



KARINE MARTINS DE SOUZA

**CARDÁPIO ESCOLAR PARA CRIANÇAS AUTISTAS: UM E-BOOK DE
NUTRIÇÃO INCLUSIVA PARA PROFISSIONAIS DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

Canoas, 2024.

KARINE MARTINS DE SOUZA

**CARDÁPIOS ESCOLAR PARA CRIANÇAS AUTISTAS: UM E-BOOK DE
NUTRIÇÃO INCLUSIVA PARA PROFISSIONAIS DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

Monografia apresentada na disciplina de
Trabalho de Conclusão II do Curso de nutrição
da Universidade La Salle – Unilasalle.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Stefani Amaro

Canoas, 2024.

RESUMO

Introdução: O autismo é um distúrbio neurológico que afeta a comunicação e o comportamento. A seletividade alimentar é comum em pessoas autistas, caracterizada por preferências alimentares restritas e aversões a certos alimentos, muitas vezes devido a sensibilidades sensoriais. **Objetivo:** Construir um livro eletrônico para auxiliar os profissionais da alimentação escolar do Município de Triunfo, Rio Grande do Sul a se adaptar a cardápios para escolares autistas com seletividades alimentares. **Metodologia:** desenvolvimento de um e-book interativo com recursos com informações úteis para facilitar o dia-a-dia aos profissionais da alimentação escolar adaptando ao cardápio já existente do município.

Palavras chaves: Autismo. Seletividade Alimentar. Profissionais. Escolares. Cardápio.

ABSTRACT

Introduction: Autism is a neurological disorder that affects communication and behavior. Food selectivity is common in autistic individuals, characterized by restricted food preferences and aversions to certain foods, often due to sensory sensitivities. **Objective:** To assist school cooks in the Municipality of Triunfo, Rio Grande do Sul, in adapting menus for autistic students with food selectivity. **Methodology:** Development of an interactive e-book with useful information to facilitate the daily routine of school cooks by adapting to the existing menu of the municipality.

Keywords: Autism. Selectivity. Cooks. School. Menu.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo geral.....	7
2.2 Objetivos específicos	7
3 JUSTIFICATIVA	8
4 MATERIAIS E MÉTODOS	9
4.1 Livro eletrônico (e-book).....	9
4.2 Estrutura do e-book.....	9
5 PÚBLICO-ALVO	10
5.1 Referencial bibliográfico do livro eletrônico	10
6 REFERENCIAL TEÓRICO	11
6.1 Definição do autismo	11
6.2 Comunicação Social na PEA.....	12
6.3 Linguagem na PEA.....	14
6.4 Seletividade alimentar na PEA.....	15
6.5 A importância da alimentação escolar e do profissional da alimentação escolar como promotora de uma nutrição inclusiva e saudável	16
6.6 Apresentar o conceito das seletividades alimentares e diferentes formas de manifestações.....	18
6.7 Descrever a importância e preferências das cores, texturas e consistências na alimentação de um autista.....	20
6.8 Desenvolver exemplos de cardápios adaptados em relação a cores, texturas e consistências na criança autista.	22
7 RESULTADO.....	23
8 DISCUSSÃO.....	26
9 CONCLUSÃO.....	27
10 CONSIDERAÇÕES.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A palavra Autismo deriva de “autos”, o qual significa “próprio” e “ismo” que representa um estado em que a pessoa está fechada, ou seja, reclusa em si, de forma que o termo autismo, significa que o indivíduo se encontra recluso em si próprio. Contudo, este termo passou por alterações no decorrer dos anos, e atualmente é nomeado, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como Transtorno do Espectro Autista (TEA) (APA, 2014; Onzi; Goms, 2015).

De acordo com Griesi-Oliveira e Sertié (2017, p. 233-4):

O transtorno do espectro autista (TEA) é um grupo de distúrbios do desenvolvimento neurológico de início precoce, caracterizado por comprometimento das habilidades sociais e de comunicação, além de comportamentos estereotipados. Embora definido por estes principais sintomas, o fenótipo dos pacientes com TEA pode variar muito, abrangendo desde indivíduos com deficiência intelectual (DI) grave e baixo desempenho em habilidades comportamentais adaptativas, até indivíduos com quociente de inteligência (QI) normal, que levam uma vida independente. Estes indivíduos também podem apresentar uma série de outras comorbidades, como hiperatividade, distúrbios de sono e gastrintestinais, e epilepsia. Estima-se que o TEA afete 1% da população e seja quatro vezes mais prevalente entre homens do que entre mulheres.

Algumas características podem estar presentes nas crianças com TEA, entretanto, estas são possibilidades comportamentais, pois nem todo indivíduo com TEA as manifestam. Dentre estas, Pereira (2011) e Gaiato (2018) descrevem: presença de respostas inadequadas e anormais aos estímulos auditivos, como cobrir os ouvidos com as mãos, gritar e chorar; dificuldade ou incapacidade de manter contato visual com as pessoas, inclusive com os próprios familiares; ausência ou atraso no desenvolvimento da linguagem nos primeiros anos de vida, podendo algumas crianças se manter não verbais; manutenção de comportamento rotineiro, apresentando dificuldades e resistência perante mudanças; encontra diferentes obstáculos para o desenvolvimento das habilidades sociais, de aprendizagem e físicas; autodestruição e autoagressão ou comportamentos agressivos com outras pessoas; encantamento por objetos rotativos, tais como rodas de carros, ventiladores, piões, entre outros; presença de choro ou riso descontrolados e sem motivação específica; presença de reações exacerbadas aos estímulos sensoriais; presença de movimentos estereotipados e repetitivos como girar as mãos no ar, andar na ponta dos pés, balançar o corpo para frente e para trás, seletividade alimentar.

Esta última característica, a Seletividade Alimentar, é representada através da tríade: pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse pelo alimento, de forma que este arranjo resulta em grave restrição a diversidade de alimentos consumidos pelo indivíduo com TEA, que

apresenta um comportamento de relutância e aversão à introdução de novos alimentos, podendo desencadear as carências nutricionais, bem como lesar o organismo, devido à não ingestão de macro e micronutrientes essenciais para a manutenção da energia e adequado desempenho do mesmo. (Campello *et al.*, 2021).

No ambiente domiciliar, a família busca alternativas e mantém a oferta de alimentos específicos, aos quais a criança com TEA apresenta boa aceitação, necessitando adaptar-se às escolhas da mesma. Contudo, fora deste ambiente são enfrentadas enormes dificuldades para efetuar a alimentação destes indivíduos fora do ambiente domiciliar, ou em locais em que a família não consegue preparar o alimento, tais como o ambiente escolar.

