



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CAMPUS REITOR EDGAR SANTOS
CURSO DE NUTRIÇÃO**

RUANNITA MARIA DE SOUSA RUFINO

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**BARREIRAS
2019**

RUANNITA MARIA DE SOUSA RUFINO

Análise do comportamento alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista

Artigo apresentado junto ao Curso de Nutrição do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Oeste da Bahia, como requisito para aprovação no componente curricular CBS2037 - Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Myrtis Katille de Assunção Bezerra

BARREIRAS
2019

RUANNITA MARIA DE SOUSA RUFINO

Artigo apresentado junto ao Curso de Nutrição do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Oeste da Bahia, como requisito para aprovação no componente curricular CBS2037 - Trabalho de Conclusão de Curso II.

Data da aprovação: ____/____/ 2019

BANCA EXAMINADORA

Myrtis Katille de Assunção Bezerra - Orientadora

Debora Cruz Porcino

Bruno Klécio Andrade Teles

BARREIRAS
2019

Título: Análise do comportamento alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

Analysis of the eating behavior of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder.

Autoras:

Ruannita Maria de Sousa Rufino, Estudante de Nutrição, Universidade Federal do Oeste da Bahia. E-mail: sousaruannita@gmail.com

Myrtis Katille de Assunção Bezerra, Professora Adjunta do Curso de Nutrição, Universidade Federal do Oeste da Bahia. E-mail: myrtis.bezerra@ufob.edu.br

Autora correspondente:

Ruannita Maria de Sousa Rufino, Rua B, nº 225, Vila dos Funcionários, Barreiras-BA, CEP: 47813440, (77) 99424233, E-mail: sousaruannita@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever os comportamentos alimentares mais frequentes em um grupo de autistas do município de Barreiras-BA e as principais estratégias e sentimentos maternos frente a isso.

Métodos: Estudo transversal quali-quantitativo que envolveu crianças e adolescentes de 2 a 17 anos que tiveram como informantes suas mães. Os dados foram coletados por meio de um questionário socioeconômico, do *Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale* – BPFAS e de uma entrevista com questões norteadoras. O tratamento dos dados foi feito através do programa Microsoft Excel (2013) e expressas em medidas de tendência central (média) e em porcentagem, os dados qualitativos foram analisados e discutidos por temática. **Resultados:** O grupo foi formado por 10 autistas, no qual a maioria eram meninos (90%) e apresentaram como comportamentos alimentares mais frequentes comer lanches mas não comer as refeições principais, levantar-se da mesa durante as refeições, alta aceitação de leite, carnes e carboidratos. Comportamentos que foram frequentes e representaram problemas para as mães consistiram na alta recusa de frutas e legumes, baixa tentativa de novos alimentos e mais de 20 minutos para terminar uma refeição. Foram comuns as estratégias de preparar outro alimento quando a criança não gostava do que estava sendo servido, mesclar e esconder o alimento recusado em preparações aceitas. Muitas mães se sentiram preocupadas e aflitas frente aos comportamentos alimentares de seus filhos. **Conclusão:** É corriqueiro a presença de problemas alimentares no autismo que podem gerar danos ao estado nutricional e à condição de saúde geral dessa população, se fazendo o estabelecimento de condutas nutricionais para uma melhor intervenção.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Comportamento Alimentar; Transtornos da Alimentação.

ABSTRACT

Objective: To describe the most frequent eating behaviors in a group of autistic people of the city of Barreiras-BA and the main strategies and maternal feelings in front of it. **Methods:** A cross-sectional qualitative study involving children and adolescents aged 2 to 17 years who reported their mothers as informers. The data were collected through a socioeconomic questionnaire from the Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (BPFAS) and an interview with guiding questions. Data were processed using the Microsoft Excel program (2013) and expressed in measures of central (average) trend and percentage, qualitative data were analyzed and discussed by theme. **Results:** The group consisted of 10 autistic children, most of whom were boys (90%) and presented with eating habits, but not eating main meals, getting up from the table during meals, high acceptance of milk, meat and carbohydrates. Behaviors that were frequent and posed problems for the mothers consisted of high refusal of fruits and vegetables, low attempt of new foods and more than 20 minutes to finish a meal. Strategies to prepare another food were common when the child did not like what was being served, blend and hide the refused food in accepted preparations. Many mothers felt worried and anxious about their children's eating behaviors. **Conclusion:** The presence of alimentary problems in autism that can generate damage to the nutritional state and the general health condition of this population is common, making the establishment of nutritional conduits for a better intervention.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Feeding Behavior; Feeding and Eating Disorders.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser entendido como um distúrbio do desenvolvimento presente geralmente antes dos três anos de idade, caracterizado por uma gama de alterações e comprometimentos na capacidade cognitiva e nas interações sociais.¹ É marcado ainda por problemas no desenvolvimento da linguagem, atrasos na formação da personalidade e presença de comportamentos repetitivos e esterotipados.²

As causas do autismo não são completamente elucidadas, atualmente sua etiologia é atribuída a fatores múltiplos, entre eles anormalidades em alguma parte do cérebro, origem genética e admite-se também que possa ser motivado por intercorrências durante a gravidez ou parto¹. Enfatizando essa multicausalidade, fatores ambientais como exposição fetal à radiação e ao mercúrio, baixo peso ao nascer e idade avançada dos pais podem ser fatores de risco para a presença do autismo.³ A prevalência do TEA a nível mundial varia de 1 a 2,6%, sendo que no Brasil estima-se que exista cerca de 2 milhões de autistas.^{4,5}

É importante ressaltar que além das disfunções citadas, é comum que os autistas apresentem particularidades relacionadas à alimentação. De forma sintetizada, a alimentação dessa população é marcada por dificuldade em aceitar novos alimentos, levando a um consumo restrito ou extremamente seletivo baseado na categoria do alimento, cor, textura, sabor, cheiro, temperatura, marca e embalagem; disfunções na sensibilidade sensorial levando à rejeição de alimentos por causa da aversão à temperatura, textura ou outras características; comportamentos disruptivos durante as refeições, como não ficar sentado, cuspir, chorar e gritar.⁶ Desse modo, crianças autistas apresentam padrão e comportamentos alimentares, bem como estilo de vida distintos das crianças com desenvolvimento típico, podendo afetar o seu estado nutricional e sua condição de saúde.⁷

Em vista disso, as famílias de crianças autistas são desafiadas constantemente a lidar com esse diferente padrão comportamental que inclui a alimentação, sendo comum que os familiares busquem diferentes estratégias para melhorar o comportamento alimentar dos seus filhos, bem como a relação com a comida. Entretanto essa constante busca, aliada à todos os problemas citados e aos sentimentos dos pais podem acarretar estresse parental.⁸ Dessa forma, a constatação desses problemas e a preocupação com o impacto negativo sobre a saúde desses indivíduos e familiares têm incentivado a realização de muitas pesquisas sobre o assunto.⁹

Diante do exposto, o objetivo desse estudo consistiu em descrever os comportamentos alimentares mais frequentes em um grupo de autistas do município de Barreiras-BA, bem como as principais estratégias e sentimentos maternos frente a esses comportamentos.

