeia alimentar (BRIDA *et al*, 2024).

Em relação às intervenções comportamentais, atualmente, têm sido as mais apoiadas e documentadas cientificamente, com estudos ligados às melhoras no comportamento alimentar e no consumo dos alimentos por meio de estratégias como avaliação funcional, reforço positivo, diferencial ou não contingente e extinção de fuga (BRIDA *et al*, 2024).

Sobre as intervenções de base sensorial, estuda-se a relação de fatores sensoriais sensíveis nas pessoas com TEA como o sabor, textura ou aparência dos alimentos e as habilidades motoras orais frequentemente comprometidas nesses indivíduos que tendem a resultar em rejeição alimentar. Além disso, nesses estudos a terapia de tratamento para dificuldades alimentares utilizada é a dessensibilização sistemática, embora pouco documentada na literatura, envolve uma abordagem de exposição a um estímulo temido, como a comida, envolvendo atividades de relaxamento e brincadeiras (BRIDA *et al*, 2024).

Na intervenção baseada em cadeia alimentar, soma-se os aspectos comportamentais e sensoriais da alimentação, o qual o objetivo é familiarizar os indivíduos com TEA a novos alimentos que compartilham semelhanças de sabor, temperatura ou textura com os alimentos já aceitos pelo indivíduo, permitindo menor ansiedade e maior familiarização a partir das semelhanças dos alimentos que auxiliam na formação de uma cadeia alimentar mais saudável (BRIDA *et al*, 2024).

Neste estudo, houve a seleção de vinte e nove artigos, quatorze baseados em programas de educação nutricional e quinze em intervenções dietéticas abordando a seletividade alimentar em indivíduos com TEA. De maneira geral, os estudos focados em educação nutricional pautaram no objetivo preventivo dos efeitos adversos para a saúde causados pela desnutrição que pode acometer este público. (BRIDA *et al*, 2024).

Os tópicos mais relatados incluíam: fundamentos de nutrição como instruções sobre nutrição balanceada, compras saudáveis e leitura de rótulos. Além disso, também foram abordados questões nutricionais específicas relacionadas aos problemas nutricionais mais frequentemente evidenciados por indivíduos com TEA, incluindo propriedades sensoriais dos alimentos e sessões de degustação, planejamento de refeições, reestruturação do ambiente familiar e estratégias de gestão comportamental, ou seja, cognitivas (BRIDA *et al*, 2024).

Em doze dos quatorze estudos relacionados a educação nutricional, notou-se o envolvimento de educação visualizada e atividades de aprendizagem experiencial como aulas presenciais ou online somadas a workshops práticos com demonstrações culinárias, comidas saudáveis e degustação de petiscos, alinhados também com atividades cotidianas para garantia de manutenção a longo prazo relacionadas a alimentação (GARCIA *et al*, 2021; VENERUSO *et al*, 2022; GARCIA *et al*, 2023).

Nos estudos focados em intervenções dietéticas, a maioria foram estudos pilotos e ensaios clínicos randomizados (ECR) realizados nos Estados Unidos mas com tamanho amostral pequeno. O objetivo do programa pautou-se em fundamentos como: redução dos comportamentos desafiadores das crianças durante as refeições, expansão da variedade alimentar e redução do estresse dos cuidadores (BRIDA *et al*, 2024).

Em tese, embora não haja uma abordagem padrão ouro, estratégias comportamentais estão associadas a melhoras significativas no comportamento alimentar. Na revisão pode-se analisar que há intervenções nutricionais destinadas a este público, especialmente as que visam reduzir a seletividade alimentar e também as que visam uma melhora da qualidade da dieta e as escolhas alimentares. Mas ressalta-se a importância de mais estudos para analisar a eficácia de abordagens voltadas para intervenções baseadas em educação nutricional, além de

mais pesquisas sobre o papel das intervenções de base sensorial, do apoio à comunicação e às abordagens psicoeducativas na redução da seletividade alimentar neste público (BRIDA *et al*, 2024).

Ao abordar estratégias para lidar com a seletividade alimentar em indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), o estudo tem o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida dessas pessoas e de suas famílias. A alimentação é uma parte fundamental da vida diária, e a dificuldade em consumir uma variedade adequada de alimentos pode ter impactos negativos na saúde física e emocional.

Além disso, ao promover intervenções que visam a melhoria do comportamento alimentar e a diversificação da dieta em indivíduos com TEA, o estudo pode ajudar a reduzir os riscos associados à desnutrição e às deficiências nutricionais nessa população. Isso tem implicações não apenas para o bem-estar individual, mas também para os sistemas de saúde e os recursos públicos dedicados ao tratamento de condições relacionadas ao TEA.

