

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

**Adrielle Gomes Santos
Ana Clara Moreno Seixas
Gabriela Capelato Pimentel
Rafaella Lima de Almeida
Vitória Cristina Mascarenhas Rodrigues**

**REINTRODUÇÃO ALIMENTAR E TRANSTORNO DO ESPECTRO
DO AUTISMO**

São Paulo

2023



Adrielle Gomes Santos- 017902
Ana Clara Moreno Seixas – 017056
Gabriela Capelato Pimentel - 015011
Rafaella Lima de Almeida- 215301
Vitória Cristina Mascarenhas Rodrigues - 017998

REINTRODUÇÃO ALIMENTAR E TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Dra. Aline de Piano Ganen, como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista.

São Paulo
2023



Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo

Reintrodução alimentar e transtorno do espectro do autismo /
Adrielle Gomes Santos... [et al.]. -- São Paulo: Centro Universitário São
Camilo, 2023.

30 p.

Orientação de Aline de Piano Ganen.

Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição (Graduação), Centro
Universitário São Camilo, 2023.

1. Comportamento alimentar 2. Seletividade alimentar 3. Transtorno
autístico I. Santos, Adrielle Gomes II. Seixas, Ana Clara Moreno III.
Pimentel, Gabriela Capelato IV. Almeida, Rafaella Lima de V.
Rodrigues, Vitória Cristina Mascarenhas VI. Ganen, Aline de Piano VII.
Centro Universitário São Camilo VIII. Título

CDD: 613.2

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio neurológico caracterizado por dificuldades de comunicação e socialização em diferentes graus de severidade, com traços como processamento sensorial anormal e comportamentos repetitivos. O diagnóstico afeta 1-2% da população mundial, com maior prevalência no sexo masculino, e tem causas multifatoriais. Existem quatro perfis dentro do espectro autista: Síndrome de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Transtorno Autista e Transtorno Desintegrativo da Infância, variando em gravidade. A 5ª edição do DSM amplia a identificação dos sintomas e divide o TEA em três níveis: leve, moderado e severo. O diagnóstico é geralmente feito antes dos 3 anos de idade e os pais desempenham um papel crucial na detecção precoce dos sinais. A seletividade e recusa alimentar são prevalentes em crianças diagnosticadas com TEA, o que pode afetar o crescimento e o desenvolvimento, e a reintrodução alimentar é uma técnica nutricional usada para abordar a seletividade alimentar. Compreender o comportamento alimentar das crianças portadoras de TEA e a abordagem nutricional é fundamental para seu tratamento. A técnica *Food Chaining* é mencionada como uma estratégia útil. Portanto, é importante considerar o manejo nutricional para atender às necessidades nutricionais, com o objetivo de promover um crescimento e desenvolvimento adequados. **Objetivo:** Avaliar o manejo nutricional na reintrodução alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva, por meio de pesquisa nas bases SCIELO e PUBMED, de artigos publicados entre 2015 e 2023, nas línguas inglês e português. **Desenvolvimento:** Na primeira infância, as fases alimentares incluem a amamentação e a introdução de alimentos sólidos. A amamentação é crucial devido aos benefícios nutricionais e emocionais e a introdução alimentar deve ser gradual e pode seguir diferentes métodos, como o *Baby-Led Weaning* e o *Baby Lead Introduction to Solids*. Na fase pré-escolar, as crianças desenvolvem preferências alimentares e podem apresentar recusa e seletividade alimentar. Crianças com TEA tendem a enfrentar desafios alimentares severos, incluindo aversão sensorial e preferências específicas e, com isso, o *Food Chaining* é abordado como uma técnica para reintroduzir alimentos, baseada na criação de uma cadeia entre alimentos conhecidos e novos alimentos semelhantes em termos de sabor, textura ou aparência. Essa técnica, então, é útil para crianças com TEA que têm seletividade alimentar. Estudos destacam a eficácia do *Food Chaining* na ampliação do repertório alimentar de crianças com TEA, fornecendo estratégias para tornar a alimentação mais aceitável e prazerosa. O método ABA e o PECS também são consideradas ferramentas úteis para intervenções em crianças com TEA, embora com foco em diferentes aspectos do desenvolvimento. **Conclusão:** O *Food Chaining*, método para introduzir novos alimentos na dieta de crianças severamente seletivas, mostrou eficácia, porém a escassez de estudos exige mais pesquisa.

Palavras-chave: Autismo; reintrodução alimentar; seletividade alimentar.



ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurological disorder characterized by difficulties in communication and socialization, with varying degrees of severity, along with traits such as abnormal sensory processing and repetitive behaviors. The diagnosis affects 1-2% of the global population, with a higher prevalence in males, and has multifactorial causes. There are four profiles within the autistic spectrum: Asperger's Syndrome, Pervasive Developmental Disorder, Autistic Disorder, and Childhood Disintegrative Disorder, varying in severity. The 5th edition of the DSM broadens the identification of symptoms and categorizes ASD into three levels: mild, moderate, and severe. Diagnosis is typically made before the age of 3, and parents play a crucial role in early detection of signs. Selective eating and food refusal are prevalent in children diagnosed with ASD, which can impact growth and development. Food reintroduction is a nutritional technique used to address food selectivity. Understanding the eating behavior of children with ASD and the nutritional approach is crucial for their treatment. The Food Chaining technique is mentioned as a useful strategy. Therefore, it is important to consider nutritional management to meet their dietary needs with the goal of promoting proper growth and development. **Objective:** To assess the nutritional management in the food reintroduction of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Methodology:** A descriptive literature review was conducted by searching articles on SCIELO and PUBMED databases, focusing on publications between 2015 and 2023, in both English and Portuguese languages. **Development:** In early childhood, the feeding stages include breastfeeding and the introduction of solid foods. Breastfeeding is crucial due to its nutritional and emotional benefits, and food introduction should be gradual, following different methods such as Baby-Led Weaning and Baby Lead Introduction to Solids. In the preschool phase, children develop food preferences and may exhibit food refusal and selectivity. Children with ASD often face severe feeding challenges, including sensory aversion and specific preferences. In this context, Food Chaining is discussed as a technique to reintroduce foods, based on creating a chain between familiar and new foods that are similar in taste, texture, or appearance. This technique proves useful for children with ASD who have food selectivity. Studies highlight the effectiveness of Food Chaining in expanding the dietary repertoire of children with ASD, providing strategies to make eating more acceptable and enjoyable. The Applied Behavior Analysis (ABA) and Picture Exchange Communication System (PECS) methods are also considered useful tools for interventions in children with ASD, although they focus on different aspects of development.

