

CAPÍTULO 6

PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO A PAIS COM FOCO NA SELETIVIDADE ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (POP-TEA)

Data de submissão: 07/02/2025

Data de aceite: 07/02/2025

Bárbara Evelyn Barradas Gil

<http://lattes.cnpq.br/9620685678795512>
<https://orcid.org/0009-0002-3016-4295>

Thais Thamara da Silva Costa

<https://lattes.cnpq.br/9842696744207303>
<https://orcid.org/0009-0901-7267>

José Matheus Pereira Fontes

<http://lattes.cnpq.br/5084057752364093>
<https://orcid.org/0009-0005-6738-2407>

Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César

<http://lattes.cnpq.br/9399703704436536>.
<https://orcid.org/0000-0002-9439-9352>

Karla Myllena Gravatá dos Santos

<http://lattes.cnpq.br/0860008840814607>
<https://orcid.org/0009-0005-9574-6052>

Luiz Henrique Da Silva Souza

<http://lattes.cnpq.br/7754133222299969>
<https://orcid.org/0009-0002-1669-8901>

Myllena Conceição dos Santos

<http://lattes.cnpq.br/6669340400266446>
<https://orcid.org/0009-0007-9550-2773>

Otávio Messias Silva de Oliveira

<https://lattes.cnpq.br/5310176915163563>
<https://orcid.org/0009-6046-5591>

Paulo Vitor de Oliveira Santos Matos

<https://lattes.cnpq.br/3529904184196522>
<https://orcid.org/0009-0004-0587-8522>

Rayssa Silva Santos Andrade

<https://lattes.cnpq.br/2583226689119686>
<https://orcid.org/0009-0003-1090-0950>

RESUMO: A atuação profissional nos distúrbios alimentares pediátricos é interdisciplinar e depende, majoritariamente, da adesão ativa dos responsáveis para o enfrentamento de tais dificuldades. Dessa forma, intervenções diretas e indiretas fazem-se necessárias para tal intento, sendo a orientação familiar uma das possibilidades de ação indireta. O objetivo do presente capítulo foi descrever um programa de orientação a pais com foco na seletividade alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. Para tanto, seis encontros periódicos, com uma hora de duração, organizados em pequenos grupos, foram delineados a fim de propiciar maiores conhecimentos, reflexões e possibilidades de mudanças atitudinais dos responsáveis por crianças com TEA e seletividade alimentar. Os resultados evidenciaram

a necessidade dos envolvidos em compartilhar experiências, sentimentos, sucessos e insucessos, revelando a importância de sua manutenção para o sucesso terapêutico de seus filhos. Pode-se concluir que o Programa permitiu ampliar a percepção de pertencimento dos participantes às terapias fonoaudiológicas de seus filhos, além de poder ser considerado como um recurso socioafetivo e de identificação de objetivos comuns entre os participantes.

PALAVRAS-CHAVE: Seletividade Alimentar; Família; Estrutura de Grupo; Fonoaudiologia.

1 | INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se por déficits na comunicação social e pela presença de comportamentos ou interesses restritos e repetitivos, sendo considerado um transtorno do neurodesenvolvimento. Tem sido constatado aumento do número de casos muito provavelmente devido aos incrementos nos critérios diagnósticos, nas ferramentas de triagem, na intervenção precoce e na conscientização pública (Hirota; King, 2023). A literatura tem destacado que pessoas com TEA podem expressar extrema sensibilidade ou sensibilidade significativamente reduzida a vários estímulos sensoriais acarretando problemas frequentes no ato da alimentação, podendo haver recusa alimentar, ingestão limitada de alimentos, bem como problemas comportamentais durante as refeições desde a primeira infância, podendo originar, inclusive, a neofobia alimentar (medo de ingerir novos alimentos). Tais dificuldades podem persistir na vida adulta, causando déficits nutricionais importantes (Rodrigues *et al.*, 2023).

A natureza dessa seletividade permanece, até o momento, latente, aventando hipóteses da presença de transtornos sensoriais ou de padrões estereotipados e repetitivos de atividades e interesses. Essa seletividade envolve principalmente características como estrutura, cor, sabor e método de servir os alimentos (Van Tine *et al.*, 2023), sendo considerada multidimensional.

Frente ao exposto, o objetivo deste capítulo é fornecer aos profissionais possibilidades de intervenções com os pais dessas crianças, uma vez que os familiares podem apresentar altos níveis de estresse nas situações de alimentação, repercutindo diretamente na relação conjugal e dos pais com seus filhos, tornando o momento da refeição um desafio a ser superado, invitando a necessidade de suporte para a compreensão sobre o tema e intervenção adequada nessas situações, segundo a literatura (Byrska *et al.*, 2023). A seguir, descrição do Programa de Orientação a Pais com foco na Seletividade Alimentar de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (POP-TEA).