2. MÉTODOS

Este escrito consiste em um estudo transversal de caráter descritivo e natureza qualitativa, realizado com um grupo de 10 crianças e adolescentes autistas da cidade de Barreiras-BA. O recrutamento dos participantes foi feito na Associação dos Amigos Autistas da cidade através da divulgação do estudo, e aqueles pais que demonstraram interesse tiveram as suas entrevistas agendadas. A coleta de dados aconteceu de modo individual em um Centro Municipal de Saúde entre os meses de novembro de 2018 e janeiro de 2019 e cada entrevista durou cerca de 50 minutos.

Quanto aos instrumentos utilizados, foi empregado um questionário estruturado que permitiu caracterizar o grupo estudado quanto aos dados socioeconômicos, abrangendo questões sobre a idade, sexo, diagnóstico, uso de medicamentos e suplementos, além de questões sobre renda familiar e escolaridade do responsável.

No que diz respeito à alimentação dos autistas, foi aplicado o questionário “*Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale – BPFAS*” traduzido. O BPFAS é um instrumento validado e muito utilizado para avaliar problemas e comportamentos alimentares em crianças, ele é composto por 35 itens os quais os 25 primeiros são referentes ao comportamento alimentar da criança e os 10 itens restantes focam nos sentimentos e estratégias dos pais frente ao comportamento alimentar dos menores. Ele possui uma pontuação do tipo “*Likert*” que varia de 1 (nunca) até 5 (sempre)^{9,10}, permitindo que os pais atribuam a frequência com que os comportamentos acontecem. Além disso, permite ainda que os pais indiquem se os comportamentos representam ou não um problema para eles.

Esse questionário permite obter pontuações para os comportamentos e problemas tanto das crianças como dos pais.¹¹ Para analisar os comportamentos dos autistas desse estudo utilizou-se o modelo de análise proposto por Allen *et al*,¹² que segmenta todas as frases comportamentais do questionário em três seções: comportamentos no momento das refeições, aceitação da alimentação e dificuldades motoras para via oral. Sendo que existem comportamentos que pertencem a mais de uma seção. Além disso, analisou-se os sentimentos e estratégias dos pais que foram mais frequentes.

Empregou-se ainda um questionário semi estruturado com perguntas norteadoras para que os pais relatassem acerca da seletividade, recusa e preferências alimentares das crianças, ele foi usado para investigar também sobre as estratégias utilizadas para driblar as dificuldades e como eles se sentiam à respeito da alimentação de seus filhos.

A tabulação e análise dos dados quantitativos foram feitas por meio do programa Microsoft Excel (2013) e expressas em medidas de tendência central (média) e em porcentagem. Já para os dados qualitativos, houve a gravação das entrevistas que em seguida foram ouvidas, transcritas e as partes consideradas mais relevantes para o estudo foram analisadas e discutidas por temática.

Quanto aos aspectos éticos, o presente estudo está inserido no projeto “Avaliação da Saúde e Nutrição das Crianças e Adolescentes atendidos em uma unidade de referência no município de Barreiras, Bahia, Brasil” que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia e aprovado mediante o parecer nº.649.701. A participação no estudo se deu de forma voluntária e foi necessário a assinatura um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS

Caracterização do grupo estudado

O grupo estudado foi constituído por 10 autistas os quais a maioria dos participantes eram meninos (90%) e a média de idade foi de 5,88 anos, sendo a idade mínima 2 anos e a máxima 17 anos. Todos os participantes tiveram como responsáveis por responder aos questionários as mães. Quanto aos dados socioeconômicos, observou-se que 80% das entrevistadas possuíam escolaridade maior que o ensino médio, e a renda familiar teve média de 5,55 salários, esses dados podem ser visualizados na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do grupo estudado.

Variável	N	%	Média
Sexo			
Masculino	9	90%	-
Feminino	1	10%	
Idade			
1 a 5 anos	7	70%	5,88

6 a 10 anos	2	20%	
11 a 15 anos	0	0%	
16 a 17 anos	1	10%	
Parentesco do responsável			
Mãe	10	100%	-
Pai	0	0%	
Escolaridade do responsável			
Ensino médio completo	2	20%	
Ensino superior completo	4	40%	-
Pós graduação	4	40%	
Renda familiar (salário mínimo)			
De 1 a 2,9 salários	2	20%	
De 3 a 4,9 salários	2	20%	5,55
De 5 a 6,9 salários	4	40%	
Mais que 7 salários	2	20%	
Idade do diagnóstico			
De 1 ano a 2,5 anos	4	40%	
De 3 anos a 5,5 anos	5	50%	3,41
De 6 anos a 8,5 anos	1	10%	
Outra condição associada			
Sim	2	20%	-
Não	8	80%	