Conclusion: Food Chaining, a method for introducing new foods into the diets of severely selective children, has shown effectiveness; however, the scarcity of studies necessitates further research.

Keywords: Autism; food reintroduction; food selectivity.



SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	1
2.	JUSTIFICATIVA	5
3.	OBJETIVO	6
3.1.	OBJETIVO GERAL.....	6
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
4.	MATERIAL E MÉTODO.....	7
5.	DESENVOLVIMENTO	8
5.1	A PRIMEIRA INFÂNCIA E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR	8
5.2	CARACTERÍSTICAS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TEA NA PRIMEIRA INFÂNCIA	13
5.3	O <i>FOOD CHAINING</i> E SUAS APLICABILIDADES.....	15
5.4	O <i>FOOD CHAINING</i> COMO UM RECURSO PARA O MANEJO NUTRICIONAL DURANTE A REINTRODUÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TEA.....	17
6.	CONCLUSÃO	20



1. Introdução

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento neurológico heterogêneo, que faz parte de um grupo de transtornos invasivos e é caracterizado por dificuldade de comunicação e socialização em diferentes graus de severidade. Apresenta, comumente, traços que incluem processamento sensorial anormal e comportamentos repetitivos e estereotipados. As características clínicas necessárias para o diagnóstico do TEA são estabelecidas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), por orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2023).

O diagnóstico acomete cerca de 1 a 2% da população mundial, com maior prevalência no sexo masculino. As causas são multifatoriais, com grande influência genética, mas também com participação de aspectos ambientais. Algumas outras condições podem acompanhar o TEA, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), depressão, epilepsia e deficiência intelectual, essa com ampla variabilidade (BRASIL, 2023).

Segundo o DSM-IV, dentro do Espectro Autista, ressalta-se quatro perfis: Síndrome de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Transtorno Autista e Transtorno Desintegrativo da Infância. Foram nomeados de acordo com o grau de severidade de cada um, em específico, sendo a Síndrome de Asperger considerada a mais leve dentre os outros tipos de manifestação da doença, no qual seus sintomas consistem em habilidades verbais excepcionais, dificuldades com simbologias e com interações sociais, além de comportamento obsessivo em determinados interesses (PARTLAND, 2012).

No Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, o quadro é mais grave quando comparado com a Síndrome de Asperger, entretanto classifica-se como mais leve em detrimento ao Transtorno Autista. Os sintomas comumente apresentados nesse caso são variados e distintos, dependendo do paciente. Contudo, existem alguns

sinais característicos, como: dificuldades de interagir socialmente, uma mediana habilidade linguística quando comparado aos outros tipos e uma menor frequência de comportamentos repetitivos. Já no Transtorno Autista os sintomas são mais graves, sendo eles: falta de contato visual quando fala, comportamentos repetitivos constantes, como bater ou balançar as mãos; linguagem atrasada e dificuldade em realizar pedidos usando a linguagem. Geralmente, nesse caso, o autismo é diagnosticado logo na infância (PARTLAND, 2012).

O Transtorno Desintegrativo da Infância é considerado o tipo mais grave do espectro autista e o menos comum. Em geral, a criança apresenta um período normal de desenvolvimento, porém a partir dos 2 aos 4 anos de idade, ela passa a perder as habilidades intelectuais, linguísticas e sociais sem conseguir recuperá-las (PARTLAND, 2012).

Destaca-se que na nova versão do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª edição), houve mudanças expressivas em todos os critérios usados para realização do diagnóstico de autismo e sua classificação, ampliando a identificação dos sintomas e focando em observações do desenvolvimento da interação social e comunicação das crianças. Desta forma, o autismo passa a ser chamado de Transtorno do Espectro do Autismo, classificado como um dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, caracterizado pelas dificuldades de comunicação e interação social e os comportamentos restritos e repetitivo. Com essa nova descrição, profissionais e familiares têm mais facilidade de compreensão dos sinais do TEA, o que pode auxiliar na realização de diagnósticos e intervenções precoces. A partir da 5ª edição, o TEA passa a ser dividido em 3 níveis diferentes: leve, moderado e severo (ERGANG *et al.*, 2022).

As ferramentas de avaliação “padrão ouro” são o *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R), que se resume a um cronograma semiestruturado administrado pelo cuidador principal do paciente em questão e que se baseia no entrevistador, e o Cronograma Observacional de Diagnóstico do Autismo, que é uma avaliação semiestruturada realizada com os próprios indivíduos. Embora o TEA seja um transtorno de diagnóstico clínico, realizado por um médico especialista (neuropsiquiatra), esses cronogramas apresentam informações importantes para a

avaliação do distúrbio, mesmo que não sejam de procedência clínica (RISSATO, 2022).

O desenvolvimento anormal é frequentemente apresentado antes dos 3 anos de idade e, entre 12 e 24 meses é possível notar os primeiros sinais do TEA. Essa anormalidade se expressa no desenvolvimento inicial da fala e, em alguns casos, pode-se observar regressões com relação a comportamentos e interesses. Ao se tratar dos comportamentos observados, estudos apontam que estes devem ser analisados por familiares e especialistas e que quanto mais cedo forem detectados, melhores serão os resultados do tratamento (MULICK, 2012).

Destaca-se a importância dos pais e familiares em detectar os sinais o quanto antes porque, apesar de estarem presentes em outros quadros clínicos, também podem indicar a presença do transtorno (SANTOS *et al*, 2012).

Estudos realizados com gêmeos e familiares de indivíduos que possuem o TEA sugerem que a maioria dos casos de autismo ocorrem devido a uma combinação de fatores genéticos. Uma minoria de casos pode ser atribuída a distúrbios genéticos, incluindo anormalidades cromossômicas, síndrome do X frágil, esclerose tuberosa, neurofibromatose tipo 1 e uma variedade de outras condições médicas. Embora os fatores perinatais impliquem no transtorno, é improvável que eles tenham um papel causal. Além disso, evidências de pesquisa sugerem que o autismo não é causado pela vacina MMR (tríplice viral) ou pelo timerosal (mercúrio) nas vacinas, e existem fortes evidências apoiando uma base neurobiológica ao autismo (PARTLAND, 2012; LIEM *et al.*, 2018).