Somado a essas questões, o estudo fornece uma revisão abrangente das intervenções existentes para gerenciar a seletividade alimentar em indivíduos com TEA, destacando as abordagens mais eficazes e identificando lacunas na pesquisa. Isso pode orientar futuros estudos e intervenções, promovendo o avanço do conhecimento científico nessa área específica.

Ao realizar mais pesquisas sobre estratégias de intervenção com base em evidências, o estudo pode auxiliar famílias, cuidadores e profissionais de saúde no desenvolvimento de planos de tratamento mais eficazes e individualizados para pessoas com TEA que enfrentam dificuldades alimentares.

No livro “TEA e ABA: estratégias para reduzir a seletividade alimentar”, Silva e Moreira (2021) trazem tópicos detalhados relacionados à ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) aplicada às questões alimentares no autismo, por exemplo, o desenvolvimento e uso de manuais didáticos, o uso de apresentações simultâneas para aumentar o consumo de vegetais, uso de reforços individualizados e exposição hierárquica para aumentar a flexibilidade de crianças com TEA, uso de alimentos de alta probabilidade para aumentar a aceitação de alimentos de baixa probabilidade, utilização de manipulações antecedentes e reforço no tratamento da seletividade alimentar por textura, entre outros tópicos mais específicos e técnicos da ABA.

Silva e Moreira (2021) relataram no livro, resumidamente, sobre uma cartilha desenvolvida por pesquisadores do Centro de Autismo e Deficiências Relacionadas à Faculdade de Ciências Comportamentais e Comunitárias da Universidade do Sul da Flórida,

que foi criada com o objetivo de trazer, especialmente para pais e cuidadores, estratégias para a diminuição de comportamentos aversivos durante o processo de apresentação de novos alimentos as crianças.

O primeiro passo é o processo de avaliação de profissionais capacitados para verificação da possibilidade de alguma deficiência que justifique a recusa dos alimentos, após esse momento juntamente com a participação dos pais, é realizado uma anamnese da rotina alimentar, selecionando especialmente os alimentos recusados. Em continuidade, os pesquisadores pontuam a importância na apresentação de alimentos que possuam cor, textura, ou sabor semelhantes às preferências da criança e, também, o cuidado em apresentar “alimentos surpresa” pois a criança pode apresentar reações estressoras devido a mudança na rotina repentina (SILVA; MOREIRA, 2021).

Neste primeiro momento, vê-se como materiais internacionais pautam-se em um dos objetivos da técnica dietética relacionada às preparações das refeições baseadas, especialmente, às questões sensoriais (PHILIPI, 2014; ORNELAS, 2007). Estratégias como as mencionadas anteriormente auxiliam nessa investigação inicial dos possíveis problemas alimentares de crianças autistas, caso sejam de base sensorial, a adequação individualizada e a articulação da equipe multiprofissional faz-se essencial neste processo.

No segundo passo, é utilizado a dessensibilização para que ocorra a aproximação dos alimentos de maneira gradual para que a criança se acostume com os cheiros, os formatos, cores e texturas dos alimentos no mesmo ambiente até chegar ao objetivo final de consumo do alimento. Por fim, no terceiro passo, os pesquisadores trazem o fator tempo, como um processo a ser vivenciado, sugerem que as atividades envolvendo os novos alimentos não devem ser realizadas junto às refeições mas sim por meio estratégias que incentivem brincadeiras e atividades de lazer que envolvam a comida para geração de um vínculo tranquilo e menos estressantes (SILVA; MOREIRA, 2021).

Dessa maneira, com base nos estudos trazidos no material citado anteriormente, os autores ressaltam a relevância em compreender a individualidade das crianças atípicas para uma avaliação e acompanhamento assertivo, buscando realizar modificações nos procedimentos, quando necessário, para alcançar os objetivos delimitados com intervenções menos aversivas (SILVA; MOREIRA, 2021).

O livro “Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para crianças com o Transtorno do Espectro Autista: propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa”, foi construído por, principalmente, nutricionistas em conjunto com profissionais da área da saúde e educação. Esse material foi imaginado e produzido a partir da implementação de um projeto

de extensão, em Pernambuco, chamado “Saúde Mental e Neurodesenvolvimento Infantil” com o intuito de apresentar conhecimentos relacionados a EAN para crianças com TEA somado a um conjunto de atividades práticas que poderão ser aplicadas em vários ambientes para a promoção da alimentação saudável neste público (CARVALHO; SANTANA, 2022).

O projeto conta com uma equipe multiprofissional composta por nutricionistas, educadores físicos, psicólogos e fonoaudiólogos, além de estudantes de graduação em enfermagem, nutrição e educação física do Centro Acadêmico de Vitória, que oferece um atendimento e acompanhamento focado nas dificuldades enfrentadas na alimentação de crianças com TEA que são atendidas em duas instituições públicas de Vitória (CARVALHO; SANTANA, 2022).