Uso de suplemento nutricional

Sim	6	60%
Não	4	40%

-

Realização de acompanhamento nutricional

Sim	2	20%
Não	8	80%

-

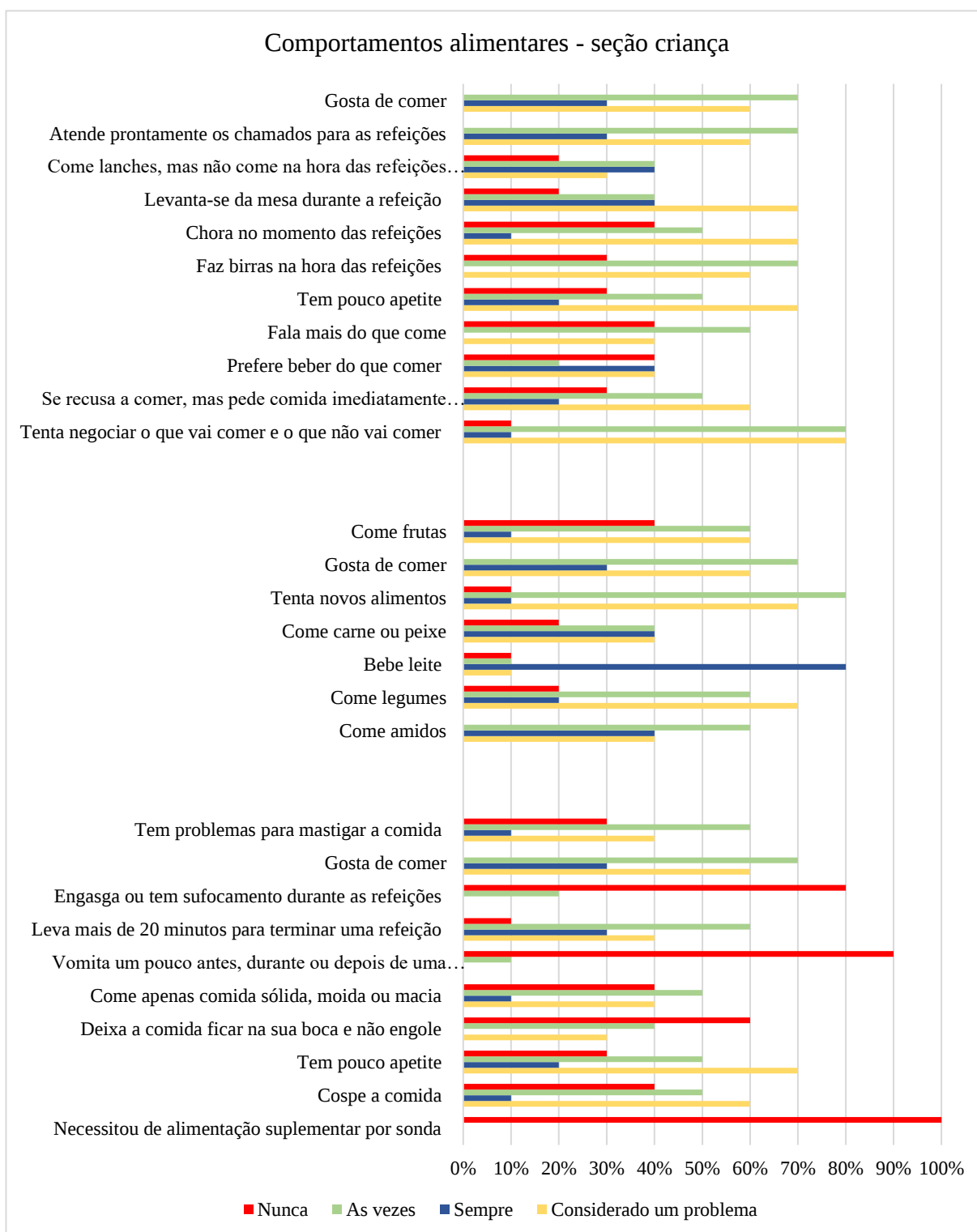
Fonte: autora, 2019.

No que tange aos dados clínicos, observa-se que a média de idade em que houve o diagnóstico do TEA foi de 3,41 anos, sendo 1 ano e meio a menor idade e 8 anos e meio a maior idade para o diagnóstico. A respeito de possuir outra condição associada ao autismo, apenas dois participantes (20%) apresentaram duas condições distintas. Quanto ao uso de suplementos nutricionais, 60% dos participantes já haviam feito alguma suplementação, entretanto apenas dois participantes (20%) já haviam realizado em algum momento da vida acompanhamento nutricional.

Avaliação do Comportamento Alimentar: Seção Criança

Analisou-se as pontuações segmentando os comportamentos em três aspectos como já explicados: comportamento no horário das refeições, aceitação alimentar e comportamento médico/motor oral. O gráfico 1 demonstra os comportamentos que mais aconteceram no grupo estudado nessas três categorias respectivamente.

Gráfico 1: Comportamentos alimentares dos autistas



Fonte: autora, 2019.

Observa-se que na seção referente aos comportamentos durante as refeições aqueles que figuraram como mais frequentes sobretudo, foram o ato de comer lanches mas não comer as refeições principais e levantar-se da mesa durante as refeições, já que ambos aconteciam sempre para cerca de 40% das entrevistadas. Para 80% das mães o comportamento de tentar negociar

o que comer foi considerado problemático, mesmo ele acontecendo apenas algumas vezes, visualiza-se ainda que os comportamentos de chorar durante as refeições e ter pouco apetite também foram considerados problemas quando aconteciam.

