



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**A RELAÇÃO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR COM OS ASPECTOS
SENSORIAIS E A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL**

Dilson Alberto de Souza Neto
Gabriella Hellen da Silva
Raimunda Santos de Castro

Orientador (a): Esp. Elcy Lavor Pereira

Trindade
Goiás
2023

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIÃO DE GOYAZES –
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**A RELAÇÃO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR COM OS ASPECTOS
SENSORIAIS E A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL**

**Dilson Alberto de Souza Neto
Gabriella Hellen da Silva
Raimunda Santos de Castro**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro
Universitário União de Goyazes –
UniGoyazes, como requisito
parcial à obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional**

Trindade
Goiás
2023

**Dilson Alberto de Souza Neto
Gabriella Hellen da Silva
Raimunda Santos de Castro**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
União de Goyazes – UniGoyazes,
como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Terapia
Ocupacional

Banca examinadora:

Orientador (a): Esp.Prof^a. Elcy Lavor Pereira

Me. Nilva Suely de Oliveira Krawczyk

Terapeuta Ocupacional Rosângela das Graças Borges

Trindade, 28 de Novembro de 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que sempre está do meu lado me fortalecendo e me sustentando diante às adversidades. A minha esposa que sempre esta do meu lado a todo momento, me dando forças... e ao meu querido avô Dilson Alberto, que infelizmente não está mais aqui conosco mas estará sempre em meu coração.

Dilson Alberto de Souza Neto

AGRADECIMENTOS

À Deus ter me proporcionado a oportunidade de estudar, pela saúde e força para superar os momentos de cansaço durante esses anos e me permitiu a realização desse sonho, que é a conclusão da minha graduação.

À minha amada esposa por sempre me incentivar desde o começo, que fortaleceu nos momentos mais difíceis e me ajudou sempre a conquistar essa tão sonhada graduação em Terapia Ocupacional.

Aos meus pais, que sempre me ajudando, me orientando e dando aquela força.

À minha irmã que sempre esteve comigo, me ajudando.

À nossa orientadora, professora Elcy Lavor, muito obrigado por sempre estar cativando a sermos os melhores.

Aos professores do Centro Universitário União de Goyazes, que contribuíram para o meu crescimento, de modo especial a professora Bianca Estrozi, Nilva Sueli e o coordenador do curso da Terapia Ocupacional, Israel Arantes.

À minha amiga Raimunda Castro que durante os quatros anos estivemos juntos em todos os momentos.

À todos os meus sinceros agradecimentos!

Dilson Alberto de Souza Neto

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente a mim.
À professora Bianca Estrozi, minha orientadora.
À Elcy Lavor pelas horas dedicadas ao projeto,
sempre com uma presença cheia de otimismo.
Aos meus pais, que sempre me incentivaram.

Gabriella Hellen da Silva

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a Deus e meus guias espirituais por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que me abriram as portas e com isso ofereceram um futuro promissor.

Ao meu esposo Nailson Batista que sempre me incentivou a não desistir e a todo momento estava ao meu lado me apoiando.

À minha mãe Seliane Maria e meu pai Helionay Eliziário principalmente, que me deram a oportunidade de ter direito à educação acima de tudo e por me apoiarem em realizar meus sonhos!

Às minhas avós Ilda Perpétua e Maria José pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

À Jaqueline Rosal, agradeço de coração por tudo que você fez e faz por mim, não tenho palavras para expressar o quanto sou grata pela sua ajuda e apoio.

À Rosângela das Graças, agradeço por cada momento de risada e diversão que compartilhamos juntas. Suas boas energias iluminam minha vida!

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o MEU MUITO OBRIGADA!

Gabriella Hellen da Silva

DEDICATÓRIA

Eu dedico este trabalho primeiramente a Deus, que sempre está ao meu lado me fortalecendo e me sustentando diante às adversidades durante a pandemia. Ao meu amado filho e amigos que pacientemente compreenderam minhas ausências... e ao meu pai que tornou realidade esse grande sonho.

Raimunda Santos de Castro

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me proporcionado a oportunidade de estudar, pela saúde e força para superar os momentos de cansaço durante esses anos e me permitiu a realização desse sonho: concluir a minha graduação!

À grande amiga Vivian Rosa, que me incentivou desde o primeiro dia que eu manifestei a vontade de ingressar numa faculdade.

Ao meu filho Eduardo Castro, que superou, inúmeras vezes, as minhas ausências e sempre esteve do meu lado...Filho sem você nada disto seria possível!

Ao meu esposo Rogério Evangelista, que mesmo distante se fez presente em todos os momentos, principalmente naqueles de maior fragilidade e medo, me fortalecendo e encorajando em mais uma grande conquista.

À nossa orientadora, professora Elcy Lavor, muito obrigada por sempre estar disposta a sanar todas as nossas dúvidas de forma amável.

Aos professores do Centro Universitário União de Goyazes, que contribuíram para o meu crescimento até aqui, os levarei por toda a minha vida, de modo especial a professora Bianca Estrozi, Nilva Sueli e o coordenador do curso da Terapia Ocupacional, Israel Arantes.

Ao meu amigo Dílson Alberto, que durante os quatros anos estivemos juntos em todos os momentos.

À todos o meu sincero agradecimento!

