

SELETIVIDADE ALIMENTAR DENTRO DAS DISFUNÇÕES DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL: UM ESTUDO DE CASO

FOOD SELECTIVITY WITHIN SENSORY INTEGRATION DYSFUNCTION: A CASE STUDY

SELECTIVIDAD ALIMENTARIA DENTRO DE LAS DISFUNCIONES DE INTEGRACIÓN SENSORIAL: UN ESTUDIO DE CASO

Patrícia de Oliveira Hollerbach

Especialista em Integração Sensorial, Brasil.
patriciadeo@gmail.com

Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva

Ph.D. em Ciências pela UNIRIO, IFRJ, Brasil
angela.silva@ifrj.edu.br

RESUMO

A alimentação, enquanto forma de explorar e experimentar o mundo, é uma habilidade complexa, que engloba inúmeros fatores como as relações parentais, preferências pessoais, a fase de vida, os hábitos alimentares familiares, condições de saúde, contexto sociocultural, o nível de desenvolvimento, aspectos orofaciais e também o processamento sensorial. Este estudo investiga a relação entre a seletividade alimentar e as disfunções de integração sensorial em um indivíduo. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa com base em estudo de caso, foi realizada, por meio de observações clínicas e entrevistas, foram identificados padrões de comportamentos alimentares que refletem desafios sensoriais. **Resultados:** identificou-se o surgimento da seletividade alimentar a partir das disfunções de integração sensorial, que após estímulos e regulação surgiram os primeiros resultados de aceitação de alimentos. **Conclusão:** necessita de mais estudos que comprovem esta união sobre disfunção e seletividade.

Palavras-chave: Seletividade alimentar; Disfunções de integração sensorial; Comportamento alimentar; Terapia Ocupacional.

Abstract

Eating, as a way of exploring and experiencing the world, is a complex skill that encompasses numerous factors such as parental relationships, personal preferences, life stage, family eating habits, health conditions, sociocultural context, developmental level, orofacial aspects, and also sensory processing. This study investigates the relationship between food selectivity and sensory integration dysfunctions in an individual. It is a qualitative case study conducted through clinical observations and interviews, identifying eating behavior patterns that reflect sensory challenges. Results: The onset of food selectivity was identified as stemming from sensory integration

dysfunctions. Following stimuli and regulation, the first signs of food acceptance were observed. Conclusion: Further studies are needed to confirm this link between dysfunction and food selectivity.

Keywords: Food selectivity; Sensory integration dysfunctions; Eating behavior; Occupational Therapy.

Resumen

La alimentación, como forma de explorar y experimentar el mundo, es una habilidad compleja que abarca numerosos factores, como las relaciones parentales, las preferencias personales, la etapa de vida, los hábitos alimenticios familiares, las condiciones de salud, el contexto sociocultural, el nivel de desarrollo, los aspectos orofaciales y también el procesamiento sensorial. Este estudio investiga la relación entre la selectividad alimentaria y las disfunciones de integración sensorial en un individuo. Se trata de un estudio cualitativo basado en un estudio de caso, realizado mediante observaciones clínicas y entrevistas, donde se identificaron patrones de comportamiento alimentario que reflejan desafíos sensoriales. Resultados: Se identificó el surgimiento de la selectividad alimentaria a partir de disfunciones de integración sensorial. Tras estímulos y regulación, se observaron los primeros signos de aceptación de alimentos. Conclusión: Se necesitan más estudios que confirmen esta relación entre disfunción y selectividad alimentaria.

Palabras clave: Selectividad alimentaria; Disfunciones de integración sensorial; Comportamiento alimentario; Terapia Ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar, que engloba aspectos como o consumo e a maneira de se alimentar, começa a se desenvolver nos primeiros anos de vida e pode persistir ao longo da infância, influenciando diretamente os hábitos alimentares na vida adulta, quando mudanças tornam-se mais difíceis (VAN TINE et al., 2017). Este comportamento pode ser moldado por diversos fatores, que envolvem a criança, seus responsáveis, os alimentos disponíveis e o ambiente em que vive (SCAGLIONI et al., 2018), podendo ser classificados relacionados ao interesse pela comida e ao desinteresse.