Entende-se o ambiente escolar é um destes locais, nos quais a criança pode demonstrar intensa restrição alimentar, sendo necessário ajustar o cardápio de refeições/lanches para contemplar a alimentação das crianças com TEA. A alimentação adequada é fundamental para o desenvolvimento saudável de todas as crianças. No entanto, quando se trata de crianças com autismo, a adaptação dos cardápios pode representar um desafio adicional devido às suas seletividades alimentares e sensibilidades sensoriais únicas. Neste contexto, as profissionais da alimentação escolar desempenham um papel crucial na garantia de que essas crianças recebam refeições nutritivas e adequadas às suas necessidades específicas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Construção de um livro eletrônico que permita que os profissionais da alimentação escolar adaptem os cardápios escolares oferecidos para crianças com autismo.

2.2 Objetivos específicos

- a) Conceituar o autismo e seus diferentes espectros;
- b) Reforçar a importância da alimentação escolar e do profissional da alimentação escolar como promotora de uma nutrição inclusiva e saudável;
- c) Apresentar o conceito das seletividades alimentares e diferentes formas de manifestações;
- d) Descrever a importância e preferências das cores, texturas e consistências na alimentação de um autista;
- e) Desenvolver exemplos de cardápios adaptados em relações a cores, texturas e consistências na criança autista.

3 JUSTIFICATIVA

Com o aumento dos diagnósticos de autismo e a crescente inclusão escolar dessas crianças, é crucial oferecer suporte às cozinheiras escolares para adaptar os cardápios, garantindo refeições adequadas às necessidades específicas dos alunos autistas.

A seletividade alimentar, caracterizada pela combinação da diminuição do apetite, desinteresse pelo alimento e recusa alimentar pode desencadear limitação da diversidade alimentar ingerida, provocando resistência para experimentação de novos alimentos. Este comportamento pode ser temporário, por um período de adaptação, ou se prolongar durante o desenvolvimento da pessoa. (Rocha *et al*, 2019). De acordo com Lemes *et al* (2023), os distúrbios alimentares são muito comuns na infância, mas em crianças com TEA, eles atingem cerca de 51% a 89%.

As crianças autistas podem apresentar seletividade alimentar por uma variedade de razões, muitas das quais estão relacionadas às características do próprio transtorno. Sendo elas: Sensibilidades sensoriais, muitas crianças autistas têm sensibilidades sensoriais aumentadas, o que pode tornar certos alimentos desconfortáveis ou até mesmo dolorosos de comer devido a texturas, cores, cheiros ou sabores específicos. Rotinas e rigidez, o autismo é frequentemente associado a comportamentos repetitivos e de necessidades de rotinas, algumas crianças autistas podem preferir apenas certos alimentos que estão dentro da sua zona de conforto, evitando experimentar novos alimentos ou alterar suas escolhas alimentares. Intolerâncias alimentares ou alergias que limitam suas opções alimentares, levando a uma maior seletividade. Dificuldade de comunicação, crianças autistas podem ter dificuldades em expressar suas preferências ou compreender as sugestões dos outros sobre o que comer. Ansiedade ou estresse, podem afetar o apetite e a disposição para experimentar novos alimentos.

Dada a relevância do assunto, frente à mudança cada vez mais evidente no perfil alimentar das comunidades, o objetivo deste e-book é fornecer orientações às cozinheiras escolares sobre a necessidade de ajustar os cardápios já em uso para atender às necessidades específicas das crianças com autismo.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Livro eletrônico (e-book)

O e-book, nome derivado da abreviação de *eletronic book* ou livro eletrônico, é um livro em formato digital, é uma publicação digital disponível para download e leitura em dispositivos como smartphones, tablets e notebooks, oferecendo conveniência e acessibilidade na vida moderna.

4.2 Estrutura do e-book

O Livro eletrônico será dividido em 05 capítulos. A fonte utilizada será a *Montserrat* com tamanho entre 9,2 até 50. Sendo que o capítulo de número um “Definição do Autismo” abordará aspectos conceituais, aos quais irão conter a definição e a epidemiologia. No capítulo de número dois será apresentado a importância da alimentação escolar e do profissional da alimentação escolar como promotora de uma nutrição inclusiva e saudável. No terceiro capítulo serão descritos os conceitos das seletividades alimentares e diferentes formas de manifestações.. No quarto capítulo será descrito a importância e preferências das cores, texturas e consistências na alimentação de um autista. O quinto capítulo será apresentado exemplos de cardápios adaptados em relação a cores, texturas e consistências na criança autista.

Depois de finalizado, apresentado em banca de trabalho de conclusão de curso, o livro eletrônico será disponibilizado gratuitamente dentro das redes sociais da autora (Facebook e Instagram). O livro será escrito em língua portuguesa (do Brasil).

5 PÚBLICO-ALVO

O e-book é direcionado para os profissionais que trabalham nas escolas municipais de um município do interior do Rio Grande do Sul.

5.1 Referencial bibliográfico do livro eletrônico

Para a elaboração da base bibliográfica do livro eletrônico foram utilizados diferentes elementos bibliográficos, tais como, artigos, diretrizes, site de organismos governamentais e legislação municipal, estadual e federal sobre o tema alimentação saudável no âmbito das escolas públicas, bem como manuais técnicos.

Foram pesquisados cartilhas e manuais no período de dezesseis anos (2007 até 2023) sobre o assunto Alimentação saudável, em sites como Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN), Biblioteca Virtual da Saúde Ministério da Saúde (BVS MS) e World Health Organization (WHO). Foram selecionados artigos científicos com janela temporal de busca de no máximo dezesseis (16) anos. No processo de busca foram utilizados os termos “Seletividade alimentar em crianças com autismo” e “Crianças autistas no ambiente escolas” como palavras chaves. Os artigos científicos foram buscados em motor de busca de livre acesso à base de dados, National Library of Medicine and National Institute of Health (PubMed) e Scientific Electronic Library (Scielo).

Os consensos utilizados foram os mais atuais disponíveis no momento da construção do referencial teórico, bem como normas técnicas emitidas por órgãos de governo. A busca de informações em sites foi realizada apenas em entidades da área da saúde.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

No referencial teórico será realizada a construção de um arcabouço de conhecimento que servirão para dar sustento aos capítulos do presente livro eletrônico.

6.1 Definição do autismo

O conceito de autismo é um conceito, ainda nos dias de hoje, de contorno bastante impreciso, imprecisão esta que pode se dar em diferentes níveis (Lampreia, 2004, p. 111).