Problemas de alimentação são prevalentes em crianças com TEA, e apresentam uma variação de 40,3 a 96%. A seletividade e a recusa alimentar, bem como os comportamentos alimentares inadequados são prevalentes em crianças com TEA. Estudos destacaram que os problemas alimentares podem aparecer muito precocemente no curso desse distúrbio, e são mais comuns durante o primeiro ano de vida, inclusive a partir da introdução de alimentos complementares (MAGAGNIN, 2021).

Diante disso, as consequências advindas da seletividade alimentar em crianças portadoras do TEA desencadeiam impacto negativo na adequação

nutricional, nos parâmetros antropométricos e problemas gastrointestinais, resultando em consequências negativas de médio e longo prazo para o crescimento e desenvolvimento (Eddy& Thomas, 2019; KAMALNOR *et al.*, 2019; BANDINI *et al.*, 2017). Em um estudo foram encontradas crianças de 5 a 11 anos com TEA com maior incidência de baixo peso, enquanto aquelas entre 2 e 5 anos apresentaram maior incidência de sobrepeso e obesidade, em comparação com crianças neurotípicas. Quando considerado o IMC, houve maior presença de baixo peso, bem como maior frequência de crianças com obesidade no grupo TEA (López, 2021). Portanto, torna-se essencial a intervenção nutricional para as crianças com TEA, pois diversas inconformidades nutricionais podem atingir esse grupo, impactando no seu desenvolvimento (ZEINDAN, 2022).

Um dos métodos nutricionais utilizados pelos profissionais de saúde para o auxílio na seletividade alimentar, apresentada pelas crianças neuroatípicas portadoras de TEA, é a reintrodução alimentar. Essa técnica tem como objetivo reintroduzir na alimentação das crianças alimentos que já eram consumidos anteriormente e que, através do desenvolvimento da doença, tendem a deixar de ser consumidos (MAGAGNIN, 2021).

Logo, destaca-se que os comportamentos alimentares das crianças são moldados ao longo do período de desenvolvimento, desde o pré-natal, principalmente durante a primeira infância. Desta forma, conhecer e compreender os aspectos e particularidades do comportamento alimentar de crianças com TEA, bem como a abordagem e manejo nutricional neste contexto, evidenciando a técnica nomeada por *Food Chaining*, torna-se-essencial para o tratamento nutricional deste público (OLIVEIRA *et. al*, 2021).

2. Justificativa

Alguns profissionais utilizam a técnica de reintrodução alimentar para o auxílio em problemas de seletividade e neofobia alimentar. Como já mencionado anteriormente, o *Food Chaining* é uma técnica de reintrodução de novos alimentos na dieta das crianças, que apresenta resultados majoritariamente positivos, utilizando características de alimentos seguros que já estão habituados a consumir para introduzir novos alimentos (MCHUGH, 2019).

Frente a elevada incidência de seletividade alimentar, bem como demais distúrbios alimentares em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo, torna-se relevante explorar estudos que abordam a utilização desta técnica e resultados no processo de reintrodução alimentar deste público, fornecendo evidências científicas para sua aplicabilidade (MCHUGH, 2019).

3. Objetivo

3.1. Objetivo geral

Avaliar o manejo nutricional na reintrodução alimentar de crianças com TEA.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a primeira infância;
- Descrever as características do comportamento alimentar de crianças com TEA na primeira infância;
- Apresentar o conceito de *Food Chaining* e suas aplicabilidades;
- Explorar na literatura resultados de estudos que utilizaram o *Food Chaining* como um recurso para o manejo nutricional durante a reintrodução alimentar de crianças com TEA.

4. Material e método

Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritiva, sendo realizada uma busca literária sobre o tema em livros, dissertações, teses e periódicos científicos nas bases de dados eletrônicas SCIELO e PUBMED.

Os artigos foram rastreados empregando-se a técnica booleana “and”, buscando a palavra “Autismo” junto de palavras como: "Espectro", “reintrodução alimentar”; “*Food Chaining*”, “cadeia de alimentos”, publicados nos idiomas português e inglês entre os anos de 2015 e 2023.

5. Desenvolvimento

5.1 A primeira infância e o comportamento alimentar

A primeira infância é o período que vai desde a concepção do bebê até os 6 anos de idade. Essa fase é extremamente sensível para o desenvolvimento do ser humano, pois é quando ocorre a formação inicial da estrutura emocional, afetiva, e o desenvolvimento de áreas fundamentais do cérebro relacionadas à personalidade, ao caráter e à capacidade de aprendizado (BRASIL, 2021). A alimentação adequada é importante em todas as fases da vida, principalmente durante a infância, visto que uma boa nutrição está diretamente relacionada ao crescimento saudável e para uma melhor compreensão, é importante conhecer as fases alimentares envolvidas nessa faixa etária (BRASIL, 2021).

Na primeira infância as fases alimentares são: Amamentação, que deve acontecer do nascimento até os 2 anos ou mais, oferecendo exclusivamente o leite materno até os 6 meses; Introdução alimentar, que ocorre a partir dos 6 meses com a oferta de alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno, desde que a criança apresente os sinais de prontidão, e essa etapa permite que se familiarizem com a consistência de cada alimento até que aprenda a mastigar. Esse é um aprendizado progressivo. E após os 6 meses de vida, o bebê passa a consumir água, que deve ser ofertada no intervalo entre as refeições (BRASIL, 2021).

Amamentação

Durante a fase da amamentação, o leite materno é o alimento ideal para a criança, pois é totalmente adaptado às suas necessidades nos primeiros anos de vida, em termos de oferta de nutrientes e água, além de conter anticorpos e outras substâncias que a protegem de infecções comuns como diarreias, infecções respiratórias, infecções de ouvido (otites) e outras. Os dois primeiros anos de vida são os mais decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança, com repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo e a amamentação, nesse período, pode prevenir o aparecimento de inúmeras doenças na vida adulta (BRASIL, 2021).

O ato de amamentar propicia o contato físico entre mãe e filho, estimulando a pele e os sentidos. A sucção, deglutição e respiração, funções primárias da criança, são desenvolvidas através da forma correta de amamentação, devendo constituir um sistema equilibrado, visto que, no momento da amamentação, a criança estimula um exercício físico contínuo que possibilita o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmônico. Esse estímulo direciona o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação, desenvolvimento do tônus muscular, crescimento anteroposterior dos ramos mandibulares e atravança alterações no sistema estomatognático (ERGANG *et al.*, 2022).