A seletividade alimentar se caracteriza pela recusa de uma grande quantidade de alimentos, familiares ou novos, e por determinadas preferências alimentares, resultando na ingestão de baixa variedade de alimentos (CHILMAN et al., 2021), que pode levar à monotonia alimentar e a ingestão insuficiente de nutrientes (TAYLOR et al., 2016). Crianças com esta característica ainda tendem a consumir menor quantidade de frutas e vegetais, assim como maior quantidade de doces (LI et al., 2022). Apesar de comum na infância, este comportamento, em alguns casos, pode persistir para além desta fase, levando a consequências no

crescimento e desenvolvimento da criança, impactando na saúde do indivíduo a longo prazo (GRULICHOVA et al., 2022). Vale destacar que este comportamento não afeta apenas a criança, mas também interfere na dinâmica familiar e escolar, dificultando a rotina alimentar, a relação entre pais e filhos (CHILMAN et al., 2021) e as interações escolares.

A seletividade alimentar parece estar associada a série de fatores, tanto intrínsecos quanto extrínsecos, como predisposição genética, maior sensibilidade a cheiros e texturas, traços de personalidade, depressão e ansiedade materna, estilos e práticas parentais, bem como características do ambiente alimentar (CHILMAN et al., 2021).

A disfunção de integração sensorial, ou DIS, é uma desordem na qual a informação sensorial não é entendida, integrada ou organizada de modo adequado no cérebro, acarretando dificuldade em processar e interpretar informações sensoriais, que interferem na habilidade da pessoa em registrar e processar o tipo, quantidade e intensidade da sensação oferecida pelo ambiente. Ou seja, a informação do meio externo é recebida, porém por não ser interpretada adequadamente, leva a uma resposta inapropriada, resultando em comportamentos e sentimentos que podem ser organizados ou não, acarretando respostas incomuns ou desproporcionais a estímulos sensoriais, como toque, som, movimento, cheiro ou sabor (SERRANO, 2018).

Crianças com DIS podem enfrentar certas dificuldades em suas atividades (brincadeiras, na escola, em atividades sociais e no autocuidado), as quais impactam em diversas áreas da vida diária, incluindo habilidades sociais, acadêmicas e ocupacionais. Por que, o processo neurológico não acontece adequadamente, ocorre padrão de processamento chamado de disfunção de integração sensorial, como condição que afeta crianças com o desenvolvimento típico e atípico, uma vez que de 10 a 15% das crianças sem deficiência diagnosticada têm dificuldades nessa área. Essa estimativa aumenta para 40% a 90%, nas crianças com várias modalidades diagnósticas (FERNÁNDEZ-ANDRÉ et al., 2015). Por apresentarem respostas consideradas inadequadas, elas são percebidas como crianças tímidas, enjoadas, bagunceiras, hiperativas, sistemáticas, e até mesmo preguiçosas.

Os desafios no processamento e na integração de sensações são complexos e resultam em padrões individualizados de disfunção, os quais devem ser tratados de maneiras diferentes, para favorecer a eficácia da intervenção (PFEIFFER; BENSON; BODISON, 2017), os quais foram descritos por Ayres (1989) e posteriormente confirmados por Schaaf et al. (2013), Pfeiffer et al. (2011), Schaaf e Mailloux (2015), conforme os dados expostos no Quadro 1.