2 | DESCRIÇÃO DO PROGRAMA POP-TEA

O programa foi composto por seis encontros em grupo, quinzenais, com duração de uma hora cada. O programa esteve associado aos atendimentos fonoaudiológicos das crianças (individuais), em que os responsáveis também participaram ativamente por meio da seleção dos alimentos a serem trabalhados nas sessões, nas reuniões individuais

semanais entre terapeuta e família para a continuidade do trabalho desenvolvido na terapia e na retirada de possíveis dúvidas.

Os temas foram apresentados com uso de recurso multimídia e com dinâmicas de grupo para aproximar teoria e prática, bem como os participantes entre si. Em alguns encontros foi disponibilizado folder contendo síntese dos principais tópicos discutidos no dia, para memorização do conteúdo.

O último encontro foi o de avaliação do Programa, com a entrega de material gráfico elaborado pelos autores (livro “O banquete mágico do pequeno Chef”), a fim de favorecer atividade lúdica sobre o tema, sendo que cada capa foi confeccionada a partir das características físicas das crianças atendidas com TEA para causar identificação com o material e, por conseguinte, maior aceitação dos alimentos.

Participaram do programa cinco adultos responsáveis pelas crianças acompanhadas no Ambulatório de Distúrbios Alimentares Pediátricos da Universidade Federal de Sergipe do campus São Cristóvão, sendo três mães, um pai e uma avó.

3 | TEMAS TRABALHADOS NO POP-TEA

3.1 Conhecendo a seletividade alimentar

O primeiro encontro foi destinado a esclarecer, aos participantes, sobre o que era a seletividade alimentar e os possíveis fatores etiológicos desse transtorno nas crianças com TEA.

Foi-lhes explicado que nos primeiros seis meses de vida espera-se que o aleitamento materno exclusivo predomine não somente pelos benefícios evidentes do leite materno, mas também pelos efeitos positivos relacionados ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor oral do bebê (Nicolielo *et al.*, 2009), sendo aberto espaço para discussão de como esse momento ocorreu na vida das crianças ali presentes.

A seguir, demais fases relacionadas à alimentação foram apresentadas, explanando-se sobre a importância da introdução alimentar como um momento em que a criança experimenta novos sabores, texturas, odores, temperaturas, formatos etc. Esse foi o momento de maior debate entre os participantes, pois todos tiveram dificuldades desde a amamentação até a introdução propriamente dita, ficando mais evidente entre um e dois anos de idade. Sob o ponto de vista fonoaudiológico, a existência de dificuldades de alimentação oral na infância significa uma privação (total ou parcial) de estímulos naturais em que o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático pode sofrer impactos negativos na maturação das funções orais (Drent, 2004). O esclarecimento desses impactos aos participantes foi de grande valia, uma vez que a maioria só fazia uso de dieta líquida (água, leite na mamadeira ou, com algumas exceções, sucos industrializados com marcas específicas de consumo) ou quantidade restrita de alimentos, como doces ou salgados

industrializados. A inexperiência com os alimentos torna a mastigação ineficiente e com padrão imaturo, algo que os participantes desconheciam. Além disso, foi evidenciado que o ato de se alimentar não é inato, mas sim, aprendido e, por tal motivo, dependente de diferentes contextos e reações a comportamentos distintos, como afirmado por Toomey; Ross (2011).

Na tentativa de auxiliar o entendimento dos diferentes aspectos do problema, a expressão “dificuldade alimentar” foi utilizada como nomenclatura geral, evitando-se nesse e nos demais encontros, termos complexos que pudessem dificultar a compreensão dos presentes.

Outro aspecto discutido nesse encontro e que merece um destaque importante, pois já havia sido discutido individualmente com os responsáveis e os terapeutas de seus filhos, foi sobre a importância do acompanhamento multidisciplinar. Por ser uma alteração complexa e com diversas etiologias, é necessário o acompanhamento pela Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Gastropediatria (Junqueira, 2014). No nosso ambulatório não há, até o momento, a configuração dessa equipe e, por esse motivo, os familiares são orientados a procurar por diferentes especialidades, o que nem sempre resulta em sucesso. Conforme mencionado pelos participantes, a lista de espera é imensa e nem sempre conseguem vaga. Foi ainda citada a dificuldade de acesso a profissionais da Terapia Ocupacional, nem sempre presentes nos Centros Especializados de Reabilitação do Sistema Único de Saúde e, quando presentes, a lista de espera ultrapassa a dois anos, agravando ano a ano as dificuldades alimentares de seus filhos.