Raimunda Santos de Castro

A RELAÇÃO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR COM OS ASPECTOS SENSORIAIS E A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL

Dilson Alberto de Souza Neto¹, Gabriella Hellen da Silva¹, Raimunda Santos de Castro¹ Elcy Lavor Pereira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Seletividade Alimentar representa um desafio para muitos indivíduos, especialmente aqueles com alterações sensoriais, como no caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa condição se manifesta por meio da recusa ou preferência por determinados alimentos, influenciada por características como cor, textura, consistência, sabor ou cheiro. Os impactos dessa condição podem ser prejudiciais à saúde, ao desenvolvimento e à qualidade de vida tanto dos indivíduos quanto de suas famílias. O terapeuta ocupacional é um profissional capacitado para auxiliar no tratamento da Seletividade Alimentar, empregando a abordagem da Integração Sensorial. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem como objetivo demonstrar a relevância do terapeuta ocupacional no tratamento da Seletividade Alimentar. **METODOLOGIA:** Para o presente estudo foi realizada uma Revisão de Literatura, de abordagem qualitativa dos dados. Para efetivação das buscas as bases de dados Google Acadêmico, Scielo, o portal Capes, bem como consultas diretas nos periódicos: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional. Como descritores, utilizou-se o emprego da combinação dos termos: seletividade e Terapia Ocupacional (selectivity and occupational therapy) e Integração Sensorial e Terapia Ocupacional (sensory integration and occupational therapy). **RESULTADOS:** Ao final da pesquisa observou-se que as práticas e a atuação do profissional de Terapia Ocupacional, por meio de atividades lúdicas e desafiadoras, estimula os diferentes sistemas sensoriais, como o tátil, o gustativo, o olfativo, o visual e o auditivo, tendo, nesse sentido o objetivo de aumentar a tolerância e a aceitação do paciente aos estímulos relacionados à alimentação, como as diferentes texturas, temperaturas, sabores e cheiros dos alimentos. A integração sensorial é uma importante ferramenta que pode ser utilizada pelo Terapeuta para o tratamento da seletividade alimentar, pois ajuda a superar as barreiras sensoriais que dificultam a alimentação e a promover uma relação mais prazerosa e saudável com os alimentos. Os resultados encontrados sugerem que as publicações sobre a temática estão em crescimento, portanto, aponta-se para a necessidade de contínuo esforços no sentido de sistematizar e pesquisar sobre a temática. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os artigos selecionados para a presente pesquisa demonstram a importância não somente da Terapia Ocupacional, mas da intervenção multiprofissional para o êxito no tratamento da Seletividade Alimentar.

Palavras- chave: Alimentação, Estímulos, Integração Sensorial, Recusa, Seleção, Seletividade Alimentar, Terapia Ocupacional

¹ Acadêmicas do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário União de Goyazes – UniGoyazes

² Orientadora: Profª Dra. Especialista do Centro Universitário União de Goyazes – UniGoyazes.

THE RELATIONSHIP OF FOOD SELECTIVITY WITH SENSORY ASPECTS AND OCCUPATIONAL THERAPEUTIC INTERVENTION

Dilson Alberto de Souza Neto¹, Gabriella Hellen da Silva¹, Raimunda Santos de Castro¹ Elcy Lavor Pereira²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Food Selectivity represents a challenge for many individuals, especially those with sensory changes, as in the case of Autism Spectrum Disorder (ASD). This condition manifests itself through the refusal or preference for certain foods, influenced by characteristics such as color, texture, consistency, flavor or smell. The impacts of this condition can be harmful to the health, development and quality of life of both individuals and their families. The occupational therapist is a professional trained to assist in the treatment of Food Selectivity, using the Sensory Integration approach. **OBJECTIVES:** The present study aims to demonstrate the relevance of the occupational therapist in the treatment of Food Selectivity. **METHODOLOGY:** In carrying out this study, a Literature Review was used, with a qualitative approach to the data. To carry out the searches, the databases Google Scholar, Scielo, the Capes portal, as well as direct consultations in the periodicals: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional and Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional. **RESULTS:** At the end of the research, it was observed that the practices and performance of the occupational therapy professional, through playful and challenging activities, stimulates different sensory systems, such as tactile, gustatory, olfactory, visual and auditory, having in this sense the objective of increasing the patient's tolerance and acceptance of food-related stimuli, such as different textures, temperatures, flavors and smells of food. In addition, the occupational therapist also works on oral and manual motor skills, which are important for chewing, swallowing and handling food. The results found suggest that publications on the topic are growing, therefore, it points to the need for continued efforts to systematize and research the topic. **FINAL CONSIDERATIONS:** The articles selected for this research demonstrate the importance not only of occupational therapy, but of multidisciplinary intervention for the successful treatment of food selectivity.

Keywords: Food, Stimuli, Sensory Integration, Refusal, Selection, Food selectivity, Occupational therapy.

INTRODUÇÃO

A Seletividade Alimentar (SA) é atualmente classificada como Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE). Mais do que apenas ser um consumidor exigente, a pessoa com SA costuma ter aversão sensorial a certos sabores, texturas ou cores, chegando a desenvolver fobia de determinados alimentos. Como resultado, alimentam-se com uma dieta muito restrita, afetando principalmente a ingestão de micronutrientes, como vitaminas e minerais (GAMA et al., 2020).

A recusa alimentar é comum na primeira infância e se manifesta por meio de comportamentos como birras, demora para comer, tentativas de negociação em relação aos alimentos, levantar-se da mesa durante as refeições e beliscar ao longo do dia. Normalmente, a SA apresenta caráter transitório, porém, em determinados casos pode ser um quadro persistente e perdurar por anos (TAYLOR et al., 2015), o que eleva as preocupações acerca de suas consequências.

Os comportamentos associados à Seletividade Alimentar são marcados por uma ingestão alimentar significativamente restrita e uma resistência extrema a experimentar novos alimentos. Esses padrões comportamentais resultam em uma restrição das atividades sociais relacionadas à (NICHOLLS & BRYANT, 2008; JACOBI et al., 2008). Há muita especulação em torno dos fatores relacionados ao surgimento do comportamento alimentar seletivo na infância. Apesar das recentes pesquisas que exploram a perspectiva da SA por meio de várias abordagens, as causas ainda não foram completamente esclarecidas (TAYLOR & EMMETT, 2019).

