

Transtornos alimentares em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA)

Eating disorders in children and adolescents with autism spectrum disorder (ASD)

Trastornos de la alimentación en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista (TEA)

Recebido: 15/06/2022 | Revisado: 26/06/2022 | Aceito: 30/06/2022 | Publicado: 09/07/2022

Ivan Ros Isaac de Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3559-2299>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: Ivanisaac26@gmail.com

Paloma Popov Custódio Garcia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0795-1058>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: palomapopov@gmail.com

Resumo

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno que gera neurodesenvolvimento atípico, afetando diversos aspectos, gerando déficits na comunicação e na interação social, tornando padrões de comportamentos, atividades e interesses em atividades restritas, repetitivas e estereotipadas que geram uma resposta atípica a estímulos sensoriais. Tal resposta atípica, que pode ser apresentada de forma exagerada ou até mesmo pela falta da mesma, tem influência direta nas atividades diárias, principalmente na alimentação de seus portadores. Problemas alimentares advindos das características do transtorno, tendo em foco crianças e adolescentes com TEA, se apresentam como um quadro comum e podem interferir na saúde, desenvolvimento e até mesmo nas relações interpessoais dos familiares. Este estudo de revisão da literatura teve como objetivo ressaltar quais os transtornos alimentares mais prevalentes e de que forma eles afetam a qualidade de vida desses indivíduos. Por fim, mostra-se evidente que são necessários mais estudos na área para estimular melhores ferramentas e tratamentos multidisciplinares de forma regular, para que controle o crescente aumento de transtornos alimentares nesse público.

Palavras-chave: Seletividade alimentar; Hipersensibilidade alimentar; Insegurança alimentar; Sensibilidade alimentar.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a disorder that generates atypical neurodevelopment, affecting several aspects, generating deficits in communication and social interaction, turning patterns of behaviors, activities and interests into restricted, repetitive and stereotyped activities that generate an atypical response to sensory stimuli. Such an atypical response, which can be presented in an exaggerated way or even by the lack of it, has a direct influence on daily activities, especially on the diet of its patients. Eating problems arising from the characteristics of the disorder, focusing on children and adolescents with ASD, present themselves as a common condition and can interfere with health, development and even in the interpersonal relationships of family members. This literature review study aimed to highlight the most prevalent eating disorders and how they affect the quality of life of these individuals. Finally, it is evident that more studies are needed in the area to encourage better tools and multidisciplinary treatments on a regular basis, in order to control the growing increase in eating disorders in this public.

Keywords: Food fussiness; Food hypersensitivity; Food insecurity; Food intolerance.

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno que genera un neurodesarrollo atípico, afectando varios aspectos, generando déficits en la comunicación y la interacción social, convirtiendo patrones de comportamientos, actividades e intereses en actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas que generan una respuesta atípica a los estímulos sensoriales. Tal respuesta atípica, que puede presentarse de forma exagerada o incluso por la falta de ella, influye directamente en las actividades diarias, especialmente en la dieta de sus pacientes. Los problemas alimentarios derivados de las características del trastorno, centrándose en los niños y adolescentes con TEA, se presentan como una condición común y pueden interferir en la salud, el desarrollo e incluso en las relaciones interpersonales de los familiares. Este estudio de revisión de la literatura tuvo como objetivo destacar los trastornos alimentarios más prevalentes y cómo afectan la calidad de vida de estos individuos. Finalmente, se evidencia que se necesitan más estudios en el área para incentivar mejores herramientas y tratamientos multidisciplinares de manera regular, a fin de controlar el creciente aumento de los trastornos alimentarios en este público.

Palabras clave: Irritabilidad alimentaria; Hipersensibilidad a los alimentos; Inseguridad alimentaria; Intolerância alimentaria.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio que afeta o neurodesenvolvimento, tornando-o atípico, e é caracterizado principalmente por deficiência nas áreas de comunicação (de maneira verbal ou comportamentos corporais) e na interação social, gerando comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados (Klin et al., 2006).