Trazendo o problema para a perspectiva fonoaudiológica, o profissional, assim como a família, precisa entender o momento da refeição. Faz-se necessário compreender e apreciar os relacionamentos que podem ocorrer nesses momentos: a comunicação, os aspectos físicos e sensoriais, os aprendizados - denominado como Círculo da Refeição (Junqueira, 2015). Desta forma, foram discutidos os aspectos relacionados aos momentos supracitados, como as crenças, os medos, os hábitos, rotinas e culturas familiares, evidenciando a importância da discussão interpares sobre o assunto. O sucesso obtido por um familiar era compartilhado e, segundo depoimentos, permitia aos demais vislumbrar que o mesmo poderia acontecer com os seus filhos.

Foram mencionados os prováveis fatores etiológicos do TEA, ressaltando-se sobre a multifatorialidade tendo em vista a interação entre os aspectos genéticos e ambientais envolvidos (SARAIVA *et al.*, 2024). Esse assunto foi considerado pelos participantes como um ponto nevrálgico, uma vez que a falta de conhecimento do “por que meu filho tem TEA?” gera incômodo até os dias atuais. Apesar do exposto, ter um grupo em que se pode compartilhar tais sentimentos auxilia no desenvolvimento da resiliência e enfrentamento de diversas situações do cotidiano, como a alimentação, por exemplo.

A seguir foram discutidas as manifestações mais comuns da seletividade alimentar no TEA, sendo citadas a aversão sensorial aos alimentos, a ingestão altamente seletiva,

a resistência intensa e persistente a novos alimentos e até mesmo novas rotinas, a hipersensibilidade a ruídos ou dificuldades com materiais que causam sensação de sujeira nas mãos ou outra parte do corpo (Barreto, 2022), ratificadas pelos participantes. Frente ao exposto, foi reforçada a importância da organização prévia do ambiente e da explanação, à criança, que está chegando o momento da refeição. Se possível (e preferível), a criança participa com o responsável, da preparação da refeição (lavando as verduras, colocando a toalha na mesa, mexendo na panela etc.).

Por muitos apresentarem preferências por alimentos líquidos ou liquefeitos, o uso de utensílios (como garfo e faca) também foi discutido, uma vez que apresentam dificuldades nesse manuseio, evidenciando-se novamente a necessidade do apoio da terapia ocupacional. Os participantes expuseram que são muitos detalhes que precisam estar atentos para a mudança de hábitos em relação à alimentação, sendo-lhes informado que o sucesso não é imediato e que o esforço nesse sentido não será em vão.

3.2 Fases da aceitação alimentar

O objetivo desse encontro foi mostrar aos participantes que seus filhos poderiam não engolir um determinado alimento, mas poderiam aceitá-lo em uma fase mais preliminar e que conhecer tais fases ajuda tanto a família quanto o terapeuta a selecionar os alimentos a serem trabalhados em casa e nas sessões, no sentido do encadeamento alimentar.

Seguindo a abordagem sequencial oral sensorial (SOS) para a alimentação, de Kay Toomey (Toomey; Ross, 2011), no qual as crianças são gradualmente expostas aos alimentos por meio de um processo estruturado e sistemático de dessensibilização, os pais são incentivados e orientados a seguir tal abordagem, que visa incentivá-las a explorar, manipular e, por fim, consumir novos alimentos, sempre de forma lúdica. Por que é importante a dessensibilização sistemática? Porque promove relaxamento mediante situações tidas como estressoras, favorecendo que a criança quando exposta aos alimentos, por exemplo, supere seus medos.

Desta forma, os processos em terapia são divididos em seis etapas principais: tolerância visual (pela aproximação e visualização do alimento), interação indireta (com uso de brinquedos, cantigas e brincadeiras com brinquedos de alimentos ou mesmo com os próprios alimentos - sendo este último preferível, se possível, a depender das condições econômicas de cada família), interação do alimento propriamente dito pelo olfato e pelo toque (com os dedos e com os lábios), saborear o alimento (envolvendo desde a incisão até a mastigação do alimento) e, por fim, comer o alimento, ou seja, engolir. Cada etapa é planejada para estimular o processamento sensorial e desenvolver as habilidades motoras orais de maneira interativa, utilizando reforços positivos para estimular a atitude proativa da criança. Pode-se estipular um tempo para cada uma dessas fases, como por exemplo, 4-5 minutos. Caso após várias tentativas, sempre de forma lúdica, a criança não avançar na

fase pretendida, pode-se retomar a fase em que a criança se sente mais segura, de forma que a criança possa se reorganizar e, consequentemente, relaxar (Toomey; Ross, 2011). Abaixo, maior detalhamento das etapas:

- **Aproximação:** O foco está em permitir que uma criança tolere a presença do alimento sem pressão. Exemplo: colocar o alimento em uma mesa próxima, sem exigir interação direta, enquanto realiza brincadeiras que envolvem o objeto no ambiente.
- **Visualização:** Nesta etapa, a criança é incentivada a observar o alimento, explorando suas características visuais (forma, cor e textura). Exemplo: pedir à criança para “descobrir o que é” ou “achar algo curioso” no alimento, como contar pintinhas em uma fruta ou ainda chamar a atenção dela através de pratos cujos alimentos foram dispostos com formatos divertidos.
- **Cheirar:** O objetivo é ajudar a criança a se acostumar com o aroma do alimento de forma natural e agradável. Exemplo: propor um jogo de adivinhação.
- **Tocar:** Aqui, a criança é incentivada a explorar a textura do alimento com as mãos, sem a necessidade de levá-lo à boca. Exemplo: pedir para a criança tocar o alimento e descrever como se sente (se está mole, crocante ou pegajoso), podendo até brincar com diferentes formas como apertar, rolar ou fazer uma “arte” com o alimento.
- **Lamber:** o ato de passar a língua nos alimentos ou lambê-los, mesmo que por poucos segundos, é fundamental para que a criança comece a ter contato com diferentes sabores e texturas. Aos participantes foi reforçada a importância de que essa etapa seja realizada sempre de forma lúdica e, assim como as demais, sem cobranças.
- **Mastigar:** essa fase comprehende tanto a incisão quanto a Trituração do alimento. Aos pais é salientado que, como a maioria das crianças não consomem alimentos que precisem da mastigação, precisam aprender a mastigar. Essa fase, geralmente, é demorada e requer a atuação simultânea da terapia fonoaudiológica para essa finalidade.
- **Engolir:** a deglutição do alimento é o objetivo final e, para tanto, os familiares precisam estar atentos para os sinais e sintomas da disfagia infantil. Essas características foram explicadas aos participantes e, caso existam alterações nesse sentido, trabalho fonoaudiológico deve ser instaurado o mais brevemente possível. Além disso, não basta a criança engolir uma vez o alimento, ou seja, há a necessidade da manutenção desta etapa para que o alimento possa ser ingerido até sua saciedade.

Cabe destacar que esse trabalho com as fases da aceitação alimentar só é possível de forma conjugada com a família, justificando-se a criação do presente programa com os responsáveis de crianças com TEA e com seletividade alimentar.

3.3 A alimentação como valência emocional positiva

A teoria comportamental proposta por Skinner (1957) propôs diversos conceitos que tentam explicar o comportamento humano, sendo que o reforço positivo é um dos pontos-chave para compreendê-la. A definição deste conceito envolve o uso de um estímulo agradável ou recompensa após um comportamento desejado que objetiva o aumento da probabilidade que esse comportamento ocorra novamente. Sendo assim, quando uma ação resulta em uma consequência positiva, a tendência é que essa ação seja repetida desde que seja realizado o reforço positivo.

Nas atividades cotidianas, a alimentação é tida como fonte de subsistência e prazer, no entanto, isso não acontece com as crianças com seletividade alimentar. Os alimentos e o momento da alimentação são fatores estressores tanto para a criança quanto para a família. Por esse motivo, mudar o comportamento relativo a ambos se torna fundamental e trabalhar com o conceito do reforço positivo parece-nos pertinente.

Ao aplicar essa teoria, partindo do princípio reforçador em crianças que possuem Distúrbios Alimentares Pediátricos (DAPs), os pais devem entender o movimento prático da idealização de um reforçador positivo para a criança, tais como elogios, sorrisos, palmas, palavras encorajadoras, recompensas tangíveis (como adesivos, por exemplo) ou atividades prazerosas (como brincar com um brinquedo favorito ou de alguma brincadeira que a criança goste) logo após a criança experimentar ou consumir alimentos novos e saudáveis. Ferreira (2024) afirmou que o uso de estratégias comportamentais na intervenção fonoaudiológica são essenciais para o avanço em relação à aceitação dos alimentos para a criança. Assim, as orientações propostas aos pais ou familiares do paciente devem seguir a mesma linha teórica para que haja harmonia nas intervenções práticas tanto na terapia quanto (e em especial) no domicílio. Tal abordagem demonstrou eficácia na intervenção com esses pacientes, principalmente em casos do Transtorno do Espectro Autista, que é a realidade atual do nosso ambulatório.

Ferreira (2024) declarou que a intervenção deve atender as necessidades individuais da criança, ou seja, escolher estratégias mais adequadas, tendo em vista suas singularidades. Desse modo, escolher que tipo de reforço que usará é importante para garantir a eficácia e significância da intervenção para a criança. Além disso, o reforço deve ser contínuo e sucedido em todas as situações que for realizada a ação desejada pela criança, ou seja, usar o reforçador assim que o comportamento almejado acontecer. Logo, levando em consideração que a maioria delas passa a maior parte do tempo com a família, é no convívio familiar e nas refeições diárias que o reforço positivo aumentará a frequência do comportamento desejado se realizado corretamente, portanto, a orientação quanto ao tipo de reforço e frequência deve ser devidamente instruída para os responsáveis ou pessoas que convivem a maior parte do tempo com a criança. Cabe aqui ressaltar que o reforço positivo não deve ser feito apenas se a criança mastigar ou engolir um alimento,

mas se conseguir avançar nas fases de aceitação dos alimentos.