Com o objetivo de diminuir a ocorrência da Seletividade Alimentar, é essencial incluir o terapeuta ocupacional no corpo multiprofissional. Este profissional é qualificado para aprimorar o desempenho ocupacional nas atividades diárias do indivíduo, incluindo a alimentação. Entre as opções de intervenção que o terapeuta ocupacional pode utilizar, destaca-se a terapia de Integração Sensorial, uma técnica exclusiva desse profissional (AOTA, 2015; COFFITO, 2017; SERRANO, 2016).

A Integração Sensorial é o processo neurológico responsável por receber, interpretar, organizar e responder de maneira adequada os estímulos sensoriais externos do ambiente. Quando não há esta resposta adequada, a terapia de Integração Sensorial é usada para facilitar essa resposta adequada. Isto é, atua na modulação sensorial, a qual favorece estímulos necessários para a criação de uma rede de aprendizagem sensorial. O resultado esperado é que o indivíduo passe a

desenvolver respostas adequadas a cada estímulo do ambiente (CHISTOL *et al.*, 2018; CORREIA, 2015; MOLLERI *et al.*, 2010; SERRANO, 2016).

A atuação do terapeuta ocupacional na SA tem como propósito compreender as causas, fatores associados e possíveis intervenções para esse problema, abrangendo as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais envolvidas. Assim, no contexto da SA, esse profissional desempenha um papel crucial ao auxiliar os pacientes e suas famílias a superar desafios alimentares e a alcançar uma dieta mais saudável, variada e satisfatória.

Com base no que foi apresentado, este trabalho tem como objetivo demonstrar as modalidades de intervenção do terapeuta ocupacional e ressaltar a relevância desse papel no tratamento da SA. Ademais, a pesquisa sobre esse tema contribui para expandir o conhecimento científico e aprimorar as práticas clínicas nessa área.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma Revisão de Literatura, de abordagem qualitativa dos dados. O método objetiva reunir conhecimentos teóricos a respeito do tema selecionado para investigação. Para este desenvolvimento, foram cumpridas as seis etapas recomendadas por Mendes et al. (2008), referentes a: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação/síntese do conhecimento. Foi utilizado como método de pesquisa bibliográfica o Estado da Arte, que objetiva:

[...] mapear e discutir certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que forma e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários (FERREIRA, 2002, p. 258).

A questão norteadora do estudo consistiu em: “Qual a importância do Terapeuta Ocupacional no tratamento de pessoas com Seletividade Alimentar?”, sendo definido para efetivação das buscas as bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online – Scielo, o portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes, PubMed, LILACS, bem como consultas diretas nos periódicos: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional.

Como descritores, utilizou-se o emprego da combinação dos termos: seletividade e Terapia Ocupacional (selectivity and occupational therapy) bem como Integração Sensorial e Terapia Ocupacional (sensory integration and occupational therapy). Os critérios de inclusão adotados foram: a obrigatoriedade do artigo apresentar as palavras “seletividade alimentar” e “terapia ocupacional” ou similares no título e/ou resumo e/ou palavra-chave, a publicação estar em português e disponível na íntegra.

Destaca-se que as buscas foram efetivadas na primeira quinzena do mês de setembro de 2023 por três examinadores distintos, com tempo estimado de 07 dias entre as buscas. Para sistematização dos dados dos artigos que compuseram a amostra, utilizou-se uma planilha elaborada pelos autores e embasada em consulta

literária, a qual envolveu informações sobre título, autor, ano de publicação, objetivo, metodologia e conclusão.

A triagem dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira, houve a leitura superficial – título e resumo. Subsequentemente, a leitura integral dos estudos previamente filtrados, confirmou se os critérios de elegibilidade explicitados foram devidamente cumpridos, bem como, o alinhamento entre os estudos encontrados e os objetivos do presente trabalho.

RESULTADOS

Inicialmente, encontrou-se nos resultados da pesquisa, em torno de 68 artigos, sendo eliminados os que não correspondiam aos critérios de inclusão formulados (n= 60), obtendo-se, ao final, uma amostra de 8 artigos (Quadro 1). As publicações foram efetivadas entre os anos de 2015 a 2023.

Quadro 1. Disposição dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa

Título do artigo, ano de publicação e autores	Objetivo	Metodologia	Principais resultados encontrados
SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE CASO. LIMA <i>et al.</i> 2023	Esclarecer a importância da terapia alimentar e nutricional na evolução do estudo de caso do paciente com Transtorno do Espectro Autista diagnosticado com Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE).	Estudo de caso	De acordo com o relato, observa-se a necessidade de uma maior instrução sobre as dificuldades alimentares na infância, passando por uma triagem adequada para o diagnóstico e a categorização de suplementos e terapias importantes para a evolução positiva do quadro do paciente.
TERAPIA COM BASE EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL EM UM CASO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA COM SELETIVIDADE ALIMENTAR. OLIVEIRA E SOUZA, 2022.	Analisar a relação entre Seletividade Alimentar e a disfunção do processamento sensorial em criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e acompanhar sua evolução com abordagem terapêutica de	Pesquisa qualitativa a partir de um estudo de caso	Foi identificada alteração significativa no Perfil Sensorial, principalmente nos sistemas que estão relacionados com a alimentação, confirmando as dificuldades sensoriais de crianças com TEA e sua