Quadro 1 - Padrões de Disfunção de Integração Sensorial

PADRÕES	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
SOMATODIPRAXIA	Dificuldade de identificar e discriminar informações sensoriais. Táteis e proprioceptivo	Pobre planejamento motor a partir de imitação ou comando verbal Pobre percepção e/ou problemas de modulação sensorial Brincar exploratório deficitário
VISUODISPRAXIA	Dificuldade de identificar formas e espaço pela percepção visual. Déficits na construção visual bi e tridimensional Déficit na visuopraxis	Pobre percepção visual associada ao pobre planejamento visuo-motor Dificuldades para seguir planos visuais (escrever, desenhar, montar quebra cabeça)
PRAXIA COMANDO VERBAL	Dificuldades de seguir instruções verbais	Dificuldade para executar ações com instruções de dois ou mais passos. Está associado à problemas de linguagem
INTEGRAÇÃO VESTIBULAR BILATERAL	Dificuldades no processamento das informações vestibulares Pobre integração bilateral e Sequenciamento de ações	Dificuldades nas funções motoras com Controle de tônus postural, equilíbrio, Controle ocular, integração da linha média e coordenação bilateral. Atividades como andar de bicicleta, recortar, manter-se com postura adequada enquanto escreve, entre outras
DIFICULDADES DE MODULAÇÃO SENSORIAL	Respostas irregulares a estímulos sensoriais. Hiperresponsividade sensorial específica a um ou mais tipo de estímulo Dificuldades na regulação do comportamento	Reação excessiva ou exagerada à sensações de maneira que interfira na sua participação em ocupações diárias. Reações de fuga, luta ou congelar podem surgir ocasionando problemas para manter a atenção e regular os aspectos emocionais e comportamentais

Fonte: SCHAAF; MAILLOUX (2015)

O padrão de somatodispraxia é caracterizado por uma percepção deficiente dos sistemas tátil (função discriminativa) e proprioceptivo (AYRES; MAILLOUX; WENDLER, 1987), com ênfase na percepção do corpo em relação a objetos e pessoas. Isso pode dificultar habilidades complexas de discriminação, localização,

direção, reconhecimento de estímulos táteis e estereognosia. No que se refere ao aspecto proprioceptivo, o foco está na melhoria da capacidade de discriminar força e direção durante o movimento, na conscientização motora, e no aprimoramento das habilidades motoras finas e globais. Para isso, atividades que ofereçam grande quantidade de informações proprioceptivas são utilizadas para melhorar a organização comportamental, o nível adequado de alerta e as interações intencionais com o ambiente.

O padrão de visuodispraxia é caracterizado por dificuldades no planejamento motor guiado pela percepção visual (AYRES, 1965, 1966, 1972, 1977). Esse padrão muitas vezes está associado à somatodispraxia e pode envolver déficits adicionais. Pais e professores frequentemente relatam dificuldades com atividades como escrita, desenho e montagem de quebra-cabeças, tanto no ambiente escolar quanto em casa. Além disso, o desempenho nas atividades da vida diária também pode ser prejudicado por esse padrão.

A dispraxia do comando verbal está relacionada à dificuldade da criança em realizar movimentos motores a partir de um comando verbal (AYRES, 1989). Quando não associada a outros fatores, como percepção sensorial ou praxia, essa dificuldade sugere que o problema está mais relacionado a disfunções de linguagem ou do sistema nervoso central. Assim, a práxis do comando verbal isolada não é considerada uma questão de integração sensorial. No entanto, quando associada a outros padrões de disfunção, como a somatodispraxia e a integração vestibular bilateral, a ênfase passa a ser na integração do sistema auditivo, especialmente em relação aos sistemas vestibular e proprioceptivo.

O padrão de Integração Vestibular Bilateral é caracterizado por disfunções vestibulooculares, dificuldades no controle postural e no tônus muscular, especialmente nos músculos extensores, frequentemente associado à somatodispraxia (AYRES, 1965, 1969, 1971, 1972). Indivíduos com esse padrão geralmente apresentam desempenho abaixo do esperado em equilíbrio estático e dinâmico, funções de integração bilateral, sequenciamento e precisão motora. Os relatos de pais e/ou professores indicam dificuldades em planejar tarefas do cotidiano, aprender e desenvolver atividades que envolvem funções bimanuais, realizar tarefas com seguimento visual, manter o controle postural ao sentar ou ficar

em pé, além de quedas frequentes, comportamento desorganizado e uma busca intensa por movimento.