A palavra Autismo deriva de “autos”, o qual significa “próprio” e “ismo” que representa um estado em que a pessoa está fechada, ou seja, reclusa em si, de forma que o termo autismo, significa que o indivíduo se encontra recluso em si próprio. Contudo, este termo passou por alterações no decorrer dos anos, e atualmente é nomeado, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSMV) como Transtorno do Espectro Autista (TEA) (APA, 2014; Onzi, Goms, 2015)

Segundo autores como Lazzeri (2010), Costa e Nunesmaia (1998), Onzi e Gomes (2015), Orsati (2009) e Mercadante, et al, (2006), as crianças com TEA possuem algumas características predominantes, como por exemplo: um menor tempo de concentração (Lazzeri, 2010), interesses restritos, movimentos estereotipados, fazem o uso da ecolalia (repetição da fala de outras pessoas), muitos deles não gostam de contato físico ou não possuem contato social (Costa; Nunesmaia, 1998). Segundo Orsati (2009), possuem um recorrente desvio do olhar. Onzi e Gomes (2015) apontam para o fato de que a mudança na rotina ou no ambiente se configura como perturbadora, assim como o impacto que sons e luzes muitas vezes causam às pessoas com TEA. Mercadante *et. al* (2006) afirmam que alguns autistas não possuem o domínio da fala, além disso, sua coordenação motora, na maioria das vezes, é menos desenvolvida, utiliza outras pessoas como apoio para realização das tarefas e apresentam grande dificuldade de socialização.

No Brasil, não existe estudo de prevalência de TEA que tenha avaliado uma amostra representativa da população - apenas um estudo-piloto realizado na cidade paulista de Atibaia, tendo sido encontrado uma prevalência de 0,3% (Paula *et. al*, 2011).

Nos últimos anos assistimos a mudanças consideráveis na classificação diagnóstica da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), em resultado de revisões sistemáticas de critérios por parte da comunidade científica (APA, 2013) e de avanços clínicos resultantes da prática de profissionais especializados. A publicação da cartilha técnica conta com 05 capítulos (DSM-5),

todos escritos pela assessora científica do instituto PENSI, a neuropsicóloga Yasmine Martins propõe uma abordagem diagnóstica de PEA consideravelmente diferente daquela que é proposta pela DSM-IV. Alguns autores têm-se debruçado sobre a nova proposta dos critérios de classificação da PEA (Barton *et al.*, 2013; Gibbs *et al.*, 2012), em particular a proposta de deixar de se considerarem as perturbações globais (ou pervasivas) do desenvolvimento sendo assumido de forma explícita o conceito de -espectro de autismo. A tríade clínica de incapacidades que define as PEA na DSM-IV é reduzida para dois critérios na DSM-5, ficando os déficits de interação social e os déficits da comunicação englobados num único critério, a designar como "déficits na comunicação social". Dentro deste espectro, não se reconhecem diferentes categorias de diagnóstico, mas sim uma variação, mais ou menos contínua, da perturbação. São ainda definidos especificadores, dentro do espectro, em função do apoio que a pessoa necessita nas suas atividades da vida diária (APA, 2013; Filipe, 2012; Tsai, 2012).

6.2 Comunicação Social na PEA

A pesquisa tem registrado consistentemente mudanças na comunicação social em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essas mudanças englobam uma variedade de comportamentos verbais e não verbais usados na interação social recíproca. As alterações na comunicação social são vistas como universais em crianças com TEA, independentemente da idade ou do nível de desenvolvimento. (Tager-Flusberg; Paul; Lord, 2005).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por dificuldades ou atrasos em dois domínios interconectados: interações sociais e comunicação/linguagem. Todas as etapas pré-linguísticas da aquisição da linguagem, que são fundamentadas e promovidas pela interação social, são essenciais para a transmissão de uma mensagem a um parceiro social. Essas etapas incluem o desenvolvimento da atenção conjunta, onde a criança se volta para um parceiro social, a coordenação e alternância de atenção entre pessoas e objetos, a partilha e interpretação de afetos ou estados emocionais, além do uso de gestos e vocalizações juntamente com o contato físico. (Ohtake *et al.*, 2010). Na avaliação da competência comunicativa, é crucial reconhecer que a capacidade de uma criança para monitorar o ambiente social, alternando o olhar entre pessoas e objetos, e para compartilhar seu estado emocional através de expressões faciais, gestos e variações na modulação da voz, normalmente antecede o desenvolvimento da comunicação intencional. (Mora; Fortea, 2012).

Pesquisas realizadas por Baron-Cohen (2011, 1995) demonstram que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tendem a usar primeiro gestos de apontar

protoimperativos (ou seja, para pedir algo) em vez de gestos protodeclarativos (ou seja, para comentar algo). Essas diferenças indicam, no mínimo, uma falta de sofisticação na capacidade de representação em crianças com TEA, mesmo aquelas com níveis mais altos de funcionamento. Esse comprometimento, relacionado à Teoria da Mente, também inclui uma limitação no uso da negação, na formulação de perguntas e, em termos de conversação, uma redução na oferta de novas informações com base na compreensão do interlocutor. (Hwa-Froelich, 2015).

Toda essa utilização da linguagem requer uma compreensão dos estados mentais dos outros, algo que os déficits na Teoria da Mente impedem. A Teoria da Mente refere-se à capacidade do indivíduo de atribuir estados mentais a si mesmo e aos outros, entendendo que os outros podem ter sentimentos ou crenças diferentes das suas. A dificuldade nessa capacidade resulta em desafios sociais, dificultando a compreensão de pistas sociais e a interpretação dos sentimentos alheios. (Montgomer *et al.*, 2016).

Dado que o entendimento da Teoria da Mente é crucial para adquirir a perspectiva do outro e para comportamentos socioemocionais como empatia, partilha e conforto, todas essas áreas acabam comprometidas. Esses déficits se refletem em uma capacidade menos eficiente, mas ainda melhor, de usar elementos linguísticos discretos (fonologia, morfologia, sintaxe e léxico), em contraste com as habilidades comunicativas (sociais e pragmáticas).

De fato, o padrão de desenvolvimento mais observado em crianças com TEA que apresentam maior competência revela pontos fortes nas habilidades linguísticas, mas concomitantemente déficits nas habilidades comunicativas ao nível do discurso. Tager-Flusberg (2000) aponta que, mesmo quando uma criança com TEA adquire tanto a forma lexical quanto a semântica, ela ainda mantém um nível muito básico de competência comunicativa devido à sua incapacidade de adicionar novas informações e de estender tópicos de conversação por vários turnos comunicativos. Esses déficits conversacionais resultam da limitada consciência de que as pessoas se comunicam não apenas para alcançar "objetivos", mas também pela simples troca de informações.

Os problemas de leitura, compreensão, interpretação e análise de informações orais e escritas estão claramente relacionados com os déficits na Teoria da Mente. O discurso narrativo é particularmente problemático, pois envolve um conhecimento social, cognitivo e linguístico que é "invisível" para essas crianças. A dificuldade em compreender intenções, pontos de vista dos outros, raciocínio inferencial e a interpretação literal de comportamentos impede que a criança participe efetivamente em discursos narrativos. (Shumway; Wetherby, 2009).