	intervenção sensorial.		interface com Seletividade Alimentar. O tratamento de Terapia Ocupacional com abordagem de Integração Sensorial obteve resultados favoráveis na aceitação dos alimentos e diminuição da seletividade.
CONSEQUÊNCIAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR PARA O ESTADO NUTRICIONAL NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA. SANTANA e ALVES, 2022.	Evidenciar as consequências do comportamento alimentar seletivo para o estado nutricional de crianças saudáveis.	Revisão narrativa de literatura	Os resultados encontrados na literatura acerca da relação entre Seletividade Alimentar e estado nutricional na infância, se mostraram muito relevantes, podendo contribuir para a atuação na prática clínica. Estes podem auxiliar o profissional na visualização do quadro, contribuindo assim, para intervenções mais eficazes quando houver a identificação de riscos potenciais ao crescimento, desenvolvimento e estado nutricional infantis. No entanto, mais estudos devem ser estimulados

			sobre a inferência da Seletividade Alimentar no estado nutricional da criança, em especial por meio de estudos longitudinais.
SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), NO MUNICÍPIO DE BAURU/SP E REGIÃO. RODRIGUES, 2022	Avaliar a Seletividade Alimentar em pacientes com TEA do município de Bauru/SP e região.	Pesquisa transversal	A Seletividade Alimentar mostrou-se ser uma característica presente em indivíduos com TEA, que possui relação com desordens sensoriais que pode influenciar na aceitação dos alimentos, diante de suas características como textura, aparência e cheiro. Quanto aos comportamentos de recusa alimentar e dificuldades apresentadas no momento das refeições, é possível observar que possui influência ao tipo de aleitamento materno e introdução alimentar em que a criança é submetida
TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL E	Descrever e analisar os resultados da	Pesquisa do tipo estudo de caso, com análise	Ressalta-se a importância do terapeuta

COMPORTAMENTO DE SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ESTUDO DE CASO. OLIVEIRA <i>et al.</i> 2022	terapia de Integração Sensorial e comportamento seletivo alimentar do transtorno do espectro autista.	documental e com abordagem qualitativa dos dados.	ocupacional no processo de tratamento de crianças com transtorno do espectro autista e a necessidade de investimento deste profissional em aperfeiçoar-se em terapias específicas como a terapia de Integração Sensorial.
SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. GAMA <i>et al.</i> 2020	Levantamento de dados sobre a Seletividade Alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Pesquisa bibliográfica narrativa, do tipo descritiva e exploratória, de abordagem quanti-qualitativa.	Os estudos demonstraram que a intervenção precoce do Terapeuta Ocupacional no tratamento de dificuldades do processamento sensorial em crianças com TEA, contribui para minimizar as consequências da Seletividade Alimentar.
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO: IMPACTO NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR. PAULA <i>et al.</i> 2020.	Verificar a presença e frequência dos transtornos da ingestão e alimentação presentes em portadores do Transtorno Autístico assistidos pela Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) em Goiânia e Anápolis.	Estudo transversal quantitativo, realizado através da aplicação do questionário Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar em responsáveis de pacientes diagnosticados com Transtorno Autista em acompanhamento nas APAE de Goiânia e	Distúrbios da alimentação e ingestão foram encontrados em 100% da amostra, em diversos graus. As dificuldades mais presentes foram em relação à Seletividade Alimentar, aspectos comportamentais durante as refeições e distúrbios da mastigação.

		Anápolis.	
SELETIVIDADE ALIMENTAR E SENSIBILIDADE SENSORIAL EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO. CORREIA, 2015.	Analisar a prevalência da Seletividade Alimentar e sensibilidade sensorial das crianças com perturbação do espectro do autismo	Revisão Narrativa da Literatura.	A importância demonstrada deste tema para a qualidade de vida das crianças e seus familiares confirma a necessidade de continuar a investigar estas relações através de estudos bem estruturados, sejam eles experimentais, descritivos ou mesmo estudos de caso.

Fonte: Autoria própria, 2023.

DISCUSSÃO

Caracterização geral dos distúrbios alimentares (DA) seletivos

O comportamento alimentar é influenciado pelos estágios de desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional (ALVARENGA et al., 2015). Conhecer estes fatores influenciadores e motivacionais pode favorecer a adesão às condutas e ações nutricionais (RENNER et al., 2012). Assim, compreender por que as pessoas comem e o que comem é fundamental para a elaboração de recomendações alimentares praticáveis, que gerem modificações efetivas nos padrões alimentares (MORAES & ALVARENGA, 2017).

Os distúrbios alimentares (DA) seletivos podem acometer adultos e crianças que manifestam sintomas psicológicos como ansiedade e depressão, bem como interação social comprometida. Também, há outras particularidades em comum como: 1) ingerir somente alimentos que são considerados como seguros ou admissíveis, ou seja, não há alternância alimentar. Estas pessoas desenvolvem o costume de comer sempre o mesmo alimento, textura e condimento, o que acarreta uma certa monotonia alimentar. Também costumam afirmar que não apreciam determinados alimentos, antes mesmo de degustá-los; 2) normalmente a escolha é sempre pelos mesmos alimentos, determinadas marcas ou mesmo temperatura em que serão consumidos (frio ou quente); 3) sentir repulsa a grupos alimentares inteiros, como frutas, vegetais ou leguminosas; 4) ficar aflito quando é estimulado a experimentar alimentos distintos, seja por causa de uma fobia ou medo de asfixiar ou vomitar; 5) apresentar náusea e êmese ao se deparar com a necessidade de comer novos alimentos; 6) as crianças cerram a boca para evitar de qualquer maneira a ingestão de um alimento diferente (D'ÁVILA et al., 2020).

