



Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista

Tayná Magagnin¹; Stephane Catharine Zavadil²; Rafael Zaneripe de Souza Nunes³; Letícia Evelyn Fernandes Neves⁴; Jucieli da Silva Rabelo⁵

Resumo: Este estudo busca falar da importância da abordagem multiprofissional na seletividade alimentar em crianças que apresentam TEA. Trata-se de um estudo descritivo relatando a experiência de Residentes Multiprofissionais. Esta ação foi realizada numa Instituição de Autistas. A amostra é composta por 15 crianças com idades entre 6 a 12 anos. Elaboraram-se práticas interativas que se constituíram em uma abordagem multiprofissional. As práticas foram intervenções musicais, que foram porta de entrada para outras ações e auxiliadoras na construção de vínculo. As músicas tinham conteúdos relacionados à variedade alimentar, e por meio de dinâmicas visuais, olfativas, táteis e motoras, os alimentos eram apresentados às crianças. Finalmente, as atividades foram direcionadas a apresentação dos alimentos a partir de práticas pedagógicas e da degustação. Recomenda-se que as atividades propostas no estudo sejam utilizadas no meio familiar, escolar e pela equipe de saúde, fazendo parte da rotina dessas crianças.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Saúde Pública, Conduta alimentar.

Experience Report: Multidisciplinary Intervention for Selective Eating in Autism Spectrum Disorder

Abstract: This study aims to demonstrate the importance of a multiprofessional approach to meet the food selectivity needs of children with ASD. This action was carried out in an autism institution. The sample is composed by 15 children between 6 and 12 years old. Considering the theoretical and practical knowledge about children with ASD, it was elaborated practices that constitute a multiprofessional approach. The practices were music interventions, which served as gateway to other actions and helpers in the construction of a bond. The songs had contents related to food variety, and through visual, olfactory, tactile and motor dynamics, food was presented to the children. The activities emphasis was directed to the presentation of food by pedagogical practices and tasting. It's recommended that the activities proposed in this study be used in the family, school and the health team, being part of the routine of these children.

Keywords for this page: Autism Spectrum Disorder, Public Health, Feeding Behavior.

¹ Graduada em Nutrição, Residente em Saúde Coletiva e Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma. Estrada Municipal Mel 155, Bairro Boca do Pique, Meleiro, SC.

Contato: tayna_magagnin@hotmail.com;

² Graduada em Psicologia, Residente em Atenção Básica/Saúde da Família e Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma. Rua Altamiro Guimarães 8600, Bairro Primeiro de Maio, Içara, SC.

Contato: stephaneecz@hotmail.com;

³ Graduado em Psicologia e Residente em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma. Rua João Paes 409, Bairro Santa Augusta, Criciúma, SC. Contato: rafaelzaneripe.psicologo@gmail.com;

⁴ Graduada em Nutrição, Residente em Saúde Coletiva e Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma, SC. Contato: leticia_efn@hotmail.com.

⁵ Graduada em Fisioterapia e Residente em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma. Rua João Paes 409, Bairro Santa Augusta, Criciúma, SC. Contato: juciele_v.l@hotmail.com.

Introdução

Na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) o acesso aos serviços e informações de saúde devem ser garantidos de modo a buscar o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional, os medicamentos e as informações que auxiliem no diagnóstico e conseqüentemente no tratamento (BRASIL., 2012; BRASIL., 2014).

A Atenção Básica busca intervir como porta de entrada do SUS e exerce papel fundamental para a identificação de sinais iniciais de problemas ou suspeita de TEA, possibilitando a intervenção precoce, proporcionando maiores ganhos funcionais e qualidade de vida para os indivíduos. Encontramos as Unidades Básicas de Saúde com Estratégias de Saúde da Família, que buscam aumentar a efetividade de ações das equipes de Atenção Básica, incluindo as ações para a precoce identificação do Transtorno do Espectro do Autismo. Centros Especializados em Reabilitação (CER) tem a função da atenção especializada, garantido o acompanhamento nesses casos (BOSA, 2002 ; GABRIELLE KOPKO, 2017).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de neurodesenvolvimento apresentando características fundamentais, como: deficiências na interação social, na linguagem, na comunicação e no jogo imaginativo. Além disso, inclui padrões limitados, repetitivos e estereotipados de comportamentos, atividades e interesses. Múltiplos fatores genéticos, ambientais e imunológicos desempenham um papel na sua patogênese. O TEA pode acometer 1 para cada 88 crianças, e são aproximadamente 5 vezes mais comuns entre meninos (1 em 54) do que meninas (1 em 252) (WINGATE M., et al 2012 e SOBHANA RANJAN., et al 2015).