Com base nas áreas profissionais mencionadas acima, a nutrição trabalha diretamente com os problemas identificados nos hábitos alimentares das crianças e, assim, é feito o apoio nutricional, a educação física atua no desenvolvimento das aptidões motoras e físicas, a psicologia age diretamente sobre o comportamento e habilidades sociais das crianças e meios para superação dos desafios pelos pais/responsáveis e a fonoaudiologia atua em questões relacionadas à linguagem e problemas alimentares, a fim de trabalhar esses aspectos com base na terapia ABA (CARVALHO; SANTANA, 2022).

De acordo com RESOLUÇÃO CFN Nº 600, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2018, as atribuições do nutricionista são: o acompanhamento nutricional e dietoterápico prestado por nutricionista com vista à promoção, preservação e recuperação da saúde do indivíduo ou da coletividade que compreende as fases de avaliação, diagnóstico, intervenção, monitoramento/aferição dos resultados e reavaliação. O nutricionista tem papel fundamental na equipe multiprofissional pois auxilia no tratamento integral do indivíduo, com ênfase na promoção e recuperação da saúde baseado em um olhar abrangente dos aspectos sociais, biológicos, políticos e econômicos em determinado contexto.

A união desses profissionais visa trabalhar diretamente no objetivo do projeto que é a realização de atividades com as crianças baseadas nos estímulos sensoriais, um aspecto fundamental nesse público. As atividades são elaboradas com materiais de comunicação alternativa com auxílio de imagens, materiais recicláveis, uso de formas geométricas, toque de texturas e também são realizadas atividades externas a fim de promover a interação social e comunicação (CARVALHO; SANTANA, 2022).

Sendo assim, alguns exemplos de atividades realizadas eventualmente no projeto são:
1) Cozinha Mini Chef, no qual as crianças são acompanhadas individualmente pelos integrantes do projeto para auxiliá-los na realização de uma receita, algumas delas foram

desenvolvidas, como brigadeiro de banana e bolo de bacia. 2) Quitanda da Alegria, que é trabalhada a questão da inclusão da criança no processo de compras de alimentos saudáveis no supermercado. 3) Oficina de Horta, atividade que consiste no ensinamento das crianças no cultivo de plantas e alimentos e o contato direto com a terra. 4) Oficina Circuito dos Sentidos, que é baseada em etapas com auxílio de materiais como balde, cone, bambolê, corda, entre outros, como desafios a serem superados em cada etapa, no incentivo à brincadeiras sensório motoras. 5) Dia das Mães, momento de lazer e práticas integrativas pensado para as mães das crianças, para realização de meditação e yoga, por exemplo (CARVALHO; SANTANA, 2022).

Essas iniciativas abordam diferentes aspectos do processo culinário, desde a seleção criteriosa dos ingredientes até o preparo das refeições, proporcionando às crianças autistas oportunidades significativas de aprendizado que envolvem a consciência ambiental e a sustentabilidade, desenvolvimento de habilidades como de motor fino, coordenação e paciência, uma forma terapêutica de lidar com o estresse e promover o bem-estar emocional, além da autonomia.

No entanto, é importante garantir que essas atividades sejam adaptadas às necessidades individuais de cada criança e que haja apoio e acompanhamento adequados para maximizar os benefícios. Assim, essas iniciativas não apenas transformam a maneira como as crianças autistas se envolvem na cozinha, mas também redefinem o significado de inclusão e capacitação em nossas comunidades.

Diante disso, os autores mencionam o conceito de Educação Alimentar e Nutricional, referenciado pelo Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, sendo:

Um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012, p. 23)

Nota-se, portanto, como práticas que envolvem a EAN podem ser ferramentas interessantes para o público com TEA pois proporcionam atividades com o lúdico, texturas, cores e atenção e integração sensorial, ou seja, maneiras que podem influenciar positivamente

na união entre família, paciente e profissionais na aquisição de hábitos saudáveis (CARVALHO; SANTANA, 2022).

Ainda, é notável a carência de estudos que avaliem se as estratégias voltadas para o desenvolvimento de habilidades culinárias têm impacto no consumo alimentar entre indivíduos com TEA.

7. CONCLUSÃO

Os estudos revisados proporcionaram uma maior compreensão das questões alimentares relacionadas ao TEA e das estratégias documentadas na literatura, embora tenham revelado também lacunas no conhecimento existente, como a necessidade de mais estudos com maiores grupos amostrais e de longo prazo. Dentre as estratégias observadas na literatura, alguns programas e intervenções se destacam por sua eficácia.

Em síntese, foi possível observar que esses programas e intervenções ressaltam a importância de combinar educação nutricional, especialmente com práticas culinárias e atividades sensoriais para melhorar conhecimentos alimentares, promover hábitos saudáveis e desenvolver habilidades sociais e comportamentais em pessoas com TEA.