6.3 Linguagem na PEA

Há uma enorme variação nos padrões de aquisição da linguagem em crianças com TEA. Muitas dessas crianças começam a falar tardiamente e, quando desenvolvem a fala, o fazem de maneira muito lenta. Como essa condição raramente é diagnosticada antes dos três anos de idade, há pouca informação disponível sobre a linguagem nessa população em idades precoces. (Kjellmer *et al.*, 2012).

Diversos estudos retrospectivos, que utilizam relatos dos pais e vídeos da infância, indicam que, no segundo ano de vida, a comunicação das crianças com TEA é bastante distinta daquela das crianças com desenvolvimento típico. (Tager-Flusberg; Paul; Lord, 2005). A pesquisa também indica que, no primeiro ano de vida, as crianças com TEA tendem a ser menos responsivas ao chamado pelo nome e à voz da mãe, em comparação com crianças com desenvolvimento típico. (Volkmar *et al.*, 2004). Alguns estudos com crianças de dois anos de idade suspeitas de ter TEA mostraram que essas mesmas crianças exibiam habilidades de linguagem receptiva e expressiva aos nove meses de idade, em contraste com outras habilidades que estavam presentes entre os 16 e 21 meses de idade. Nessas crianças, não apenas a linguagem estava significativamente atrasada aos dois anos de idade, mas também as habilidades expressivas continuavam a se desenvolver muito lentamente até os cinco anos de idade, quando comparadas com crianças sem TEA, mas com atrasos no desenvolvimento. (Lord *et al.*, 2006). Portanto, cerca de 25% das crianças com TEA são relatadas por seus pais como tendo adquirido algumas palavras entre os 12 e os 18 meses de idade. (Anderson *et al.*, 2007) Os mesmos autores afirmam que esse tipo de "regressão da linguagem", após uma aparente aquisição normal da linguagem, só ocorre em crianças com TEA e não em outros atrasos no desenvolvimento. Geralmente, a regressão é um processo gradual no qual a criança deixa de aprender novas palavras e falha em se envolver em comunicação durante as rotinas diárias em que costumava participar.

Muitas crianças com TEA apresentam ecolalia, que é a imitação retardada ou imediata da linguagem que ouviram de seus interlocutores durante uma conversa, ou que tenham sido expostas em mídias como publicidade ou programas televisivos. (Eigsti *et al.*, 2011; Tager-Flusberg, 1999). Embora a ecolalia possa não promover diretamente o desenvolvimento gramatical, parece desempenhar parcialmente uma função comunicativa (Eigsti *et al.*, 2011). Prizant e Duchan (1981) descobriram que mais de 33% do discurso ecolálico produzido pelas crianças em sua amostra tinha uma função de "turn-taking", enquanto 25% tinha uma função declarativa além da ecolalia. Além disso, indivíduos com TEA frequentemente criam novas

palavras (neologismos) que não são usadas por crianças com desenvolvimento típico e geralmente têm um significado idiossincrático específico. (Eigsti *et al.*, 2011).

As habilidades de linguagem receptiva e expressiva estão estreitamente ligadas tanto em crianças com desenvolvimento típico quanto em crianças com TEA. No entanto, essas habilidades têm sido estudadas separadamente em crianças com TEA, a fim de identificar preditores distintos para cada uma delas. A linguagem expressiva parece ser mais influenciada por habilidades pré-linguísticas relacionadas ao discurso, enquanto a linguagem receptiva está mais associada a fatores sociais relacionados à compreensão. (Thurm *et al.*, 2007).

A cognição também é um preditor significativo das habilidades de linguagem e comunicação em crianças com TEA. No entanto, a idade mental não verbal também tem sido identificada como um forte competidor da cognição para o desenvolvimento das habilidades de linguagem receptiva e expressiva (Thurm *et al.*, 2007).

Além disso, a relação entre comunicação, linguagem e a gravidade do TEA tem sido objeto de estudo. Em geral, as dificuldades semânticas são mais pronunciadas em crianças com TEA e baixo funcionamento (ou seja, aquelas com TEA e funcionamento cognitivo comprometido) e menos severas em crianças com TEA, mas com melhor funcionamento cognitivo (BOUCHER, 2003).

6.4 Seletividade alimentar na PEA

A seletividade alimentar, caracterizada pela combinação da diminuição do apetite, desinteresse pelo alimento e recusa alimentar pode desencadear limitação da diversidade alimentar ingerida, provocando resistência para experimentação de novos alimentos. Este comportamento pode ser temporário, por um período de adaptação, ou se prolongar durante o desenvolvimento da pessoa. (ROCHA *et al.*, 2019). De acordo com Lemes *et al.* (2023), os distúrbios alimentares são muito comuns na infância, mas em crianças com TEA, eles atingem cerca de 51% a 89%.

Indivíduos com TEA podem apresentar seletividade alimentar conferida por condutas atípicas no momento da refeição, e demonstração de repulsa a alguns alimentos, comumente com a expressão de algumas aversões alimentares, geralmente relacionadas a padrões sensoriais e impressões globais, tais como textura, aparência, cor, consistência, odor e temperatura do alimento, ou com sua apresentação e embalagem do produto, os quais intervêm nas preferências alimentares, formando um comportamento alimentar seletivo e restritivo, impactando no consumo nutricional de forma qualitativa, podendo gerar deficiências nutricionais, situação que

afeta o organismo, visto que a energia e o adequado funcionamento deste depende da ingestão de macro e micronutrientes. (MORAES *et al.*, 2021; ROCHA *et al.*, 2019).

Lemes *et al.* (2023) descreveram outros fatores contribuintes para a seletividade alimentar, os quais são a baixa interação interpessoal, dificuldades para realizar refeições com outras pessoas, os rituais e horários rígidos, situações em que se verifica que quanto maiores os atrasos comportamentais, maior é a seletividade alimentar. Ou seja, a progressão da seletividade alimentar está diretamente relacionada com a gravidade do comprometimento cognitivo, social e comunicativo do autista. (PAULA *et al.*, 2020).

Rocha *et al.* (2019, p. 3) referem que

[...] uma característica bastante presente dentro do TEA está relacionada a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, incluindo, então, comportamentos alimentares repetitivos. [...] Parte da recusa, ou mesmo da SA apresentada pela criança com TEA, pode ser justificada por ela não conseguir realizar com eficiência algumas atividades motoras e por possuir distúrbios de processamento sensorial, o que as leva a escolher ou ter preferência por alimentos através da textura. Quando mudam a apresentação da comida, [...] apresentam comportamentos de resistência, choros, aversões e antipatia.