A criança com TEA tem muitas dificuldades para se relacionar com outras pessoas, não partilha desejos e sentimentos, o que o impede de distinguir diferentes pessoas, e raramente compartilha a atenção com objetos ou acontecimentos, não fixam a atenção visual de forma espontânea, e nem conseguem atrair a atenção de outras pessoas para realizar algumas atividades em grupo (SEGURA., et al 2011).

Os pais de crianças com TEA frequentemente relatam que seus filhos são comedores altamente seletivos, com repertórios muito limitados de aceitação alimentar. Pessoas com TEA são nutricionalmente vulneráveis porque exibem um padrão alimentar seletivo e sensibilidade sensorial que os predispõe à ingestão restrita (SOBHANA RANJAN, et al 2015).

As dificuldades alimentares podem gerar conseqüências para a saúde, como o consumo de energia inadequada, desnutrição, perda de peso, ganho de peso, obesidade e entre outros problemas (SHARP et al. 2014). Ademais, indivíduos com TEA apresentam alteração na

composição e função da microbiota intestinal, essas alterações estão fortemente relacionadas a sintomas gastrointestinais e disfunções cognitivo-comportamentais (YANGY et al, 2018).

Numerosos relatos e autobiografias de indivíduos com TEA sugerem que fatores sensoriais como cheiro, textura, cor e temperatura podem contribuir para a seletividade alimentar (CERMAK., et al 2010; SUAREZ 2012 ; ZOBEL-LACHIUSA et al. 2015; KUSCHNER., et al 2017).

Ademais, crianças com TEA podem apresentar deficiências motoras orais (DZIUK., et al 2007; DOWELL et al. 2009) e prejuízos motor fino (GREEN., et al 2009; BARRON-LINNANKOSKI., et al 2014), frequentemente comum nesses indivíduos, apresentando impacto de engolir e mastigar, bem como uso de utensílio, os quais contribuem ainda mais para desafios da alimentação (KUSCHNER., et al 2017). A etiologia da alimentação seletiva no TEA é complexa e multifatorial; as diferenças no processamento sensorial estão normalmente ligadas à alimentação seletiva (BEN-SASSON et al. 2008; LANE et al. 2009).

Tendo em vista as diversas dificuldades na aceitação alimentar presentes TEA, o tratamento fisioterapêutico em grupo é uma forma de avaliar e promover saúde as crianças com TEA. Acredita-se que a fisioterapia, nestes pacientes, pode contribuir para o desenvolvimento motor, ativação de áreas da concentração e integração social (SEGURA., et al 2011).

Do mesmo modo, a intervenção musical contribui para propiciar momentos de vínculo entre a criança com os profissionais. Ademais, têm se utilizado cada vez mais no tratamento para autismo, consiste no uso da música como um recurso terapêutico para os pacientes, podendo essa abordagem ser utilizada por profissionais da saúde em geral, como guia ou recurso facilitador entre o profissional e paciente, sendo um meio de terapia/tratamento ou para levar o paciente a ter um contato terapêutico consigo mesmo (FRANZOI., et al 2016).

Para o tratamento adequado do TEA, é necessário haver uma equipe multiprofissional envolvendo: psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, profissional educação física e o fisioterapeuta. Esses profissionais devem trabalhar diferentes habilidades como cognitiva, social e linguagem buscando inseri-los nas práticas comuns do dia a dia. Métodos eficazes para o tratamento do autismo utilizam a criatividade e comunicação na busca de resultados benéficos em meio ao tratamento (SILVA., et al 2009). Outro estudo, também, afirma que crianças com TEA que têm sensibilidade oral sensorial e seletividade alimentar podem se beneficiar do trabalho em equipe multidisciplinar para melhorar as experiências sensoriais relacionadas à alimentação e aumentar a adequação e variedade da dieta (CHISTOL, et al 2018).

