

# TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SELETIVIDADE ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL UTILIZANDO A INTEGRAÇÃO SENSORIAL DE AYRES

Ascheley Guidytye Miranda Pereira<sup>38</sup>

Mirta Melissa Nunes Loureiro<sup>39</sup>

Samires Souza<sup>40</sup>

Maria de Fátima Góes da Costa<sup>41</sup>

## INTRODUÇÃO

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento com sintomas presentes desde o início da infância, caracterizado por prejuízos centrais em três domínios: 1) prejuízos persistentes na comunicação e interação social; 2) padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamentos, interesses ou atividades; 3) hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por

---

<sup>38</sup>Terapeuta Ocupacional por meio da Instituição Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Especialização em andamento em Psicomotricidade no Autismo e Outros transtornos do desenvolvimento. *Child Behavior Institute of Miami*, CBI OF MIAMI, Brasil.

<sup>39</sup>Terapeuta Ocupacional por meio da Instituição Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Especialização em Terapia Ocupacional Em Reabilitação Neuropediátrica - UNIFAGOC (2021); Transtorno Do Espectro Autista - UNIFAGOC 2021). Educação Especial com ênfase na Inclusão (ESAMAZ - 2017).

<sup>40</sup>Terapeuta Ocupacional por meio da Instituição Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Pós-graduação em ABA-FAVENI. Pós-graduação em Estimulação Precoce-FAVENI. Certificação no Conceito Neuro Evolutivo BOBATH-ABRADIMENE. Certificação em Reabilitação e Habitação -CADIN.

<sup>41</sup>Terapeuta Ocupacional do Centro Especializado em Reabilitação III, da Universidade do Estado do Pará. Doutoranda em Teoria e Pesquisa do Comportamento - Universidade Federal do Pará. Mestrado em Gestão em Saúde (FSCMPA). Especialização em Desenvolvimento Infantil e Reabilitação Neurológica (UEPA). Professora Assistente do Curso de Certificação Brasileira em Integração Sensorial (INTEGRIS/UEPA).

aspectos sensoriais do ambiente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Segundo a American Psychiatric Association (2014), quando falamos em “espectro” incluímos desde pessoas que não são verbais, que apresentam deficiência intelectual, maiores comprometimentos na independência e autonomia, até aqueles que são verbais, que conseguem se comunicar mesmo que não verbalmente e se desenvolvem de maneira mais funcional; diante disso, o DSM-V aponta que o TEA apresenta níveis de gravidade, desde a necessidade de muito apoio à necessidade de apoio leve.

Um dos problemas que pode ser encontrado em crianças com TEA refere-se às questões relacionadas à alimentação. A seletividade alimentar, segundo Rocha e colaboradores (2019), pode ser caracterizada por três fatores: pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse pelo alimento. Crianças seletivas ingerem uma quantidade limitada e menor de alimentos, com resistência para inserção de outros novos a sua rotina alimentar. Isso pode gerar carências nutricionais e prejudicar o organismo, visto que a ingestão de nutrientes é essencial para o bom funcionamento do organismo e para a saúde. Outro fator que também gera a seletividade está relacionado à sensorialidade oral, neste caso, ocorre quando a criança demonstra maior sensibilidade a certos tipos de texturas e consistência das comidas.

A seletividade alimentar das crianças com TEA também pode afetar seu comportamento em atividades diárias, por exemplo, comer, dormir e brincar. No contexto fora de casa, essas alterações podem criar maiores problemas, por exemplo, ao viajar e participar de eventos na comunidade. Apesar de vários profissionais utilizarem do processo de avaliação e intervenção desse aspecto junto às pessoas com autismo, apenas o terapeuta ocupacional é o profissional que atribui o foco nas ocupações em sua intervenção (AOTA, 2015).

O tratamento da seletividade alimentar deve ser realizado pelo trabalho de equipe multidisciplinar, destacando-se o terapeuta ocupacional como profissional que pode fazer uso de um método

específico da Terapia de Integração Sensorial de Ayres, que foi desenvolvida por Jean Ayres (1972), baseada em conhecimentos de neurociência da época, que descreveu os sistemas sensoriais como sendo responsáveis pela integração de estímulos para percepção, identificação e emissão de respostas adequadas para o meio ambiente.

Dessa forma, a Terapia de Integração Sensorial vem sendo utilizada por terapeutas ocupacionais como uma possibilidade de recurso para atendimento de crianças com TEA e seletividade alimentar. Assim, este trabalho pretende apresentar um relato de experiência da atuação do terapeuta ocupacional utilizando esta terapia como método de intervenção.

## **MÉTOD**

Este trabalho trata-se de um relato de experiência da atuação do terapeuta ocupacional, com utilização da Terapia de Integração Sensorial de Ayres, com crianças na faixa etária entre sete e 11 anos, com diagnóstico de TEA e seletividade alimentar, em uma clínica multidisciplinar, na cidade de Petrolina, no estado de Tocantins, no período de setembro a dezembro do ano de 2022.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A clínica para relato desta experiência faz parte do cenário de atuação profissional de uma das autoras deste trabalho. É um espaço de assistência multidisciplinar privado, que desenvolve suas atividades há sete anos, no estado do Tocantins, composto por uma equipe de diferentes áreas, tais como: Terapia Ocupacional, fisioterapia, psicologia, neurologia e psicopedagogia.