A seletividade e a restrição alimentar ocorrem, muitas vezes, associadas a dificuldades de mastigação dos alimentos), aspectos comportamentais, tais como rotinas no local de alimentação, utilização de mesmos instrumentos (prato, copo, talheres), disposição específica dos alimentos no prato, sensibilidade sensorial, a exemplo sentir desconforto perante cheiros fortes ou barulhos, e baixas habilidades nas refeições, como dificuldade de usar talheres, derramar comida, entre outros. (Silva, Oliveira e Almeida 2022).

Deste modo, a criança com seletividade alimentar, com pouca aceitação de variedades de alimentos, e que em geral, apresentam o comportamento alimentar repetitivo, ou seja, consomem sempre os mesmos alimentos, geram deficiências nutricionais, sendo as mais comuns em crianças com TEA, descritas por Silva, Oliveira e Almeida (2022), relacionadas com ômega-3, vitaminas do complexo B, minerais e aminoácidos, os quais são essenciais para a formação dos neurotransmissores que mantêm o equilíbrio do sistema nervoso central, podendo prejudicar ainda mais o quadro de autismo.

6.5 A importância da alimentação escolar e do profissional da alimentação escolar como promotora de uma nutrição inclusiva e saudável

Na década de 1940, iniciativas de Alimentação Escolar (AE) começaram no Rio de Janeiro e em São Paulo, mas foi na década de 1950 que o primeiro programa nacional de

merenda escolar foi estruturado sob responsabilidade pública. Em 1954, Josué de Castro incluiu um plano de trabalho chamado Programa Nacional de Merenda Escolar em sua Cartilha da merenda escolar, visando melhorar os níveis de nutrição e combater a fome. Em 31 de março de 1955, o decreto n. 37.106 estabeleceu a Campanha de Merenda Escolar, subordinada ao Ministério da Educação. Em 1960, mais de dois milhões de estudantes eram atendidos em 1.661 municípios. (Stefanini e Szarfarc, 1997).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), tem um papel importante na garantia do direito à alimentação adequada. Gerido pelo FNDE, beneficia cerca de 43 milhões de alunos da educação básica em todo o país. Além de suprir as necessidades nutricionais, promove hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e desempenho escolar dos alunos. A presença do nutricionista é regulamentada pelo CFN, que define suas responsabilidades no programa, incluindo planejamento, organização, supervisão e educação nutricional para a comunidade escolar. (Conselho Federal de Nutricionistas, 2010).

Conforme as diretrizes do PNAE, as escolas devem fornecer alimentação saudável e adequada aos alunos, limitando alimentos ricos em açúcar, gordura e sal, além de embutidos, enlatados e bebidas com baixo valor nutricional. Os cardápios devem ser adaptados para atender estudantes com necessidades alimentares especiais, incluindo aqueles com TEA, em conformidade com orientações de uma alimentação saudável.

A Entidade Executora do Programa limita a oferta de alimentos externos e ajusta a refeição servida aos alunos. Flexibilizar a forma de oferecer alimentos, conforme solicitações de cuidadores e professores, pode ajudar na adaptação das crianças com TEA à alimentação escolar. A adaptação costuma envolver a exclusão de nutrientes associados a manifestações clínicas, como dietas sem glúten, lactose, leite, derivados, açúcar e soja. Considerar a relação comportamental das crianças com autismo com a alimentação, como recusa e seletividade, é essencial. A comunicação entre nutricionistas e famílias pode auxiliar na adaptação dos cardápios escolares e promover educação alimentar e nutricional, incentivando uma alimentação saudável em casa, semelhante à do PNAE. (Revista Contexto & Saúde - Editora Unijuí– 2024)

A alimentação no ambiente escolar é uma questão que abrange diferentes setores e disciplinas, envolvendo várias pessoas. A educação acontece em todas as áreas da escola e por meio de todos que transformam suas atividades diárias em ações educativas. Todos os funcionários da escola, seja em processos educativos formais ou informais, bem como na gestão e organização, são considerados profissionais da educação. (Revista Contexto & Saúde -

Editora Unijuí– 2024)

Os educadores desempenham um papel crucial na formação completa dos alunos e devem ser reconhecidos e valorizados por isso. Eles promovem ações que incentivam a adoção de hábitos alimentares saudáveis e servem como modelos de comportamento. O educador deve atuar como um facilitador e, ao oferecer um ambiente propício e condições adequadas para aplicar estratégias de ensino, pode contribuir significativamente para a melhoria da alimentação dos alunos. (Brasil, 2009a, Brasil, 2020).

A participação ativa das merendeiras na elaboração e execução do PNAE nas escolas pode contribuir para a gestão democrática dessa política pública, reforçando o cumprimento das diretrizes e objetivos do programa. (Recine, 2017).

Acredita-se que as merendeiras poderiam desempenhar um papel mais significativo na sensibilização das crianças para a aceitação de uma alimentação saudável. (Assao, 2012) destaca o potencial das merendeiras como educadoras em nutrição.

As percepções que as sociedades têm sobre seus modos de vida, os significados que atribuem às suas instituições e as imagens que compartilham formam uma parte fundamental de sua realidade, e não apenas um reflexo dessa realidade. (Moscovici, 2011).

A alimentação desempenha um papel fundamental no desenvolvimento físico e psicológico de pacientes com TEA. (Faria, Santos & Vieira, 2021). No entanto, é compreensível que cada criança diagnosticada com TEA tenha necessidades diferentes. Portanto, a importância de uma dieta individualizada é fundamental, levando em consideração as necessidades específicas de cada indivíduo. (Moura, Da Silva, Landim, 2021).

É crucial adaptar a dieta às necessidades individuais de cada criança com TEA, priorizando uma alimentação saudável de acordo com seu estado nutricional. Recomenda-se seguir horários regulares de refeição com baixo consumo de açúcar. O suporte nutricional e outras intervenções são essenciais ao longo da vida, não apenas na infância, pois mudanças positivas podem ocorrer em qualquer momento. O acompanhamento nutricional desempenha um papel fundamental, fornecendo suporte adaptado às necessidades das crianças com TEA. Os profissionais de nutrição podem oferecer aos pais e responsáveis um cardápio variado com diferentes opções para tornar a experiência alimentar mais agradável e acessível. (Marcelly Viana Pavão, 2021)

6.6 Apresentar o conceito das seletividades alimentares e diferentes formas de manifestações.

Crianças com autismo tendem a ser mais seletivas e resistentes a novos alimentos, muitas vezes criando um bloqueio em relação a essas experiências alimentares. Supõe-se que os gestos repetitivos e os interesses restritos desempenhem um papel significativo na seletividade dietética (CARVALHO *et al*, 2012).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é geralmente caracterizado por um conjunto de alterações comportamentais, que incluem dificuldades com funções executivas, como a previsibilidade dos horários e a capacidade de permanecer à mesa pelo tempo planejado para as refeições. Isso pode afetar o interesse da criança pela alimentação, uma vez que ela pode não reconhecer a importância do momento da refeição. (CZERMAINSKI FR *et al.*, 2013).