Visto a necessidade de um acompanhamento multiprofissional no tratamento da

seletividade alimentar, se faz necessárias ações educativas para estimular a aceitação de novos alimentos, que poderão contribuir para saúde e qualidade de vida do autista. Desta forma, este artigo tem como objetivo relatar atuação de residentes em uma ação sobre seletividade alimentar no TEA e a importância de uma abordagem multiprofissional para atender às necessidades das crianças que demonstram significativa seletividade alimentar.

Metodologia

Esta ação foi realizada em uma Associação de Autistas do Sul Catarinense. Participaram da ação duas turmas que corresponderam no total a 15 crianças; a turma A é composta por 7 crianças e a turma B por 8, com faixa etária entre 6 a 11 anos.

Os procedimentos realizados foram elaborados pelos próprios autores do estudo, considerando o embasamento teórico e prático de estudos científicos atualizados para tratamento de criança com TEA. Esta ação consistiu em uma intervenção educacional, por meio de um conjunto de atividades para estimular os cinco sentidos e a percepção sensorial das crianças com TEA, visando à importância de uma abordagem multiprofissional para atender às necessidades das crianças com TEA que demonstraram significativa seletividade alimentar. A tabela 1 mostra o cronograma de atividades sensoriais que foram realizadas, apresentando a descrição das intervenções de cada área de atuação. As atividades foram realizadas semanalmente com as turmas A e B, totalizando 7 encontros por turma, com duração de aproximadamente uma 1 hora e 30 minutos para cada encontro.

Quadro 1. Cronograma de Atividades Sensoriais realizadas com as crianças que apresentam TEA atendidas em uma Instituição de Autistas, 2018.

Turma	Atividades
A-B	*Atividade “Audição”: Apresentação dos profissionais e intervenção musical;
A-B	**Atividade “Audição” e “Visual”: Intervenção musical + música sobre alimentação;
A-B	***Atividade “Audição”: Intervenção musical + música sobre alimentação;
	Desenvolvimento motor: Condicionamento/preparo físico (alongamento, dinâmica, caminhada, corridas, pular corda, recreação);
A-B	***Atividade “Audição”: Início da intervenção com música ambiente;
	Atividades pedagógicas “Visual” e “Audição”: Quebra cabeça (Maça, banana, abacate e laranja) + jogos de imagens (grupos alimentares: carne, ovo, arroz, batata, frutas e verduras); Estimulando a motricidade e coordenação;
A-B	***Atividade “Audição”: Início da intervenção com música ambiente.;
	Atividade “paladar”, “olfato”, “Tátil” e “Visual”: alimentos com texturas diferentes (seco, molhado, sólido, pastoso, descascado e picado) + aromatizador ambiente (chá de abacaxi); Estimulando a motricidade e coordenação.

*Psicologia, **Psicologia/Nutrição e *** Psicologia/Nutrição/Fisioterapia.

Como visto no quadro 1, as ações educativas iniciaram com a música para estímulo da audição e vínculo afetivo entre profissionais e as crianças. A intervenção realizada se baseou no trabalho de Franzoiet al. (2016), onde a estratégia se baseia na audição de músicas, danças de roda, (re) criação e composição musical. As crianças e professores atuantes na instituição foram recepcionados pelos profissionais residentes com canções recriadas e improvisadas dirigidas pessoalmente ao público alvo.

A intervenção de educação alimentar e nutricional iniciou juntamente com a música, onde foram introduzidas canções infantis relacionadas à alimentação. Durante a produção musical foram apresentadas imagens de frutas conforme mostra a Figura 1 e 2, as músicas “Trem das frutas” e “Meu lanchinho” eram seguidas por coreografias realizadas pelos residentes e professores do local.

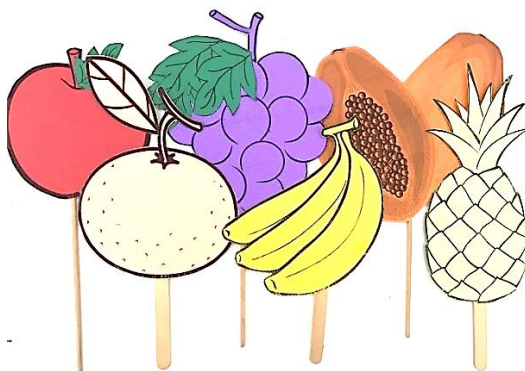


Figura 1. Imagens para o estímulo visual utilizada na intervenção musical, 2018.
Fonte: autores do estudo.



