

TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA E SELETIVIDADE ALIMENTAR: UM ESTUDO DE CASO

Kelly Alessandra Resende Lima Ribeiro¹
Douglas Roberto Guimarães Silva²
Fernanda Nascimento Hermes³

<p>1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. 2 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. 3 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail para contato: limakelly391@gmail.com</p>
--

Resumo - Este trabalho em formato de estudo de caso teve como objetivo acompanhar a seletividade alimentar de uma criança com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), identificando os desafios para a educação alimentar e propondo estratégias nutricionais. A metodologia incluiu coleta de dados via entrevista com aplicação de um Questionário Social e da Escala Labirinto baseados na literatura científica. O desenvolvimento das atividades práticas é uma abordagem interdisciplinar, incluindo ferramentas lúdicas e sensoriais para estimular a acessibilidade de novos alimentos. Os resultados evidenciaram a importância da participação familiar e da adaptação gradual às mudanças ambientais, respeitando as limitações sensoriais da criança. A conclusão reforça que o sucesso da intervenção depende de um trabalho conjunto contínuo entre uma equipe multidisciplinar, permitindo que a criança adote hábitos alimentares mais saudáveis.

Palavras-chaves: Comportamento alimentar; Transtorno do espectro autista; Escala labirinto; Seletividade alimentar.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que integra um grupo de distúrbios do neurodesenvolvimento, correspondendo condições manifestadas nos anos iniciais de vida e comprometendo o desenvolvimento dos indivíduos portadores. Esse transtorno se caracteriza por déficits de comunicação e interação social e ações restritas, repetitivas e estereotipadas (MORAES,2021). Segundo a Organização Pan - Americana de Saúde, OPAS (2020), uma a cada cento e sessenta crianças no mundo, possuem autismo.

As manifestações do Transtorno do Espectro Autista (TEA) são classificadas em leve, moderada e grave. O quadro do transtorno leve é caracterizado pela ausência de atrasos significativos, fazendo com que a comunicação, interação social e realização de atividades cotidianas, possuam estereotípias menos evidentes. O transtorno moderado apresenta características que variam entre as condições leves e graves, e a determinação do grau depende da avaliação de um profissional habilitado. O TEA grave envolve déficits severos na comunicação e interação social, caracterizados por comportamentos repetitivos e intensos,

podendo abranger situações de autoagressão e estereotípias como, correr de um lado para o outro, balançar os braços, andar na ponta dos pés, entre outros (SUTO, 2024).

A seletividade alimentar está presente na maioria dos casos de Transtorno de Espectro Autista (TEA) e é caracterizada pela recusa de determinados alimentos e a preferência por alimentos que chamem a atenção por aspectos sensoriais, como cor, odor, textura, paladar e temperatura. Apesar de não ser uma característica exclusiva dos autistas, atinge crianças autistas com muito mais intensidade. Cerca de 46 a 89% dos portadores de TEA possuem algum problema nutricional (SUTO, 2024). A ingestão em excesso de alimentos com baixo valor nutricional podem ocasionar prejuízos no crescimento e desenvolvimento a longo prazo. Problemas com comorbidades gastrointestinais associadas ao TEA podem agravar comportamentos e deficiências nutricionais (LEMES, et al., 2023).

A educação alimentar e nutricional é importante para a aceitação alimentar desses indivíduos, mas sabendo que mudanças bruscas na dieta podem causar desconforto e reações negativas, portanto é crucial o estabelecimento de estratégias que permitam hábitos de alimentação saudáveis, viabilizando intervenções nos processos sensoriais de forma positiva e respeitando o indivíduo.

Apesar da importância do médico no diagnóstico da seletividade alimentar e do nutricionista na intervenção desta condição, vale salientar que o sucesso da terapia depende do trabalho multiprofissional. Para que haja sucesso na introdução de novos alimentos, habilidades cognitiva, social e de linguagem também devem ser trabalhadas no tratamento, associadas a atividades que se utilizam da criatividade e comunicação, sempre de maneira individualizada, respeitando as limitações de cada criança (SOUZA, et al., 2022).