A mãe é considerada a principal fonte de microrganismos importantes para o estabelecimento da microbiota intestinal do recém-nascido, tanto no parto quanto na amamentação, através do colostro e do leite humano, que oferecem condições nutricionais (fatores de crescimento) favoráveis para essa implantação. Os benefícios da amamentação natural não atingem a criança apenas quando bebê, podendo as vantagens se estenderem para sua saúde futura (ARANTES *et al.*, 2018).

O desenvolvimento do sistema sensorial, desencadeado também pelo processo de aleitamento materno, proporciona uma melhor aceitação alimentar por parte das crianças, dessa forma, previne o desencadeamento da seletividade e, conseqüentemente, da neofobia alimentar. Isso se deve ao fato de que a alimentação é uma habilidade considerada complexa, que engloba inúmeros fatores

(ERGANG *et al.*, 2022). Tendo esse cenário em vista, é possível observar que o processamento de muitas sensações se dá pelo desenvolvimento adequado do sistema sensorial do bebê, e esse desenvolvimento é, também, consequência do aleitamento materno e do tempo de amamentação (ERGANG *et al.*, 2022).

Sendo assim, é possível observar uma associação significativa entre a duração da amamentação e o comportamento alimentar em crianças e concluir que a amamentação é muito importante para o desenvolvimento infantil e para o estabelecimento de laços afetivos. Dessa forma, a oferta de outros alimentos antes dos 6 meses pode ser prejudicial, pois a criança só está apta a receber outros alimentos em torno dos 6 meses de vida de acordo com a recomendação da OMS (BRASIL, 2012). Ademais, a suspensão precoce do aleitamento materno também pode ser considerada prejudicial à criança, visto que impede o desenvolvimento sensorial-oral do bebê e, tendencialmente, desencadeia a seletividade alimentar e, possivelmente, a neofobia alimentar (ANTUNES *et al.*, 2007).

Introdução alimentar

A introdução alimentar é a fase em que a alimentação dos lactentes incorpora outros alimentos além do leite materno. Em indivíduos que estão em aleitamento materno exclusivo ou fórmula infantil, a partir dos seis meses de vida deve-se dar início à introdução de novos alimentos para que sejam atendidas às necessidades nutricionais da criança, segundo a recomendação da Organização Mundial da Saúde. A introdução alimentar é de grande importância, inclusive em longo prazo, pois auxilia na oferta adequada de nutrientes, mantendo o corpo saudável e ajudando a prevenir o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2015).

Os métodos de introdução alimentar

Existem, basicamente, três métodos de introdução alimentar. O método *Baby-Led Weaning* (BLW), preconiza a introdução alimentar gradual e natural de alimentação complementar. Esse método propõe a autoalimentação do bebê desde o início, sem que haja interferência dos pais ou responsáveis. Dessa forma, confere total autonomia à criança, dando-lhe todo o controle sobre a quantidade de alimento ingerido e a duração da refeição, criando, assim, o hábito alimentar (SANTOS *et al.*, 2022).

O segundo método é o *Baby Lead Introduction to Solids* (BLISS). Nesse método, conhecido como a evolução do BLW, as abordagens do *Baby Led Weaning* são mantidas, no entanto recomenda-se a oferta de alimentos sólidos o suficiente para que a criança possa tatear, estimulando a autoalimentação. Ademais, aborda-se a oferta de alimentos ricos em ferro e de alta densidade calórica em todas as refeições para melhorar a qualidade das refeições e a segurança dos bebês (ERLANG *et al.*, 2021).

Já o terceiro método, denominado como introdução alimentar tradicional, é baseado no uso de colheres para ingestão das refeições e os alimentos são apresentados na forma pastosa, em papas ou purês, que vão evoluindo a sua consistência gradualmente até a alimentação da família (ERLANG *et al.*, 2021).

Essa técnica tem maior aceitação ao se tratar do âmbito familiar, pois a família tem controle da ingestão dos alimentos, no entanto, a técnica não dá abertura para novas experiências, tanto no contexto alimentar quanto para o desenvolvimento na primeira infância (ERLANG *et al.*, 2021).

O BLW e o BLISS, por sua vez, proporcionam um estímulo às habilidades sensoriais e motoras, que impulsiona o bebê a começar adquirir novas habilidades, além de contribuir na autonomia da criança, que pode ter acesso ao alimento direto por suas próprias mãos, desde que tendo sua alimentação supervisionada pelo cuidador. Sendo assim, a criança tem participação na sua alimentação, tornando-se protagonista e adquirindo seus hábitos alimentares saudáveis. Entretanto, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, não há um método que seja

considerado superior ao outro, pois cabe à família decidir qual se encaixa melhor no seu padrão (BRASIL, 2015).

Fase pré-escolar

A fase pré-escolar é caracterizada por crianças com idade entre 2 e 6 anos. Pode-se afirmar que é um período crítico na vida de uma criança neurotípica. Nesta fase, é observado um ritmo de crescimento regular e inferior aos dois primeiros anos de vida, portanto com decréscimo das necessidades nutricionais e do apetite da criança. Dá-se início, nesse período, a socialização por parte da criança, que tende a se comunicar com mais facilidade e demonstrar suas preferências. Além disso, esse é o período crucial para o aprofundamento da relação afetiva com a alimentação e é uma importante fase de vivenciamento de novas experiências. Sendo assim, o ciclo proporciona o aumento da autonomia da criança com relação à alimentação, expressa através da recusa ou aceitação dos alimentos que são oferecidos a ela (BRASIL, 2021).

Um comportamento que pode ser mais frequente da fase pré-escolar é a recusa alimentar, pouco apetite e desinteresse pelo alimento, que são características da seletividade alimentar. Quando em ambientes familiares desfavoráveis, o comportamento pode acentuar-se e permanecer até a adolescência. Ademais, juntamente com a seletividade alimentar, as crianças neurotípicas também podem desenvolver a Neofobia Alimentar infantil (NAI), que é caracterizada pela resistência das crianças ao consumo de alimentos novos. A adoção de uma dieta monótona, capaz de ocasionar carências ou excessos nutricionais em função da baixa variabilidade alimentar é uma consequência da NAI. Portanto, é possível afirmar que crianças neurotípicas, durante a primeira infância podem apresentar seletividade, recusa alimentar e neofobia, entretanto, destaca-se que estas situações podem estar presente de forma exacerbada e com algumas particularidades em crianças neuroatípicas, o que requer estratégias e manejo nutricional especializado (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

5.2. Características do comportamento alimentar de crianças com TEA na primeira infância

Quanto mais cedo a criança for diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e iniciar as terapias e tratamentos necessários, maiores serão as chances de um desenvolvimento adequado. Isso se torna fundamental para garantir uma melhor qualidade de vida. Após o diagnóstico, é crucial que a criança e seus responsáveis recebam apoio de uma equipe multidisciplinar, incluindo profissionais da área de nutrição, os quais desempenham um papel importante na redução da seletividade alimentar e da neofobia desenvolvida pelas crianças neuroatípicas, e são uma das opções de intervenção para esse transtorno, auxiliando na redução de sintomas comportamentais e gastrointestinais (SILVA *et al.*, 2012).