O relato de experiência aqui apresentado descreve as especificidades da atuação do terapeuta ocupacional nesse espaço. A assistência de Terapia Ocupacional é realizada por dois profissionais em turnos diferentes, com formação específica em Integração

Sensorial, que atendem patologias variadas, dentre elas, destacam-se crianças com TEA.

O espaço dos atendimentos de Terapia Ocupacional se constitui em um ginásio de Integração Sensorial, com recursos específicos para garantir variabilidade de estímulos. Possui equipamentos suspensos, rolos, texturas variadas, almofadões e colchonetes, estes para garantir segurança à criança. Os atendimentos são realizados com frequência e duração variada do tempo de sessão, conforme o plano de atendimento traçado para a criança a partir da entrevista com os pais e avaliação prévia da criança.

A assistência do Terapeuta Ocupacional é iniciada pela entrevista com os pais, na qual são coletadas informações referentes às queixas principais, relacionadas aos contextos de ocupação das crianças, entrevista sobre o período gestacional e realizado o histórico do desenvolvimento da criança. Posteriormente, são realizadas as sessões de avaliação da criança, sendo aplicados questionários sensoriais, testes padronizados e observações clínicas para a identificação das dificuldades e potencialidades das crianças.

Durante o período da experiência, de modo geral, foram atendidas crianças com TEA, de ambos os sexos. As queixas principais apresentadas pelos pais relacionadas à seletividade alimentar incluíram: recusa para ingestão de variados grupos de alimentos, manifestadas ao ver o alimento; alimentação restrita a alguns alimentos, como chocolates; agitação, irritabilidade dificuldades para as crianças permanecerem sentadas durante a alimentação; repercussões como baixo peso ou dificuldade para ganho de peso.

Estas queixas corroboram com o que apresenta a literatura, a exemplo de Garey ([s.d.]), que postula que é muito comum que crianças com autismo apresentem seletividade alimentar. Isso pode incluir a recusa por certos tipos de alimentos, um repertório restrito ou até mesmo uma preferência exclusiva por apenas um tipo de alimento. Por mais que esta característica não seja exclusiva de autistas, a

seletividade alimentar pode atingir as crianças com autismo com muito mais intensidade do que atinge crianças típicas.

Durante as entrevistas, em relação aos históricos de gestação, de modo geral, as crianças não tiveram as gestações planejadas; eram comuns ocorrências de problemas no período pré, peri e pós-natal, como diabetes gestacional e hipertensão arterial; histórico de irritabilidade e dificuldades para o sono e descanso desde o nascimento. Em relação às etapas do desenvolvimento, eram comuns atraso na fala e dificuldades para interação social, tanto com familiares quanto em ambiente escolar; assim como preferências por isolamento durante o brincar e não identificação de respostas quando chamados pelo nome.

Na experiência vivenciada, além de características diretamente relacionadas com o diagnóstico de TEA, durante o processo de avaliação das crianças, era comum serem identificados sinais de alterações de Disfunção de Processamento Sensorial (DPS), tais como: alteração em sistema visual, vestibular, tátil, proprioceptivo, levando aos diagnósticos de disfunção de modulação, discriminação, interferindo na ocupação, alimentação, repercutindo em ganho nutricional. Assim como em comportamentos da criança com outras repercussões, como: irritabilidade, alterando a atenção e aprendizagem, comprometendo o desenvolvimento cognitivo e outras ocupações, como o brincar e sono.

Para Silva e colaboradores (2022), em crianças com TEA, a seletividade e a restrição alimentar ocorrem devido à desorganização neural que o transtorno oferece, que culminam em padrões repetitivos, com pouca variabilidade e muitas limitações. Os problemas na alimentação são comuns entre crianças com TEA, mas a avaliação do comportamento alimentar nesta população tem recebido pouca atenção. Examinar a natureza específica desses problemas proporcionará interferências clínicas e comportamentais mais específicas.

Nesse sentido, torna-se importante o uso de abordagens específicas para avaliar e tratar a criança com TEA e a seletividade

alimentar, como a Terapia de Integração Sensorial (BURREGO *et al.*, 2021), que atua na busca por organização do sistema nervoso da criança, a fim de auxiliar na modulação, discriminação, respostas adaptativas, com repercussões positivas para o desempenho funcional, como no momento da alimentação.

O terapeuta ocupacional lança mão de mais conhecimentos específicos de sua área de atuação para o tratamento de crianças com TEA. Na experiência vivenciada, as crianças foram atendidas com o uso combinado de abordagens, utilizando princípios da Integração Sensorial de Ayres e os aspectos lúdicos do brincar, como o uso de jogos simbólicos. A intervenção sustentou o jogo simbólico, ressignificando cenas alimentares cotidianas por meio de personagens e alimentos reais e irreais (SILVA *et al.*, 2022).