Este trabalho buscou aplicar conceitos e técnicas do curso de nutrição, promovendo a melhor qualidade de vida para a criança, abordando o indivíduo em uma fase plena de desenvolvimento, onde as mudanças de hábito tendem a ser feitas com maior facilidade. O trabalho consistiu em um estudo de caso, que visou integrar a família e propiciar ferramentas que auxiliaram os responsáveis da criança a participarem do processo de evolução, agregando conhecimento e facilitando a intervenção familiar.

2. METODOLOGIA

2.1. Caracterização do estudo de caso

Trata-se de um estudo de caso, realizado com uma criança chamada H.G.G.S diagnosticada com Transtorno de Espectro Autista, TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção

e Hiperatividade) e seletividade alimentar severa. Os dados coletados foram fornecidos pela mãe e responsável legal, onde a mesma autorizou o uso de imagens neste trabalho e para outros fins didáticos, onde não foi anexada por motivos de exposições futuras. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, de número 79371224.4.0000.9667.

2.2. Procedimentos metodológicos

Inicialmente, foi fundamental conhecer aspectos específicos da vivência da paciente, acompanhados por seu responsável legal. Realizou-se uma entrevista de forma online e aplicou-se um questionário socioeconômico. Esse processo permitiu compreender detalhadamente a rotina da paciente, incluindo o uso de medicamentos, estrutura familiar e entre outros detalhes relevantes. Esse contato inicial foi crucial, pois orientou a aplicação da atividade planejada e desenvolvida para a compreensão do caso estudado. O questionário social (Anexo 1), apresenta dados individuais do núcleo familiar do paciente, avaliando aspectos como insegurança alimentar e influência na disponibilidade de alimentos.

Para a aplicação do questionário sobre seletividade alimentar, é essencial combinar a visão profissional com as observações feitas por aqueles que convivem com o paciente no dia a dia. Com base nos artigos disponíveis na literatura, foi escolhida a Escala Labirinto (Lázaro et al., 2019). Essa escala tem o objetivo de identificar as condições do comportamento alimentar que estão alteradas, buscando identificar a existência de seletividade alimentar e sua respectiva gravidade (Anexo 2). O processo de intervenção foi dividido em três etapas, conforme a planilha do Anexo 3, foram desenvolvidas atividades lúdicas, com o objetivo de despertar maior interesse da criança em conhecer e experimentar novos alimentos.

2.3. Primeira intervenção

Durante a primeira visita, foram utilizadas imagens em formato de *cards*, coloridas e chamativas mostrando variedade, para gerar uma interação sensorial com estímulo visual inicial de uma forma que fosse apresentado à criança os alimentos que ainda não conhecia. Dessa forma, buscou-se despertar sua curiosidade e interesse, dando início ao processo de reconhecimento e a familiarização com cada alimento, para facilitar a inserção das próximas atividades.

2.4. Segunda intervenção

Na segunda visita foi realizada a atividade tátil com massinhas caseiras de duas diferentes texturas sendo umas delas com consistência mais macia feita de amido de milho, condicionador de cabelo, corante e posteriormente foi adicionado farinha de trigo aos demais ingrediente para uma segunda amostra mais consistente.

2.5. Terceira intervenção

No terceiro e último encontro, foi desenvolvido um exercício trabalhando a parte tátil, olfativa, paladar com alguns legumes, frutas para a tentativa de toque e cheiro, utilização visual de imagens e desenhos para colorir. Para que, a criança demonstrasse interesse em tocar e cheirar os alimentos ofertados foi necessário conversar, brincar e mostrar suas principais características comparando com os “*cards*” durante a atividade. Logo, foram observados e registrados pontos importantes da reação da criança, a fisionomia, preferências e possíveis aversões que são um importante retorno para a continuidade do processo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente estudada chama-se H.G.G.S, com 06 anos de idade, sexo feminino. Todas as atividades realizadas foram feitas de forma presencial na residência da mesma, respeitando seus hábitos diários, para que não implicasse negativamente em sua vida e nos resultados das atividades desenvolvidas. Algumas informações coletadas são um importante ponto de partida para a análise.