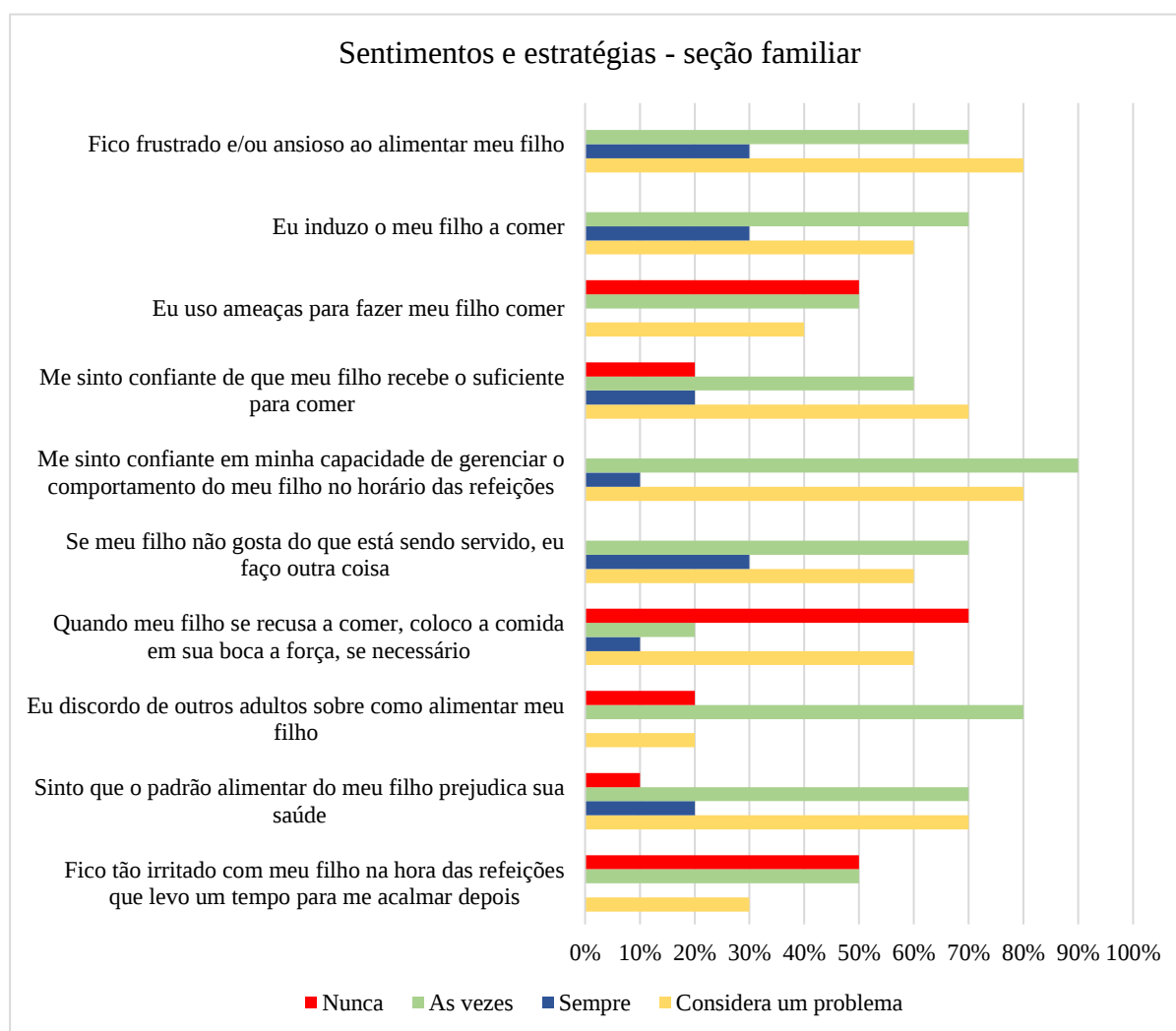
Quanto aos comportamentos de aceitação alimentar, o alimento mais aceito foi o leite (80%), seguido pelas carnes (40%) e pelos alimentos ricos em carboidratos (40%). Para 30% das mães os seus filhos sempre gostavam de comer, entretanto 40% dos autistas nunca comiam frutas e legumes (20%) representando um importante problema para as entrevistadas. Além disso, o fato de tentarem novos alimentos somente algumas vezes também foi um problema para as mães.

Na seção sobre problemas orais, observou-se que em sua maioria foram aqueles comportamentos que menos aconteceram no grupo estudado, a exemplificar, presença de engasgos ou sufocamento, vômitos, bem como uso de nutrição enteral. O comportamento de levar mais de 20 minutos para se alimentar teve uma frequência expressiva (30%) e representou um problema para as entrevistadas. Ressalta-se ainda que apesar dos comportamentos de cuspir a comida e ter problemas para mastigar não ter sido tão frequente, representaram problemas para as mães quando aconteciam.

Seção familiar:

O BPFAS permite ainda analisar as condutas referentes aos pais, assim, o gráfico 2 apresenta os comportamentos à respeito dessa seção no grupo estudado. No qual é possível observar que para as mães se sentir ansiosa e/ou frustrada ao alimentar o seu filho, bem como induzi-lo a comer foram os sentimentos/comportamentos mais frequentes (30%), representando para elas um problema quando isso aconteceu. Destacou-se também a estratégia de preparar outro alimento caso o filho não gostasse do que estava sendo servido (30%). Nessa seção os comportamentos de discordar de outros adultos sobre como alimentar os filhos, ficar irritada durante as refeições, usar ameaças e colocar comida na boca do filho a força representaram problemas para as entrevistadas apesar de acontecerem de forma menos frequente.

Gráfico 2: Sentimentos e estratégias maternas em relação aos comportamentos dos filhos



Fonte: autora, 2019.

Vale ressaltar ainda, que 20% das mães consideraram que o padrão alimentar de seus filhos sempre prejudicava a saúde deles, e que apenas 10% delas concordou que sempre eram capazes de gerenciar o comportamento de seus filhos no momento das refeições, representando um problema para aquelas que nunca conseguiam gerenciar e até mesmo para as que conseguiam gerenciar em algumas vezes.

Análise dos relatos das mães:

Com base nas perguntas do roteiro da entrevista foi possível agrupar as falas nas seguintes categorias:

- Alimentação do autista:

Refletiu as descrições maternas sobre os aspectos que envolviam a alimentação dos seus filhos no que tange a cor e a textura, às preferências e recusa alimentar. Assim, foi possível

observar que quanto à textura e cores das preparações foi constante a recusa ou aceitação de alimentos baseada nessas características:

“Assim, alimento muito pastoso e eu vejo que da cor laranja, ele tem uma certa resistência, né?! Mamão mesmo, ele olha pro mamão parece que tá vendo um bicho, então ele não come, não come de jeito nenhum.”

Outra mãe disse:

“O alimento tem que ser sempre ou branco ou amarelo. E a textura sempre seco, algo seco, se tiver um caldinho já era, não aceita, tipo a banana se ela tiver muito mole ele não come.”

Em outras falas observou-se que a questão da textura chegava a provocar ânsia de vômito, sugerindo uma relação com a sensibilidade sensorial comum nos autistas e uma aceitação maior por alimentos secos:

“Textura as vezes ele não gosta muito não, ele fica fazendo vômito, ele prefere mais seco do que assim mais molinho.”

Que foi ressaltado pela fala de outra mãe:

“Ele come alimentos moles, mas algumas vezes ele faz ânsia de vômito [...] Ele prefere os secos, cuscuz, você quer ver briga em casa é por cuscuz.”

À respeito da seletividade alimentar, foi possível perceber que muitas mães relataram que o arroz é um alimento muito consumido pelos filhos e em alguns casos o autista só aceita esse alimento:

“[...] ele só aceita o arroz, não aceita outra coisa no prato dele, então se eu colocar outra coisa ele deixa de comer.”