Crianças portadoras do TEA com seletividade alimentar demonstram pouco interesse por determinados alimentos, têm pouca vontade de comer e podem experimentar disfunções sensoriais em vários graus. Essas crianças também podem ter dificuldades em habilidades motoras relacionadas à boca, como mastigação e deglutição, devido a limitações no paladar, olfato, audição e visão, o que pode afetar a forma como absorvem nutrientes e, por consequência, afetar a qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, é comum que apresentem preferência por alimentos processados e ricos em amido e essa preferência pode estar relacionada à textura ou ao sabor específico desses alimentos, o que pode dificultar ainda mais a diversificação de sua alimentação e a aceitação de uma dieta equilibrada (PINTO *et al.*, 2016).

Um estudo realizado a partir dos dados do *Children's Activity and Meal Patterns Study* (CHAMPS) 2007-2008, com o objetivo de avaliar e comparar os hábitos alimentares, horários de refeição e padrões de atividade física entre crianças com e sem Transtorno do Espectro do Autismo apresentou que crianças com TEA demonstram níveis significativamente superior de recusa alimentar, uma menor diversidade alimentar e uma menor variedade de consumo de frutas e legumes. A amostra incluiu 53 crianças com TEA e 58 crianças com Transtorno de

Desenvolvimento (TD), com idades entre 3 e 11 anos. Os resultados dessa pesquisa mostram que crianças com TEA apresentam uma Sensibilidade Sensorial Oral ou Hipersensibilidade Sensorial Oral significativamente maior em comparação com crianças sem TEA. Além disso, foi constatado que essas crianças consomem uma menor variedade de frutas e vegetais em comparação com crianças com TEA que não apresentam Hipersensibilidade Sensorial Oral (BANDINI *et al.*, 2017). Estudos anteriores reafirmaram o consumo reduzido desses alimentos por parte de crianças com TEA, e os pesquisadores especularam que essa aversão pode estar relacionada ao sabor, textura e/ou consistência desses alimentos (BANDINI *et al.*, 2017).

Os sistemas sensoriais incluem: visão, olfato, paladar, tato, audição, equilíbrio e a percepção corporal, onde todos estão ligados à capacidade de aprendizagem e a retenção de memórias passadas no cérebro. A partir da integração desses sistemas, somos capazes de responder de forma adequada aos estímulos e eventos do cotidiano. No entanto, quando este processamento sensorial não ocorre de maneira adequada, pode levar a uma condição conhecida como Disfunção do Processamento Sensorial (DPS) (AYRES, 1979), que está presente em cerca de 69 a 90% das crianças com TEA com alterações centradas na modulação, evidenciando respostas que podem se caracterizar por hiper ou hipo responsividade, ou seja, crianças com TEA e DPS apresentam dificuldade em regular as respostas diante de um input sensorial. Essas dificuldades podem afetar várias áreas da vida pessoal, incluindo interações sociais, comportamento, funcionamento diário e principalmente a alimentação (ANTÔNIO *et al.*, 2021).

A alimentação, enquanto uma maneira de explorar e descobrir o mundo, é uma habilidade desafiadora, pois envolve vários fatores como, as relações e hábitos alimentares com os pais e responsáveis, preferências pessoais, estágios da vida, saúde, contexto sociocultural, aspectos orofaciais e processamento sensorial (LIMA *et al.*, 2022). Um dos desafios enfrentados no processamento sensorial durante a alimentação é lidar com muitas sensações relacionadas à textura, sabor, cheiro, aparência e a audição dos ruídos alimentares. Esses desafios podem ser difíceis para crianças com TEA e DPS para suportar a quantidade adequada de alimentos,

tolerar textura, consistência e temperatura variadas dos alimentos. Como defesa, muitos se negam a permanecer sentados no momento da refeição, fazendo com que afete sua experiência prazerosa e social, além da nutrição infantil ficar em risco (PETROLI *et al.*, 2021).

A seletividade alimentar, e consequentemente a dieta monótona, observada em crianças neuroatípicas portadoras do TEA pode ocasionar uma menor absorção de nutrientes e a falta de vitaminas e minerais. Além disso, crianças diagnosticadas com TEA podem apresentar maiores problemas gastrointestinais, pois costumemente não consomem uma diversidade de alimentos que auxiliam no funcionamento do trato gastrointestinal (MAGAGNIN *et al.*, 2021).

Existem diversas técnicas voltadas a comunicação alternativa pensadas para auxiliar as pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo, que visam desenvolver intervenções individualizadas e práticas. Como exemplo, é possível citar o método ABA (*Applied Behavior Analysis*), que teve os primeiros estudos realizados no ano de 1960 e exige a verificação detalhada dos fatores ambientais e de sua interferência nos comportamentos da criança com TEA, tendo como objetivo a redução de comportamentos desafiadores na aprendizagem. Ademais, o método PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Imagem) também pode ser ressaltado e este foi criado em 1985, como um sistema de intervenção aumentativa/alternativa de comunicação exclusivo. A decisão quanto ao método que melhor se aplica em cada um dos diagnosticados é realizada pelo analista do comportamento, em conjunto com a fonoaudióloga responsável pela criança, sendo assim, o que mais importa é que o método seja realizado com base na Análise de Comportamento Aplicada (ABA) (RAMOS, 2021). No entanto, na pesquisa atual, foi abordado o método *Food Chaining*, especificamente voltado para a reintrodução de alimentos na dieta de crianças diagnosticadas com TEA e suas aplicabilidades (JUNYAN *et al.*, 2022).

5.3. O *Food Chaining* e suas aplicabilidades

A seletividade alimentar é caracterizada por recusa alimentar, pouco apetite, desinteresse pelo alimento, aversão sensorial por determinados sabores, cheiros, cores e texturas. Estes distúrbios alimentares podem ser classificados em leves ou graves, podendo resultar em problemas sociais, físicos e de saúde (SAMPAIO *et al.*, 2013).