A paciente possui preferências alimentares específicas como, alimentos de cor marrom e amarelo e consistência crocante. Consumindo diariamente alimentos como, empanados industrializados de frango de marcas específicas, batata frita preparada de forma caseira na fritadeira elétrica, além de apresentar o hábito de comer chocolate crocante simultaneamente a comida. É importante salientar que, a paciente não consegue realizar nenhuma refeição sem o acompanhamento de um copo transparente com água, sendo este o único líquido ingerido pela mesma, além de não aceitar o uso de talheres, se alimentando apenas quando sua mãe coloca diretamente o alimento em sua boca.

Os hábitos alimentares da paciente deste trabalho são muito comuns a maioria dos portadores de TEA. Comportamentos atípicos, seletividade alimentar, posturas inquietas durante as refeições, rejeição a vários alimentos, dentre outras características Distúrbios alimentares atingem cerca de 51% a 89% da população pediátrica portadora de TEA. A necessidade dos pacientes de manter repetitividade e rituais e a associação sensitiva a certas características dos alimentos, tais como textura, cor e sabor são exemplos de semelhanças entre a maioria dos portadores de TEA (LEMES, et al., 2023).

Após a análise do Questionário Social, foi possível obter informações de suma importância para que as atividades fossem elaboradas de acordo com a rotina da paciente. Observou-se que não apresentava nenhum tipo de alergia ou intolerância alimentar, seu hábito intestinal tem funcionalidade normal e sua ingestão hídrica está adequada. Em relação ao tratamento medicamentoso, a paciente faz o uso de quatro tipos de medicamentos, sendo um deles o canabidiol (CBD), existem fontes de estudo que observaram o CBD como um medicamento promissor no tratamento de sintomas associados a pessoas portadoras de TEA, sintomas comportamentais, agitação, hiperatividade e dificuldades do sono, com melhoras reportadas que variaram entre 20 e 70% dos casos (Lin et al., 2023). Sendo o relato da responsável condizente com os achados da literatura, uma vez que o uso do medicamento foi fundamental para desenvolvimento cognitivo da paciente nos últimos 4 meses, apresentando uma melhora significativa (*SIC*). Vários fatores neste questionário socioeconômico relatam um indicativo que a paciente possui um nível severo de seletividade alimentar, não consumindo nenhum tipo de fruta, ter preferência por texturas e cores, apresentar uma rotina fixa de alimentação, comer em menor quantidade várias vezes ao dia, sendo de 6 a 7 refeições e aceitar comer apenas com a presença de um cuidador.

Apesar da seletividade alimentar ser característica da maioria das crianças portadoras de TEA, um fator importante é o incentivo e a participação dos responsáveis pela criança no cotidiano da alimentação dos filhos, a apresentação de alimentos saudáveis aliadas a interações e o ambiente em que a criança está inserida na hora das refeições é fundamental, evitar distrações e se alimentar de maneira saudável pode contribuir para um processo gradativo de evolução e interesse por parte da criança. Cuidar da alimentação da criança, é uma tarefa coletiva e deve ser compartilhada por todos os integrantes da família. É sempre necessário que as pessoas envolvidas na alimentação reconheçam as necessidades de alimentação, higiene, interação e afeto (Ministério da Saúde, 2021).

