

Artigo de Original

Comportamento alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional**Eating behavior of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD) from the perspective of Food and Nutrition Security**<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v12i1.10512>

Letícia Marinho Alves da Silva¹ ORCID 0000-0003-2950-4563 Ana Lúcia Pires Augusto² ORCID 0000-0002-1372-8557 Thais Salema Nogueira de Souza^{3*} ORCID: 0000-0002-0810-6665

RESUMO

OBJETIVO: Este estudo teve por objetivo investigar comportamentos e práticas alimentares de crianças e adolescentes com TEA, bem como as experiências e demandas de suas mães, seus pais, responsáveis e cuidadores, refletindo sobre aspectos relacionados à Segurança Alimentar e Nutricional. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada com 44 responsáveis por crianças e adolescentes com TEA, por meio da aplicação de um questionário estruturado para coleta de dados sociodemográficos e da Escala Labirinto de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA. Foi realizada análise descritiva dos dados. **RESULTADOS:** Dentre as alterações no comportamento alimentar foram encontradas alterações na motricidade da mastigação (\bar{x} =56,6%), seletividade alimentar (\bar{x} =58,8%), habilidades das refeições (\bar{x} =52,92%), além do comportamento opositor relacionado a alimentação (\bar{x} =58,4%). **CONCLUSÃO:** Os resultados revelam distúrbios alimentares que põem em risco a Segurança Alimentar e Nutricional de crianças e adolescentes autistas. Assim, se torna relevante a atuação do(a) nutricionista no suporte e apoio à atenção nutricional com práticas alimentares adequadas ao contexto de vida desse público.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Segurança Alimentar e Nutricional; Seletividade Alimentar; Nutricionistas.

¹ Centro de Referência Municipal em Autismo, São Gonçalo, Brasil.

² Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.

³ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

* **Autor correspondente:** Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Av. Pasteur, 296, Escola de Nutrição - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ, CEP 22290-250. E-mail: thais.souza@unirio.br

ABSTRACT

OBJECTIVE This study aimed to investigate eating behaviors and practices of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder, as well as the experiences and demands of their mothers, fathers, guardians and caregivers, reflecting on aspects related to Food and Nutritional Security. **MATERIALS AND METHODS:** This is a quantitative research, conducted with 44 responsible for children and adolescents with ASD, through the application of a structured questionnaire to collect sociodemographic data and the Labyrinth Scale of Assessment of Eating Behavior in ASD. Descriptive analysis of the data was performed. **RESULTS:** Among the alterations in eating behavior, alterations were found in chewing motricity (\bar{x} =56.6%), food selectivity (\bar{x} =58.8%), meal skills (\bar{x} =52.92%), in addition to oppositional behavior related to food (\bar{x} =58.4%). **CONCLUSION:** The results reveal eating disorders that jeopardize the Food and Nutritional Safety of autistic children and adolescents. Thus, the nutritionist's role in supporting and supporting nutritional care with dietary practices appropriate to the life context of this public becomes relevant.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Food and Nutrition Security; Food Selectivity; Eating disorders; Nutritionist.

INTRODUÇÃO

O autismo ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta no início da infância, no qual a criança ou adolescente apresenta um atraso global, sendo um transtorno legalmente enquadrado como uma deficiência¹. Algumas características desse transtorno, como problemas com habilidades sociais, interesses e comportamentos incomuns, repertório estrito, estereotipado e repetitivo, alterações na comunicação, entre outras², podem impactar negativamente na alimentação e nutrição de crianças e adolescentes, podendo comprometer o crescimento e desenvolvimento biológico e psicossocial, bem como a Segurança Alimentar e Nutricional.

Não existem características físicas que diferencie a aparência de crianças e adolescentes autistas de outras típicas. As características se apresentam na forma de se comunicar, interagir, se comportar e aprender de formas distintas da maioria das outras crianças².

O comportamento restrito e estereotipado em pessoas com TEA é um dos mais significativos na influência do aspecto sensorial. Quando comprometido pode impactar diretamente na alimentação, principalmente na dificuldade de captar estímulos recebidos. Isso porque é comum que crianças e adolescentes autistas apresentem o Transtorno do Processamento Sensorial (TPS), associado a comportamentos de Seletividade Alimentar, recusa e indisciplina que podem levar a carências nutricionais e ao quadro de desnutrição energético-proteica, em casos graves³.

Crianças com o TPS podem apresentar alterações nas respostas aos *inputs* sensoriais (funções receptoras) gerando impacto em diversas áreas do desenvolvimento infantil e nas atividades de vida diárias, como a alimentação, levando a criança a dificuldades com texturas, formas, cheiros e cores de determinado alimento, com respostas hiperresponsivas ou hiporresponsivas⁴. A seletividade alimentar de crianças com TEA está relacionada a dificuldades do processamento sensorial⁵. A escala LABIRINTO permite identificar grupos amplos de sintomas do espectro, inclusive aqueles ligados ao comportamento e atitudes alimentares⁸.