Ademais, oferecer opções variadas de alimentos à criança e implementar tais estratégias, criando um ambiente estruturado e consistente, pode facilitar o processo de aprendizagem e aceitação de novos alimentos. A implementação de métodos sistemáticos, como a introdução gradual de alimentos, pode ajudar a tornar a experiência mais positiva para a criança. Uma abordagem prática seria oferecer uma combinação de três alimentos que a criança já gosta com um alimento novo ou menos preferido, ajustando a seleção com base na resposta/reação da criança em relação ao alimento introduzido. Se necessário, é importante aumentar gradualmente a variedade de alimentos familiares e continuar introduzindo novos alimentos de maneira gradual. O uso de reforço positivo durante as refeições pode tornar a experiência mais agradável e reduzir o estresse tanto para a criança quanto para os pais, promovendo um ambiente alimentar mais harmonioso e menos conflituoso (FERREIRA, 2024).

Posto isso, a participação ativa da criança no preparo do alimento é importante, essa interação com o alimento, o meio social e a participação em equipe promovem a autoalimentação, melhora a estrutura social e emocional durante as refeições e favorece comportamentos adequados na mesa. Essa interação também contribui para um sentimento de auto conquista e pertencimento, fortalecendo o vínculo da criança com a comida e o ambiente social (SCHMITT, 2024). Nesse sentido, o componente social e familiar é fundamental no momento da refeição, visto que o comportamento da criança durante a refeição comunica suas experiências fisiológicas e passadas com os alimentos, influenciando diretamente seu comportamento atual (JUNQUEIRA, 2017). Durante o grupo de pais, várias possibilidades de reforço positivo foram elencadas pelos participantes, sendo que o reforço social foi o mais utilizado. No entanto, argumentaram que precisam sempre trocar o reforço, ou seja, se por um tempo falar “estou feliz pelo seu esforço” ou “Hum.... Muito gostoso, não é mesmo?” parece funcionar, depois de um tempo, para os familiares, parece não surtir mais efeito. Escutarativamente as dificuldades dos pais e trocar experiências exitosas entre si faz toda a diferença na superação dos desafios alimentares infantis. Exemplos de situações passadas positivas também foram citadas, como: “você gosta tanto de batata e esse alimento aqui (apontando para uma batata doce) é irmão dele, vamos experimentar?” ou “o tomate é vermelho como o morango que você tanto gosta, vamos ... (tocar, cheirar, lamber, colocar na boca, mastigar e engolir - a depender da fase que a criança se encontrar)? Sob a forma de encorajamento e associação há chances da criança se aproximar do alimento trabalhado, sempre sendo lembrado aos participantes de que o ambiente deve ser tranquilo e sem forçar a criança a nada. Outro aspecto que precisa ser salientado com os familiares é de que é necessário ter paciência, pois os alimentos precisam ser oferecidos muitas vezes, de formas diferenciadas (temperatura, textura, associado a outros condimentos e alimentos etc.), para que possa aceitá-lo definitivamente ou então, ter certeza de que o sabor realmente não agrada o paladar da criança.

Para facilitar a compreensão da importância do reforço positivo na vida humana, os participantes foram encorajados a se lembrarem de momentos em que esse reforço foi vivenciado por eles e quais foram as consequências obtidas e sentimentos percebidos. Assim, o tema foi encerrado com essa memória emocional de sucesso e pode ser compreendido sobre a importância do tema.

3.4 Eliminação de comportamentos indesejados

Imagine a seguinte situação: uma criança está sentada à mesa chorando devido à insistência em comer o que lhe foi oferecido. Em resposta, os pais dizem que ao comer pelo menos metade do que foi oferecido não haverá mais insistência. A criança, por fim, come e cessa o choro. Neste exemplo é notável que foi aplicado um reforço negativo em que o reforçador foi, nada menos, que uma situação condicional (Se fizer isto, não precisará fazer aquilo) e a ação reforçada foi a alimentação, vista como um terror pela criança. Segundo Skinner (2003) reforço negativo seria a resposta aumentada devido à remoção de um estímulo.

Sabe-se que a forma como a alimentação é oferecida à criança afeta diretamente a resposta dela ao estímulo, ainda mais quando a criança apresenta alguma neurodivergência. Lázaro (2016) mostrou que crianças neurotípicas, em sua maioria (80%), têm problemas comportamentais relacionados à alimentação. Por isso, as maneiras como as estratégias de comportamento são utilizadas precisam ser aplicadas conscientemente para evitar reações indesejadas. Além disso, é de suma importância que o contato familiar no momento da alimentação seja o mais eficiente possível, na medida em que a criança se sinta à vontade e confortável para se alimentar, neste caso, ou em qualquer outra ocasião.