Conforme apresentado na planilha do anexo 3, o primeiro passo da atividade prática foi trabalhar sensorialmente a visão, utilizando imagens em formato de "cards" com cores vibrantes, uma maneira de introduzir gradativamente as atividades, para que permita haja uma melhor evolução do sistema sensorial completo (SUTO, 2024). Essa abordagem permitiu introduzir a criança uma variedade alimentar ampla de forma divertida, com alimentos que já conhecia e também os que ainda não havia sido apresentado, despertando seu interesse e curiosidade em aprender sobre novos sabores e texturas. A apresentação detalhada de cada alimento foi o ponto de partida, destacando suas características. Em seguida, imagens aleatórias dos alimentos eram exibidas, solicitando que a criança identificasse o alimento representado, estimulando seu reconhecimento visual. Por fim, a cada hora, era solicitado que a criança identificasse um alimento presente, verificando sua capacidade de reconhecimento prático. Os resultados foram positivos, demonstrando que a criança aprendeu com facilidade, mostrando disposição para explorar novos alimentos e desenvolver hábitos alimentares saudáveis.

O segundo passo foi inserido em uma atividade sensorial tátil com massinhas caseiras de duas diferentes receitas, sendo uma delas feitas com a consistência mais macia, o que não gerou uma aceitabilidade positiva devido sua textura, a outra que era mais consistente obteve um aceite melhor por um tempo, porém foi observado que o cheiro do condicionador das duas versões a incomodou, pois a mesma cheirava a mão e cuspiu logo em seguida. A paciente apresentou preferência por brincar com os "cards" sendo cada atividade foi focado em respeitar o tempo da criança para que ela se sentisse a vontade. Estudos comprovam que o sistema tátil desempenha um papel fundamental na abordagem de hipersensibilidade e agitação em relação a alimentos. Para minimizar essas reações, recomenda-se o processo com uma abordagem gradual e lúdica. Sugere-se trabalhar a representação dos alimentos por meio de brinquedos, pinturas e imagens, permitindo que a criança se familiarize com as formas, cores e texturas de forma não ameaçadora. Após essa etapa de familiarização, o ideal é introduzir gradualmente os alimentos reais, diminuindo a ansiedade e promovendo uma experiência mais positiva (SUTO, 2024).

O terceiro passo realizou-se uma atividade sensorial trabalhando visão, tato, olfato e paladar. Foram feitas várias atividades interligadas entre si, iniciando com os "cards" para lembrar o que já havia sido trabalhado anteriormente, logo depois adicionando desenhos para colorir, para que conseguisse introduzir os alimentos reais. Foram utilizados alguns alimentos *in natura*, sendo eles laranja, maçã, tomate, cenoura, banana e inhame, para que a

paciente conseguisse associar e comparar com os "cards", o desenho que coloriu e o real que estava vendo. Posteriormente, de forma cuidadosa e descontráida incentivou-se que pegasse o alimento, mas não obteve-se sucesso, porém conseguiu tocar os dedos e logo depois observou-se que ficou com uma certa resistência, começando a cheirar os dedos e cuspir em seguida. De acordo com a mãe da criança, antes de conhecer mais sobre as comidas ela tinha ânsia, então é possível analisar evoluções positivas. Outra questão observada, é que se trata de uma criança agitada e com dificuldade de prestar atenção integralmente, devido seu diagnóstico de TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), é algo que dificultou o processo, pois sempre tinha algo que a deixava dispersa, inclusive quando tentava registrar as atividades.

A escala tem como objetivo identificar as dimensões específicas do comportamento alimentar que necessitam de intervenção, permitindo um direcionamento preciso da terapêutica e servindo como ferramenta de avaliação contínua para monitorar a evolução do tratamento e ajustar estratégias conforme necessário (LAZARO,C.,2019). Por se tratar de um estudo de caso, a análise da Escala Labirinto foi adaptada, com intuito de averiguar os fatores que se destacam diante ao diagnóstico já existente da seletividade alimentar que a paciente possui. Quando analisados os resultados da Escala Labirinto (anexo 2) é possível observar que, o fator de "Comportamentos rígidos relacionados a alimentação" com 24 pontos, apresentou maior pontuação total (Tabela 1), principalmente por se tratar das estereotipias mais comuns entre as pessoas com TEA, que são comer sempre com os mesmos utensílios, sempre no mesmo lugar, sempre os mesmos alimentos, comer alimentos com cor semelhante, alimentos sempre da mesma marca, embalagem e possuir um ritual na hora de comer. Em segundo lugar, as "Habilidades nas refeições", resultando em 14 pontos foram destacadas pelos itens com segunda maior pontuação sendo elas, dificuldades de utilizar talheres e ingerir substâncias ou objetos estranhos, demonstrando a necessidade de um adulto supervisionar durante o momento de se alimentar. Em terceiro, a "Seletividade Alimentar" com 11 pontos, reforçando as informações iniciais coletas neste estudo. Outro fator é a "Motricidade na mastigação" apresentando pontuação de 9 pontos que pode estar interferindo na dificuldade de aceitar determinados alimentos, logo é necessário à interferência de um profissional da fonoaudiologia. Os fatores 4,6 e 7 apresentaram resultados nulos.