Outra mãe relatou:

“Tem época assim que ele não come nada, só arroz, tem dia que ele só come o arroz puro, só o arroz sem nada, não come uma verdura, não come uma carne, nada, nada, nada!”

Foi dito ainda:

“[...] tem época que ele tá muito assim reduzido, ele vai querer comer só arroz, arroz puro e não quer comer mais outra coisa na hora do almoço”

Quanto à recusa alimentar desse grupo, observou-se nas falas que frutas e vegetais figuraram como sendo aqueles alimentos menos aceitos pelos autistas, alguns só aceitavam um tipo de fruta:

“Fruta ele não come, a primeira colherada é sempre forçada [...] mas só se for assim”.

Outra mãe disse:

“É uma dificuldade, tipo assim no dia da frutinha ele só leva banana, porque eu boto uva volta a mesma quantidade, boto laranja volta a mesma quantidade, boto maçã não come. Só a banana!”

Outro relato foi:

“[...] verduras eu não tô conseguindo, a gente já tentou com sopa, antes quando era novinho ele tomava sopinha né?! Agora verdura pura você faz, às vezes você faz aquele pratinho enfeitadinho, com as carinhas e tudo mais, mas quando ele percebe que é a verdura ele não quer.”

Desse modo, indagou-se o que essas mães faziam para driblar todos esses comportamentos apresentados pelos seus filhos e que foram relatados anteriormente. Assim, criou-se uma nova categoria:

- Estratégias utilizadas para driblar as dificuldades relatadas

Algumas delas disseram que tentavam esconder ou misturar os alimentos em preparações que eles aceitavam:

“Ele vai comer por exemplo couve, tomate, cenoura no omelete né, mas olhando pra eles assim separado ele não vai, ele vai comer sem saber, digamos assim.”

Foi relatado ainda:

“Maçã por exemplo quando eu quero dar a maçã eu misturo com verdura aí ele come, mamão eu misturo com verdura aí ele come, mas se ele souber que é o mamão ele não come.”

Outra mãe disse:

“Eu escondi, eu comecei a botar o suco misturado com o iogurte, dentro do potinho.”

Já para outras mães o que elas utilizavam de estratégia para conseguir que o filho comesse outros alimentos foram:

“É obrigar mesmo a comer, porque não tem jeito né?! É o que achei que tá ao meu alcance é fazer isso mesmo, é pôr ele pra comer nem que for um pouco, não coloco muito mas nem que for um pouquinho pra ele poder comer”

Outra mãe frisou que:

“Eu deixo ele com fome pra ver se ele come o que eu tô colocando na mesa porque assim, às vezes eu acho que ele quer encontrar o que é mais fácil [...] Então às vezes eu deixo ele com fome pra ver se ele tenta outra coisa, porque se não vai viver de arroz e cuscuz.”

Outras estratégias como fazer distintas preparações, mudar formatos e decorar pratos também foram relatadas. Foi citado ainda a importância do papel da família comer junto para que a criança aumentasse o seu rol de aceitação, como podemos observar na seguinte fala:

“A gente vai sempre tentando fazer alguma coisa diferente, vai tentando introduzir, porque como eu tava te falando, logo no início ele não comia gelatina aí eu comecei a fazer e a irmã comendo e eu comendo e todo mundo ali junto aí ele foi, começou a gostar. A gente enfeita o pratinho pra ver se ele come outra coisa [...] A gente também comendo junto com ele, a mesma comida que tá no prato dele a gente coloca, não coloca diferente e não comemos separados, comemos juntos pra incentivá-lo mais.”

Diante do exposto, foi possível observar que foram muitos os relatos maternos em torno da alimentação de seus filhos autistas, muitas as dificuldades alimentares, restrições, recusas e particularidades. Assim, elas foram perguntadas como se sentiam em relação à tudo o que relataram, criando a última categoria:

- Sentimentos maternos:

Foram muito frequentes os relatos de preocupação, medo e tristeza:

“Assim, eu fico com o coração na mão porque ou eu faço ele comer mesmo contra a vontade ou eu corro o risco dele adquirir mais algum problema né?! Ou passar mal, ou tá fraco. Ou então passar mal porque eu tô obrigando a comer, porque tem toda essa questão dele comer obrigado né?!”

Outra mãe disse:

“Eu me sinto mal porque ele nunca come o que a gente come[...] A gente prepara o alimento com carinho pra ver se vai dá certo, e aí nunca dá.”

Foi relatado também que:

“Assim eu fico um pouco triste né?! Porque ele não gosta de comer tudo. O meu mais novo assim ele já come [...] Eu queria que ele comesse fruta.”

Foi frisado ainda:

“Às vezes bate um desespero, uma preocupação né?! Eu fico muito tensa, achando que ele tá sentindo fome, entendeu? Então bate uma certa preocupação, a gente fica um pouco aflita.”

4. DISCUSSÃO

A prevalência do TEA tem crescido de forma significativa, sendo estimada em 1 autista a cada 68 crianças, além disso o transtorno atinge cerca de quatro vezes mais crianças do sexo masculino.¹³ Assim, os achados desse estudo são semelhantes a esse postulado, já que o grupo estudado foi composto predominantemente por meninos. A média de idade em que houve o diagnóstico do autismo foi 3,41 anos sendo 8 anos e meio a idade máxima, apesar de algumas

manifestações características do TEA se manifestarem nos primeiros anos de vida e serem percebidos a priori pelos pais, ainda há uma certa dificuldade para que o diagnóstico desse transtorno seja feito de forma precoce, visto que não existem exames laboratoriais específicos que o constatem, sendo o diagnóstico feito a partir de uma avaliação do quadro clínico levando em conta a história e observação do comportamento.¹

A idade de realização desse diagnóstico é influenciada por alguns fatores como as próprias características da criança, que comumente podem ter outras condições associadas,¹⁴ como observou-se no presente estudo no qual 20% dos participantes apresentaram condições distintas em conjunto com o TEA. Além disso, outros fatores que dificultam esse diagnóstico precoce consistem na variedade das manifestações e severidade do transtorno, nível socioeconômico das famílias e carência de serviços de saúde especializados.¹⁵ Desse modo, a demora na realização desse diagnóstico não permite que a criança tenha acesso a uma intervenção precoce, capaz de gerar melhoras significativas no quadro clínico e no seu desenvolvimento¹⁶. Assim, para um tratamento eficaz do autismo é necessária uma abordagem multidisciplinar, na qual está incluída a terapia nutricional.