Um dos principais problemas da seleção alimentar é a recusa alimentar, que ocorre tanto em crianças que se desenvolvem normalmente quanto em crianças com autismo. Isso é comum na primeira infância, quando são introduzidos alimentos com texturas e sabores desconhecidos. No entanto, os pais de crianças autistas relatam que seus filhos são altamente seletivos e têm um repertório alimentar limitado, às vezes restrito a apenas alguns alimentos. Essas restrições podem levar a uma ingestão inadequada de nutrientes essenciais, como vitaminas, minerais e macronutrientes, resultando em um estado nutricional inadequado. (Bandini *et al*, 2012).

Os distúrbios sensoriais são altamente prevalentes em indivíduos com TEA, ocorrendo em várias idades e em ambos os gêneros. Aproximadamente 90% das pessoas com TEA apresentam essas dificuldades sensoriais, que podem afetar diversos domínios, como o tato e o olfato. Essas alterações são extremamente comuns e são consideradas como um dos critérios para o diagnóstico da doença. (Silva *et al*, 2010).

A questão da alimentação é uma preocupação real para pessoas com autismo, impactando negativamente sua qualidade de vida. Portanto, é crucial um acompanhamento nutricional desde cedo, visando desenvolver um plano alimentar saudável e equilibrado. (Bottan *et al.*, 2020). Crianças com TEA frequentemente enfrentam desafios comportamentais relacionados à alimentação, como recusa em comer, seletividade alimentar, sensibilidades sensoriais, ingestão calórica insuficiente, excesso de alimentação e comportamentos disruptivos durante as refeições. (Chalane, 2021).

Pacientes com TEA podem enfrentar problemas gastrointestinais, como dor abdominal, azia, bruxismo, perda de peso, irritabilidade e constipação, entre outros. Essas condições, muitas vezes desconhecidas pelos cuidadores, afetam a alimentação das crianças com TEA (Loyacono *et al.*, 2020; Caetano e Gurgel, 2018).

Além disso, os problemas metabólicos podem afetar o funcionamento normal do sistema digestivo, com pacientes diagnosticados com TEA apresentando intestino mais permeável do

que a população em geral. Isso pode levar a dificuldades na metabolização de aminoácidos essenciais, desencadeando várias condições como fenilcetonúria e intolerância ao glúten e caseína. (Petitpierre, 2021).

Crianças com TEA também podem apresentar maior risco de excesso de peso devido à dificuldade em praticar exercícios físicos e ao isolamento social. Problemas alimentares incluem rituais em torno das refeições, recusa alimentar, alimentação rápida e problemas de mastigação. A seletividade alimentar é comum e pode ser observada ao longo da vida, com preferência por carboidratos e aversão a frutas, grãos inteiros e vegetais. Por isso tem uma prevalência maior de sobrepeso e obesidade. (Goularte *et al.*, 2020).

Essa seletividade pode ser influenciada por experiências negativas, desafios motores orais e diferenças sensoriais. A recusa por alimentos saudáveis pode resultar em deficiências nutricionais e impactar negativamente na saúde e bem-estar dessas crianças. (Gama *et al.*, 2020).

Características frequentemente observadas no Transtorno do Espectro Autista (TEA) incluem padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, o que também se estende a comportamentos alimentares repetitivos (APA, 2014). A seletividade alimentar (SA) é caracterizada pela presença de comportamentos como recusa alimentar, dificuldades em experimentar novos alimentos e consumo limitado de variedades (Silvani, 2011). Portanto, é crucial que pais e profissionais estejam atentos a esses comportamentos durante as refeições para prevenir problemas futuros (Martinsrc, 2016).

Parte da recusa alimentar ou seletividade alimentar em crianças com TEA pode ser atribuída à dificuldade em realizar algumas atividades motoras eficientemente e a distúrbios no processamento sensorial, levando-os a preferir alimentos com texturas específicas (Correia, 2015).

A recusa alimentar (seletividade alimentar) é o problema mais comum durante as refeições, com as crianças consumindo uma variedade limitada de alimentos. (Bicer *et al.*, 2013)

6.7 Descrever a importância e preferências das cores, texturas e consistências na alimentação de um autista.

A seletividade alimentar envolve o comportamento de excluir uma variedade de alimentos. Geralmente, esse processo ocorre de forma gradual, marcado por fases de adaptação ou introdução de novos alimentos, podendo persistir ao longo do desenvolvimento. (Rocha,

2019).

Problemas alimentares são características comuns em crianças e adolescentes com TEA, manifestando-se por meio de padrões alimentares incomuns, hipersensibilidade sensorial, consumo restrito de alimentos e hábitos alimentares repetitivos. Esses desafios são frequentemente associados à seletividade alimentar, e os familiares dessas crianças relatam frequentemente estresse parental e dificuldades durante as refeições.(Moraes *et al.*, 2021).

Mais do que em qualquer outro distúrbio de comportamento na infância ou em outras faixas etárias, a identificação precoce dos transtornos alimentares é de suma importância. Estudo demonstra que, quanto mais cedo as intervenções terapêuticas forem iniciadas, melhor será o prognóstico. (Paula *et al.*, 2020). Como resultado, os autistas tendem a preferir alimentos com alto teor calórico, o que leva à diminuição do consumo de frutas, legumes e verduras, resultando na redução da ingestão de fibras.(Curtin *et al.*, 2021).

Esse comportamento pode levar a um quadro de desnutrição energético-proteica, comprometendo o crescimento físico e o estado nutricional.(Marques *et al.*, 2016). Devido às alterações provocadas por este transtorno, indivíduos autistas frequentemente apresentam uma redução na ingestão de micronutrientes, resultante de uma dieta restritiva e monótona, o que pode impactar negativamente seu estado nutricional e aumentar o risco de desenvolver comorbidades (Oliveira, 2018).

A seletividade alimentar envolve uma série de características variáveis que incluem recusa alimentar, um repertório alimentar limitado e uma ingestão frequente de alimentos específicos. A alimentação seletiva em indivíduos com TEA é atribuída a comportamentos atípicos durante as refeições, com aversões alimentares baseadas em critérios sensoriais, como cor, textura, aparência, temperatura, odor, consistência e forma de apresentação dos alimentos, as mudanças nos hábitos alimentares em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são evidenciadas por diversos sinais, como preferência por certas texturas de comida, dieta restrita a alimentos de uma única cor, consumo diário dos mesmos alimentos sem variação, restrição do ambiente de refeição (preferência por comer sozinho ou utilizando talheres específicos), e sintomas característicos de distúrbios alimentares, como jejum prolongado e indução de vômito. Esses fatores influenciam diretamente suas escolhas alimentares, podendo comprometer a qualidade da dieta e contribuir para o desenvolvimento de deficiências nutricionais. (Moraes *et al.*,2021).