Tabela 1 - Soma dos fatores Escala Labirinto

Fatores da Escala	Itens	Total
Fator 1: Motricidade na mastigação	1:1; 2:1; 3:3; 4:4;	9
Fator 2: Seletividade Alimentar	5:3; 6:4; 7:4	11
Fator 3: Habilidades nas refeições	8: 3; 9:3; 10: 4; 11:0; 12:4	14
Fator 4: Comportamento Inadequado relacionado as refeições	13:0; 14:0	0
Fator 5: Comportamentos rígidos relacionados a alimentação	15:4; 16:4; 17:4; 18:4; 19:4; 20:4	24
Fator 6: Comportamento opositor relacionados à alimentação	21:0; 22:0; 23:0	0
Fator 7: Alergias e Intolerâncias alimentares	24:0; 25:0; 26:0	0
Total		58

Fonte: Autora

4. CONCLUSÃO

Após a aplicação das atividades foram observadas que o trabalho contribuiu para uma melhor compreensão do quadro de seletividade alimentar atual da paciente. O intuito principal foi gerar um banco de informações suficientes para a gradativa evolução dos hábitos alimentares do caso estudado, permitindo a melhoria de qualidade de vida da criança, amenizando sintomas de uma deficiência nutricional. Para a continuidade dos bons resultados é necessário que haja a colaboração de uma equipe multiprofissional que possa acompanhar a paciente e contribuir para a regressão da seletividade alimentar.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: versão resumida**. Brasília, DF, p.33: <https://bvsm.s.g.br/bv/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resu.pd> Acesso em: 25 out. 2024.

Lázaro, C. et al. **Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, p. 192, 199, nov. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/qwqxWxDcg97YhnDJ36VKzFg/?lang=pt#>>. Acesso em: 3 jun. 2024.

Lemes, M. et al. **Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, p. 137, ago. 2023. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/t4CjvXxkH4VvL9qGSZG8MDr/> >. Acesso em: 3 jun. 2024. Aqui está a referência do artigo conforme as normas da ABNT:

LIN, J. et al.. O uso do canabidiol no tratamento do transtorno do espectro autista: revisão das evidências existentes. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Rio de Janeiro*, v. 27, n. 1, p.101, jan./abr. 2023. Disponível em: < <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/756/296> >. Acesso em: 25 out. 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde. Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>> Acesso em: 30 de maio de 2024.

S.M, LILIA, K.B, VANESSA, C.M, ANNE, R.B, LUCIA, C.M LUDMILA, A.B, RENATA. Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista, **RASBRAN**, p. 43, 2021. Disponível em:<<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762/379>>

SILVA, Larissa Dafne Vieira da; MOREIRA, Márcio Borges. **TEA & ABA: estratégias para reduzir seletividade alimentar**, p. 29, Instituto Walden4, 2021.

SOUZA, Amanda Felix de et al. **Educação alimentar e nutricional para crianças com transtorno do espectro autista: propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa**, p. 28 Recife: UFPE, 2021.

SUTO, Silvia Cordeiro de Sousa. **Guia sobre conceitos, abordagens nutricionais e técnicas utilizadas no combate à seletividade alimentar infantil**, p. 31-32, Centro Universitário São Camilo, 2024.