Para intervir e auxiliar na inclusão de novos alimentos na dieta de crianças altamente seletivas foi criada no ano de 2006, pelas fonoaudiólogas americanas CheriFraker e Laura Walbert, a técnica *Food Chaining* (RAMOS *et al.*, 2022). O método é aplicado para o suporte no processo de reintrodução alimentar, visando a melhora na aceitação de alimentos e é voltado para as crianças com TEA que possuem dificuldades alimentares, mas pode ser utilizado também para todos os grupos infantis (HUGH, 2019). O principal objetivo do *Food Chaining* é introduzir novos alimentos através de experiências antigas e prazerosas das crianças com um determinado alimento e, dessa forma, torna-se fundamental reforçar a confiança e a segurança do alimento aceito para o alimento que será introduzido na alimentação. Logo, nesse processo, a apresentação do novo alimento deve ser semelhante em sabor, textura, temperatura, forma ou cor dos alimentos que a criança já gosta ou aceita (CHISTON *et al.*, 2018).

A aplicação do *Food Chaining* pode ser realizada a partir da criatividade com as cores, texturas e formatos. Além disso, pode ser desenvolvida através da oferta de novos alimentos juntamente com aqueles que já são aceitos pela criança, com atividades para conhecer o alimento ofertado e até auxílio na preparação, buscando atrair a atenção e curiosidade. Com isso a aceitação tende a ser bem-sucedida e facilitada (CATHERINE, 2019).

Algumas dicas de *Food Chaining* para o auxílio no processo de aceitação de novos alimentos são: trabalhar apenas um ou dois alimentos de cada vez, pois dessa forma é possível evitar que a criança se sinta sobrecarregada; oferecer o novo alimento junto com o alimento já conhecido pela criança, intitulado como par similar, podendo ser de maneira intercalada através de pequenas mordidas; escolher temas (alimentos amarelos, alimentos crocantes) observando as preferências da criança e usando-as como parâmetro para introduzir os novos

alimentos e iniciar com pequenos pedaços, ou até mesmo com atividades como lamber, cheirar ou misturar o novo alimento, para que aos poucos a criança perceba a similaridade e se aproxime gradativamente da nova experiência (FEIYONG *et al.*, 2022).

Um exemplo concreto da técnica *Food Chaining* seria: se o alimento já aceito for batata, com textura pastosa, sendo assim o purê de batata, e o que será ofertado é a cenoura, pode ser feito um purê de cenoura para igualar as texturas e misturar com o purê de batata ou intercalar o consumo de ambos, e ao familiarizar a criança com o sabor do novo alimento, pode-se deixar cada vez mais denso até ser possível ofertar a cenoura em fatias finas e bem cozidas (RAMOS, 2021).

Formar uma cadeia de alimentos que se pareçam, em algum aspecto, com os alimentos que a criança já aceita pode ajudar a construir uma ponte entre o novo e o desconhecido com mais facilidade (RAMOS, 2020). A apresentação do prato estimula a aceitação dos alimentos e as diferentes texturas fortalece a mastigação e deglutição, portanto, aplicar o *Food Chaining* é de grande importância para o desenvolvimento da criança (HUGH, 2019).

5.4. O *Food Chaining* como um recurso para o manejo nutricional durante a reintrodução alimentar de crianças com TEA.

Como consequência da seletividade alimentar frequentemente apresentada por crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), caracterizada pela exclusão de alimentos, ou até mesmo pela ingestão exacerbada recomendada, é possível observar, também, preferência por determinadas cores, texturas, formatos e até mesmo utensílios utilizados. No entanto, existem casos em que a dificuldade de ingestão e aceitação é causada por dificuldades motoras, sensoriais e fisiológicas e, sendo assim, a aplicação do *Food Chaining* é uma opção para sucesso na reintrodução de alimentos (FERREIRA *et al.*, 2022).

A cadeia alimentar (*Food Chaining*) foi desenvolvida como um método sistemático, principalmente para o tratamento de crianças com extrema seletividade

alimentar, e é um programa de alimentação domiciliar individualizado e não ameaçador, elaborado para expandir o repertório alimentar, enfatizando características semelhantes entre alimentos aceitos (JUNYAN *et al.*, 2022).

Uma revisão retrospectiva de prontuários foi realizada pela Escola de Medicina SIU- Departamento de Pediatria e incluiu 10 crianças, que foram encaminhadas para o Programa de Alimentação para avaliação e tratamento de aversão alimentar de setembro de 2001 a junho de 2003. A investigação começou no início do Programa de Alimentação e foi concluída 3 meses depois. De acordo com os resultados apresentados, oito em cada dez dos participantes haviam experimentado uma intervenção alimentar anterior e não obtiveram sucesso. Porém, apesar destas falhas anteriores, todos os sujeitos envolvidos neste programa de alimentação individual, que inclui a Cadeia Alimentar, foram capazes de expandir seu consumo alimentar com sucesso (JUNYAN *et al.*, 2022).

Uma revisão bibliográfica realizada em julho de 2020 demonstrou a aplicabilidade do método ABA durante as refeições em indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo. Nos estudos revisados, os métodos utilizados foram o de reforço negativo e positivo, no qual é estimulado um comportamento desejado com um reforço positivo (recompensa) e um reforço negativo (punição) para os comportamentos indesejados, o método de extinção, que envolve a retenção do reforço quando ocorre um comportamento específico e indesejado e o de punição, que consiste em fornecer um estímulo aversivo (punição positiva) ou na remoção de um estímulo preferido (reforço negativo) dependendo de um comportamento específico. Como resultados apresentados pelo estudo, 78% da amostra relatou consumir uma variedade maior de alimentos do que antes da intervenção. Porém, 3 cuidadores das crianças participantes da pesquisa relataram que esta área se tornou pior do que era antes da intervenção. Contudo, concluiu-se que muitas intervenções baseadas no ABA para abordar comportamentos problemáticos na hora das refeições têm sido validados empiricamente, mas a aplicação dessas intervenções a uma população com atraso no desenvolvimento normalmente não obtém mudança (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Quanto ao método PECS, entende-se que é uma técnica voltada para o desenvolvimento da comunicação em crianças diagnosticadas com TEA, visto que um estudo realizado com vinte e três crianças não-verbais de 5 e 6 anos com transtornos do espectro do autismo (três meninas e vinte meninos), frequentando aulas específicas para autismo em uma escola para crianças com dificuldades de aprendizagem sugeriu que uma avaliação do nível de desenvolvimento de crianças com autismo que estão sendo consideradas candidatas ao uso do *Picture Exchange Communication System* (PECS) pode fornecer informações úteis para fonoaudiólogos e outros profissionais sobre o provável grau do progresso individual. Dessa forma, nota-se que o método é relevante no quesito comunicativo, e não especificamente no âmbito alimentar (SANTOS *et al.*, 2021).