A alimentação seletiva em indivíduos com TEA é atribuída a comportamentos atípicos durante as refeições, manifestados por aversões alimentares geralmente relacionadas a critérios sensoriais e impressões gerais, como cor, textura, aparência, temperatura, odor, consistência,

forma de apresentação e embalagem/marca dos produtos. Esses fatores influenciam diretamente suas escolhas alimentares. Como resultado, o comportamento alimentar seletivo pode afetar a ingestão nutricional, comprometendo a qualidade da dieta e contribuindo para o desenvolvimento de deficiências nutricionais.(Marques *et al.*, 2021).

Crianças com TEA podem apresentar dificuldades no processamento sensorial, o que afeta sua capacidade de processar informações como texturas, sabores, cheiros e aspecto visual dos alimentos. Como resultado, elas podem selecionar alimentos com base nessas sensações..(Nascimentos *et al.*,2015).

Crianças com seletividade alimentar tendem a apresentar neofobia alimentar (aversão a novidades), o que dificulta a introdução e aceitação de alimentos com diferentes modificações sensoriais. Na maioria dos casos, os hábitos alimentares consistem em dietas ricas em carboidratos e alimentos industrializados ultraprocessados, resultando em uma significativa perda de nutrientes. É necessário recorrer à suplementação para melhorar o funcionamento do organismo.(Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação- nov.2011)

6.8 Desenvolver exemplos de cardápios adaptados em relação a cores, texturas e consistências na criança autista.

Um estudo realizado na Itália em 2015, com 158 participantes investigou as principais características comportamentais de crianças e adolescentes com TEA, seletivos (n=79) e não seletivos (n=79); os resultados evidenciaram que o grupo de crianças seletivas demonstraram associações com fatores sensoriais, sendo as principais aversões encontradas para os itens “textura” em 68,4%, e “sabor” em 53,2% da amostra. As principais preferências alimentares identificadas entre o grupo de indivíduos seletivos foram: arroz, feijão, batata frita e bolacha, o que corrobora com achados de Attlee *et al.*, 2021.

Crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista, em sua maioria, exibem seletividade alimentar, manifestada principalmente pela rejeição alimentar e pela variedade restrita de alimentos, as principais razões para a rejeição são textura, cheiro, temperatura e a aparência dos alimentos. Nesse cenário, onde os hábitos e preferências alimentares podem ser influenciados pela seletividade alimentar, o acesso a um acompanhamento e orientações nutricionais personalizadas é de suma importância. (Revista Assoc. bras. Nutr. 2021).

7 RESULTADO



Imagem 01: Capa do E-book

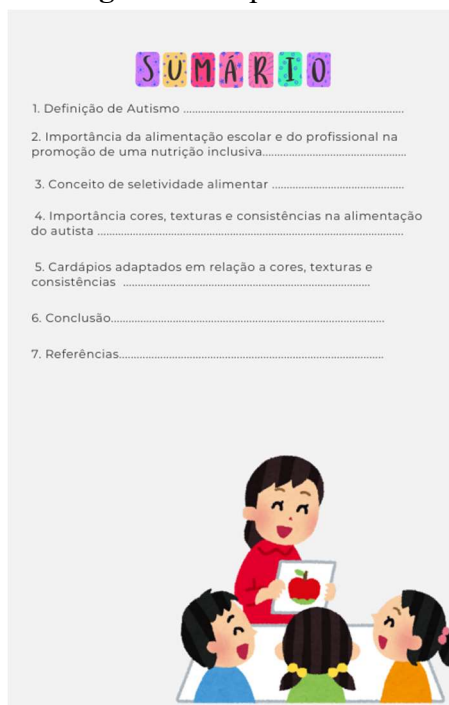


Imagem 02: Sumário do E-book



Imagem 03: Capítulo 01 do E-book

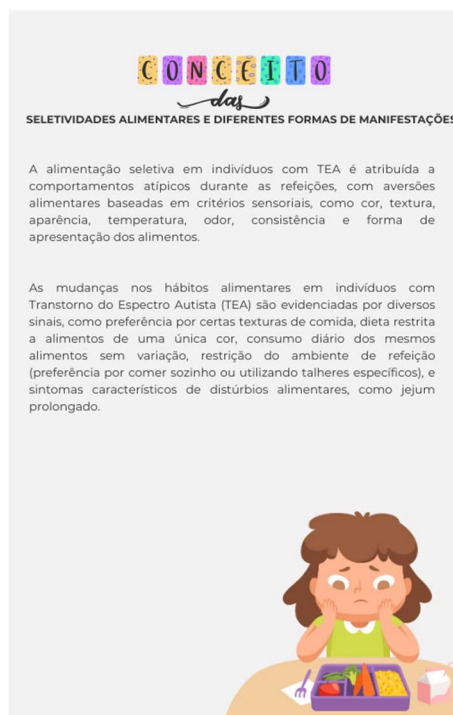


Imagem 04: Capítulo 02 do E-book



Imagem 05: Capítulo 03 do E-book

8 DISCUSSÃO

Com o aumento dos diagnósticos de autismo e a crescente inclusão dessas crianças no ambiente escolar, é fundamental oferecer suporte às cozinheiras escolares para que possam adaptar os cardápios, garantindo refeições adequadas às necessidades específicas dos alunos autistas. A seletividade alimentar, caracterizada pela combinação de diminuição do apetite, desinteresse pelo alimento e recusa alimentar, pode levar à limitação da diversidade alimentar consumida, resultando em resistência à experimentação de novos alimentos. Esse comportamento pode ser temporário, durante um período de adaptação, ou persistir ao longo do desenvolvimento da pessoa.(Rocha *et al.*,2019).

É sugerida a adoção de políticas públicas de saúde, a fim de incentivar a promoção da saúde das crianças e adolescentes: hábito da prática regular de atividade física, redução do tempo de exposição às atividades sedentárias e adoção de rotina alimentar saudável. Neste caso, a escola, por ser um local de intenso convívio social, propício para atividades educativas e recreativas, destaca-se como um potencial espaço para a promoção de ações de educação em saúde. Ou seja, a ação intersetorial entre serviços de saúde, escola e comunidade é a base para se desenvolverem ações de conscientização dos jovens para que mantenham hábitos saudáveis e tenham rotinas diárias de atividade física (Rech *et al.*, 2010).