Apesar de não ser um critério para o diagnóstico, existe habitualmente no TEA problemas relacionados à alimentação, e em comparação com a população geral essas desordens são mais frequentes em indivíduos com alguma condição, principalmente nos autistas.⁸ Faltam na literatura instrumentos que sejam específicos e exclusivos para avaliar o comportamento alimentar de autistas, sendo o *Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale* (BPFAS) um questionário capaz de avaliar os problemas alimentares em populações com desenvolvimento típico e em populações que possuem questões clínicas envolvidas, como o TEA.⁹ Dito isto, nesse presente estudo foram as mães que majoritariamente responderam a esse questionário, se assemelhando a um estudo brasileiro realizado com meninos autistas, no qual foi utilizado o BPFAS para avaliar o comportamento alimentar desse público e observou-se que as mães também foram as maiores responsáveis por responderem a esse instrumento (83,2%).¹⁷

De modo geral, existem três classes de comportamentos alimentares mais frequentes no TEA: seletividade alimentar, recusa de alimentos e comportamentos de indisciplina durante as refeições.¹⁸ No presente estudo ao analisar os aspectos relacionados ao comportamento durante as refeições os principais achados reforçam apanhados de um estudo gaúcho feito com meninos autistas de 4 a 16 anos, no qual observou-se que os comportamentos disruptivos nas refeições foram frequentes, sobretudo em relação ao alto consumo de lanches, não gostar de ficar à mesa e a presença de birras.¹⁷ Além disso, esses comportamentos de indisciplina como choros, gritos e agitação podem acometer a ingestão alimentar gerando danos à adequação nutricional e se

tornam um forte obstáculo para os pais, assim como foi observado nos nossos resultados, já que esses comportamentos foram considerados problemas para as mães quando aconteciam.¹⁹

Durante os primeiros anos de vida, a criança costuma experimentar uma variedade de alimentos com sabores, cores e texturas diferentes, mesmo assim, é normal que aconteça uma recusa alimentar em crianças com desenvolvimento típico. As crianças autistas apresentam essa recusa de forma mais acentuada e prolongada, sendo algumas vezes extremamente seletivas, aceitando apenas cinco alimentos já que é difícil tolerarem novas experiências alimentares, como foi observado nos nossos resultados que indicaram uma baixa frequência na tentativa de novos alimentos, prejudicando o aumento da diversidade alimentar.^{8,20} Os demais resultados obtidos referentes à aceitação alimentar, são similares aos achados de um estudo transversal brasileiro feito com 25 crianças autistas no estado de Pernambuco, em que constatou-se que em todas as faixas etárias analisadas os legumes eram os alimentos menos aceitos para consumo, seguido das frutas.²¹

Os comportamentos de seletividade e recusa alimentar estão relacionados com as disfunções no processamento sensorial presentes nesse transtorno. Sendo que a hipo ou a hiper-reatividade influenciam no tato, visão, paladar e olfato, levando portanto o autista a rejeitar alimentos conforme texturas, cheiros e até mesmo pela cor.⁹ Assim, os relatos das mães nesse estudo estão em consonância a isso, já que foi comum a recusa de alimentos baseada em cores e texturas. São semelhantes também aos achados de um estudo americano realizado com crianças autistas que investigou a recusa alimentar baseada nas características dos alimentos, e foi observado que segundo os relatos dos pais a textura foi o fator que mais influenciava a recusa alimentar de seus filhos, e isso se agravou quando comparado às crianças com desenvolvimento típico.²² Alguns autores inferem que a rejeição alimentar baseada na textura pode estar relacionada a uma menor intensidade frente as sensações do sistema tátil/oral.⁸

Os resultados do presente escrito demonstraram ainda que segundo os relatos das mães, as frutas e os legumes foram aqueles alimentos com maiores dificuldades de serem inseridos na alimentação dos autistas, isso pode estar atrelado a maior monotonia alimentar característica do TEA e às disfunções sensoriais já citadas aqui. Além disso, esses dados da baixa aceitação de frutas e legumes corroboram com informações de um estudo mineiro feito com 28 crianças, no qual os participantes demonstraram um baixo consumo desses grupos alimentares, sendo que em 25% dos casos eles nunca eram aceitos.²³ São similares ainda com um estudo longitudinal realizado com 53 crianças autistas americanas que investigou os padrões alimentares dessa população, e observou-se que eles possuíam em seus repertórios a preferência por bebidas açucaradas e salgadinhos e menos aceitação de frutas e legumes.²⁴ Outros

postulados inferem ainda que esses alimentos são ricos nutricionalmente mas também possuem sabores e texturas marcantes e característicos, fazendo com que haja uma forte recusa.²⁵

Diante das inúmeras dificuldades alimentares, principalmente com a seletividade alimentar, os pais de autistas buscam cada vez mais estratégias e saídas para a melhoria desses empecilhos. Nesse presente escrito, as táticas mais relatadas frente à esses problemas apresentados e discutidos até aqui, consistiram em mudanças na apresentação, preparações diferentes bem como na camuflagem de alimentos. Alguns autores expõem que o preparo de receitas com alimentos que são recusados em sua forma íntegra, como por exemplo as frutas e a apresentação dos alimentos no prato com decorações lúdicas que imitem animais, brinquedos e árvores são usados como estratégias na busca de melhorias. Já que visam uma melhor tolerância aos alimentos, por deixa-lo mais atraente para a criança e não causam perdas nutricionais aos alimentos.²⁶

Foi enfatizado ainda nos relatos desse estudo o papel da família estar e comer junto na busca de melhorias em torno dessa alimentação. A literatura demonstra que as refeições feitas em família são capazes de promover uma alimentação saudável, já que criam um ambiente positivo para a criança, e se ela relaciona o momento de comer a algo positivo isso a leva a estabelecer melhores relações com o alimento. Entretanto, se ela vivência momentos negativos ao se alimentar, a relação com o alimento fica prejudicada. Assim, quando o familiar executa ações como por exemplo, forçar a criança a comer, como foi o relato de algumas mães nesse presente estudo, isso pode levar a uma menor aceitação dos alimentos que o familiar anseia que o filho coma.²⁷