Uma abordagem integrada, com uso da ABA e de atividades lúdicas, destacam a necessidade de uma visão ampla do indivíduo para promover a autonomia e melhorar sua qualidade de vida, enfatizando também o papel essencial da família e dos profissionais envolvidos no tratamento.

Nota-se, que as estratégias com foco em técnica dietética e culinária são promissoras como recursos terapêuticos na seletividade alimentar identificada no TEA, além de fortalecer os laços familiares por meio de uma relação saudável com a alimentação e ressalta a importância de uma sociedade mais inclusiva e empática, que reconhece, respeita e apoia as necessidades específicas das pessoas com TEA.

Portanto, diante da ausência de estudos que tenham avaliado as mudanças no consumo alimentar de pessoas com TEA no contexto de intervenções focadas no desenvolvimento de habilidades culinárias, sugere-se a realização de pesquisas com esse propósito.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em:

<http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 06 maio. 2023.

AMA, Associação de Amigos do Autista. **História AMA**. Disponível em: <https://www.ama.org.br/site/ama/historia/>. Acesso em: 18 maio 2023.

BARNHILL, Kelly *et al.* **Dietary status and nutrient intake of children with autism spectrum disorder: A case-control study**. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.03.002>. Acesso em: 4 jul. 2023.

BIALER, Marina; VOLTOLINI, Rinaldo. **AUTISMO: HISTÓRIA DE UM QUADRO E O QUADRO DE UMA HISTÓRIA**. *Psicologia em Estudo*. São Paulo, p. 2-13. ago. 2022. Acesso em: 15 maio 2023.

BODFISH, J.W., Symons, F.J., Parker, D.E. *et al.* **Varieties of Repetitive Behavior in Autism: Comparisons to Mental Retardation**. *J Autism Dev Disord* 30, 237–243 (2000). <https://doi.org/10.1023/A:1005596502855>. Acesso em: 16 abr. 2024.

BOURNE, Laura *et al.* **Avoidant/restrictive food intake disorder and severe food selectivity in children and young people with autism: A scoping review**. 2021. Disponível em: DOI: 10.1111/dmcn.15139. Acesso em: 4 jul. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. **RESOLUÇÃO Nº 06, DE 08 DE DE 2020**. Disponível em:

<https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2020/resolucao-no-6-de-08-de-maio-de-2020/view>. Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **02/4 – Dia Mundial de Conscientização Sobre o Autismo**. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/02-4-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-o-autismo/>. Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saude, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 06 maio 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 4 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** – Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Acesso em: 16 abr. 2024

BRASIL, Presidência da República. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**: Lei Nº 12.764. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL. **Resolução Cfn Nº 600**: Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências.

Brasília, 25 fev. 2018. Disponível em: <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=600>. Acesso em: 21 maio 2024.

BRIDA, Chiara *et al.* Programmes to manage food selectivity in individuals with autism spectrum disorder. **Nutrition Research Reviews**. Publicado online 2024:1-14. doi:10.1017/S0954422424000052. Acesso em: 12 mai. 2024.

CARVALHO, Michelle Figueiredo; SANTANA, Maria Zélia de. **Educação Alimentar e Nutricional para crianças com Transtorno do Espectro Autista: propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa**. Recife: Ufpe, 2022. 90 p. Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/view/778/777/2684>. Acesso em: 16 abr. 2024.

CHISTOL, Liem T. *et al.* **Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism Spectrum disorder**. 2018. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 583–591. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3340-9>. Acesso em: 4 jul. 2023.

CORNISH, E. (1998), **A balanced approach towards healthy eating in autism**. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 11: 501-509. <https://doi.org/10.1046/j.1365-277X.1998.00132.x>. Acesso em: 16 abr. 2024

DOMENE, S.M.A. **Técnica Dietética: teoria e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Acesso em: 16 abr. 2024

DONVAN, J., & Zucker, C. (2017). **Outra sintonia: a história do autismo** (L. A. de Araújo, trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. Acesso em: 04 jul. 2023.

DUNN W. **Sensory Profile - User's manual**. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1999. Acesso em: 16 abr. 2024.

ESPOSITO, Marco *et al.* Food Selectivity in Children with Autism: Guidelines for Assessment and Clinical Interventions. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**. Italy, p. 1-33. mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20065092>. Acesso em: 04 jul. 2023.

FIGUEROLA, Patricia Esteban *et al.* Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: A meta-analysis. **Autism**. Spain, p. 1079-1095. maio 2019. Disponível em: DOI: : 10.1177/1362361318794179. Acesso em: 13 jun. 2023.

GARCIA, Jeanette M. *et al.* Evaluation of a Nutrition Education and Culinary Program for Adolescents With Autism Spectrum Disorder. **Journal Of Nutrition Education And Behavior**. Estados Unidos, p. 987-990. nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2021.06.003>. Acesso em: 16 abr. 2024.