Alguns e-books sobre o assunto foram encontrados, como por exemplo o e-book com o título: Cartilha DSM-5 e o Diagnóstico de TEA, 2024, da Fundação José Luiz Egydio Setúbal, aborda o contexto histórico do manual de diagnósticos e estatístico de transtornos mentais e os critérios de autismos.

Outro e-book que pode ser acessado gratuitamente, apenas realizando um cadastro na plataforma do site, é com o título: Obesidade infantil: uma abordagem prática etransdisciplinar, 2021, criado pelo International Life Sciences Institute do Brasil, que tem como objetivo a abordagem da obesidade infantil transdisciplinar, ou seja, com os mais diversos profissionais da área atuando de forma conjunta.

Elaborando uma comparação aos e-books obtido pela internet com o e-book elaborado pela autora, poucos falavam diretamente da atuação do profissional da alimentação escolar, então podemos sugerir que a atuação do profissional da alimentação escolar é indispensável na construção de uma alimentação saudável e inclusiva no ambiente escolar.

9 CONCLUSÃO

O aumento significativo nos diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos últimos anos destaca a importância de um maior entendimento e suporte para essa condição. A conscientização ampliada e os avanços nos critérios de diagnóstico têm contribuído para identificar mais casos, ressaltando a necessidade de intervenções precoces e personalizadas, bem como de adaptações no ambiente escolar para atender às necessidades específicas dessas crianças.

Realizando esta pesquisa foi possível concluir que o incentivo a uma alimentação saudável e adequada pode estabelecer bons hábitos alimentares na infância, e mantê-los no decorrer dos anos, gerando assim, um grande impacto na saúde e bem-estar, reduzindo o risco de doenças crônicas e incluindo em meio social no ambiente escolar.

Como evidenciado durante todo este trabalho existe uma ligação direta entre saúde, nutrição e bem estar físico e mental de qualquer ser humano e em qualquer faixa etária, foi verificado a partir da literatura estudada, que a infância é o período ideal para a formação de bons hábitos alimentares, portanto, a educação alimentar deve acontecer desde cedo para que as crianças convivam em meio social desde o ambiente escolar até a vida adulta.

Assim, a promoção à saúde realizada com os escolares propicia aos educadores a aquisição de conhecimentos importantes em relação à nutrição e à saúde, o reconhecimento da escola como ambiente adequado para formação de hábitos alimentares dos escolares, bem como o autorreconhecimento enquanto agentes fundamentais para a promoção da alimentação saudável e da qualidade de vida.

Dentro desse contexto, o professor e o profissional da alimentação escolar, devem assumir um papel importante, tornando-se um multiplicador de hábitos alimentares saudáveis e inclusivos. Para tanto, pode atuar em diferentes frentes, tais como: acompanhar a qualidade da alimentação escolar, incentivar o seu consumo, contribuir para as ações de programas saudáveis e promover atividades de educação alimentar e nutricional com os escolares, criando assim um ambiente favorável ao desenvolvimento de hábitos saudáveis.

10 CONSIDERAÇÕES

“A educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo”, assim falou Paulo Freire, educador e filósofo, defendia que a educação não transforma o mundo, educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo. Similarmente, a educação nutricional tem o poder de empoderar indivíduos, promovendo mudanças significativas em seus hábitos alimentares e, consequentemente, na sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)**. Virginia [USA]: American Psychiatric Pub; 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Gilda Cardoso de. Estado, política educacional e direito à educação no Brasil: o problema maior é o de estudar. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 39, p. 279-292, 2011.

BANDINI, L. G. *et al.* Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 2, 2017.

BEZERRA, José Arimatea Barros. **Educação alimentar e nutricional: articulação de saberes**. Fortaleza: UFC, 2018.

BOHNSACK, Ralf. **Pesquisa social construtiva**. Petrópolis: Vozes, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 37.106, de 31 de março de 1955**. Institui a Companhia da Merenda Escolar. Brasília, DF: Presidência da República, 1955.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992**. Atos internacionais. Pacto internacional sobre direitos econômicos, sociais e culturais. Promulgação. Brasília, DF: Presidência da República, 1992.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica, 2014.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Cartilha Nacional da Alimentação Escolar**. 2. ed. Brasília: FNDE, 2015.

CAMARGO, S. P. H. *et al.* Desafios no processo de escolarização de crianças com autismo no contexto inclusivo: diretrizes para formação continuada na perspectiva dos professores. **Educação em Revista**, [S.l.], v. 36, e214220, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982020000100223&tlng=pt. Acesso em: 3 fev. 2023.

Chistol LT, Bandini LG, Must A, Philips S, Cermak SA, Curtin C. Sensory Sensitivity and Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017;

GAMA, B. T. B. et al. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. **Revista Artigos & Comunicações**, [S.l.], v. 17, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/3916>. Acesso em: 3 fev. 2023.

GRILLO, E.; SILVA, R. J. M. DA .. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 21–27, abr. 2004.

HEBERT, M. R. *et al.* Autism and environmental genomics. **Neurotoxicology**, v. 27, n. 5, 2006.

LÁZARO, C. P. **Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. 2016. 142 f. Tese (doutorado) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde Humana, Salvador, 2016.

LEDFOORD, J.R.; GAST, D. L. Feeding problems in children with autism spectrum disorders: a review. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 21, n. 3, p. 153-166, 2006.

LOOMES, R.; HULL, L.; MANDY, W. P. L. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 56, n. 6, p. 466-474, 2017.

MATTHEW, J. M. *et al.* Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. **Surveillance Summaries**, v. 69, n. 4, 2020.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. 8. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

MONTEIRO, R. C. et al. Percepção de Professores em Relação ao Processamento Sensorial de Estudantes com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 623–638, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382020000400623&tlng=pt. Acesso em: 3 fev. 2023.

MURRAY, H. B. Prevalence in primary school youth of pica and rumination behavior: The understudied feeding disorders. *International Journal of Eating Disorders*, v. 51, n. 8, p. 994-998, 2018.

PINTO, R. N. M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. e61572, 2016.

Posar A, Visconti P. Autism in 2016: the need for answers. **J Pediatr (Rio J)**. 2017;93(2).

SANCHES, T. T. B.; TAVEIRA, L. da S. Autismo: uma revisão bibliográfica. **Cadernos Intersaberes**, [S.l.], v. 9, n. 18, p. 34–42, 2020. Disponível em: <https://cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1356>. Acesso em: 10 fev. 2023.

WANG, C. *et al.* Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism: A meta-analysis. **Medicine** (Baltimore), v. 96, n. 18, p. 1-7, 2017.

WEIZENMANN, L. S.; PEZZI, F. A. S.; ZANON, R. B. Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes. *Psicologia Escolar e Educacional*, [S.l.], v. 24, e217841, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572020000100343&tlng=pt>. Acesso em: 3 fev. 2023.