Figura 2. Imagens de réplica alimentares para a intervenção musical e Atividades pedagógicas utilizadas na intervenção de educação nutricional, 2018.
Fonte: autores do estudo.

Entre a intervenção de educação alimentar nutricional também consistiu em atividade pedagógicas como jogos de quebra cabeça de frutas e jogos de imagens, representados nas figuras 2,3,4,5 e 6 essas atividades foram realizadas em 2 encontros, após iniciou a atividade com alimentos in natura, que consistiu na apresentação do alimento integro para cada criança e após foram apresentados em texturas diferentes.

As crianças juntamente com os residentes e professores realizaram as práticas, todas as atividades foram realizadas com o apoio individualizado para cada criança, no momento da intervenção falou-se palavras chaves, como “Hora da atividade”, “montar o jogo”, “maça vermelha” e “cheirar” repetindo até a criança seguir a orientação, a cada acerto era elogiado com algumas palavras e gestos “Parabéns” “Isso mesmo”, “Você conseguiu” e “Palmas”.

Importante ressaltar, que comportamentos inadequados como jogar comida, empurrar, gritar e deixar a mesa foram ignorados. As práticas de educação alimentar e nutricional, seguiram o modelo de Creenspan (2008), baseado em relação (DIR® / Floortime™) é uma estrutura que ajuda profissionais a realizar uma avaliação abrangente e desenvolver uma intervenção programa adaptado aos desafios e pontos fortes de crianças com TEA e outros desafios de desenvolvimento. Os objetivos são construir bases saudáveis para capacidades sociais, emocionais e intelectuais.

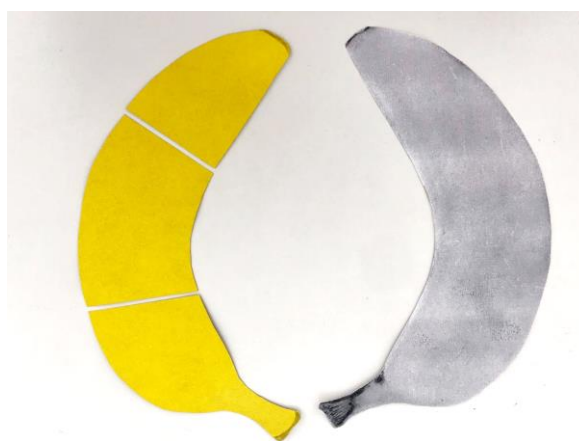


Figura 3. Atividades pedagógicas utilizadas na intervenção de educação nutricional, 2018.
Fonte: autores do estudo.



Figura 4. Atividades pedagógicas utilizadas na intervenção de educação nutricional, 2018.
Fonte: autores do estudo.

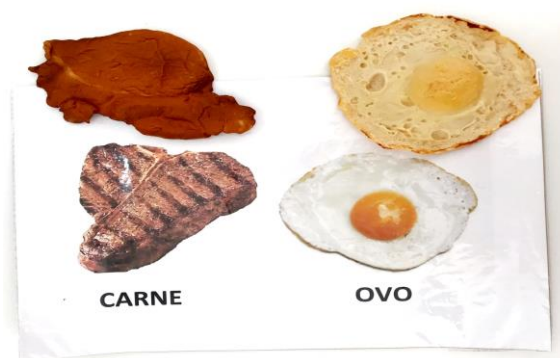


Figura 5. Atividades pedagógicas utilizadas na intervenção de educação nutricional, 2018.
Fonte: autores do estudo.