Outro assunto levado em consideração foi sobre o aspecto emocional dos pais. As emoções, segundo Roazzi (2011), são de difícil estudo, pois o entendimento é de fácil compreensão, mas a conceituação vai além do conceito e abrange ideais pessoais. Partindo desse princípio, a conversa entre os pais e palestrantes foi de suma importância para entender o que os pais sentem em relação aos seus filhos, permitindo-os abrir seus pensamentos e opiniões para uma maior conexão entre os participantes e desassociar a ideia de que uma roda de conversa é para debate de uma ideia e somente isso. Neste momento os pais se sentiram à vontade para conversar sobre assuntos que não são muito discutidos, mesmo em família, deixando a roda de conversa mais humana e rica.

Para finalizar o tema, exemplos foram oferecidos (bem como citados pelos participantes) sobre a aplicação do reforço negativo como estratégia de eliminação de comportamentos indesejados. Destes, o que mais se destacou foi o seguinte: “Meu filho não se alimenta com o que eu ofereço e nem o que a mãe oferece... só toma o “gogó”, já não sei mais o que fazer e nem sei se consigo lidar com isso”. A fala foi cirúrgica em relação ao momento que foi dita, os pais sentiram as dores que este pai sentia e, na

tentativa de propor soluções e ideias, os pais, um a um, começaram a discutir estratégias que utilizaram e deram certo. Mas onde entrou o reforço negativo? Após o momento de fala de cada participante, foram apresentadas sugestões sobre o tema, ficando explícito que tal reforço já era utilizado pelos participantes. Portanto, foi discutido, a partir da reunião de informações, uma estratégia simples para aplicação da estratégia comportamental e ficou definido isto: Se a minha criança não quer se alimentar, devo-lhe permitir comer o que ela quer **SE** comer uma certa quantidade do que foi ofertado em conjunto, haja visto que o reforço negativo pode acontecer na forma de situação condicional.

Para conseguir aplicar as estratégias apresentadas aos participantes em todos os encontros foi oferecida uma lista de acompanhamento do filho, no Quadro 1, contendo o objetivo do dia (O que eu quero que meu filho coma hoje?), a estratégia (O que eu usei? Reforço positivo, negativo, punição ou qualquer outra estratégia) e reações obtidas (O que meu filho demonstrou? Como ele reagiu ao alimento oferecido?). Recomendou-se fazer esse acompanhamento diário ao longo de um período de pelo menos dez dias para que este guia servisse de diário para os pais, diagnóstico dos melhores recursos utilizados e que pudesse ser discutido individualmente com o terapeuta de seus filhos.

Reforços utilizados/Objetivo do Dia	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Positivo							
Negativo							
Punitivo							
Observações							

Quadro 1. Proposta de tabela autorreflexiva sobre o comportamento parental durante o processo de alimentação de seus filhos.

3.5 Entendendo a punição e porque deve ser evitada na alimentação infantil

Os pais quando estão diante de seus filhos fazendo birra durante a alimentação tendem a achar o comportamento desrespeitoso, principalmente em ambientes sociais, sendo comum que os genitores criem métodos punitivos com a finalidade de incentivar a criança a comer, muitas vezes com esquemas de chantagens emocionais, por exemplo: “Se você não comer não irá brincar mais tarde, ou não terá sobremesa ou não poderá comer outra refeição”, tornando o momento da refeição estressante tanto para eles próprios quanto para os filhos.

Entretanto, é perceptível que, comumente, confundem-se os conceitos de reforço negativo e de punição. A diferença é que o primeiro atua retirando um estímulo para aumentar um determinado comportamento, já o segundo, de acordo com Skinner (2003), age com a retirada de um estímulo para reduzir o comportamento, apenas na erradicação momentânea da ação e não em sua recorrência. Em somatório, por mais que a punição atue

de maneira rápida sobre o comportamento deduzido como inadequado, gera subprodutos, como a incorporação de comportamentos aversivos, algo não desejável quando o tema é alimentação.

Ramos e Stein (2000) afirmaram que o padrão comportamental alimentar da criança é construído por meio da aprendizagem, ou seja, de condicionamentos que envolvem três fatores: a sugestão sensória dos alimentos, a consequência pós-ingesta da alimentação e o contexto social alimentar. Acresentam-se ainda as questões de ordem econômica e psicoemocional (Viana *et al.*, 2009). Dessa forma, quando há a parentalidade negativa (por meio de práticas coercitivas, punitivas ou até mesmo violentas, segundo Cuartas *et al.*, 2021) durante as experiências alimentares infantis, em qualquer ambiente que seja, o ato da alimentação associa-se a um ambiente tenso e, por esse motivo, a criança tende a evitar o cenário alimentar e assim, cria aversão a determinados alimentos ou situações, criando um ciclo de negação, seletividade alimentar e dificuldades para o ganho de peso.