As disfunções de modulação sensorial são caracterizadas por respostas irregulares a estímulos sensoriais (FISHER; MURRAY, 1991). O indivíduo responde de forma inconsistente à entrada sensorial, tanto quanto à natureza quanto à intensidade das informações. Seu comportamento pode ser inadequado às demandas da situação, o que gera inflexibilidade para se adaptar aos desafios sensoriais do cotidiano (MILLER et al., 2007). As autoras identificam três subtipos de disfunção da modulação sensorial: hiperreatividade, hiporreatividade e busca sensorial.

Segundo Ayres (1979) e Dunn (2001), a integração sensorial é definida como um processo neurofisiológico, que identifica a função do sistema nervoso central em organizar, interpretar, processar e modular as informações advindas dos sistemas sensoriais. Os sistemas sensoriais são o visual, olfativo, gustativo, tátil, auditivo, vestibular e proprioceptivo (SILVA,2023), todos associados à aprendizagem e a memórias anteriores mantidas no cérebro. A partir da integração desses sistemas, somos capazes de responder de forma adequada aos estímulos e situações diárias; porém, quando este processamento sensorial não acontece adequadamente.

A terapia ocupacional possui campo de conhecimento teórico e prático essencialmente comprometido com os processos de inclusão social (FERNANDES; MATSUKURA; LOURENÇO, 2018), pois favorece o desenvolvimento de ações de prevenção com intervenções na atenção, oportunizando bem-estar emocional e auxiliando os portadores de DIS por meio da teoria da integração sensorial, adaptação ao ambiente em seus aspectos institucionais sociais, emocionais, físicos, cognitivos, educacionais e culturais (CID; GASPARINI, 2018), sua prática é intersetorial de promoção à saúde mental, a partir da construção colaborativa do cuidado, cujos efeitos positivos podem envolver os processos de educação, construção de estratégias mais efetivas de inclusão escolar por meio de modificações ambientais na sala de aula e de manejo de relacionamento, de conduta e de conteúdo, por meio do treinamento de habilidades sociais.

A partir destas premissas, este estudo se justifica pela pouca quantidade de artigos de referência gerando pouco conhecimento nesta área, sendo importante trazer novas informações científicas sobre estas disfunções. Teve-se como questão norteadora. Será que a partir das orientações da terapia ocupacional por meio da teoria da integração sensorial aos familiares/cuidadores frente ao seletista alimentar favorece a ampliação dos repertórios alimentares? E o objetivo principal era: investigar a relação entre a seletividade alimentar e as disfunções de integração sensorial por meio da terapia ocupacional.

Metodologia

Nesta pesquisa foi utilizada a abordagem qualitativa e técnica de Estudo de Caso que para Rauen (2002), o investigador deve realizar três etapas: exploratória, coleta de dados e interpretação sistemática dos dados. Assim sendo, a etapa exploratória proporcionou buscar informações sobre a DIS, a qualidade de vida, bem como na área da Comunicação, em especial, pela integração sensorial. A coleta de informações proporcionou encontrar os elementos significativos e característicos do fenômeno estudado e relacioná-los. E a análise e interpretação dos dados obtidos sobre o cuidado da terapia ocupacional foi importante para a regulação da criança.

Antes de iniciar, a pesquisadora entrou em contato com o participante individualmente. Além disso, o tema e abordagem da pesquisa ficaram esclarecida, desde o primeiro contato. E, a partir dele, todos os responsáveis destinaram horário disponível para realizar a entrevista e a terapeuta realizou o cuidado por meio da avaliação inicial e final. Foram realizadas Testes Padronizados como o Perfil Sensorial 2, Medida do Processamento Sensorial - *Sensory Processing Measure* (SPM), bem como observações Clínicas não padronizadas em ambientes familiares e escolares, além de entrevistas com pais e profissionais de saúde. Os dados foram analisados quantiquantitativamente para identificar padrões de seletividade alimentar.