O diagnóstico do TEA, bem como seu grau de intensidade, assim como vários outros transtornos é definido de acordo com os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V). Dentre as características listadas, estão presentes: déficits na comunicação e interação social em diversos contextos, apresentando com constância padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e até mesmo em atividades (American Psychiatric Association, 2014).

No que diz respeito a crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA, mostra-se importante uma análise não só considerando aspectos biológicos, mas também psicológicos e sociais, por apresentarem constantemente distúrbios relacionados à deglutição e mastigação, além de seletividade alimentar, recusa de alimentos, como também problemas comportamentais durante as refeições, situação que se mostra cada vez mais incômoda e que, se não tratados ou gerenciados podem vir a afetar não só o indivíduo mas também a dinâmica familiar como um todo (Marí-Bauset et al., 2014).

Outros sintomas associados ao TEA também interferem na alimentação, como a alteração de conduta que, muitas vezes, geram agressividade. Tal comportamento agressivo e muitas vezes autoagressivo pode estar associado ao pior prognóstico no que diz respeito à adaptação social. Esse comportamento gera riscos físicos para a criança e seus familiares, podendo ser necessário intervenção farmacológica para contenção de tal ação, o que interfere diretamente no processo digestivo e capacidade alimentar (Stingle & Compart, 2008).

No cenário atual, foi estimado pela ONU no ano de 2018 que, aproximadamente 1% da população mundial seja composta por pessoas que possuem TEA. No Brasil o cenário se mostra incerto e precário, haja vista que não existem dados concretos e oficiais sobre o assunto, como também os programas de políticas públicas existente não são amplamente divulgados e difundidos, o que impede que o conhecimento chegue na população em geral, além de dificultar a identificação de maneira precoce e, por consequência, o acompanhamento devido, gerando prejuízos que poderiam ser evitados com o tratamento correto desde os primórdios do transtorno (Klin, 2006.)

Dificuldades alimentares são comuns em crianças e adolescentes, estima-se que 25% das crianças apresentam algum tipo de distúrbio envolvendo alimentação, este número tem uma crescente preocupante quando comparado ao que se diz respeito a crianças com problemas no desenvolvimento, o número cresce para 80% (Jacobi et al., 2003).

Com base no que foi apresentado é de suma importância que sejam avaliados os transtornos alimentares que mais acometem crianças e adolescentes com TEA, no intuito que possa aperfeiçoar os tratamentos e acompanhamentos desses indivíduos melhorando sua alimentação, qualidade de vida e interação social com demais familiares e indivíduos.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar, por meio de uma revisão de artigos acadêmicos mais recentes, quais são os transtornos alimentares com maior predominância em crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, investigando de que forma os transtornos alimentares afetam a qualidade de vida de tais indivíduos, como também evidenciar de que forma os transtornos alimentares afetam a dinâmica familiar, explorando principalmente as relações interpessoais e avaliar quais os determinantes que influenciam diretamente no desenvolvimento de transtornos alimentares em crianças do espectro autista.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo que realizou uma revisão narrativa da literatura, segundo Raimundo et al. (2018), sobre transtornos alimentares em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.

Foi realizada uma busca de artigos no período máximo de 10 anos a respeito do tema, sendo consultadas bases de dados como PubMed, SciELO, BIREME, além de livros e sites oficiais. Foram selecionados artigos científicos, publicados em âmbito nacional e internacional, nos idiomas português e inglês.