Esse ciclo gera desconforto, afeta as vivências e o aprendizado alimentar, tornando-o vicioso e até mesmo perigoso para o desenvolvimento infantil. Assim, sem orientação adequada os familiares costumam punir cada vez mais, revelando a importância da ação profissional nesse sentido. Por mais que seja difícil, a família precisa estar disposta a mudar o ambiente desregulado em que a criança seletiva se encontra e buscar outras soluções para superar essa fase.

Para tanto, os participantes foram orientados a se colocarem no lugar de seus filhos e a refletirem sobre como se sentiriam se fossem punidos durante uma refeição, por exemplo. A seguir, reflexões foram tecidas pelos participantes, que compreenderam o quanto uma experiência negativa pode interferir na aceitação dos alimentos, sendo acrescentado que interfere, até mesmo, na interação entre pais e filhos. Desta forma, foi indicado o conceito de parentalidade positiva, em que as interações devem ser mediadas por afetos positivos, uma vez que os pais são agentes-chave de socialização dos comportamentos alimentares das crianças pelos diferentes papéis que desempenham, quer sejam como provedores (por serem os responsáveis pela obtenção dos alimentos), como modelos durante os atos de alimentação e como reguladores já que são quem decide o que comprar e servir, bem como direcionam o comportamento da criança (Balantekin *et al.*, 2020).

Ademais, torna-se fundamental que o grupo de orientações não seja um lugar de encontrar culpados, mas de entender que realmente é difícil a situação e que mudanças são necessárias para o sucesso almejado, eliminando-se a punição.

3.6 Sobre a importância de avaliar um programa implantado

Quando se busca avaliar um programa implantado é necessário, a priori, estabelecer previamente os objetivos do programa e as estratégias a serem utilizadas para alcançá-los.

Na área da saúde os programas implantados podem ser utilizados como forma de

padronizar o atendimento, aprimorar a conduta dos profissionais e facilitar as tomadas de decisões quando se pensa no tratamento das alterações de saúde, principalmente naquelas áreas que não existem muitos modelos de atuação, contudo, levando em conta a metodologia da saúde de manter suas condutas de cuidados com a vida, a partir da comprovação pela literatura, faz-se necessário que os programas implantados sejam avaliados em sua eficiência visando a melhoria nos procedimentos em saúde, sejam elas para ajudar os profissionais, transformar métodos de tratamento, ampliar o repertório ou adaptar o programa analisado às necessidades. A partir da avaliação de um programa implantado é possível detalhar:

(...) como foi o processo de implantação e as dificuldades encontradas, quais os benefícios encontrados após a sua implantação e quais mudanças seriam necessárias para a permanência do programa em funcionamento (Lopes; Silva, 2020, p. 67).

Dessa forma, os participantes puderam avaliar o programa expondo os aspectos positivos, os negativos e oferecer sugestões para o seu aprimoramento. Destacaram ter sido de grande utilidade os temas apresentados, que o grupo mostra que os sentimentos e dúvidas são comuns entre eles e apontaram a necessidade de manutenção do POP-TEA. Sugeriram que houvesse a possibilidade da inclusão de outros profissionais no programa, o que seria bastante vantajoso para todos os envolvidos.

4 | CONCLUSÃO

O Programa POP-TEA não pretende ser algo fechado, sem a incorporação de novos temas, porém o intuito do presente capítulo foi evidenciar ao leitor que, com poucos encontros e, de forma coletiva, foi possível aprofundar questões vivenciadas com os responsáveis sobre a alimentação de seus filhos, discutir estratégias, compartilhar sentimentos e experiências, tornando o espaço como um local de pertencimento: deles e para eles, sem julgamentos ou cobranças. Assim como explicado aos participantes, não são esperadas mudanças repentinas, sabe-se que serão graduais e interessam-nos que sejam contínuas e possam contribuir para um estilo de parentalidade autoritativa, uma vez que se associa à melhor qualidade da alimentação.

REFERÊNCIAS

BALANTEKIN, K. N. et al. Positive parenting approaches and their association with child eating and weight: a narrative review from infancy to adolescence. **Pediatric obesity**, v. 15, n. 10, p. e12722, 2020. doi: 10.1111/ijpo.12722.

BARRETO, J. Classificação das dificuldades alimentares. In: WEFFORT, V. R. S. et al. (Org.). **Guia de orientações - dificuldades alimentares**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022. p. 26-30. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23419b-Guia_de_Orientacoes-Dificuldades_Alimentares_SITE_P-P.pdf. Acesso em: 18 dez. 2024.

BYRSKA, A. et al. Patterns of food selectivity among children with autism spectrum disorder. **Journal of clinical medicine**, v. 12, n. 17, p. 5469, 2023. doi: 10.3390/jcm12175469.