A investigação realizada respeitou integralmente todas as regras éticas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para coleta

de dados, utilizou-se o questionário online, obedecendo as normas da CONEP, para pesquisa virtual, respeitando as regras éticas. Para este efeito, os médicos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para confirmar a compreensão do processo e a sua confidencialidade. Conseqüentemente, o nome e qualquer outra informação que pudesse identificar o indivíduo foram removidos por questões de privacidade. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa denominado Intervenção da terapia ocupacional na abordagem de integração sensorial em crianças, jovens e adultos com distúrbios de desenvolvimento e comportamentais, aprovado em janeiro de 2024, CAEE 76852623.6.0000.5268, parecer 6.609.833.

Resultados e Discussão

Este estudo de caso envolveu Jonas (nome fictício), menino de 03 anos (na ocasião), iniciou atendimento terapêutico ocupacional com 3 anos, atualmente se encontra com 5 anos e 3 meses, tendo como objetivo de desenvolver as habilidades e funções essenciais motoras, sociais, emocionais e de autocuidado, com atividades significativas, como brincar, vestir-se, comer e escrever, para alcance de autonomia e independência.

Realiza a Terapia de Integração Sensorial de Ayres, por apresentar quadro de Disfunção de Integração Sensorial- Transtorno de Modulação e Discriminação Sensorial, relacionados a qualidade, quantidade, tamanho e forma do estímulo recebido, impactando no estado de alerta, excitação e comportamento, refletindo assim diretamente no seu desenvolvimento infantil e na participação social.

Os resultados indicaram que o Jonas apresentava forte preferência por alimentos de textura pastosa (mixada) e prevalência na cor rosa, os quais se tronam pastosos na região intra-oral, e aversão a alimentos sólidos, duros (que ofereçam resistência) ou de texturas variadas. As reações sensoriais a certos alimentos (envolvendo ânsia e vômitos, faces de sofrimento e angústia) foram documentadas, demonstrando padrão consistente de seletividade alimentar.

A seletividade alimentar observada pode ser atribuída a dificuldades na integração sensorial. As intervenções sugeridas incluem terapia ocupacional focada

na exposição gradual a novos alimentos e estratégias para aumentar a tolerância a diferentes texturas.

Foi aplicado o perfil sensorial 2, cujo resultado apresentou: alteração do processamento auditivo; alteração do processamento sensibilidade oral e alteração das respostas comportamentais. O padrão de processamento sensorial do quadrante esquiva, a pontuação muito mais que os outros indicou que Jonas pode vir a buscar rotina, ordem, para que possam reduzir os estímulos sensoriais imprevistos, são crianças que se afastam das atividades e podem buscar brincar sozinhas.

Quadro 1 – Resultado de perfil sensorial 2

*SESSÕES SENSORIAIS E COMPORTAMENTAIS	Muito menos que os outros	Menos que os outros	Exatamente como a maioria dos outros	Mais que os outros	Muito mais que os outros
Processamento Geral					
Processamento Auditivo		X			
Processamento Visual			X		
Processamento Tátil			X		
Processamento Vestibular			X		
Processamento da Sensibilidade Oral					X
Comportamentais				X	

Fonte: As autoras

Os resultados das avaliações (quadro 1) indicaram que Jonas apresenta como hipótese diagnóstica disfunção de integração sensorial, problemas na modulação (hiporrespostas vestibular com alto nível de atividade); problemas de discriminação sensorial (vestibular postural, vestibulo ocular, proprioceptivo e integração bilateral inadequados, pobre discriminação tátil, somatodispraxia e visuodispraxia), em alguns momentos descoordenado, discriminação tátil insatisfatória por noção básica dos limites do próprio corpo estarem deficitárias, acarretando prejuízos em sua capacidade de planejamento e ideação frente às atividades cotidianas, refletindo na sua participação social e desempenho ocupacional, afetando todo o seu desenvolvimento infantil e dificuldades no brincar.