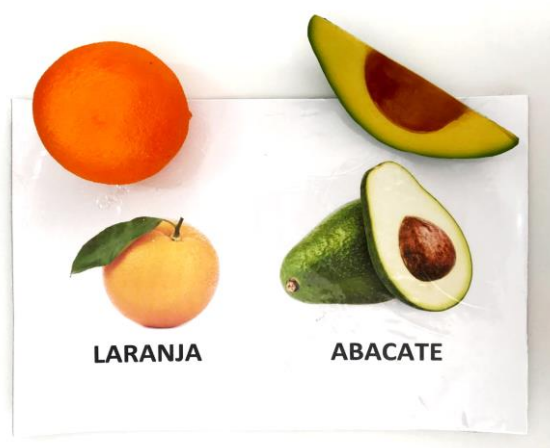


Figura 6. Atividades pedagógicas utilizadas na intervenção de educação nutricional, 2018.
Fonte: autores do estudo.

A fisioterapia buscou intervir nas atividades de coordenação, equilíbrio e motricidade, associando com dinâmicas para integração do grupo, atividades lúdicas com brinquedos coloridos, bolas, rodas de danças e movimentos corporais, atividades de relaxamento associando a utilização de músicas, brincadeiras de envolvam equilíbrio e contato tátil, exercícios que envolvam motricidade fina com prendedor e roupas, separar alimentos, entre outros (TOMÉ., et al 2007).

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois tem como objetivo apenas relatar e descrever a atuação de residentes em uma ação sobre seletividade alimentar no TEA e a importância de uma abordagem multiprofissional para atender às necessidades das crianças que demonstram significativa seletividade alimentar, não sendo utilizados quaisquer dados relativos aos indivíduos participantes.

Resultados e Discussão

O uso da música inicialmente teve como intuito a aproximação e criação de vínculo dos profissionais com as crianças. Para isso, o repertório teve que ser vasto e planejado, ocorrendo inclusive adaptações nas músicas para que estivessem acessíveis as crianças. Como a grande maioria não tinha desenvolvido a fala e apenas conseguiam sonorizar vogais e sílabas isoladas, a letra das músicas foram substituídas por conjuntos de sílabas que se repetiam, mas que mantinham a melodia original da canção, afim de que se torna possível a participação de todos.

Freire e Parizzi (2015) ressaltam que técnica de improvisação musical clínica são formas bastante utilizadas para o desenvolvimento de vínculo, expressão e musicalidade dos autistas.

Dentro do repertório estavam músicas que as professoras já cantavam para os alunos, músicas populares brasileiras, e canções infantis. O uso das músicas já cantadas pelas professoras contribuiu para a criação de um ambiente mais familiar para os autistas que estavam sendo introduzidos nessa nova atividade. Dessa forma, ao se cantar uma música familiar se introduzia uma nova, e assim suscetivelmente, durante várias semanas, até que as novas músicas se tornassem parte do cotidiano dos alunos.

A intervenção musical era feita através de violão, voz e imagens que ilustravam o que estava sendo cantado. A cada encontro os alunos se mostravam mais receptivos e calmos a presença dos profissionais e a intervenção musical. A música foi um recurso potente para a criação do vínculo, mostrando-se ser um veículo condutor nessa ação para a introdução de

outras práticas envolvendo as áreas da fisioterapia e nutrição. Embora esse não fosse o objetivo primário, uma das professoras relatou que a mãe de um aluno estava muito contente pelo fato do filho começar a emitir diferentes tipos de sílabas ao ouvir as músicas tocadas no encontro. Esse aluno em específico ouvia as músicas novamente em casa, pois uma das professoras gravava os encontros e enviava-os para a mãe do aluno.

Grande parte dos alunos olhava de maneira muito perplexa para o violão, buscando compreender como o instrumento produzia determinado som. Quando a música parava, diversas vezes se aproximavam, tocavam as cordas, olhavam as notas, sorriam, riam e depois de um tempo se acalmavam. Quando a música voltava a ser tocada, interagiam com os profissionais e professoras, participando das dinâmicas propostas que se repetiram por várias semanas.

Podemos ver por meio de Sampaio, Loureiro e Gomes (2015), que estudos recentes vêm comprovando a eficácia do uso da música com pessoas autistas em questões relacionadas à comunicação e interação social.