Essa afirmação é confirmada em um estudo realizado por Rodrigues (2022), que avaliou a efetividade dos distúrbios alimentares seletivos em pacientes com TEA do município de Bauru/SP e região, realizando uma pesquisa do tipo transversal, com os pais/responsáveis de 35 crianças, avaliando o histórico clínico dos entrevistados, dificuldades apresentadas durante o momento das refeições, os comportamentos de recusa alimentar, além do perfil e ambiente familiar no momento das refeições (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sobre os comportamentos de recusa alimentar

Variáveis		Nº de pessoas (%)
Recusa alimentos com frequência		
	SIM	26 (74,29%)
	NÃO	9 (25,71%)
Motivo da recusa		
	Textura	26 (28,57%)
	Aparência	25 (27,47%)
	Sabor	14 (15,38%)
	Cheiro	17 (18,68%)
	Temperatura	8 (8,79%)
	Não apresenta	1 (1,10%)
Quais dos alimentos listados, tem maior frequência de recusa		
	Frutas	13 (14,61%)
	Vegetais	29 (32,58%)
	Legumes	27 (30,34%)
	Leites e Derivados	7 (7,87%)
	Carnes	13 (14,61%)

Fonte: Adaptado de Rodrigues (2022).

Corroborando com esses trabalhos, um outro estudo transversal quantitativo, realizado por Paula *et al.* (2020) no intuito de verificar a presença e frequência dos transtornos da ingestão e alimentação em portadores do Transtorno Autista assistidos pela Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) em Goiânia e Anápolis, comprovou que dentre as alterações alimentares avaliadas, a Seletividade Alimentar foi a mais presente entre os avaliados (média de 31,9). Dentro da seção de Seletividade Alimentar, foram também realizadas as medidas de tendência central, o que revelou que as alterações mais presentes dentre essa categoria foram a seletividade em não alimentarem-se de frutas com uma média de resposta de 2,84 e vegetais (2,66), seguidos com seletividade em relação à temperatura dos alimentos (2,66) e à consistência (2,53).

Geralmente, a Seletividade Alimentar apresenta caráter transitório, porém, em determinados casos pode ser um quadro persistente e perdurar por anos (TAYLOR *et al.*, 2015), o que eleva as preocupações acerca de suas consequências. Muito

conjectura-se sobre os fatores associados ao desenvolvimento do comportamento alimentar seletivo na infância, e apesar de pesquisas recentes investigarem a perspectiva da Seletividade Alimentar através de diversas vertentes, suas causas ainda não estão bem esclarecidas (TAYLOR & EMMETT, 2019).

Especificações da Seletividade Alimentar

Levene e Williams (2018), ressaltam a importância do profissional da área da saúde, como o Terapeuta Ocupacional, saber distinguir adequadamente o comportamento alimentar seletivo de condições clínicas adversas, como o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE). Apesar da seletividade estar presente na caracterização do quadro de TARE, esta possui critérios diagnósticos bem estabelecidos, e repercussões clínicas à saúde bem delimitadas; diferentemente do comportamento alimentar seletivo. No entanto, como a terminologia já sugere, comportamentos alimentares são comuns na infância, ao passo que transtornos alimentares não.

Barreto Lima et al. (2023) afirmam que a Seletividade Alimentar pode ser caracterizada pelo desinteresse e recusa alimentar, acompanhada de alterações no comportamento como falta de concentração durante a refeição, birras, demora para comer e recusa de grupos alimentares. Todos esses comportamentos podem ser apresentados ainda no início da infância e quando predominam podem ser um dos sinais característicos do Transtorno do Espectro Autista (TEA), transcendendo a aversão e hipersensibilidade a sabores, texturas e cores de alguns alimentos.

Alguns fatores são apontados como possíveis causas para o quadro alimentar seletivo: introdução atrasada de alimentos mastigáveis no processo de introdução alimentar (EMMETT et al., 2018; TAYLOR & EMMETT, 2019); experiências desagradáveis da alimentação, tais como vômitos, engasgos, refluxos e afins (LEVENE & WILLIAMS, 2018); e influência parental, expressa através da pressão alimentar (TAYLOR et al., 2015). Outros fatores que podem contribuir para um quadro maior de Seletividade Alimentar, são a presença de doenças crônicas, como Diabetes Mellitus tipo 1, e efeitos colaterais de determinados medicamentos, bem como alergias e intolerâncias alimentares (LAM, 2015; LEVENE & WILLIAMS, 2018).

Segundo os estudos científicos, a seletividade alimentar envolve três aspectos: rejeição de alimentos, variedade reduzida de alimentos e consumo frequente de um único alimento, no qual há uma restrição nas opções dos alimentos, onde a maioria

dos pacientes podem se limitar desde 5 até 1 tipo de alimento, sendo assim, tendo um repertório pobre em nutrientes e prejudicando a absorção adequada, o que não ajuda na melhora no desenvolvimento, podendo causar excesso de peso, obesidade, desnutrição, alterações cognitivas e comportamentais (ROCHA, et al., 2019).

Um estudo conduzido por Chao (2018) identificou uma menor aceitação alimentar por parte das crianças seletivas: 16,7% das crianças recusavam alimentos de forma geral, porém, especialmente frutas e verduras; enquanto 14,8% substituíam as refeições principais por doces ou salgadinhos. Entre esse público, também foi elevada a rejeição para carnes (37,1%), vegetais (38,9%), frutas (22,2%) e tipos específicos de vegetais ou frutas (21,6%). Essa seletividade podem impactar negativamente na ingestão de nutrientes da dieta, contribuindo para alterações do estado nutricional.