Além disso, uma série de desequilíbrios fisiológicos e metabólicos no organismo de crianças e

adolescentes com TEA podem se apresentar como a alteração na permeabilidade intestinal e alergia alimentar nessas crianças⁶. Não é raro crianças autistas apresentarem sintomas gastrointestinais como: refluxo gastroesofágico (RGE), diarreia, constipação, distensão e dor abdominal.

Pelo exposto se justifica investigar as fragilidades alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes autistas pela percepção das mães, pais, responsáveis e cuidadores, a fim de embasar futuras pesquisas e a prática de nutricionistas com esse público, considerando-se os maiores riscos de insegurança alimentar e nutricional que esta população apresenta. Sendo assim, este estudo teve por objetivo investigar comportamentos e práticas alimentares de crianças e adolescentes com TEA, refletindo sobre aspectos relacionados à Segurança Alimentar e Nutricional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo representa um recorte descritivo e quantitativo de uma pesquisa maior de natureza quanti-qualitativa*, intitulada “*Educação Alimentar e Nutricional no apoio a cuidadores de crianças e adolescentes autistas: construção compartilhada de material educativo*”, cujo propósito foi a elaboração de uma série de vídeos educativos sobre alimentação e autismo para suporte aos responsáveis por crianças e adolescentes com TEA. A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), sob o parecer número 4.894.455. Sendo assim, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Devido à pandemia da COVID-19, que assolou o mundo e trouxe a necessidade do distanciamento social para evitar a propagação do vírus, tal pesquisa se deu prioritariamente em ambiente virtual, respeitando as regras da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Para realização desse estudo foram considerados como voluntários, mães, pais, responsáveis legais e cuidadores de crianças e adolescentes com o diagnóstico de TEA entre 1 ano e 19 anos completos de idade, que estavam envolvidos com a alimentação desses.

O processo da busca dos voluntários se iniciou a partir de dois grupos de mães, pais, responsáveis e cuidadores de crianças e adolescentes autistas, existentes no aplicativo WhatsApp, dos quais uma das pesquisadoras já fazia parte. O convite aos participantes foi feito por meio desta plataforma, com a prévia autorização dos administradores dos grupos.

A fim de alcançar uma amostra que permitisse atender aos objetivos da pesquisa, foi utilizada a técnica “Bola de Neve”, uma forma de amostra por conveniência, não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, voluntários iniciais selecionados indicam novos participantes enquadrados nas características elegíveis para integrarem a pesquisa⁷. Ao final do processo, a amostra foi composta por 44 voluntários.

Os voluntários receberam individualmente um questionário online através do aplicativo *Google Forms*. O questionário foi organizado em três sessões: 1ª) Informações sociodemográficas e familiares; 2ª) Aspectos clínicos, alimentares e nutricionais; 3ª) Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA⁸, um instrumento que permite conhecer dimensões do comportamento alimentar que se encontram alteradas em pacientes com TEA.

Após a coleta, os dados foram apresentados de forma descritiva considerando-se as proporções

* Acesso a série vídeos em:

Vídeo 1 - <https://www.youtube.com/watch?v=41EZkhSqXFY>

Vídeo 2 - <https://www.youtube.com/watch?v=0z5LYcXtZ6c>

Vídeo 3 - <https://www.youtube.com/watch?v=1ePLrHU4Jdl>

Vídeo 4 - <https://www.youtube.com/watch?v=Eol8NqoTcgY>

das categorias de variáveis sociodemográficas e de saúde e das categorias da Escala Labirinto para cada item e subitem que a compõe para a identificação de aspectos relevantes do comportamento alimentar.

RESULTADOS

A seguir são apresentados resultados quantitativos referentes às informações sociodemográficas, familiares e aos aspectos clínicos, alimentares e nutricionais (Tabela 1), bem como os resultados da Escala Labirinto (Quadro 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e familiar, aspectos clínicos, alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com TEA, residentes em duas cidades localizadas no Rio de Janeiro e Minas Gerais, 2021.