GARCIA, Jeanette M. *et al.* **Feasibility of a Remote-based Nutrition Education and Culinary Skills Program for Young Adults With Autism Spectrum Disorder**. *J Nutr Educ Behav*. 2023 Mar;55(3):215-223. Disponível em doi: 10.1016/j.jneb.2022.11.002. Epub 2023 Jan. PMID: 36702718. Acesso em: 16 abr 2024.

GOLDSCHMIDT, Janice *et al.* Development of Cooking Skills as Nutrition Intervention for Adults with Autism and Other Developmental Disabilities. **Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics**. Maryland (Eua), p. 671-679. maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.06.368>. Acesso em: 12 mai. 2024.

GRAF-MYLES, Jennifer Ms *et al.* **Dietary Adequacy of Children with Autism Compared with Controls and the Impact of Restricted Diet**. 2013. Disponível em: DOI: 10.1097/DBP.0b013e3182a00d17. Acesso em: 4 jul. 2023.

LAUD RB, Girolami PA, Boscoe JH, et al. (2009) **Treatment outcomes for severe feeding problems in children with autism spectrum disorder**. *Behavior Modification* 33(5): 520–536. Acesso em: 16 abr. 2024.

MAGAGNIN, Tayná *et al.* Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, p. 1-21. jan. 2021. Acesso em: 28 maio 2023.

MORAES, Lilia Schug de *et al.* Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**. Pelotas, p.

42-58. jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1762>. Acesso em: 27 maio 2023.

OLIVEIRA, Bruna Muratti Ferraz de; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. Muito além dos nutrientes: experiências e conexões com crianças autistas a partir do cozinhar e comer juntos. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, p. 02-11, 2021. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00132020. Acesso em: 06 maio 2023.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Transtorno do espectro autista**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 20 maio 2023.

ORNELAS, Lieselotte Hoeschl. **Técnica Dietética: seleção e preparo dos alimentos**. 8. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 276 p. Acesso em: 27 maio 2023.

PHILIPPI, S.T. **Nutrição e Técnica Dietética**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2014. Acesso em: 27 maio 2023.

SHARP, William G. *et al.* Feeding Problems and Nutrient Intake in Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta-analysis and Comprehensive Review of the Literature. **Springer Science**. New York, p. 2159-2173. fev. 2013. Disponível em: DOI 10.1007/s10803-013-1771-5. Acesso em: 27 maio 2023.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mundo Singular**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. 287 p. Acesso em: 06 maio. 2023.

SILVA, Larissa Dafne Vieira da; MOREIRA, Márcio Borges. **TEA & ABA: estratégias para reduzir seletividade alimentar**. Brasília: Instituto Walden4, 2021. 126 p. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marcio-Moreira/publication/353412147_TEA_ABA_estrategias_para_reduzir_seletividade_alimentar/links/60fad20d169a1a0103b0d7af/TEA-AB-A-estrategias-para-reduzir-seletividade-alimentar.pdf. Acesso em: 16 abr. 2024.

SUAREZ, M. A., Nelson, N. W., & Curtis, A. B. (2014). **Longitudinal follow-up of factors associated with food selectivity in children with autism spectrum disorders.** *Autism*, 18(8), 924-932. <https://doi.org/10.1177/1362361313499457>. Acesso em: 16 abr. 2024

TOOMEY, Kay A.; ROSS, Erin Sundseth. SOS Approach to Food. **Asha Wire**. Denver, p. 82-87. out. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1044/sasd20.3.82>. Acesso em: 16 abr. 2024.

TOMOVA, Aleksandra *et al.* **The Influence of Food Intake Specificity in Children with Autism on Gut Microbiota.** 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms21082797>. Acesso em: 4 jul. 2023.

VENERUSO M, *et al.* Short report. **Cooking for autism: a pilot study of an innovative culinary laboratory for Italian adolescents and emerging adults with autism spectrum disorder.** *Res Dev Disabil.* 2022 Jul;126:104259. Disponível em: doi: 10.1016/j.ridd.2022.104259. Acesso em: 16 abr. 2024.

ZULKIFLI, Maizatul Naqiah *et al.* Interrelation of food selectivity, oral sensory sensitivity, and nutrient intake in children with autism spectrum disorder: A scoping review. **Research In Autism Spectrum Disorders (Rasd).** Malaysia, p. 1-18. mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.101928>. Acesso em: 13 jun. 2023.