Como a proposta era trabalhar a seletividade alimentar numa ótica multiprofissional, algumas das músicas introduzidas tinham em sua estrutura conteúdos relacionados à alimentação, sendo um prelúdio ao trabalho específico da área nutricional que iria ser desenvolvido. Observou-se que através da boa aceitabilidade pela música seria uma forma de ensinar a alimentação saudável, visto que as músicas falavam sobre alimentação. Desta forma, a intervenção musical foi realizada no início e fim do estudo, visto que teve ponto positivo para concretização das demais atividades. Estes resultados sugerem que a música relacionada a alimentação pode ser uma boa escolha de intervenção para educação alimentar e nutricional, sendo uma forma apropriada para orientar nas condutas dos pais e cuidadores dessas crianças.

Nas atividades de educação alimentar e nutricional observou-se que algumas crianças conseguiram realizar as atividades apenas com a estimulação verbal, mas outras além da estimulação verbal teve a necessidade de demonstrar como era realizado juntamente com a criança, com estímulo visual. Segundo as professoras que atuam no local, afirmaram que essas crianças apresentam TEA em grau avançado (Devido este estudo não ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e por ser um relato de experiência não se objetivou buscar dados pessoais dos participantes, como o diagnóstico).

Outra atividade de educação alimentar e nutricional realizada foi a apresentação dos alimentos in natura, onde observou-se que algumas crianças mostraram momentos de compreensão através da percepção sensorial, uma que se destacou foi o olfato, o qual pronunciou-se a palavra “cheirar” e se repeliu até a criança seguir a orientação. Essa atividade

procurou-se trabalhar apenas com 1 ou no máximo 2 alimentos por encontro, os alimentos in natura trabalhados foram maçã, banana, abacaxi. No final da atividade prática foi disponibilizado alimento in natura para o consumo, assim conseguiu-se observar a aceitabilidade das crianças.

Segundo Chistol (2018), estratégias como alteração da textura e consistência dos alimentos para características sensoriais mais gerenciáveis, e usando abordagem de integração pode diminuir a sensibilidade sensorial em crianças com TEA.

As atividades pedagógicas e demonstrações alimentares com alteração da textura mostraram-se uma boa estratégia para o tratamento da seletividade alimentar e, também, uma boa forma de educação alimentar e nutricional para essas crianças pois promove escolhas nutricionais mais apropriadas, aumentando a variedade do consumo alimentar, e desta forma, contribui para o estado nutricional dessas crianças. Outros estudos mostram que sensibilidade sensorial a texturas, sabores e odores tem sido a hipótese de contribuir às preferências alimentares, aversões e recusa (CERMAK et al. 2010; LANE et al. 2014; JOHNSON., et al 2015).

Ademais, Estudos mostram que indivíduos que apresentam TEA são propensos a alterações gastrointestinais, incluindo dor abdominal, constipação e diarreia (KANG et al., 2014; MCELHANON et al., 2014), o qual, está associado à alimentação seletiva, pobre em fibras contribuindo para a constipação. Desta forma, as atividades realizadas nesse estudo, vem para contribuir na autonomia de escolhas alimentares dessas crianças com TEA, corroborando para o consumo de alimento in natura e minimamente processados, os quais são fontes de fibras e probióticos que contribuem para saúde intestinal.

Em relação a prática profissional voltada para fisioterapia as crianças que fizeram parte da ação interagiram entre si e entre os profissionais, das 15 crianças, apenas 3 apresentam segundo os professores um grau de TEA mais severo, porém mesmo com limitações como fala, seletividade alimentar e outros, participaram das atividades.

As crianças com TEA convivem com déficits que englobam a interação social, comunicação e flexibilidade no raciocínio, podendo apresentar comprometimentos motores que estarão presentes por toda a vida e, que são passíveis de tratamento fisioterapêutico.

Segundo Azevedo e Gusmão (2016), afirmam que através da evolução do desenvolvimento motor e interação social pode melhorar as funções de atividades de vida diárias e contribuir para qualidade de vida das crianças com TEA. Ademais, o desenvolvimento afetivo é importante para cognição e aprendizagem, além de ser indispensável na relação entre as áreas motoras e desenvolvimento emocional e afetivo (FREIRE, 1999).

Desse modo, O fisioterapeuta é necessário na intervenção precoce e pode assim intervindo positivamente no desenvolvimento e melhora da qualidade de vida, permitindo ao indivíduo com autismo obter uma relação social mais adequada (CAZORLA GONZÁLEZ; CORNELLÁ I CANALS, 2014).