É importante ressaltar que pode existir no TEA problemas de mastigação e deglutição e disfunções no trato gastrointestinal.^{2,9} Entretanto, nesse estudo os comportamentos relacionados aos aspectos orais foram os que menos aconteceram, demonstrando uma similaridade com os achados de Castro *et al*¹⁷, no qual a presença de dificuldades para mastigar, engolir, bem como de engasgos e vômitos foram referidas por poucos pais de autistas. Mas, encontra-se em disparidade com outro estudo feito com autistas brasileiros, os quais apresentaram problemas durante a mastigação, ora sendo muito rápida, ora sendo muito devagar.²⁰

Em suma, os comportamentos alimentares discutidos podem estar relacionados com os próprios distúrbios centrais que o TEA traz consigo, tornando muito custoso que os autistas estabeleçam relações positivas com os alimentos, tenham consumo alimentar equilibrado e adquiram aprendizados em algumas áreas e atividades, como utilizar de forma correta os utensílios alimentares e se manter sentado à mesa. Por conseguinte, esses comportamentos podem se tornar crônicos, afetar a conjuntura familiar e gerar inúmeros sentimentos de

impotência, preocupação e aflição, como foram fortemente relatados pelas mães nesse escrito.^{28,27}

5. CONCLUSÃO

Uma alimentação balanceada e variada é fundamental para o crescimento e desenvolvimento durante a infância e a adolescência, prevenindo carências nutricionais. É comum no autismo que haja padrões alimentares com seletividade alimentar atrelada à grupos de alimentos, texturas, cores, entre outras características, levando a uma recusa alimentar acentuada e a uma baixa variedade de alimentos aceitos, sendo frequente ainda a preferência por alimentos açucarados, ricos em gorduras e aditivos devido a serem mais palatáveis. Esses fatores citados podem gerar desvios no estado nutricional dessa população bem como consequências para o estado de saúde geral, além de preocuparem de forma mais intensa os familiares.

Em síntese, observou-se nesse estudo a presença de comportamentos disruptivos como birras e levantar-se da mesa durante as refeições. O grupo estudado apresentou ainda seletividade alimentar relacionada à texturas, grupo alimentar e cores, com recusa principalmente de frutas e legumes. Esses comportamentos representaram problemas para as mães, que relataram rotineiramente buscar alguma forma de fazer com que seus filhos comessem alimentos que elas consideravam saudáveis, lidando constantemente com sentimentos de preocupação com a alimentação de seus rebentos.

Os achados aqui são semelhantes com os postulados de outros estudos já citados anteriormente, frisando portanto que se faz necessário o acompanhamento nutricional e o estabelecimento de mais condutas nutricionais específicas para o autismo, visando melhoras para a alimentação dessa população. Mesmo com essas similaridades nos achados, esse escrito apresenta como principal limitação o fato de ter sido realizado com um grupo pequeno, não podendo portanto refletir os comportamentos de um todo, já que também faltam levantamentos de quantas crianças e adolescentes autistas existem na cidade em que foi realizado.

6. REFERÊNCIAS

1. Mello A. Autismo: Guia Prático. 8ª ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE; 2016.
2. Frye R, Shannon R, Slattery J, Macfabe D. Gastrointestinal dysfunction in autismo spectrum disorder: the role of the mitochondria and the enteric microbiome. *Microb Ecol Health Dis* [internet]. 2015; 26 (10). [Acesso em 27 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4425813/>.
3. American Psychiatry Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM – 5 [internet]. 2014. [Acesso em 27 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.uniespirito.com.br/arquivos/dsm-v-transtorno-dissociativo-de-identidade.pdf>.
4. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Braz. J. Psiquiatria* [internet]. 2006; 28 (1). [Acesso em 26 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>.
5. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais [homepage na internet]. Brasília: Prevalência do autismo no Brasil. [Acesso em 25 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://apaebrazil.org.br/noticia/2-de-abril-dia-mundial-da-conscientizacao-do-autismo>.
6. Must A, Curtin C, Hubbard K, Sikich L, Bedford J, Bandini L. Obesity Prevention for Children with Developmental Disabilities. *Curr Obes Rep* [internet]. 2014; 3 (2): 156-170. [Acesso em 26 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267572/>.
7. Ranjan S, Nasser J. Nutritional Status of Individuals with Autism Spectrum Disorders: Do We Know Enough. *Adv Nutr* [internet]. 2015; 6 (4): 397-407. [Acesso em 26 de janeiro de 2019] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4496734/>.
8. Cermak AS, Curtin C, Bandini L. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *J Am Diet Assoc* [internet]. 2010; 110 (2): 238-246. [Acesso em 05 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3601920/>.
9. Lázaro C. Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro do autismo (TEA) [tese de doutorado]. Salvador (BA): Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2016.
10. Crist W, Napier-Phillips A. Mealtime behaviors of young children: A comparison of normative and clinical data. *J Dev Behav Pediatr*, 2001; 22 (5): 279-86.
11. Powers SW, Byars C, Mitchell MJ, Patton SR, Standiford DA, Dolan LM. Parent report of mealtime behavior and parenting stress in Young children with type 1 diabetes and in healthy control subjects. *Diabetes Care* [internet]. 2002; 25 (2): 313-318. [Acesso em 15 de agosto de 2018]. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/25/2/313.long>.