Quadro 2 - Resultados da exploração, esquiva, sensibilidade e observação

QUADRANTES	Menos que os outros	Muito menos que os outros	Exatamente como a maioria dos outros	Mais que os outros	Muito mais que os outros
Exploração -O grau em que uma criança obtém estímulo sensorial.			X		
Esquiva - O grau em que uma criança fica incomodada por estímulos sensoriais.				X	
Sensibilidade - O grau em que uma criança detecta estímulos sensoriais			X		
Observação - O grau em que uma criança não percebe estímulos sensoriais.			X		

Fonte: As autoras

O padrão de processamento sensorial do quadrante esquiva, a pontuação muito mais que os outros indicou que Jonas, pode vir a buscar rotina, ordem, para que possa reduzir os estímulos sensoriais imprevistos, pois é uma criança que se afasta das atividades e brinca sozinho.

Diante do quadro apresentado, seguiu-se os atendimentos do Jonas com as seguintes recomendações: Fornece oportunidades sensoriais (tátil, proprioceptiva e vestibular;), favorecer a modulação sensorial para manter o alerta, excitação, afeto e atenção, promovendo a automodulação; favorecer a práxis e a organização do comportamento; favorecer a execução das atividades de vida diária; implementação de atividades complementares a partir de dicas para casa (estratégias sensoriais);

Foi realizado encaminhamento para o Pediatra e a Nutricionista para rastreio de aporte nutricional, otorrinolaringologista para avaliar sobre possível disfunção do sistema respiratório e auditivo, contato com a escola para caminhar juntos no processo de introdução alimentar. Após todo o rastreio solicitado, concluiu-se que não havia defasagem nutricional, detectou-se Hipertrofia adenoamigdaliana, fazendo-se necessário a intervenção cirúrgica (adenoamigdalectomia).

Quadro 2 - Comparativo do Padrão Alimentar do Jonas

Dezembro de 2022	Novembro de 2024
-------------------------	-------------------------

Alimentos mixados na consistência de purê na cor rosa	Não aceita legumes ou verduras.
Não come frutas de espécie nenhuma	Introduzida a banana e já aceitou experimentar laranja, morango, melancia
Não ingere sucos de nenhuma espécie, apenas água e água de coco.	Aceitou experimentar e hoje aceita suco de uva Ades
Biscoito Maisena da marca Piraquê	Aumentou repertório de biscoitos, de preferência doces
Não foi possível realizar a introdução de alimentos sólidos por recusa	Introduzidos alimentos sólidos (arroz, feijão, proteínas cozidas, fritas ou assadas),
Vômitos da criança desde o primeiro momento	
Não mamou ao seio	

Fonte: As autoras

A reavaliação periódica está em andamento e se encerrará no mês de dezembro de 2024, onde já se conclui que, diante de todo o tratamento realizado por 2 anos e das repostas adaptativas apresentadas por Jonas, o mesmo não encontra-se mais dentro do quadro de Disfunção de Integração Sensorial e receberá alta até o final do ano de 2024

No momento, o objetivo terapêutico é a ampliação do repertório alimentar, com a oferta de novos alimentos, em conjunto com a família e com a escola, pois a relação afetiva/alimentar segue em desenvolvimento satisfatório, com aumento do aporte nutricional.

5 Considerações finais

A Terapia Ocupacional tem por propósito transformar, modelar ou remodelar o indivíduo em suas características e funcionalidades, aprimorando o que de melhor cada indivíduo possui, podendo, e devendo, lançar mão em métodos e ciências que a auxiliem a chegar ao resultado final, como a Terapia de Integração Sensorial de Ayres, que nos ajuda a traçar um padrão sensorial capaz de determinar as áreas afetadas e que necessitam ser trabalhadas, com a finalidade de promover uma automodulação do indivíduo, tal qual ele seja capaz de maturar suas repostas adaptativas, de forma funcional e social do indivíduo.

E na Seletividade Alimentar não se faz diferente. Estabelecer qual seu padrão sensorial e, através de uma investigação eficaz, ter a capacidade de interferir e até modificar sua relação afetiva e emocional com os alimentos. Itens

primordiais para a sobrevivência, pois sem uma alimentação adequada, o ser humano adocece, podendo chegar à morte (em casos extremos).

Alimentação receptiva facilita a (re)descoberta de sinais internos, curiosidade e motivação, ao mesmo tempo que desenvolve habilidades e confiança... É flexível, prioriza a relação que a criança tem com a comida e, ao mesmo tempo, respeita e desenvolve a autonomia... Comer é um ato de aprendizado...