7. ANEXOS

7.1 Anexo 1

QUESTIONÁRIO SOCIAL

Nome da criança:

Idade:

Data de nascimento:

Sexo:

Nome do responsável:

Estado civil:

Profissão:

Escolaridade:

Recebe algum benefício do governo? Se sim, qual?:

Telefone para contato:

Renda familiar total: Menos de 1 salário 1 a 2 salários 3 ou mais salários

A criança apresenta alguma alergia? Sim Não. Se sim, qual?

Hábito intestinal da criança: Diário Até 3 dias Mais de 3 dias Outro

A criança ingere água constantemente? Sim Não

Você costuma praticar refeições com a criança? Sim Não

A criança possui seletividade alimentar? Sim Não

Explique:

Quantas refeições a criança faz diariamente?

A criança possui hábitos de consumir frutas diariamente? Sim Não

Se sim, quais ela mais gosta?

Existe algum alimento que a criança não come de forma alguma? Sim Não

Se sim, qual?

Apresenta uma rotina de alimentação (horários fixos)? Sim Não

7.2 Anexo 2

Anexo 1. Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA

Nome da criança: _____ Idade: _____ Data hoje: ____/____/____ Data de nascimento: ____/____/____

Sexo da criança: Masculino Feminino

Relação do respondente com a criança: Pai Cuidador Mãe Outro Avô/Avó Especificar _____

Formulário preenchido por: (nome completo) _____

Por favor, preencha este questionário de acordo com a sua opinião sobre o comportamento alimentar do seu filho, mesmo que a sua opinião seja diferente daquela de outras pessoas. Caso tenha algum comentário adicional, pode anotar ao lado de cada item ou no final do questionário. **POR FAVOR, RESPONDA A TODOS OS ITENS.**

Abaixo há uma lista de vários problemas ou dificuldades relacionadas ao comportamento alimentar. As opções de resposta variam de 1 (NÃO) até 5 (Sempre). Coloque um círculo em torno da resposta que mais se adequa à criança:

1. **Não:** Se seu filho(a) não apresenta o comportamento (nunca);
2. **Raramente:** Se seu filho(a) raramente apresenta o comportamento descrito;
3. **Às vezes:** Se seu filho(a) às vezes apresenta o comportamento;
4. **Frequentemente:** Se seu filho(a) com frequência apresenta o comportamento;
5. **Sempre:** Se seu filho(a) sempre apresenta o comportamento.

Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA

	Não	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Dificuldades para mastigar os alimentos	0	1	2	3	4
2. Engole os alimentos sem mastigá-los o bastante	0	1	2	3	4
3. Dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua	0	1	2	3	4
4. Mastiga os alimentos com a boca aberta	0	1	2	3	4
5. Evita comer vegetais cozidos e/ou crus	0	1	2	3	4
6. Retira o tempero da comida (ex.: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate)	0	1	2	3	4
7. Evita comer frutas	0	1	2	3	4
8. Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa	0	1	2	3	4
9. Tem dificuldades de sentar-se à mesa para fazer as refeições (ex.: almoça no chão, sofá, cama)	0	1	2	3	4
10. Tem dificuldades de utilizar os talheres e outros utensílios	0	1	2	3	4
11. Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta	0	1	2	3	4
12. Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos (ex.: sabão, terra, plástico, chiclete)	0	1	2	3	4
13. Vomita, durante ou imediatamente após as refeições	0	1	2	3	4
14. Durante ou imediatamente após as refeições, golia (trazendo de volta o alimento que engoliu à boca) e mastiga o alimento novamente	0	1	2	3	4
15. Come sempre com os mesmos utensílios (ex.: o mesmo prato, garfo, colher ou copo)	0	1	2	3	4
16. Come sempre no mesmo lugar	0	1	2	3	4
17. Quer comer sempre os mesmos alimentos (ex.: se comeu frango hoje, quer amanhã novamente)	0	1	2	3	4
18. Quer comer alimentos com cor semelhante (ex.: somente quer sucos amarelos – manga, maracujá, laranja)	0	1	2	3	4
19. Quer comer alimentos sempre da mesma marca, embalagem ou personagem (ex.: bebe suco somente de caixinha, quer somente produtos do Bob Esponja)	0	1	2	3	4
20. Possui ritual para comer (ex.: os alimentos devem ser arrumados no prato da mesma forma; se o ritual não for obedecido, seu filho se recusa a comer ou fica irritado ou perturbado)	0	1	2	3	4
21. Sem permissão, pega a comida fora do horário das refeições	0	1	2	3	4
22. Sem permissão, pega a comida de outras pessoas durante as refeições	0	1	2	3	4
23. Come uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto)	0	1	2	3	4
24. Intolerância ao glúten (o glúten está presente na farinha de trigo, aveia, centeio e cevada)	0	1	2	3	4
25. Alergia alimentar (ex.: amendoim, frutos do mar)	0	1	2	3	4
26. Tem intolerância à lactose	0	1	2	3	4