APÊNDICE



Sumário

Introdução.....	3
Equipe multiprofissional envolvida nas questões alimentares.....	5
O nutricionista e as intervenções nutricionais com foco em culinária.....	8
A união entre o ciclo familiar e os profissionais como fator essencial no tratamento.....	13
Considerações finais.....	16
Sobre o Trabalho de Conclusão de Curso.....	18
Referências.....	19

An illustration of a person in a blue shirt looking through a magnifying glass at a diagram consisting of several rectangular boxes connected by dashed lines.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que afeta o desenvolvimento neurológico desde a infância, caracterizada por dificuldades sociais, de linguagem e comportamentais. Estudos indicam que crianças com TEA têm uma incidência cinco vezes maior de desenvolver dificuldades alimentares, incluindo seletividade alimentar e riscos de inadequações nutricionais.

Essas dificuldades alimentares são identificadas por padrões alimentares incomuns, hábitos repetitivos, hipersensibilidade sensorial e preferências restritas.

Compreender os comportamentos alimentares desses indivíduos requer considerar diversos fatores, como questões motoras, sensoriais, traumas relacionados à alimentação e condições gastrointestinais, metabólicas e imunológicas.

NEURO DIVERSO

3

Introdução

O tratamento do TEA enfatiza o envolvimento familiar e dos cuidadores, além de intervenções individualizadas conduzidas por uma equipe multiprofissional especializada.

O papel do nutricionista é crucial, especialmente ao aplicar intervenções culinárias, que podem ser uma estratégia eficaz para melhorar a alimentação e, conseqüentemente, a saúde e o bem-estar desses indivíduos.

Além disso, as conseqüências positivas dessa abordagem incluem melhorias na aceitação de alimentos, qualidade de vida e nutrição adequada para indivíduos com TEA.

An illustration of an astronaut in a white suit floating in space, surrounded by colorful stars and sparkles.

4

Equipe multiprofissional envolvida nas questões alimentares

A colaboração da equipe multiprofissional permite uma abordagem abrangente e integrada para lidar com as complexas questões alimentares no autismo.

Eles trabalham em conjunto para desenvolver estratégias personalizadas, adaptadas às necessidades individuais de cada pessoa, visando melhorar a qualidade de vida e promover uma relação saudável com a alimentação.



5

Equipe multiprofissional envolvida nas questões alimentares

Pediatra ou Médico Clínico:

Podem diagnosticar e tratar condições médicas subjacentes que podem afetar a alimentação, como distúrbios gastrointestinais, alergias alimentares ou deficiências nutricionais.



Psicólogo:

Auxilia no manejo de questões emocionais relacionadas à alimentação, como ansiedade, medos ou traumas associados a experiências passadas. Eles também podem oferecer suporte para desenvolver estratégias para lidar com comportamentos alimentares desafiadores.

Fonoaudiólogo:

Desempenha um papel crucial na avaliação e tratamento de dificuldades de alimentação, mastigação e deglutição. Eles podem ajudar a melhorar as habilidades de comunicação durante as refeições e resolver problemas relacionados à sensibilidade sensorial.

6

Equipe multiprofissional envolvida nas questões alimentares

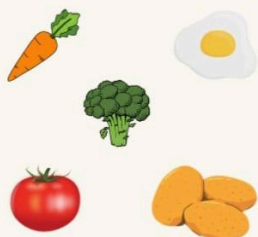
Terapeuta Ocupacional

Trabalham no desenvolvimento de habilidades motoras e sensoriais necessárias para alimentação independente. Eles podem fornecer estratégias para lidar com dificuldades na manipulação de utensílios, tolerância a diferentes texturas de alimentos e regulação sensorial durante as refeições.



Nutricionista:

Fornecer orientações nutricionais específicas, adaptadas às necessidades individuais do paciente autista. Eles podem ajudar a lidar com preocupações alimentares comuns, como seletividade alimentar e padrões alimentares restritos, garantindo uma dieta equilibrada e nutritiva.



7

O nutricionista e as intervenções nutricionais com foco em culinária

A importância de um atendimento nutricional personalizado para famílias é essencial para entender as possíveis causas da seletividade alimentar em crianças ou adultos autistas que enfrentam dificuldades com a alimentação.

Esse atendimento deve incluir uma escuta ativa e um olhar clínico especializado para identificar problemas que influenciam a seletividade, sejam eles de base sensorial, como o Transtorno de Processamento Sensorial, comportamentais e/ou fisiológicos.

Adotar estratégias que incentivem uma análise do comportamento e a educação alimentar e nutricional, juntamente com o envolvimento da criança ou adulto na culinária, tem se mostrado promissor na redução da seletividade alimentar.



O nutricionista e as intervenções nutricionais com foco em culinária

O Programa de Educação Alimentar e Nutricional e Demonstrações Culinárias teve como objetivo aumentar os conhecimentos nutricionais e promover hábitos saudáveis em adolescentes com TEA através de sessões de educação alimentar e práticas culinárias (GARCIA et al, 2021).