CUARTAS, J. et al. Corporal punishment and elevated neural response to threat in children. **Child development**, v. 92, n. 3, p. 821-832, 2021. doi: 10.1111/cdev.13565.

DRENT, L. V. **Avaliação das funções orais de alimentação em crianças saudáveis e em crianças com doença do refluxo gastroesofágico**. 98f. 2004. Dissertação [Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente], Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=451052&tipoMidia=0>. Acesso em: 18 dez. 2024.

ESPOSITO, M. et al. Food selectivity in children with autism: Guidelines for assessment and clinical interventions. **International journal of environmental research and public health**, v. 20, n. 6, p. 5092, 2023. doi: 10.3390/ijerph20065092.

FERREIRA, I. G. B. **Estratégias de manejo da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista**. 2024. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Nutrição], Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7803>. Acesso em: 5 ago. 2024.

HIROTA, T.; KING, B. H. Autism spectrum disorder: a review. **Jama**, v. 329, n. 2, p. 157-168, 2023. doi: 10.1001/jama.2022.2366.

JUNQUEIRA, P. **Relações cognitivas com o alimento na infância**. São Paulo: ILSI Brasil – International Life Sciences Institute do Brasil, 2017. v. 5. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/Fasc%C3%ADculo-Rela%C3%A7%C3%B5es-Cognitivas-com-o-Alimento-na-Inf%C3%A2ncia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Fasc%C3%ADculo-Rela%C3%A7%C3%B5es-Cognitivas-com-o-Alimento-na-Inf%C3%A2ncia%20(1).pdf). Acesso em: 07 Ago. 2024.

JUNQUEIRA, P. Aspectos sensório-orais e suas interferências no comportamento alimentar da criança. In: **2º Congresso Internacional Sabará de Especialidades Pediátricas**. São Paulo: Blucher, 2014. p. 1-5. Disponível em: <https://pdf.blucher.com.br/medicalproceedings/2cisept/016.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2024.

JUNQUEIRA, P. et al. O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 1004-1011, 2015. doi: 10.1590/1982-021620151614.

LÁZARO, C. P. **Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com Transtorno de Espectro do Autismo (TEA)**. 2016. 142 f. Tese [Doutorado em Medicina e Saúde Humana], Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia.

NICOLIELO, A. P. et al. Fatores interferentes na alimentação de crianças de 17 a 25 meses de uma creche municipal. **Revista CEFAC**, v. 11, suppl 3, p. 291-297, 2009. doi: 10.1590/s1516-18462009000700003.

RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de pediatria**, v. 76, n. Supl 3, p. S229-S237, 2000. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacis/pesquisaArtigos/desenvolvimento_do_comportamento_alimentar_infantil_ramos_2000.pdf. Acesso em: 18 dez. 2024.

ROAZZI, A. et al. O que é emoção? Em busca da organização estrutural do conceito de emoção em crianças. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, p. 51-61, 2011. doi: 10.1590/S0102-79722011000100007.

RODRIGUES, J. V. S. et al. Food selectivity and neophobia in children with autism spectrum disorder and neurotypical development: a systematic review. **Nutrition Reviews**, v. 81, n. 8, p. 1034-1050, 2023. doi: 10.1093/nutrit/nuac112.

SARAIVA, I. F. et al. Transtorno do espectro autista (TEA): etiologia, diagnóstico e intervenções terapêuticas: uma revisão bibliográfica da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 2281-2291, 2024. doi: 10.51891/rease.v10i8.15262.

SCHMITT, N. M. Utilização da técnica dietética e culinária como recursos terapêuticos na seletividade alimentar em indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): revisão de literatura. 2024. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/256032>. Acesso em: 5 ago. 2024.

LOPES, A.; SILVA, É. G. Avaliação de um programa de educação integral em pernambuco, nordeste do brasil, na perspectiva dos docentes. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n. 23, p. 65-77, 2020. doi: 10.17561/10.17561/reid.n23.4

SKINNER, B. F. The experimental analysis of behavior. **American Scientist**, v. 45, n. 4, p. 343–371, 1957. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/27826953>. Acesso em: 07 Ago. 2024.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

TOOMEY, K. A.; ROSS, E. R. SOS approach to feeding. **Pediatric Feeding and Dysphagia Newsletter**, v. 20, n. 3, p. 82–87, 2011. doi: 10.1044/sasd20.3.82

VAN TINE, M. L. et al. Follow-up of selective eaters from childhood to adulthood. **Eating behaviors**, v. 26, p. 61-65, 2017. doi: 10.1016/j.eatbeh.2017.01.003.

VIANA, V.; CANDEIAS, L.; REGO, C.; SILVA, D. Comportamento alimentar em crianças e controlo parental: uma revisão da bibliografia. **Alimentação Humana**, v. 15, n. 1, p. 9-16, 2009. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/94888>. Acesso em: 18 dez. 2024.