Segundo o estudo publicado pelo Jornal *Autism Developmental Disorder*, em 2018, parte das crianças com TEA apresentaram processamento sensorial atípico, sendo observada uma recusa maior de alimentos e ingestão menor de vegetais em detrimento daqueles com sensibilidade sensorial oral típica (NOGUEIRA *et al.*, 2021). Logo, é possível optar pela aplicação do *Food Chaining* nesse determinado grupo, pois apresentam dificuldade de ingestão diversificada de alimentos.

Em crianças diagnosticadas com TEA, deve-se observar quais alimentos já estão sendo aceitos e usar dessas características para preparar novos alimentos, mantendo a textura, formato ou cor. Em casos de dificuldade de aceitação com algum alimento específico, não é recomendado forçar o consumo, pois a criança pode não estar preparada para a reintrodução, podendo ocasionar dificuldades maiores (FERRAZ *et al.*, 2021).

6. Conclusão

O método de encadeamento seguro de alimentos é utilizado para reintroduzir novos alimentos na alimentação de crianças com seletividade alimentar severa, principalmente para pacientes diagnosticados com TEA. Essa estratégia é considerada eficiente, visto que os estudos localizados durante a pesquisa apontaram resultados positivos quanto ao uso do *Food Chaining* nesse público-alvo, no entanto, ainda nota-se escassez de estudos sobre aplicação do método. Sendo assim, torna-se necessário a realização de mais pesquisas relacionadas ao *Food Chaining* e sua aplicabilidade na intervenção nutricional no autismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Leonardo dos Santos *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. AMAMENTAÇÃO NATURAL COMO FONTE DE PREVENÇÃO EM SAÚDE, [s. l.], 4 mar. 2007. [acesso 2023 agost. 15] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/#>.

ARANTES, Ana Letícia Andries e *et al.* MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) NO CONTEXTO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: uma revisão. Revista Paulista de Pediatria, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 353-363, 10 jul. 2018. [acesso 2023 set. 17] disponível em: FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00001>.

CHISTOL, Liem *et al.* SENSORY SENSITIVITY AND FOOD SELECTIVITY IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER. J Autism Dev Disord, v. 48, ed. 2, p. 583-591, 3 nov. 2018. [acesso 2023 set. 10] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6215327/>.

DE OLIVEIRA, Bruna Muratti Ferraz; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS E SEUS PAIS: ESTAR E FAZER REFEIÇÕES JUNTOS. Revista de nutrição, [S. l.], p. 1-8, 13 dez. 2021. [acesso 2023 set. 10] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/dzXzjpWvmPws5XyXsqjvSGs/?lang=en>

DE OLIVEIRA, Pâmela Lima; DE SOUZA, Ana Paula Ramos. TERAPIA COM BASE EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL EM UM CASO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA COM SELETIVIDADE ALIMENTAR. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, [S. l.], p. 1-12, 18 mar. 2022.[acesso 2023 set. 10] Disponível em: [://www.scielo.br/j/cadbto/a/hZ4RyjSvfmXYFjGKPFqCrnb/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/cadbto/a/hZ4RyjSvfmXYFjGKPFqCrnb/?lang=pt)

ELLIS MJ, Larsen K, Havighurst SS. CHILDHOOD DISINTEGRATIVE DISORDER (CDD): SYMPTOMATOLOGY OF THE NORWEGIAN PATIENT POPULATION AND PARENTS' EXPERIENCES OF PATIENT REGRESSION. J Autism Dev Disord. Abr. 2022 v. 52, ed. 4, p. 1495-1506. doi: 10.1007/s10803-021-05023-7.

ERLANG, Barbara Cristina *et al.* DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. Duração da amamentação e comportamentos alimentares na primeira infância: uma revisão sistemática, [s. l.], 21 set. 2022. [acesso 2023 jul. 28] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/v3mT7krM8jppjcmj6sSm6ym/?format=pdf&lang=pt>

FERNANDES, Dr. Tadeu Fernando *et al.* GUIA PRÁTICO DE ALIMENTAÇÃO: crianças de 0 a 5 anos. crianças de 0 a 5 anos. 2022. DEPARTAMENTO DE NUTROLOGIA E PEDIATRIA AMBULATORIAL [acesso 2023 agos.t 11] Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Guia_de_alimentacao_e_nutricao_0_a_5_anos_-_versao_familias_compressed.pdf

FISHBEIN, Mark *et al.* CADEIA ALIMENTAR: UMA ABORDAGEM SISTEMÁTICA PARA O TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM AVERSÃO ALIMENTAR. Cadeia alimentar: Uma abordagem sistemática para o tratamento de crianças com Aversão Alimentar, [s. l.], 1 abr. 2006. [acesso 2023 agost. 18] disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/>

KILIN A. AUTISMO E SÍNDROME DE ASPERGER: UMA VISÃO GERAL [Autism and Asperger syndrome: an overview]. Braz J Psychiatry, 12 jun. 2006. Portuguese. [acesso 2023 set. 03] disponível em: doi: 10.1590/s1516-44462006000500002.

L, Catherine. A COMPARISON OF MODIFIED FOOD CHAINING AND SIMULTANEOUS PRESENTATION PLUS NONREMOVAL OF THE SPOON TO TREAT FOOD SELECTIVITY IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER. 2019. Tese mestrado (Grau em ciências sociais) - Brock University St. Catharines, Ontario, [S. l.], 2019. [acesso 2023 jul. 25] Disponível em: https://dr.library.brocku.ca/bitstream/handle/10464/14085/Brock_McHugh_Catherine_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

LIANG weiyi *et al.* EFFICACY OF INTERVENTIONS BASED ON APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER: A META-ANALYSIS. Coreia: Associação neuropsiquiátrica coreana, 17 maio 2020. [acesso 2023 jun. 21] disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7265021/>.

LÓPEZ, Jorge Molina et al. FOOD SELECTIVITY, NUTRITIONAL INADEQUACIES, AND MEALTIME BEHAVIORAL PROBLEMS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER COMPARED TO NEUROTYPICAL CHILDREN. *International Journal Eating Disorders*, 27 out. 2021. [acesso 2023 agost. 24] Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.23631>.