As atividades incluíam a introdução aos grupos alimentares usando o MyPlate, ensino sobre aspectos nutricionais, demonstrações culinárias, leitura de rótulos e preparo de lanches saudáveis, como pizzas caseiras, guacamole, homus e bolachas de aveia (GARCIA et al, 2021)

As Intervenções Educacionais por Meio de Oficina Culinária para Preparo de Massa Fresca foram realizadas com o objetivo de analisar se o preparo de massa fresca poderia melhorar habilidades sociais, comportamentos adaptativos e sintomas do TEA (VENERUSO et al, 2022).

As tarefas envolviam a preparação de massa fresca e a participação em projetos terapêuticos específicos, como administração, compras, habilidades sociais, reconhecimento de emoções e independência (VENERUSO et al; 2022).



9

O nutricionista e as intervenções nutricionais com foco em culinária

O Programa Remoto de Educação Nutricional e Demonstrações Culinárias objetivou proporcionar conhecimentos nutricionais aplicados aos princípios ABA de maneira acessível. As atividades incluíam educação alimentar, demonstrações culinárias, uso do MyPlate, interpretação de rótulos e preparação de refeições, como feijão e arroz, picolés de iogurte e tortilhas de frango. O foco era aumentar o prazer, a variedade e o volume de alimentos consumidos através de uma intervenção baseada em brincadeiras e atividades sensoriais (GARCIA et al. 2023)

O Programa para Promover Habilidades Básicas Diárias e Habilidades Culinárias tinha como objetivo ensinar e desenvolver habilidades culinárias básicas, como picar, cortar e ralar, com progressão para uso no ambiente doméstico. As atividades incluíam o preparo de saladas individualizadas e outras técnicas culinárias (GOLDSCHMIDT et al., 2017)



10

O nutricionista e as intervenções nutricionais com foco em culinária

Por fim, o Programa de Educação Nutricional com Foco em Culinária visava integrar a educação nutricional com habilidades culinárias para gerenciar a seletividade alimentar em indivíduos com TEA. As atividades envolviam aulas presenciais ou online, workshops com demonstrações culinárias e degustação de alimentos saudáveis (BRIDA et al. 2024)

A utilização de princípios da ciência ABA em questões alimentares foi abordada com uma cartilha para pais e cuidadores, apresentando estratégias para reduzir comportamentos aversivos na apresentação de novos alimentos (SILVA, MOREIRA; 2021).

As atividades com crianças com TEA focadas em estímulos sensoriais promoviam o reconhecimento e a interação com diferentes alimentos através de atividades sensoriais, como "Estou Sentindo o Quê?", "Chocalhando" e "Porta Joias", que trabalham o tato, o olfato, a motricidade fina e o raciocínio (CARVALHO, SANTANA; 2022).



11

O nutricionista e as intervenções nutricionais com foco em culinária

A partir dos estudos, nota-se como o processo deve ser gradual e deve respeitar as particularidades de cada paciente, sugerindo que uma abordagem focada em culinária melhora a relação com a comida e promove a aquisição de novas habilidades para tarefas diárias, como planejamento de compras no supermercado, aquisição de alimentos, organização da cozinha e habilidades culinárias básicas, como picar, cortar e ralar.

A inclusão do paciente na preparação dos alimentos não só facilita a aceitação de novos alimentos, mas também promove a autonomia e melhora a interação social. Envolver o paciente na culinária proporciona um ambiente de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades importantes para a vida diária, tornando a alimentação uma experiência mais positiva e enriquecedora.



A união entre o ciclo familiar e os profissionais como fator essencial no tratamento

A participação e colaboração ativa da família são fundamentais no tratamento da seletividade alimentar em crianças e adultos autistas.

A alimentação no contexto familiar é crucial para a obtenção de hábitos saudáveis, e o envolvimento da família pode fazer uma grande diferença na eficácia do tratamento.



Primeiramente, as orientações aos pais são de extrema importância. Ao receberem informações detalhadas e práticas sobre como lidar com a seletividade alimentar, os pais podem replicar essas estratégias em casa, criando um ambiente de apoio constante para a criança ou adulto autista.

O incentivo para que os pais estimulem a experimentação de novos alimentos e a participação em atividades culinárias pode ajudar a reduzir a resistência e promover uma relação mais positiva com a comida.



13

A união entre o ciclo familiar e os profissionais como fator essencial no tratamento

O apoio da família no preparo das refeições, junto com a criança ou adulto, parece ser uma estratégia eficaz.

Ao cozinhar juntos, a família não apenas ensina habilidades culinárias, mas também reforça a importância da alimentação saudável e promove a interação social.

Esse envolvimento direto pode aumentar a aceitação de novos alimentos, pois a criança ou adulto se sente parte do processo e não apenas um receptor passivo das refeições.



14

A união entre o ciclo familiar e os profissionais como fator essencial no tratamento

Alinhar as terapias alimentares com a família é essencial para garantir que as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde sejam continuadas em casa.