12. Allen SL, Smith IM, Duku E, Vaillancourt T, Szatmari P, Bryson S, et al. Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale in Young Children With Autism Spectrum Disorder: Psychometrics and Associations With Child and Parent Variables. *J Pediatr Psychol* [internet]. 2015; 40 (6): 581-90. [Acesso em 08 de dezembro de 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4469918/>.
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [homepage na internet]. Prevalence of autismo spectrum disorder among children aged 8 years – autismo and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. [Acesso em 28 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6302a1.htm>.
14. Daniels AM, Mandell DS. Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: a critical review. *Autism* [internet]. 2016; 18 (5): 583-597. [Acesso em 03 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4775077/>.
15. Siklos S, Kerns K. Assessing the diagnostic experiences of a small sample of parents of children with autism spectrum disorders. *Res Dev Disabil* [internet]. 2007; 28 (1): 9-22. [Acesso em 03 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422205000946?via%3Dihub>.
16. Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. *Psicol. teor. Prat* [internet]. 2017; 19 (1): 164-175. [Acesso em 03 de fevereiro de 2019]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000100009.
17. Castro C, Faccioli LS, Baronio D, Gottfried C, Perry IS, Riesgo R. Feeding Behavior and Dietary Intake of male children and adolescents with Autism Spectrum Disorder: a case-control study. *Int. J. Devl Neuroscience*. 2016; 53: 68-74.
18. Johnson CR, Handen BL, Costa M, Sacco K. Eating Habits and Dietary Status in Young Children with Autism. *J. Dev Phys Disabil* [internet]. 2008; 20 (5): 437-448. [Acesso em 05 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10882-008-9111-y>.
19. Ferreira NVR. Estado Nutricional em Crianças com Transtorno do Espectro Autista [dissertação de mestrado]. Curitiba (PR): UFPR; 2016.
20. Carvalho J, Santos CS, Carvalho M, Souza L. Nutrição e Autismo: considerações sobre a alimentação do autista. *Rev Cient ITIPAC* [internet]. 2012; 5 (1). [Acesso em 05 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/51/1.pdf>.
21. Oliveira YKS. Consumo alimentar de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) no município de Vitória de Santo Antão – PE. [trabalho de conclusão de curso]. Vitória de Santo Antão (PE): UFPE; 2018. [Acesso em 06 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/29044/1/Oliveira%2C%20Yhanka%20Kerollayne%20Souza%20de.pdf>.

22. Hubbard KI, Anderson SE, Curtin C, Must A, Bandini L. A Comparison of Food Refusal Related to Characteristics of Food in Children with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Children. *J Acad Nutr Diet* [internet]. 2014; 114 (12): 1981-1987. [Acesso em 07 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4252256/>.
23. Vitória LG. Perfil antropométrico e do consumo alimentar em pessoas com transtorno do espectro autista. [trabalho de conclusão de curso]. Governador Valadares (MG): UFJF; 2018. [Acesso em 06 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/7136/1/laisguimaraesvitoria.pdf>.
24. Evans EW, Must A, Anderson SE, Curtin C, Scampini R, Maslin M, et al. Dietary Patterns and Body Mass Index in Children with Autism and Typically Developing Children. *Res Autism Spectr Disord*. [internet]. 2012; 6 (1): 399–405. [Acesso em 07 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3427936/>.
25. Chistol L, Bandini L, Must A, Phillips S, Cermak S, Cutin C. Sensory Sensitivity and Food Selectivity in children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. [internet]. 2018; 48 (2): 583:591. [Acesso em 07 fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6215327/>.
26. Furine LS. Efeitos de instruções e de manipulação do formato de frutas na redução da seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): PUC; 2014.
27. Rossi A, Moreira E, Rauen M. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev. Nutr*. [internet]. 2008; 21 (6): 739-748. [Acesso em 08 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n6/a12v21n6.pdf>.
28. Lukens CT, Linscheid TR. Development and Validation of an Inventory to Assess Mealtime Behavior Problems in Children with Autism. *J Autismo Dev Disord* [internet], 2008; 38 (2): 342-352. [Acesso em 09 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-007-0401-5>.

7. ANEXO 1: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DA BAHIA - UFOB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE E NUTRIÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM UNIDADE DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BARREIRAS, BAHIA, BRASIL.

Pesquisador: Myrtis Katlie de Assunção Bezerra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86232718.0.0000.8060

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.649.701

Apresentação do Projeto:

O presente projeto encontra-se com título, objetivos e proposta metodológica compatível com o que pretende-se alcançar. Apresenta relevância social e para a saúde da população local/regional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos geral e específicos inerentes e alcançáveis ao que se busca nesta pesquisa, com importante relevância social.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos desta pesquisa foram definidos. Os benefícios que se espera com esta pesquisa foram registrados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta fundamentação teórica, metodologia e instrumento de coleta dos dados condizentes aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou todas as modificações solicitadas como bem respondido na carta ao relator. Fez os dois TCLE e um TALE, colocou na metodologia os critérios de inclusão e exclusão. Adicionou os documentos com timbre.

Endereço: JOSE SEABRA DE LEMOS
Bairro: RECANTO DOS PASSAROS
UF: BA **Município:** BARREIRAS
Telefone: (77)3814-3508 **CEP:** 47.808-021
E-mail: cep@ufob.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DA BAHIA - UFOB**



Continuação do Parecer: 2.649.701

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1063469.pdf	16/04/2018 12:47:46		Acelto
Outros	declaracao_do_responsavel_da_instituic ao.pdf	16/04/2018 12:42:27	Myrtis Katlie de Assunção Bezerra	Acelto
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	16/04/2018 12:41:30	Myrtis Katlie de Assunção Bezerra	Acelto
Parecer Anterior	parecer.pdf	16/04/2018 12:39:02	Myrtis Katlie de Assunção Bezerra	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto1.pdf	16/04/2018 12:35:33	Myrtis Katlie de Assunção Bezerra	Acelto
Dedaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao_co_participante.pdf	16/04/2018 12:29:26	Myrtis Katlie de Assunção Bezerra	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1CEP_UFOB_TCLE_TALE.pdf	16/04/2018 12:27:19	Myrtis Katlie de Assunção Bezerra	Acelto
Outros	curriculo.pdf	16/03/2018 21:49:33	Myrtis Katlie de Assunção Bezerra	Acelto
Orçamento	Orcamento.pdf	06/03/2018 18:05:42	Myrtis Katlie de Assunção Bezerra	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	06/03/2018 18:02:06	Myrtis Katlie de Assunção Bezerra	Acelto
Dedaração de Pesquisadores	declaracao_de_compromisso_conf.pdf	06/03/2018 17:57:46	Myrtis Katlie de Assunção Bezerra	Acelto
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	06/03/2018 17:52:37	Myrtis Katlie de Assunção Bezerra	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: JOSE SEABRA DE LEMOS
Bairro: RECANTO DOS PASSAROS CEP: 47.808-021
UF: BA Município: BARREIRAS
Telefone: (77)3614-3508 E-mail: cep@ufob.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DA BAHIA - UFOB



Continuação do Processo: 2.648.701

Não

BARREIRAS, 11 de Maio de 2018

Assinado por:
Julliane Vilela Ferreira Salomão
(Coordenador)

Endereço: JOSE SEABRA DE LEMOS
Bairro: RECANTO DOS PASSAROS CEP: 47.808-021
UF: BA Município: BARREIRAS
Telefone: (77)3814-3508 E-mail: cep@ufob.edu.br