MAGAGNIN, Tayná; DA SILVA, Marco Antônio; NUNES, Rafael Zaneripe de Souza; FERRAZ, Fabiane; SORATTO, Jacks. ASPECTOS ALIMENTARES E NUTRICIONAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [S. l.], p. 1-21, 12 abr. 2021. [acesso 2023 agost. 20] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WKnC7ffTK4CJZbqbCJRcChS/>

MCPARTLAND J, Volkmar FR. AUTISM AND RELATED DISORDERS. *Handb Clin Neurol*. 2012.[acesso 2023 jul. 25] doi: 10.1016/B978-0-444-52002-9.00023-1.

MEHRA, Chirag; SIL, Annesha; HEDDERLY, Tammy; KYRIAKOPOULOS, Marinos; LIM, Ming; TURNBULL, Jessica; HAPPE, Francesca; BAIRD, Gillian; ABSOUD, Michael. CHILDHOOD DISINTEGRATIVE DISORDER AND AUTISM SPECTRUM DISORDER: A SYSTEMATIC REVIEW. *Developmental Medicine & Child Neurology*, [S.L.], v. 61, n. 5, p. 523-534, 13 dez. 2018. [acesso em 2023 set. 18] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.14126>.

ORTELAN, Naiá. PRÁTICAS ALIMENTARES DE BEBÊS BRASILEIROS COM BAIXO PESO AO NASCER E FATORES ASSOCIADOS. *Práticas alimentares de bebês brasileiros com baixo peso ao nascer e fatores associados*, [s. l.], 23 jan. 2020. [acesso 2023 set. 18] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GsCMt9xctbhyjGDFdTHR4nR/?format=pdf&lang=pt>

PÉREZ, Isabel Paula; PÉREZ, Juan Martos. SÍNDROME DE ASPERGER Y AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMIENTO: comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. *revista de neurología*, [s.l.], v. 48, n. 02, p. 31, 2009. Viguera editores slu. [acesso 2023 jun. 20] disponível em: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.48s02.2008702>.

PORTO, Camila Roselli Nogueira. GUIA PRÁTICO ALIMENTAR: para crianças de 2 a 6 anos. 2021. Departamento de Alimentação Escolar. [acesso 2023 set 10]. Disponível em: https://www.campinas.sp.gov.br/arquivos/servicos-publicos/alimentacao-escolar/guia_2a6anos.pdf

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz; TORQUATO, Isolda Maria Barros; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira Pereira da Silva; SOUZA NETO, Vinicius Lino de; SARAIVA, Alynne Mendonça. AUTISMO INFANTIL: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÕES NAS RELAÇÕES FAMILIARES. Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 0-0, 2016. FapUNIFESP (SciELO). [acesso 2023 set. 14] disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>

RAMOS, Claudia. Você sabe o que é Food Chaining?. In: RAMOS, Claudia. VOCÊ SABE O QUE É FOOD CHAINING?. [S. l.], 28 set. 2021. [acesso 2023 set. 13] Disponível em: <https://institutopensi.org.br/voce-sabe-o-que-e-food-chaining/>.

RUIZ, Mariana Torreglosa *et al.* PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES COM COVID-19: uma revisão sistemática. Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de mães com COVID-19: uma revisão sistemática, [s. l.], 31 jul. 2023.[acesso 2023 set. 17] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GsCMt9xctbhyjGDFdTHR4nR/?format=pdf&lang=pt>

RISSATO, Heloise. DSM-5: QUAIS SÃO OS CRITÉRIOS DO DIAGNÓSTICO PARA O AUTISMO?. genial care, 3 out. 2022 [acesso 2023 agost. 10] disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/criterios-diagnostico-dsm-5-para-autismo/>.

SANTOS, Iara Ferreira dos; OLIVEIRA, Caroline Rodrigues de, INTRODUÇÃO ALIMENTAR: MÉTODO BLW X MÉTODO TRADICIONAL. sociedade cultural e educacional de itapevi: revista científica eletrônica de ciências aplicadas da fait, 06 set. 2022. semestral. [acesso 2023 jun. 20] disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/gj1zdebcatoe4ah_2022-9-6-20-6-51.pdf

SAMPAIO, Ana Beatriz de Melo et al. SELECTIVE EATING: A NUTRITIONAL APPROACH. São Paulo, jun. 2013. [acesso 2023 agost. 11] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/#>.

SAUDE, Ministério da. GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS. 2015. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.
Acesso em: 20 jul. 2023.

SAUDE, Organização Mundial da. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. 2023. [acesso em: 20 jul. 2023] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>.

SAUDE, Ministério da. PRIMEIRA INFÂNCIA. 2021. [acesso em: 20 jun. 2023] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia#:~:text=A%20primeira%20inf%C3%A2ncia%20%C3%A9%20o,da%20inicia%C3%A7%C3%A3o%20social%20e%20afetiva>.

SANCHACK , Kristian; THOMAS , Craig. AUTISM SPECTRUM DISORDER: PRIMARY CARE PRINCIPLES. Am Fam Physician, v. 94, ed. 12, p. 972-979, 15 dez. 2016. [acesso 2023 jul. 14] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28075089/>.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. DIAGNOSTICANDO O TRANSTORNO AUTISTA: ASPECTOS FUNDAMENTAIS E CONSIDERAÇÕES PRÁTICAS. Psicologia: Ciência e Profissão [S. l.], p. 1-16, 19 jun. 2012. [acesso 2023 set. 10] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtbLNF9fnqvrMVXk/?lang=pt>

WANG, Tiantian; FENG, Junyan; XUE, Yang; SHAN, Ling; JIA, Feiyong; YUE, Xiaojing. FEEDING PROBLEMS, AGE OF INFEEDING PROBLEMS, AGE OF INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FOOD AND AUTISM SYMPTOM IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER. FRONTIERS IN PEDIATRICS, [S.L.], v. 10, n. 0, p. 0-0, 12 ago. 2022. Frontiers Media SA. [acesso 2023 jul. 18] disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2022.860947>.

ZEIDAN J, Fombonne E, Scorch J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. GLOBAL PREVALENCE OF AUTISM: A SYSTEMATIC REVIEW UPDATE. Autism Res. 15 mai. 2022 v. 15, ed. 5, p. 778-790. [acesso 2023 set. 12] doi: 10.1002/aur.2696.