Comentários Adicionais: _____

Soma dos Fatores	Itens	Total
Fatores da Escala		
Fator 1: Motricidade na Mastigação	1: ____ 2: ____ 3: ____ 4: ____	—
Fator 2: Seletividade Alimentar	5: ____ 6: ____ 7: ____	—
Fator 3: Habilidades nas Refeições	8: ____ 9: ____ 10: ____ 11: ____ 12: ____	—
Fator 4: Comportamento Inadequado relacionado às Refeições	13: ____ 14: ____	—
Fator 5: Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação	15: ____ 16: ____ 17: ____ 18: ____ 19: ____ 20: ____	—
Fator 6: Comportamento Opositor relacionado à Alimentação	21: ____ 22: ____ 23: ____	—
Fator 7: Alergias e Intolerância Alimentar	24: ____ 25: ____ 26: ____	—

7.3 Anexo 3

DATAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS		
ENCONTRO	DATA	RESUMO DAS ATIVIDADES TRABALHADAS
1°	27/08/2024	Aplicação questionários para a responsável da paciente
2°	01/10/2024	Atividade sensorial visual
3°	07/10/2024	Atividade sensorial tátil com massinhas
4°	09/10/2024	Atividade sensorial tátil, olfativa e do paladar com alimentos reais

7.4 Anexo 4

Item	Escala LABIRINTO do Comportamento Alimentar no TEA	Data
		27/08/2024

CONSIDERE:

*1. NÃO; 2. RARAMENTE; 3. ÀS VEZES;
4.FREQUENTEMENTE 5. SEMPRE*

1.	Dificuldades para mastigar os alimentos	1
2.	Engole os alimentos sem mastigá-los o bastante	1
3.	Dificuldades de lavar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua	3
4.	Evita comer vegetais cozidos e/ou crus	4
5.	Mastiga os alimentos com a boca aberta	3
6.	Retira o tempero da comida	4
7.	Evita comer frutas	4
8.	Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se a mesa	3
9.	Tem dificuldade de sentar-se a mesa para fazer as refeições	3
10.	Tem dificuldade em utilizar os talhares e outros utensílios	4
11.	Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta	0
12.	Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos	4
13.	Vomita durante ou imediatamente as refeições	0
14.	Durante ou imediatamente após as refeições grolfa	0

	e depois mastiga o alimento novamente	
15.	Come sempre com os mesmo utensílios	4
16.	Come sempre no mesmo lugar	4
17.	Quer comer sempre os mesmos alimentos	4
18.	Quer comer alimentos com cores semelhantes	4
19.	Quer comer alimentos sempre da mesma marca, embalagem ou personagem	4
20.	Possui ritual para comer	4
21.	Sem permissão pega comida fora do horário das refeições	0
22.	Sem permissão, pega comida de outras pessoas durante as refeições	0
23.	Come uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto	0
24.	Intolerância ao glúten	0
25.	Alergia alimentar	0
26.	Tem intolerância a lactose	0

Fonte: autora