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRAFICAS/FAMILIARES	N	%
Número de indivíduos com TEA por responsável		
1	37	86
2	06	14
Grau de parentesco com a criança/adolescente		
Pai	2	4,5
Mãe	40	90,9
Avó	1	2,3
Avô	1	2,3
Estado Civil do responsável		
Casada(o)	32	72,7
Solteira(o)	6	13,6
Divorciada(o)	6	13,6
Cor auto referida pelo responsável		
Preta	8	8,2
Parda	18	40,9
Branca	18	40,9
Renda familiar referida pelo responsável		
Sem renda, vive de doações	5	11,4
Menos de 1 salário mínimo	15	34,1
2- 3 salários mínimos	19	43,2
4-5 salários mínimos	2	4,5
6 ou mais salários mínimos.	3	6,8
Escolaridade do responsável		
Ensino fundamental incompleto	1	2,3
Ensino fundamental completo	6	13,6
Ensino médio incompleto	2	4,5
Ensino médio completo	18	38,6
Ensino superior incompleto	10	22,7
Ensino superior completo	4	9,1

Pós-graduação Lato Sensu incompleto	1	2,3
Pós- graduação Lato Sensu completo	1	2,3
Pós-graduação Stricto Sensu incompleto	1	2,3
Pós-graduação Stricto Sensu completo	1	2,3
Local de residência referido pelo responsável		
Urbano	42	95,5
Rural	1	2,3
Comunidade	1	2,3
Faixa etária do(a) filho(a) com TEA		
0-3 anos	1	2,3
4-6 anos	9	20,9
7-9 anos	15	34,9
10- 12 anos	9	20,9
13-15 anos	4	9,3
16- 19 anos	5	11,6

ASPECTOS CLÍNICOS, ALIMENTARES E NUTRICIONAIS	N	%
Idade que a criança/adolescente recebeu o diagnóstico de autismo		
Antes dos 3 anos	22	50
3-5 anos	18	40,9
5-10 anos	3	6,8
11-19 anos	1	2,3
Comorbidades* associadas ao TEA referidas pelo responsável		
Sim	27	61,4
Não	17	38,6

*Comorbidades destacadas: Diabetes Mellitus tipo 1, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA), esquizofrenia, alergias alimentares, imunodeficiência, epilepsia, Deficiência Intelectual (DI), Transtorno Opositor Desafiador (TOD), Doença Celíaca, retardo mental, surdez, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Síndrome de Down e Leucemia mielo crônica.

QUESTÕES SOBRE OS ASPECTOS ALIMENTARES	N	%
Frequência na oferta de novo alimento para dizer que a criança/ adolescente não gosta		
Nenhuma vez. Não tenta quando sabe que ele(a) já não gosta	1	2,3
Menor que 3 vezes	11	25
3-4 vezes	12	27,3
5-7 vezes	5	11,4
8 -10 vezes	3	6,8
Mais de 10 vezes	12	27,3
Frequência que acredita que ser importante oferecer um novo alimento		
Menor que 3 vezes, tentando da mesma forma e em momentos diferentes	5	11,4
4-5 vezes de forma variada	8	18,2
6 ou mais variando forma de preparo	6	13,6

10 ou mais variando forma de preparo, apresentação, local e 15 34,1
pessoas envolvidas

Costume de oferecer um alimento que o responsável não gosta para a criança/adolescente

Sim	26	59,1
Não	8	18,2
Às vezes	10	22,7

Espaço da casa no qual a criança/adolescente faz as refeições na maior parte das vezes

Cozinha	12	27,3
Quarto	5	11,4
Sala	25	56,9
Varanda	1	2,3

Criança/adolescente realiza as refeições interagindo com meios eletrônicos (televisão, celular ou tablete)

Sim	16	38,1
Não	26	61,9

Quadro 1- Resultado da Escala Labirinto do Comportamento Alimentar no TEA aplicado aos familiares de crianças e adolescentes com Autismo do município de São Gonçalo/RJ e de Itanhandu/MG durante o período de setembro a novembro de 2021.

Fator 1: Motricidade na Mastigação	Dificuldades para mastigar os alimentos <ul style="list-style-type: none"> • Não: 50% (n=22) • Raramente: 20,4% (n=9) • Às vezes: 18,1% (n=8) • Frequentemente: 4,5% (n=2) • Sempre: 6,8% (n=3)
	Engole os alimentos sem mastigá-los o bastante <ul style="list-style-type: none"> • Não: 25% (n=11) • Raramente: 18,1% (n=8) • Às vezes: 22,7% (n=10) • Frequentemente: 20,4% (n=9) • Sempre: 9% (n=4)
	Dificuldade para levar o alimento de um lado para outro da boca com a língua <ul style="list-style-type: none"> • Não: 47,7% (n=21) • Raramente: 11,3% (n=5) • Às vezes: 25% (n=11) • Frequentemente: 6,8% (n=3) • Sempre: 6,8% (n=3)
	Mastiga os alimentos com a boca aberta <ul style="list-style-type: none"> • Não: 40,9% (n=18) • Raramente: 22,7% (n=10) • Às vezes: 13,6% (n=6) • Frequentemente: 9% (n=4) • Sempre: 11,3% (n=5)
	Evita comer vegetais cozidos e/ou crus <ul style="list-style-type: none"> • Não: 34% (n=15) • Raramente: 11,3% (n=5) • Às vezes: 20,4% (n=9) • Frequentemente: 11,3% (n=5) • Sempre: 20,4% (n=9)
	Retira o tempero da comida (ex.: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate)