É possível identificar que a maioria dos estudos convergem ao apontar associações positivas entre seletividade alimentar e estado nutricional na infância, sendo relatados com unanimidade entre estes, valores médios inferiores encontrados nos índices antropométricos referentes a peso, estatura e IMC para idade. Antoniou *et al.* (2016), detectaram discrepâncias na estatura e nos valores de IMC observados, sendo estes inferiores em crianças seletivas. O estudo indica ainda, que crianças seletivas são mais suscetíveis a apresentar baixo peso e menores índices de sobrepeso na faixa etária de cinco anos. Analogamente, Galloway *et al.* (2005), encontraram menor IMC e percentual de gordura corporal significativamente mais reduzido no grupo de alimentação seletiva.

O Terapeuta Ocupacional e o uso da Integração Sensorial no tratamento da Seletividade Alimentar

A Terapia Ocupacional pode utilizar diferentes abordagens para tratar a Seletividade Alimentar, de acordo com as necessidades e características de cada criança. No tratamento da Seletividade Alimentar, umas das condutas utilizadas junto à crianças é a Terapia de Integração Sensorial, abordagem exclusiva da Terapia Ocupacional, tendo em vista que ele é capacitado para favorecer o desempenho ocupacional nas atividades de vida diária do indivíduo, sendo uma delas a alimentação, a qual tem comprovado resultados positivos na prática clínica (AOTA, 2015; COFFITO, 2017; SERRANO, 2016). A Integração Sensorial é definida pelo processo neurofisiológico que se refere à capacidade do cérebro organizar e

interpretar as informações provenientes dos diferenciados sistemas sensoriais, mediante a experiência de aprendizagens anteriores e memórias armazenadas no cérebro. Destinado a organização e interpretação das informações que recebemos dos sentidos como por exemplo: cheiro, paladar, toque, visão, audição, vestibular e propriocepção. Assim, a Terapia de Integração Sensorial atua na regulação das sensações (CORREIA, 2015).

A Integração Sensorial é baseada na teoria desenvolvida pela terapeuta ocupacional americana Anna Jean Ayres, que propôs que a Integração Sensorial é um processo neurológico que permite ao indivíduo organizar as informações sensoriais recebidas do corpo e do ambiente, e usá-las para planejar e executar ações adaptativas. Segundo Ayres, a Integração Sensorial é fundamental para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras, sociais e emocionais. Quando há uma disfunção na Integração Sensorial, o indivíduo pode apresentar dificuldades em realizar atividades que envolvem o processamento sensorial, como a alimentação.

A partir da integração desses sistemas, somos capazes de responder de forma adequada aos estímulos e situações diárias; porém, quando este processamento sensorial não acontece adequadamente, há uma Disfunção do Processamento Sensorial (DPS) (AYRES, 1979 *apud* OLIVEIRA E SOUZA, 2022).

A Terapia Ocupacional com base em Integração Sensorial é uma intervenção eficaz e comprovada cientificamente para o tratamento da Seletividade Alimentar (OLIVEIRA E SOUZA, 2022). Os benefícios dessa abordagem são: melhora na aceitação dos alimentos, diminuição da recusa e da inflexibilidade alimentar, aumento do repertório alimentar, melhora no estado nutricional e na saúde geral da criança, melhora na interação social e familiar durante as refeições, melhora na autoestima e na autonomia da criança. Portanto, o Terapeuta Ocupacional é um profissional essencial para auxiliar as crianças que sofrem com a Seletividade Alimentar e suas famílias.

De acordo com Serrano (2016), o foco da terapia de Integração Sensorial é o processamento sensorial, pois é a partir dele que as crianças começam a receber as informações do ambiente. Principalmente, pelos sistemas tátil, vestibular e proprioceptivo que são denominados como os sentidos proximais para alicerçar o neurodesenvolvimento. E, posteriormente, os demais sentidos são aprimorados para agregar no desenvolvimento neuropsicomotor (KILROY *et al.*, 2019; LANE *et al.*, 2019; MOLLERI *et al.*, 2010).

De acordo com pesquisas de Brito *et al.* (2023), a Terapia Ocupacional com base em Integração Sensorial pode ser realizada em ambientes clínicos ou domiciliares, com a participação da família e da equipe multidisciplinar, podendo incluir as seguintes estratégias para tratar a Seletividade Alimentar:

a. Avaliação e diagnóstico: O terapeuta ocupacional realiza uma avaliação detalhada da criança, utilizando instrumentos padronizados e observação clínica, para identificar as possíveis causas e os fatores associados à Seletividade Alimentar, como desafios sensoriais, dificuldades motoras orais, fatores emocionais, hábitos alimentares, preferências e aversões, rotina e ambiente familiar. A avaliação também permite estabelecer os objetivos e o plano de intervenção, de acordo com as necessidades e as potencialidades da criança e da família.

b. Intervenção sensorial: O terapeuta ocupacional utiliza atividades que envolvem a exposição gradual e progressiva a diferentes tipos de alimentos, de forma a aumentar a tolerância e a aceitação da criança. A intervenção sensorial pode incluir técnicas de dessensibilização, como o contato com os alimentos por meio de brincadeiras, o uso de utensílios e recipientes variados, a modificação das características dos alimentos, como a temperatura, a consistência, o sabor e a cor, e o incentivo à experimentação e à exploração dos alimentos com os sentidos. A intervenção sensorial também pode envolver atividades que estimulem os sistemas sensoriais relacionados à alimentação, como o tátil, o gustativo, o olfativo, o visual, o auditivo, o proprioceptivo e o vestibular, de forma a melhorar a integração e a modulação das informações sensoriais.