A reestruturação do ambiente familiar para apoiar hábitos alimentares saudáveis pode incluir mudanças na organização da cozinha, a introdução de novos alimentos de forma gradual e a criação de uma rotina alimentar que seja previsível e segura para o indivíduo com TEA.

Ressignificar a alimentação como um momento de união e compartilhamento de afeto é um passo importante. A comida pode ser vista não apenas como uma necessidade nutricional, mas como uma oportunidade de fortalecer os laços familiares.

Quando a alimentação é associada a momentos agradáveis e de convivência, como refeições em família, ela se torna uma experiência mais prazerosa.



15

Considerações finais

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) impacta o desenvolvimento social, linguístico e comportamental desde a infância, e crianças com TEA têm cinco vezes mais chances de desenvolver dificuldades alimentares. Essas dificuldades, manifestadas por padrões alimentares incomuns e hipersensibilidade sensorial, exigem uma compreensão abrangente que considere fatores motores, sensoriais, traumas e condições gastrointestinais, metabólicas e imunológicas.

O tratamento do TEA enfatiza o envolvimento da família e dos cuidadores, juntamente com intervenções individualizadas conduzidas por uma equipe multiprofissional. O nutricionista desempenha um papel crucial, especialmente ao implementar intervenções culinárias que tendem a melhorar a aceitação de alimentos, a qualidade de vida e a nutrição dos indivíduos com TEA.



16

Considerações finais

Além disso, estratégias que incentivam a educação alimentar e nutricional, junto com o envolvimento na culinária, têm se mostrado promissoras na redução da seletividade alimentar.

A participação ativa da família é fundamental para o tratamento da seletividade alimentar em indivíduos autistas. Orientações práticas para os pais, o preparo conjunto de refeições e a reestruturação do ambiente familiar para apoiar hábitos saudáveis são essenciais.

Cozinhar juntos promove a interação social, autonomia e fortalece os laços familiares, tornando a alimentação uma experiência melhor.



Sobre o Trabalho de Conclusão de Curso

Este material é fruto de uma pesquisa baseada em evidências científicas, realizada como trabalho de conclusão do curso de Nutrição na Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da professora Ana Paula Gines Geraldo.

Foi elaborado com o objetivo de fornecer orientações aos pais e profissionais de saúde, especialmente nutricionistas, sobre os aspectos que influenciam a seletividade alimentar em indivíduos com TEA e possíveis estratégias de tratamento para melhorar os hábitos alimentares tanto do indivíduo quanto de sua família.



18

Referências

BRIDA, Chiara et al. Programmes to manage food selectivity in individuals with autism spectrum disorder. *Nutrition Research Reviews*. Publicado online 2024:1-14. doi:10.1017/S0954422424000052. Acesso em: 12 maio 2024.

CARVALHO, Michelle Figueiredo; SANTANA, Maria Zélia de. **Educação Alimentar e Nutricional para crianças com Transtorno do Espectro Autista: propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa.** Recife: Ufpe, 2022. 90 p. Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/view/778/777/2684>. Acesso em: 16 abr. 2024.

GARCIA, Jeanette M. et al. Evaluation of a Nutrition Education and Culinary Program for Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Journal Of Nutrition Education And Behavior*. Estados Unidos, p. 987-990. nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2021.06.003>. Acesso em: 16 abr. 2024.

GARCIA, Jeanette M. et al. **Feasibility of a Remote-based Nutrition Education and Culinary Skills Program for Young Adults With Autism Spectrum Disorder.** *J Nutr Educ Behav*. 2023 Mar;55(3):215-223. Disponível em doi: 10.1016/j.jneb.2022.11.002. Epub 2023 Jan. PMID: 36702718. Acesso em: 16 abr. 2024.

19

Referências

GOLDSCHMIDT, Janice et al. Development of Cooking Skills as Nutrition Intervention for Adults with Autism and Other Developmental Disabilities. *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*. Maryland (Eua), p. 671-679. maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.06.368>. Acesso em: 12 mai. 2024.

SILVA, Larissa Dafne Vieira da; MOREIRA, Márcio Borges. **TEA & ABA: estratégias para reduzir seletividade alimentar.** Brasília: Instituto Walden4, 2021. 126 p. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marcio-Moreira/publication/353412147_TEA_ABA_estrategias_para_reduzir_seletividade_alimentar/links/60fad20d169a1a0103b0d7af/TEA-ABA-estrategias-para-reduzir-seletividade-alimentar.pdf. Acesso em: 16 abr. 2024.

VENERUSO M, et al. Short report. **Cooking for autism: a pilot study of an innovative culinary laboratory for Italian adolescents and emerging adults with autism spectrum disorder.** *Res Dev Disabil*. 2022 Jul;126:104259. Disponível em: doi: 10.1016/j.ridd.2022.104259. Acesso em: 16 abr. 2024.

20