Fator 2: Seletividade Alimentar	<ul style="list-style-type: none"> • Não: 38,6% (n=17) • Raramente: 6,8% (n=3) • Às vezes: 13,6% (n=6) • Frequentemente: 13,6% (n=6) • Sempre: 25% (n=11)
	<p>Evita comer frutas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 45,5% (n=20) • Raramente: 11,3% (n=5) • Às vezes: 20,4% (n=9) • Frequentemente: 4,4% (n=2) • Sempre: 18,1% (n=8)
Fator 3: Habilidades nas Refeições	<p>Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 38,6% (n=17) • Raramente: 15,9% (n=7) • Às vezes: 13,6% (n=6) • Frequentemente: 11,3% (n=5) • Sempre: 18,1% (n=8)
	<p>Tem dificuldades de sentar-se à mesa para fazer as refeições (ex.: almoça no chão, sofá, cama):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 59% (n=26) • Raramente: 18,1% (n=8) • Às vezes: 6,8% (n=3) • Frequentemente: 9% (n=4) • Sempre: 4,5% (n=2)
	<p>Tem dificuldades de utilizar os talheres e outros utensílios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 43,1% (n=19) • Raramente: 13,6% (n=6) • Às vezes: 20,4% (n=9) • Frequentemente: 6,8% (n=3) • Sempre: 13,6% (n=6)
	<p>Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 34% (n=15) • Raramente: 18,1% (n=8) • Às vezes: 25% (n=11) • Frequentemente: 11,3% (n=5) • Sempre: 9% (n=4)
	<p>Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos (ex.: sabão, terra, plástico, chiclete):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 61,3% (n=27) • Raramente: 13,6% (n=6) • Às vezes: 13,6% (n=6) • Frequentemente: 4,5% (n=2) • Sempre: 4,5% (n=2)
Fator 4: Comportamento Inadequado relacionado às Refeições	<p>Vomita, durante ou imediatamente após as refeições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 84% (n=37) • Raramente: 6,8% (n=3) • Às vezes: 6,8% (n=3) • Frequentemente: 0% (n=0) • Sempre: 2,2% (n=1)
	<p>Durante ou imediatamente após as refeições, golfa e mastiga o alimento novamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 90,9% (n=40) • Raramente: 4,5% (n=2) • Às vezes: 4,5% (n=2) • Frequentemente: 0% (n=0) • Sempre: 0% (n=0)

Fator 5: Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação	<p>Comer sempre com os mesmos utensílios (ex.: o mesmo prato, garfo, colher ou copo):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 40,9% (n=18) • Raramente: 18,1% (n=8) • Às vezes: 11,3% (n=5) • Frequentemente: 11,3% (n=5) • Sempre: 18,1% (n=8)
	<p>Comer sempre no mesmo lugar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 29,5% (n=13) • Raramente: 11,3% (n=5) • Às vezes: 15,9% (n=7) • Frequentemente: 20,4% (n=9) • Sempre: 22,7% (n=10)
	<p>Quer comer sempre os mesmos alimentos (ex.: se comeu frango hoje, quer amanhã novamente):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 52,2% (n=23) • Raramente: 18,1% (n=8) • Às vezes: 13,6% (n=6) • Frequentemente: 6,8% (n=3) • Sempre: 9% (n=4)
	<p>Quer comer alimentos com cor semelhante (ex.: somente quer sucos amarelos – manga, maracujá, laranja):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 68,1% (n=30) • Raramente: 6,8% (n=3) • Às vezes: 11,3% (n=5) • Frequentemente: 6,8% (n=3) • Sempre: 6,8% (n=3)
	<p>Quer comer alimentos sempre da mesma marca, embalagem ou personagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 63,6% (n=28) • Raramente: 13,6% (n=6) • Às vezes: 6,8% (n=3) • Frequentemente: 6,8% (n=3) • Sempre: 9% (n=4)
	<p>Possui ritual para comer (ex.: os alimentos devem ser arrumados no prato da mesma forma; se o ritual não for obedecido, seu filho se recusa a comer ou fica irritado ou perturbado):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 59% (n=26) • Raramente: 13,6% (n=6) • Às vezes: 13,6% (n=6) • Frequentemente: 4,5% (n=2) • Sempre: 9% (n=4)
Fator 6: Comportamento Opositor relacionado à Alimentação	<p>Sem permissão, pega a comida fora do horário das refeições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 38,6% (n=17) • Raramente: 13,6% (n=6) • Às vezes: 18,1% (n=8) • Frequentemente: 20,4% (n=9) • Sempre: 9% (n=4)
	<p>Sem permissão, pega a comida de outras pessoas durante as refeições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 52,2% (n=23) • Raramente: 18,1% (n=8) • Às vezes: 11,3% (n=5) • Frequentemente: 11,3% (n=5) • Sempre: 6,8% (n=3)
	<p>Comer uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não: 34% (n=15) • Raramente: 13,6% (n=6) • Às vezes: 25% (n=11)