c. Treinamento motor oral: O terapeuta ocupacional utiliza exercícios e técnicas que visam melhorar as habilidades motoras orais da criança, como a sucção, a mastigação, a deglutição, a coordenação e o controle dos movimentos da boca, da língua, dos lábios, dos dentes e da mandíbula. O treinamento motor oral pode incluir o uso de materiais e objetos que proporcionem estímulos proprioceptivos e táteis na região oral, como mordedores, canudos, bicos, escovas, esponjas, gelo, alimentos de diferentes texturas e consistências, entre outros. O treinamento motor oral também pode envolver o uso de técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), que consistem em aplicar estímulos de pressão, tração e alongamento nos músculos e articulações da boca, para aumentar o tônus, a força e a amplitude dos movimentos orais.

d. Estratégias de alimentação: O terapeuta ocupacional orienta a criança e a família sobre estratégias de alimentação adaptativas, que visam facilitar e otimizar o processo alimentar, de forma a torná-lo mais confortável, eficiente e prazeroso. As estratégias de alimentação podem incluir o uso de utensílios, recipientes, cadeiras e mesas adequados ao tamanho, à idade e às habilidades da criança, a adaptação do ambiente e da rotina alimentar, a criação de um clima positivo e tranquilo durante as refeições, o respeito ao ritmo e às preferências da criança, o estabelecimento de limites e regras claras, o reforço e o elogio das conquistas e dos avanços da criança, a participação da criança na preparação e na escolha dos alimentos, a oferta de variedade e de novidades alimentares, entre outras (BRITO et al., 2023).

Portanto, a Terapia Ocupacional com base em Integração Sensorial utiliza atividades lúdicas e motivadoras que proporcionam estímulos sensoriais adequados e desafiadores para a criança, de forma a facilitar a organização e a modulação das respostas sensoriais.

Nesse sentido, um estudo de caso, realizado por Oliveira e Souza (2022), comprovou que a terapia de Integração Sensorial com foco na Seletividade Alimentar consentiu a modulação dos sistemas sensoriais, permitindo à criança a ampliar sua experiência tátil para depois ser possível visualizar os efeitos na experiência tátil oral. Também o olfato foi trabalhado antes do sentido gustativo, como forma de preparar o paciente para os novos alimentos. Por fim, cabe destacar a contextualização das experiências em brincadeiras simbólicas que permitiram que o paciente também evoluísse cognitivamente, ampliando o repertório da brincadeira de modo a atingir o simbolismo e o faz-de-conta.

A terapia cognitivo comportamental voltada para os transtornos alimentares é uma outra abordagem que busca mudar a relação do paciente com o alimento, trazendo um olhar afetivo, utilizando estratégias que são objeto de interesse do paciente para assim conseguir uma melhor aproximação com o alimento. Apesar de existirem poucas publicações sobre os processos terapêuticos nas dificuldades alimentares (DA), a terapia alimentar é recomendada por órgãos importantes, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas (UNICEF) (FISBERG & MAXIMINO, 2022).

Magagnin et al. (2021) mostraram que mudar a textura e a consistência dos alimentos para que sejam mais fáceis de sentir e mastigar, e usar uma abordagem de compreensão pode reduzir a sensibilidade sensorial em crianças. As atividades

educativas e as demonstrações alimentares com mudança de textura foram uma estratégia positiva para o tratamento da Seletividade Alimentar e, também, uma boa forma de ensinar sobre alimentação e nutrição para essas crianças, pois estimula escolhas nutricionais mais adequadas, aumentando a variedade do consumo alimentar, e dessa sensibilidade para o estado nutricional dessas crianças. Destaca-se que a sensibilidade sensorial à textura, sabores e odores tem sido hipótese de contribuição para as preferências alimentares, aversões e recusa.

Desafios na intervenção Terapêutica Ocupacional para a Seletividade Alimentar

Alguns dos principais desafios na intervenção terapêutica ocupacional para a Seletividade Alimentar são:

- A falta de evidências científicas que comprovem a eficácia e a efetividade da Terapia Ocupacional com base em Integração Sensorial no tratamento da Seletividade Alimentar, especialmente em crianças com transtorno do espectro autista (TEA), que apresentam maior prevalência e severidade desse problema¹.
- A necessidade de padronização dos critérios de diagnóstico, dos instrumentos de avaliação, dos protocolos de intervenção, dos indicadores de resultado e dos métodos de análise dos dados, que possam permitir uma maior comparabilidade e generalização dos achados.
- A demanda por estudos que investiguem os mecanismos neurofisiológicos envolvidos na Integração Sensorial e na Seletividade Alimentar, bem como os fatores moderadores e mediadores que possam influenciar a resposta à intervenção.
- A dificuldade de envolver e orientar a família e a equipe multidisciplinar no processo terapêutico, considerando as necessidades e as características de cada criança e de seu contexto.
- A complexidade de abordar os aspectos sensoriais, motores, emocionais, cognitivos e sociais envolvidos na alimentação, de forma a promover o desenvolvimento e a participação da criança em uma das atividades mais importantes e significativas da vida diária.

É importante salientar que o Terapeuta Ocupacional deve ter uma abordagem centrada na família que reconhece a importância do envolvimento dos pais e cuidadores na intervenção para a seletividade alimentar, considerando suas necessidades, preferências, valores e expectativas. O objetivo é fornecer orientação,

suporte, educação e treinamento para os familiares, para que eles possam lidar com as dificuldades alimentares da pessoa de forma efetiva e colaborativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados deste estudo, nota-se que a abordagem de Integração Sensorial mostrou eficácia enquanto terapia para amenizar o quadro de Seletividade Alimentar, destacando a importância da atuação do Terapeuta Ocupacional, para minimizar a disfunção de base sensorial com Seletividade Alimentar.