A partir da construção de vínculo terapêutico por meio do brincar, seguindo a motivação da criança, foram inseridos conceitos e princípios específicos da Terapia de Integração Sensorial de Ayres para facilitar a modulação sensorial e/ou a discriminação de estímulos variados, resultando em melhor organização e respostas adaptativas para as demandas apresentadas. As intervenções na sala de Integração Sensorial, utilizando equipamentos suspensos, texturas variadas, rolos, travessieiros, *skates*, entre outros materiais, possibilitaram a variabilidade de oferta de estímulos combinados entre sistema tátil, visual, proprioceptivo e vestibular.

Nesse sentido, as intervenções realizadas neste espaço seguiram a orientação da Medida de Fidelidade de Ayres, a qual apresenta parâmetros para o uso da Teoria de Integração Sensorial de Ayres, que tornam maiores as possibilidades de utilização fiel aos preceitos teóricos do método, dentre eles, destaca-se: o uso de espaço projetado de forma segura, que ofereça variabilidade de recursos e equipamentos para favorecer estímulos sensoriais, tais como equipamentos suspensos e de texturas variadas, que permitam o alcance de oferta de dois ou mais sistemas sensoriais: tátil, vestibular e proprioceptivo, com apoio ao estado de modulação sensorial (PARHAM *et al.*, 2011).

Do mesmo modo, na experiência relatada, ressalta-se outros princípios da Medida de Fidelidade de Ayres, assim como de outros postulados teóricos, também descritos por Parham e colaboradores (2011) como oferta de desafios à criança na “medida certa”, respeitando sua motivação intrínseca, favorecendo sua participação e interesse.

Durante a experiência, era evidente a observação do aumento de respostas adaptativas das crianças, tanto no ambiente da terapia quanto no relato dos pais, em situações no cotidiano, repercutindo no aumento do repertório de alimentos ingeridos; aumento de atenção para atividades como a alimentação, conseguindo permanecer sentada durante as refeições, diminuição de agitação, irritabilidade e dificuldades quanto ao sono, com melhor engajamento durante o brincar e a interação social. Desse modo, a experiência permitiu vivenciar cotidianamente respostas adequadas às demandas exigidas no ambiente de terapia com repercussões positivas em atividades cotidianas, como alimentação, brincar e sono.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste artigo, foi possível conhecer a experiência de trabalho do terapeuta ocupacional em um espaço privado de assistência, com crianças com TEA e seletividade alimentar, com uso da Teoria de Integração Sensorial de Ayres. Torna-se evidente a importância do conhecimento dos princípios teóricos para aplicabilidade da teoria na prática como modelo de intervenção, conforme apresentado pela Medida de Fidelidade de Ayres, na atuação do terapeuta ocupacional. Sendo assim, espera-se que este artigo possa inspirar outros espaços de atuação do terapeuta ocupacional para conhecimento, pesquisas ou divulgação de outras experiências de intervenção clínica com uso da Terapia de Integração Sensorial de Ayres, colaborando, assim, para a produção de conhecimento científico na área da Terapia Ocupacional.

## REFERÊNCIAS

AHEARN, William *et al.* An Assessment of Food Acceptance in Children with Autism or Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 31, p. 505-511, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AOTA. American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. 3. ed. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade De São Paulo**, v. 26, n. esp., p. 1-49, 2015.

AYRES, A. J. **Integração Sensorial e disorders de aprendizagem**. Los Angeles: Westem Psychological Services, 1972.

BENCHIMOL, Jaime Larry. Carta do editor. **História, Ciências, Saúde**, v. 13, n. 2, p. 219-24, 2016.

BURREGO, Jaqueline de Paiva *et al.* Avaliação comportamental da aceitação alimentar de crianças com TEA. **Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 29, n. 4, p. 31-46, 2021.

GAMA, B. T. Brito *et al.* Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. **Revista Artigos.com**, v. 17, 2020.

GAREY, J. **Autism and Picky Eating**: Practical tips for parents of kids with rigid eating habits and problem mealtime behaviors. [s.d.]. Disponível em: <https://childmind.org/article/autism-and-picky-eating/>. Acesso em: 07 jan. 2023.

PARHAM, L. D. *et al.* Development of a Fidelity Measure for Research on the Effectiveness of the Ayres Sensory Integration® Intervention. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 65, p.133-142, 2011.

PARHAM, L. D. *et al.* Fidelity in Sensory Integration Intervention Research. **American Journal of Occupational Therapy**, Los Angeles, v. 61, n. 2, p. 216-227, 2007.

ROCHA, G. S. S. *et al.* Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, 2019.

SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. **Controle motor: teoria e aplicações práticas**. 3 ed. Barueri: Manole, 2010.

SILVA, Fabiana dos Santos e *et al.* Crianças com transtorno do espectro autista (TEA): desafios com seletividade e restrições alimentares. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, 2022.

SILVA, Nádya Isaac da. **Relação entre hábito alimentar e síndrome do espectro autista**. Dissertação (Mestre em Ciências) – Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2011.

TAVARES, Marília Padilha Martins. **Influência da interocepção sobre a regulação do esforço físico e as respostas psicofisiológicas em adolescentes**. 76 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.