	<ul style="list-style-type: none"> • Frequentemente: 13,6% (n=6) • Sempre: 13,6% (n=6)
Fator 7: Alergias e Intolerância Alimentar	Intolerância ao glúten (o glúten está presente na farinha de trigo, aveia, centeio e cevada): <ul style="list-style-type: none"> • Não: 77,2% (n=34) • Raramente: 0% (n=0) • Às vezes: 6,8% (n=3) • Frequentemente: 2,2% (n=1) • Sempre: 13,6% (n=6)
	Alergia alimentar (ex.: amendoim, frutos do mar): <ul style="list-style-type: none"> • Não: 77,2% (n=34) • Raramente: 6,8% (n=3) • Às vezes: 2,2% (n=1) • Frequentemente: 13,6% (n=6) • Sempre: 0% (n=0)
	Intolerância à lactose: <ul style="list-style-type: none"> • Não: 77,2% (n=34) • Raramente: 4,5% (n=2) • Às vezes: 2,2% (n=1) • Frequentemente: 2,2% (n=1) • Sempre: 13,6% (n=6)

DISCUSSÃO

Este estudo revelou que as pessoas com TEA investigadas apresentam inúmeras problemáticas associadas a alimentação e nutrição, demandando cuidados em saúde por equipe multiprofissional, com destaque para nutricionistas, com vistas a segurança alimentar e nutricional. Achados relacionados a alterações na motricidade da mastigação, ao comportamento opositor, e as habilidades nas refeições, foram verificados com frequência.

Analisando as informações sociodemográficos das pessoas estudadas, verificou-se que a maioria (93,2%) dos responsáveis eram mulheres, negras (pardas e pretas) e casadas. Ao comparar com uma pesquisa descritiva e exploratória onde 97,1% dos responsáveis eram do sexo feminino, pode-se observar um percentual próximo nesta pesquisa e substanciar a hipótese de maior desafio e sobrecarga para as mulheres no cuidado das crianças/adolescentes com TEA⁹.

Na maioria dos casos a renda familiar mensal foi classificada como baixa, assemelhando-se ao estudo de Moraes e colaboradores (2021)¹⁰. A presença de pessoa com TEA na família demanda tempo, atenção e despesas extras, o que pode vulnerabilizar ainda mais as famílias de baixa renda e comprometer o acesso a alimentação adequada e saudável, em quantidade e qualidade necessárias. Nesse sentido, evidencia-se a urgência de políticas públicas voltadas a garantia da SAN e do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), além dos direitos humanos e sociais dos autistas.

Um total de 38,6% dos voluntários possui o ensino médio completo, um quantitativo bem próximo ao estudo de Silva (2020)⁹, onde cerca de 36,3% da população possuía o ensino médio completo.

Quanto ao momento em que receberam o diagnóstico de TEA, a maioria o recebeu após os 3 anos de idade. Dados do estudo do Centro para Controle e Prevenção de Doenças (2020)² mostraram que o diagnóstico costuma ser antes dos 24 meses, mas em casos mais leves pode ser tardiamente. Um estudo¹¹ realizado em diferentes regiões do mundo, destacou que as principais dificuldades para realização de um diagnóstico precoce de TEA podem ser: menor gravidade dos sintomas, onde os mais leves são detectados tardiamente; baixo nível socioeconômico familiar; demora na preocupação dos pais com os sintomas iniciais dos(as) filhos(as); recursos da comunidade e organização de políticas públicas limitadas ou escassas; problemas de acesso aos sistemas de saúde e educação; entre outras.

Além disso, os maiores desafios encontrados na questão do diagnóstico tardio, podem estar relacionados também a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o transtorno, acarretando a identificação e diagnóstico tardios e, conseqüentemente, a demora da intervenção terapêutica¹².

Pode-se verificar também que 38,6% das crianças e adolescentes investigados possuem outras comorbidades associadas ao TEA. Sendo assim, faz-se necessário uma atenção à saúde que atuem sobre o TEA e as comorbidades de forma integrada, para uma atuação mais assertiva, conforme a necessidade individual de cada criança e adolescentes¹⁴.