Enfatiza-se, como proposta para estudos futuros, a necessidade da elaboração de um protocolo de alimentação interdisciplinar, permitindo a identificação das questões sensoriais, habilidades oromotoras, nutricionais, dentre outros aspectos importantes nos casos de Seletividade Alimentar.

No entanto, ainda há uma escassez de estudos com maior rigor metodológico, como ensaios clínicos randomizados e controlados, que possam comprovar a eficácia e a efetividade da Terapia Ocupacional com base em Integração Sensorial no tratamento da Seletividade Alimentar. Além disso, há uma necessidade de padronização dos critérios de diagnóstico, dos instrumentos de avaliação, dos protocolos de intervenção, dos indicadores de resultado e dos métodos de análise dos dados, que possam permitir uma maior comparabilidade e generalização dos achados. Também há uma demanda por estudos que investiguem os mecanismos neurofisiológicos envolvidos na Integração Sensorial e na Seletividade Alimentar, bem como os fatores moderadores e mediadores que possam influenciar a resposta à intervenção.

Portanto, conclui-se que a Terapia Ocupacional com base em Integração Sensorial é uma intervenção promissora e relevante para o tratamento da Seletividade Alimentar, mas que ainda requer mais evidências científicas que possam sustentar sua aplicação na prática clínica. Sugere-se que futuras pesquisas sejam realizadas nessa área, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a relação entre a Seletividade Alimentar e os aspectos sensoriais, e sobre a eficácia e a efetividade da Terapia Ocupacional com base em Integração Sensorial como uma abordagem terapêutica ocupacional para esse problema.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M., et al. *Nutrição comportamental*. 1 ed. São Paulo: Editora Manole Ltda; 2015.
- AOTA - American Occupational Therapy Association. (2015). A estrutura da prática da Terapia Ocupacional: Domínio & processo. 26, 1–49.
- BRITO, B.G.F.; SANTOS, D.S.; SANTOS, R.F. SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU – USJT. Guarulhos, 2023.
- CHAO, H. C. (2018). Association of picky eating with growth, nutritional status, development, physical activity, and health in preschool children. *Frontiers in pediatrics*, 6, 22. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00022>.
- CHISTOL L. et al. Sensory Sensitivity and Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder, USA. 2017; 1-8.
- CORREIA C. Seletividade Alimentar e Sensibilidade Sensorial em Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, Lisboa. (Tese Doutorado) Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2015; 8-110.
- FISBERG, M. E MAXIMINO, P. A criança que come mal: atendimento multidisciplinar: a experiência do CENDA- **Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares do Instituto PENSI**. 1. Ed. Santana da Parnaíba: Manole, 2022.
- GAMA, B.T.B.; LOBO, H.H.M.; SILVA, A.K.T.; MONTENEGRO, K.S. Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA. *Revista Artigos.Com* - ISSN 2596-0253, Volume 17 – 2020.
- JACOBI, C., et al. Is picky eating an eating disorder? *Int J Eat Disord*. 2008;41(7):626-34.
- LEVENE, I. R., & WILLIAMS, A. (2018). Fifteen-minute consultation: The healthy child: “My child is a fussy eater!”, 103(2), 71-78. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2016-311787>.
- LIMA, A.B.; DOREA CERQUEIRA, C. A.; LOUZADO REIS LOPES, D. L.; CUNHA RIBEIRO GOMES, L. Á. SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE CASO. **Revista PsiPro-PsiPro Journal** 2(1): 88-102, 2023 ISSN: 2763-8200.
- MAGAGNIN T.; DA SILVA et al., (2021). Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. Artigo eletrônico disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WKnC7ffTK4CJZbgbCJRcChS/>
- MOLLER N. et al. Aspectos Relevantes da Integração Sensorial: Organização Cerebral, Distúrbios e Tratamento, 2010; 6: 173-179.
- MORAES, J.M.M. E ALVARENGA MdS. Cross-cultural adaptation and apparent and content validity of the short version of The Eating Motivation Survey (TEMS) in Brazilian Portuguese. **Cadernos de Saúde Pública**. 2017;33(10). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00010317>
- NICHOLLS, D., BRYANT-WAUGH, R. Eating disorders of infancy and childhood: definition, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. **Child Adolesc Psychiatric Clin N Am**. 2008;18:17-30. 2.

OLIVEIRA, P. L., & SOUZA, A. P. R. (2022). Terapia com base em Integração Sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com Seletividade Alimentar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 30, e2824. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE21372824>.

OLIVEIRA, C.S. et al. Terapia de integração sensorial e comportamento de seletividade alimentar no transtorno do espectro autista: estudo de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e252111526665, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.26665>

PAULA, F.M. et al. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.5009-5023 may./jun. 2020.

RENNER, B., et al. Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*. 2012;59(1):117-28. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.04.0044>.

ROCHA G., et al., (2019). Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Disponível em : <https://doi.org/10.25248/reas.e538.2019>.

RODRIGUES, L.G. SELETIVIDADE ALIMENTAR EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO MUNICÍPIO DE BAURU/SP E REGIÃO. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Sagrado Coração. Bauru – SP, 2022.

SANTANA, P.S.; ALVES, T.C.H.S. Consequências da seletividade alimentar para o estado nutricional na infância: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e52511125248, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25248>

SERRANO P. Integração Sensorial no Desenvolvimento e Aprendizagem da Criança. *Revista Papa-Letras*, 2016; 13-157.

TAYLOR, C. M., WERNIMONT, S. M., NORTHSTONE, K., & EMMETT, P. M. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 95, 349-359. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>.

TAYLOR, C. M., & EMMETT, P. M. (2019). Picky eating in children: Causes and consequences. *Proceedings of the Nutrition Society*, 78(2), 161-169. <https://doi.org/10.1017/S0029665118002586>