Neste sentido a compreensão da relação entre seletividade alimentar e disfunções de integração sensorial é crucial para o desenvolvimento de intervenções eficazes. Este estudo de caso ressalta a necessidade de abordagens personalizadas para atender às necessidades alimentares de indivíduos com desafios sensoriais

Referências

AYRES, A. J. Cluster analyzes measure of sensory integration. **American Occupational Therapy Diary**, 31: 362-266, 1977.

AYRES, A. J. Interrelation of perception, function and treatment. **Journal of the American Physical Therapy Association**, 46: 741-744, 1966.

AYRES, A. J. Patterns of perceptual– motor dysfunction in children: a factor analytic study. **Perceptual and Motor Skills**, 20: 335-368, 1965.

AYRES, A. J. **Sensory integration and learning disorders**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1972a.

AYRES, A. J. **Sensory Integration and Praxis Tests**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1989.

AYRES; MAILLOUX; WENDLER AYRES, A. J.; MAILLOUX, Z.; WENDLER, C. L. W. Developmental apraxia: is it a unitary function? **Occupational Therapy Journal of Research**, 7 (2): 93-110, 1987

CID, MFB.; GASPARINI, D. A. Ações de promoção à saúde mental infanto-juvenil no contexto escolar: um estudo de revisão. **Revista FSA**, Teresina, 13 (1): 97-114. 2016.

CHILMAN, L. et al. Picky eating in children: A scoping review to examine its intrinsic and extrinsic features and how they relate to identification. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 17, p. 9067, 2021.

FERNANDES, A. D .SA; MATSUKURA, T S; LOURENÇO, M S G. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 26: 904-914, 2018.

FERNÁNDEZ-ANDRÉS, M. I. et al. A comparative study of sensory processing in children with and without autism spectrum disorder in the home and classroom environments. **Research in Developmental Disabilities**, 38 : 202-212, 2015.

FISHER, AG.; MURRAY, EA. Introduction to sensory integration theory. In: FISHER, AG; MURRAY, EA.; BUNDY, AC. (ed.). **Sensory Integration**, Theory and practice. Philadelphia: F. A. Davis, 1991.

GRULICHOVA, M. et al. Association of Picky Eating with Weight and Height-The European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood (ELSPAC-CZ). **Nutrients**, Jan 19;14(3):444, 2022.

LI, P. et al. Consumption of Added Sugar among Chinese Toddlers and Its Association with Picky Eating and Daily Screen Time. **Nutrients**, Apr 28;14(9):1840, 2022.

MILLER, L. J. **Sensational Kids: Hope and Help for Children with Sensory Processing Disorder**. London: Penguin, 2007.

PFEIFFER, B. et al. Efetividade de intervenções de integração sensorial em crianças com distúrbios do espectro do autismo: um estudo-piloto. **The American Journal of Occupational Therapy**, 65: 76-85, 2011.

PFEIFFER, B.; MAY-BENSON, T. A.; BODISON, S. C. State of the Science of Sensory Integration Research with Children and Youth. **American Journal of Occupational Therapy**, 72, 2017.

SCAGLIONI, S. et al. Factors influencing children's eating behaviours. **Nutrients**, 10 (6): 706, 2018.

SCHAAF, R. C. et al. An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 2013.

SCHAAF. R. C.; MAILLOUX, Z. **Clinician's guide for Implementing Ayres Sensory Integration®**. Promoting Participation for Children With Autism.®: Promoção da participação de crianças com autismo. Eurospan, 2015.

SERRANO, P. **A integração sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança**. Lisboa: Papa-letras, 2018

TAYLOR, C. M. et al. Macro- and micronutrient intakes in picky eaters: a cause for concern? **The American journal of clinical nutrition**, 104 (6): 1647–1656, 2016.

VAN TINE, M. L. et al. Follow-up of selective eaters from childhood to adulthood.
Eating behaviors, 26: 61–65, 2017.