Quanto à frequência da ingestão e oferta de novos alimentos, a maioria das mães, pais, responsáveis e cuidadores respondeu que acreditam que é importante oferecer um novo alimento cerca de 4-10 vezes para aceitação deste, variando a forma de preparo e o momento a ser oferecido. Do total de respondentes, 59,1% que o profissional nutricionista respondeu que mesmo não gostando do alimento oferece para a criança/adolescente. Destes, a maioria eram as mães, demonstrando a responsabilidade e perseverança para a adequada introdução de alimentos.

Cerca da metade dos voluntários da pesquisa indicou a sala como espaço da casa em que a criança ou adolescente autista faz a maior parte das refeições, podendo estar associada a preferência limitada do ambiente onde a criança ou adolescente escolhe realizar a refeição¹⁵ ou por arranjos da estrutura das residências. Pelos desafios associados a alimentação, é provável que a casa seja o principal ambiente alimentar das crianças com deficiência. Portanto, as práticas e rotinas domésticas relacionadas à elaboração e à oferta das refeições podem impactar diretamente na conformação dos hábitos alimentares delas.

Todos os voluntários acreditam que a nutrição é essencial para a saúde e qualidade de vida de seus(suas) filhos(as), corroborando com a pesquisa de Santos e colaboradores (2021) que¹⁷ referem que o profissional nutricionista é essencial no acompanhamento da criança e adolescente com TEA. Nesse sentido, destacaram a carência de nutricionistas na equipe multiprofissional para atender a demanda da atenção nutricional individualizada de modo a contribuir para melhoria da qualidade de vida dessas crianças e adolescentes.

A maioria das crianças e adolescentes são do sexo masculino, indo ao encontro do estudo de Lima (2017)¹⁸ que destacou, na sua revisão da literatura, que o sexo masculino é o mais acometido pelo TEA, sendo 1 diagnóstico para o sexo feminino para cada 4 masculinos.

A Escala Labirinto de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA permite identificar as dimensões do comportamento alimentar que se encontram alteradas. Um estudo de Paula e colaboradores (2021)¹⁵, que utilizou o mesmo instrumento com familiares de crianças e adolescentes com TEA, destacou que o Transtorno do Processamento Sensorial (TPS) por afetar o estímulo sensorial, pode trazer prejuízos a experiência alimentar, uma vez que o ato de comer envolve o sistema motor e é multissensorial, dificultando uma relação positiva com a alimentação.

Tal estudo concluiu que o TPS pode interferir em vários aspectos como, por exemplo, habilidade para se alimentar, comportamento socialmente inadequado durante as refeições e alterações diretas da sensibilidade sensorial relacionados com alimentos quentes ou frios, cheiros, barulhos, texturas, podendo influenciar no estado nutricional de crianças e adolescentes autistas.

No presente estudo foi constatado que fatores como alterações na motricidade da mastigação, seletividade alimentar, habilidades comprometidas nas refeições, comportamento inadequado relacionado às refeições, comportamento opositor relacionado à alimentação, bem como alergias e intolerância podem comprometer a comensalidade e o estado nutricional, pela ingestão inadequada de nutrientes¹⁶, colocando em risco a SAN das crianças e adolescentes com TEA estudados.

Crianças e adolescentes autistas que se enquadram no fator 7 da Escala Labirinto podem

apresentar sintomas gastrointestinais recorrentes, sem a presença de uma doença base, bem como a existência de refluxo e/ou vômito, presença de alterações intestinais, alergia alimentar e intolerância ao glúten e/ou à lactose¹⁹.

As práticas alimentares de pessoas com TEA, podem se manifestar por uma diversidade de sinais que incluem: preferência por determinadas texturas da comida, monotonia alimentar associada ao consumo de alimentos somente da mesma cor ou preferência alimentar limitada, caracterizada pelo consumo dos mesmo alimentos diariamente¹², limitação do ambiente onde a refeição acontece (pessoa só come se estiver sozinha), além de sintomas típicos de distúrbios alimentares propriamente ditos, como jejum prolongado, indução de vômito¹³.

O quadro de Seletividade Alimentar (SA) de crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA está relacionado, principalmente, as dificuldades do processamento sensorial¹⁸. Nesse aspecto, a SA é caracterizada como uma ausência de variedade quantitativa no consumo ou na dieta, com limitação de alimentos, sendo comum na primeira infância essa experiência de rejeição com texturas, cores e sabores dos novos alimentos²⁰. Todavia as crianças e adolescentes com TEA apresentam uma SA exacerbada, que pode se prolongar por um período superior quando comparadas a outras crianças podendo acarretar graves problemas como déficits nutricionais de micro e macronutrientes²¹.