A fisioterapia atuou na ativação sensorial e motora. No tratamento foram utilizados, jogos interativos, brinquedos pedagógicos elaborados pelos profissionais, atividades recreativas como rodas, danças, ilustrações de músicas e outros. Existe a busca para melhorar a concentração, a memória e as habilidades motoras, como a coordenação (SEGURA, NASCIMENTO, KLEIN, 2011).

Considerações Finais

Através da realização da intervenção multiprofissional no tratamento da seletividade alimentar no TEA, podemos concluir que se mostrou eficaz para trabalhar com essas crianças, visto que a criança tem contato maior com os alimentos através dos estímulos sensoriais.

Deste modo, aumentar a variedade alimentar pode também aumentar as oportunidades de participação social e comunitária. Os resultados deste estudo mostram que pode ser uma abordagem bem-sucedida, mas que deve ser trabalhado de forma constante, no dia a dia. Desta forma, as atividades realizadas nesse estudo, vem para contribuir na autonomia de escolhas alimentares dessas crianças com TEA, corroborando para o consumo de alimento in natura e minimamente processados.

Durante as intervenções observou-se o quanto é importante a orientação para os familiares, cuidadores e educadores, o qual estão no convívio diário. Recomenda-se que as atividades propostas possam ser utilizadas no meio familiar, escolar e pela equipe de saúde, fazendo parte da rotina dessas crianças.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde oferece suporte para o tratamento dessas crianças, mas que ainda falta articulação entre educação e saúde, ademais, há falta de profissionais qualificados para que possam diagnosticar, acompanhar e intervir no tratamento desses indivíduos. Ademais, é necessário políticas públicas efetivas que fortaleçam o elo entre educação e saúde na busca de humanização do tratamento de indivíduos com TEA.

Referências

- AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M., A. Importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. *Revista Eletrônica Atualiza Saúde*. Salvador, v. 3, n. 3, p. 76-83, jan. /jun. 2016.
- BARRON-LINNANKOSKI, S., REINVALL, O., LAHERVUORI, A., VOUTILAINEN, A., LAHTI-NUUTTILA, P., e KORKMAN, M. (2014). Neurocognitive performance of children with higher functioning Autism Spectrum disorders on the NEPSY-II. *Child Neuropsychology*, 21(1), 55–77. doi:10.1080/09297049.2013.873781.
- BEN-SASSON, A., HEN, L., FLUSS, R., CERMAK, S. A., ENGEL-YEGER, B., e GAL, E. (2008). A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 1–11. doi:10.1007/s10803-008-0593-3.
- BOSA, C. Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 1, p. 77-88, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde*. 2012ªP.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 39 p.
- CAZORLA GONZÁLEZ, J. J; CORNELLÁ I CANALS, J. Las posibilidades de la fisioterapia en el tratamiento multidisciplinar del autismo. *Pediatría atención primaria*. v.16, p.37-46, 2014.
- CERMAK SA, CURTIN C, BANDINI LG. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*. 2010;110(2):238-246. doi:10.1016/j.jada.2009.10.032.
- DOWELL, L. R., MAHONE, E. M., e MOSTOFSKY, S. H. (2009). Associations of postural knowledge and basic motor skill with dyspraxia in autism: Implication for abnormalities in distributed connectivity and motor learning. *Neuropsychology*, 23(5), 563–570. doi:10.1037/a0015640.
- DZIUK, M. A., LARSON, J. C. G., APOSTU, A., MAHONE, E. M., DENCKLA, M. B., e MOSTOFSKY, S. H. (2007). Dyspraxia in autism: association with motor, social, and communicative deficits. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49(10), 734–739. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.00734.x.
- FRANZOI, Mariana André Honorato et al . Intervenção Musical Como Estratégia De Cuidado De Enfermagem A Crianças Com Transtorno Do Espectro Do Autismo Em Um Centro De Atenção Psicossocial. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 25, n. 1, e1020015, 2016.

FREIRE, H. B. *Equoterapia teoria e técnica: uma experiência com crianças autistas*. São Paulo: Vetor, 1999.

FREIRE, Marina Horta; PARIZZI, Maria Betânia. As relações dos efeitos terapêuticos da Musicoterapia Improvisacional e o desenvolvimento musical de crianças com autismo. *Revista Nupeart*, V. 14, p. 46-55, 2015.

GABRIELLE KOPKO. Ministério da Saúde. *SUS oferece linha de cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo*. 2017. Disponível em: < <http://www.blog.saude.gov.br/ntu1ap> >. Acesso em: 02 abr. 2017.

GREEN, Dido et al. Impairment in movement skills of children with autistic spectrum disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 51, n. 4, p.311-316, abr. 2009. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03242.x>.

GREENSPAN, Stanley; WIEDER, Serena. DIR®/Floortime™ Model. *The International Council on Developmental and Learning Disorders*, 2008.

JOHNSON, Cynthia R. et al. Behavioral Parent Training to Address Feeding Problems in Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Trial. *Journal Of Developmental And Physical Disabilities*, v. 27, n. 5, p.591-607, 31 maio 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10882-015-9437-1>.

KANG, V., WAGNER, G. C., e MING, X. (2014). Gastrointestinal dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Autism Research*, 7(4), 501–506. doi:10.1002/aur.1386.

KUSCHNER, Emily S. et al. The BUFFET Program: Development of a Cognitive Behavioral Treatment for Selective Eating in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Clinical Child And Family Psychology Review*, v. 20, n. 4, p.403-421, 22 maio 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-017-0236-3>.

LANE, A. E., GERAGHTY, M. E., YOUNG, G. S., e ROSTORFER, J. L. (2014). Problem eating behaviors in autism spectrum disorder are associated with suboptimal daily nutrient intake and taste/smell sensitivity. *Infant, Child, and Adolescent Nutrition*, 6, 172–180.

LANE, A. E., YOUNG, R. L., BAKER, A. E. Z., e ANGLELEY, M. T. (2009). Sensory processing subtypes in autism: Association with adaptive behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), 112–122. doi:10.1007/s10803-009-0840-2.

MCELHANON, B. O., MCCRACKEN, C., KARPEN, S., e SHARP, W. G. (2014). Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Pediatrics*, 133(5), 872–883. doi:10.1542/peds.2013-3995.

SAMPAIO, Renato Tocantins; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga; GOMES, Cristiano Mauro Assis. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Per musí*, Belo Horizonte , n. 32, p. 137-170, Dec. 2015 .

SEGURA, D.C.; NASCIMENTO, F.C.; KLEIN, D. Estudo do Conhecimento Clínico dos Profissionais da Fisioterapia no Trabalho de Crianças Autistas. *Arquivos de Ciência da Saúde Unipar*, v.15, p.159-165, 2011.

SHARP, W., BURRELL, T. L., JAQUESS, D. L. (2014). The autism meal plan: A parent-training curriculum to manage eating aversions and low intake among children with autism. *Autism*, 18(6), 712–722.

SOBHANA RANJAN, JENNIFER A NASSER; Nutritional Status of Individuals with Autism Spectrum Disorders: Do We Know Enough?, *Advances in Nutrition*, Volume 6, Issue 4, 1 July 2015, Pages 397–407, <https://doi.org/10.3945/an.114.007914>.

SUAREZ, M. A. (2012). Sensory processing in children with autism spectrum disorders and impact on functioning. *Pediatric Clinics of North America*, 59(1), 203–214.

TOMÉ, M. C.; Educação Física como auxiliar no desenvolvimento cognitivo e corporal de autistas. *Movimento e Percepção*. São Paulo, v. 8, n. 11, p. 231 -248, Julho/Dezembro, 2007.

YANG Y, TIAN J, YANG B. Targeting gut microbiome: a novel and potential therapy for autism. *Life Sci* 2018;194:111–19.

ZOBEL-LACHIUSA, J., ANDRIANOPOULOS, M. V., MAILLOUX, Z., e CERMAK, S. A. (2015). Sensory differences and mealtime behavior in children with autism. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 6905185050.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

MAGAGNIN, Tayná; ZAVADIL, Stephane Catharine; NUNES, Rafael Zaneripe de Souza; NEVES, Letícia Evelyn Fernandes; RABELO, Jucieli da Silva. Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.43, p. 114-127. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 26/09/2018;

Aceito: 19/11/2018