Os relatos de mães, pais, responsáveis e cuidadores na última questão aberta do questionário trazem muitos exemplos de como o TEA pode impactar no comportamento alimentar e consequentemente no estado nutricional da criança e adolescente com diagnóstico de TEA. A seletividade, recusa, problemas comportamentais, indisciplina, sintomas gastrointestinais²², entre outras questões, podem levar a casos carenciais, como a desnutrição ou obesidade, devido ao comprometimento no consumo alimentar neste período de vida crucial para o desenvolvimento humano²¹.

Dessa forma, a falha na garantia da SAN, seja em sua dimensão alimentar, quando há prejuízos no acesso aos alimentos em quantidades e qualidades adequadas por questões de renda. Ou em sua dimensão nutricional, caracterizada por agravos à saúde que prejudicam a utilização biológica dos alimentos que podem desencadear carências específicas, podem levar à insegurança alimentar e nutricional²³.

Sendo assim é importante tanto o apoio aos pais, mães e responsáveis de crianças e adolescentes autistas, com políticas públicas voltadas à garantia da SAN, do DHAA, e dos direitos humanos e sociais dos autistas; quando desenvolver estratégias de Educação Alimentar e Nutricional, que o vínculo afetivo saudável com a alimentação adequada, compreendendo as atipias que influem no comportamento alimentar; sendo os nutricionistas profissionais relevantes nesse processo.

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) visando a SAN²³ pode ser utilizada para desenvolver ações voltadas ao autocuidado e a autonomia, como descrito ações de autocuidado, como descrito no quinto princípio do Marco de Referência de EAN para políticas públicas²⁴. Os nutricionistas podem colaborar com familiares de crianças e adolescentes autista para que estes tenham acesso a informações de qualidade, reflitam sobre seus contextos e necessidades e busquem práticas alimentares e de vida, que promovam o acolhimento, a integração e a saúde das pessoas com TEA. Despertar o autocuidado é importante para levarmos adiante a EAN²⁴. Ao desenvolver ações de EAN na perspectiva da SAN²⁴, se faz necessário considerar as condições socioeconômicas da família; o acesso à informações e à serviços de saúde e de educação de qualidade; bem como os aspectos individuais relacionados ao TEA que podem impactar no estado de saúde, nas relações sociais e nas condições de vida de cada pessoa.

CONCLUSÃO

É notório que muitas características do autismo podem influenciar as práticas alimentares de crianças e adolescentes autistas, sobretudo no que se refere a seletividade alimentar, alterações na motricidade da mastigação, ao comportamento opositor, e as habilidades nas refeições que acabam impactando em aspectos nutricionais e sociais. Neste sentido, há o reconhecimento da necessidade de cuidados em saúde por meio de equipe multiprofissional, com destaque para a atuação de nutricionistas no tratamento e na promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável

Assim, destaca-se a necessidade de cuidados em saúde por meio de equipe multiprofissional, com destaque para a atuação de nutricionistas. Estes devem participar da avaliação e acompanhamento das crianças e adolescentes autistas, realizando prescrições dietéticas acordo com a necessidade de cada pessoa, uma vez que a restrição da ingestão de nutrientes ou a ausência deles pode acarretar problemas nutricionais graves. Além disso, oferecer apoio familiar por meio de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), visando a ampliação da autonomia, das práticas alimentares adequadas e saudáveis e da SAN de crianças e adolescentes autistas. As dimensões da SAN mais comprometidas nas crianças e adolescentes investigados são as associadas a aspectos nutricionais e socioculturais relacionados a comensalidade.

Sendo assim, vale problematizar a situação de Insegurança Alimentar e Nutricional que as crianças e adolescentes com TEA estão expostas, considerando tudo que se relaciona com a alimentação em uma perspectiva multidimensional e sistêmica, sobretudo em um país desigual como o Brasil. A falta de acesso físico e financeiro aos alimentos e as dificuldades específicas no cuidado da pessoa com TEA, seja pela ausência de equipe multiprofissional ou pelos desafios da dinâmica familiar, evidenciam necessidade de políticas de apoio e proteção à saúde e a vida desse grupo social.

Declaração da Contribuição Individual de cada um dos Autores:

LMAS: Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

ALPA: Contribuiu na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

TSNS: Contribuiu na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Conflito de interesse

Não há conflito de interesses de qualquer natureza relacionados a esta pesquisa.

Agradecimento

As mães, pais, responsáveis e cuidadores de crianças e adolescestes com diagnóstico de TEA que se dispuseram a participar voluntariamente dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-V*. Washington, D.C.:APA, 2014, p.50-58.
2. CDC-Centro para Controle e Prevenção de Doenças. Autismo. [Internet]. Estados Unidos. [Acesso em 10 Jan 2022]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/> . 25 de março de 2020.
3. SOUZA, Renata Ferreira; NUNES, Débora Regina de Paula. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. *Revista Educação Especial*, v. 32, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial> .

4. DUNN, W. The sensations of everyday life: Empirical, theoretical, and pragmatic considerations. *The American Journal of Occupational Therapy*, USA, novembro, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12959225> . Acesso em: 03 de Mar. 2020.
5. GAMA, Brito B. T.; LOBO, Monteiro; SILVA, Trindade da; SILVA, Montenegro. Seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. *Revista Artigos. Com*, v. 17, p. e3916, 13 jun. 2020.
6. WOICIECHOSKI CG. *Importância da Retirada do Glúten e da Caseína na Dieta de Crianças Portadoras do Transtorno do Espectro Autista*. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, 2013. Disponível em <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/3929/3/20903841.pdf> . Acesso em 20 de janeiro de 2020.
7. Costa, B. R. L. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *Revista interdisciplinar de gestão social*, V.7, n.1, 2018. [Acesso em 03 Fev. de 2022]. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649/16131> .
8. Lazáro, CP; Siquara, GM; Pondé, M.P. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. *J. bras. psiquiatr.* 2019;68(4). [acesso em fev14]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S004720852019000400191&script=sci_arttext&lng=pt.
9. Silva, NRR. *Perfil nutricional, comportamento alimentar e estratégias nutricionais de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura*. 2020. 31f. Artigo (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.
10. Moraes LS, Bubolz VK, Marques A y C, Borges LR, Muniz LC, Bertacco RTA. Seletividade alimentar em crianças e adolescente com Transtorno do Espectro Autista. *R. Assoc. bras. Nutr.* [Internet]. 27º de julho de 2021 [citado 3º de fevereiro de 2022];12(2):42-58. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762> .
11. Madaschi, V. *Autismo: fatores relacionados a idade de diagnóstico*. 2021. 73 f. Tese (Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2021.
12. SD Mayes, H Zickgraf. Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2019.
13. Possamai, V. R. Transtorno do espectro autista-Atualização. *Revista Saúde dinâmica*. [Internet] v.3, n. 2. *Vale do Piranga*, 2021 [Acesso em 01 de Fev. 2022]. Disponível em: <http://revista.faculadadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/81> .
14. Vieira, AC. *Autismo: As características e a importância do diagnóstico precoce*. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Ensino Superior de Medicina) - Centro Universitário UNIFACIG de Manhuaçu. Manhuaçu, 2019.
15. Paula FM, Silvério GB, Chein RP, Felício PV, Melo LA, Braga T, Cravalho KCN. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. *Autism Spectrum Disorder: impact on eating behavior*. [Internet] *Brazilian Journal of health Review Braz*, 2020;3(3). [Acessado em 14 de Jan 2022] Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/10562/8821> .
16. K Castro, LS Faccioli, D Baronio, C Gottfried. Feeding behavior and dietary intake of male children and adolescents with autism spectrum disorder: A case-control study. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 2016.
17. Santos P dos, Pereira R, Nérias S, Almeida Ângelo, Coutinho DJG. Avaliação nutricional em crianças com autismo: revisão bibliográfica. *Rease* 2021; 7(10): 921-49. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2632> .
18. Lima RC. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*. 2017;26(1). São Paulo, 2017. [Acessado em 13 Jan 2022]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902017000100196&script=sci_abstract&lng=pt .
19. Brito Gama BT, Monteiro Lobo HH, Trindade da Silva AK, Montenegro KS. Seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. *Artigos@* [Internet]. 13 jun. 2020 [citado 3 fev. 2022]; 17 e 3916. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/3916> .

20. Chawner LR, Blundell-Brill P, Hetherington MM. Interventions for increasing acceptance of new foods among children and adults with developmental disorders: a systematic review. *Journal of autism and developmental disorders*. 2019; 49(9):3504-3525. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6667424/>
21. Miyajima A. Development of an intervention programme for selective eating in children with autism spectrum disorder. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, v. 30, n. 1, p. 22-32, 2017.
22. G Leader, E Tuohy, JL Chen, A Mannion. Feeding problems, gastrointestinal symptoms, challenging behavior and sensory issues in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Developmental Disorders*, 2020.
23. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional Textos de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. [Internet] Brasil, 2004. [Acessado em 13 Jan 2022]. Disponível em: [file:///C:/Users/tyssa/Downloads/textos_referencia_2_conferencia_seguranca_alimentar%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/tyssa/Downloads/textos_referencia_2_conferencia_seguranca_alimentar%20(1).pdf).
24. Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas, f. 34. 2012b. 67 p.