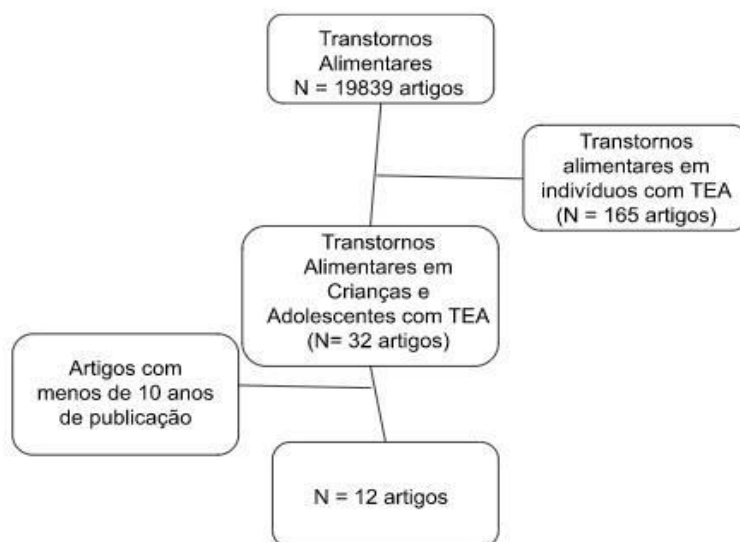
Utilizou-se para busca os descritores: “transtornos alimentares”, “transtornos alimentares em crianças”, “transtornos alimentares em adolescentes”, “transtorno do espectro do autismo”, “dificuldades alimentares” ou “seletividade alimentar”, e “disfunções de integração sensorial” e seus correspondentes em inglês.

O processo de análise dos dados se iniciou a partir da leitura dos títulos, seguidos pela interpretação dos resumos e ao final os artigos na íntegra, tendo enfoque somente em estudos relacionados ao tema. Os critérios de exclusão se deram por assuntos que não incluíam questões sensoriais e/ou alimentares em pessoas com TEA; relacionados à Síndrome de Rett (por não pertencer ao TEA segundo o DSM-V) ou outros diagnósticos; sobre questões apenas nutricionais dos transtornos alimentares; sobre abordagens que não consideram questões sensoriais no tratamento da seletividade alimentar de crianças com TEA e não utilizaram revisões bibliográficas ou estudos que não estiveram disponíveis na íntegra na Internet.

3. Resultados e Discussão

Foi empregada uma leitura minuciosa e crítica dos estudos de forma a identificar os núcleos de ideia a ser transmitida de cada texto e posteriormente realizou-se um agrupamento de subtemas que sintetizam as produções, por fim foram analisados e selecionados os 12 trabalhos mais relevantes para o presente estudo, como nos mostra a Figura 1 e Tabela 1.

Figura 1. Organograma do levantamento de dados para a revisão de literatura.



Fonte: Autores (2022).

Tabela 1: Artigos selecionados para utilização no presente estudo.

Autor/Ano	Objetivo do Estudo	Resultado
Almeida et al. (2018)	Analisar o consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças com TEA e sua associação com o estado nutricional.	Alimentos in natura foram a base da alimentação das crianças estudadas, porém, o maior consumo de alimentos ultraprocessados foi associado ao excesso de peso em indivíduos com TEA
Bandini et al. (2017)	Avaliar as mudanças na seletividade alimentar em indivíduos com TEA em dois momentos, 6,8 anos e posteriormente 13,2 de média de idade.	A recusa alimentar apresentou uma melhora, apesar de não serem observados um aumento no repertório alimentar dos indivíduos.
Correia (2015)	Realizar uma revisão literária para atualizar os conhecimentos acerca da seletividade alimentar e sensibilidade sensorial em crianças com TEA.	De todos os artigos analisados somente um não encontrou associação entre seletividade alimentar e a seletividade alimentar.
Curtin et al. (2015)	Associar a alta seletividade alimentar com problemas comportamentais durante as refeições em indivíduos com TEA e indivíduos com desenvolvimento típico.	O estudo associou a seletividade alimentar à problemas de comportamento em ambos os grupos.
Lázaro et al. (2019)	O estudo teve como objetivo construir a Escala de Comportamento Alimentar do Autismo.	A escala criada visa identificar as dimensões do comportamento alteradas afim de proporcionar um direcionamento mais específico para o tratamento, bem como avaliar sua evolução ao longo do tempo.
Magagnin et al. (2021)	Compreender as dificuldades, hábitos e estratégias alimentares de crianças e adolescentes com TEA.	O estudo corroborou que os indivíduos apresentam alimentação diversificada com tendência a hábitos alimentares disfuncionais com significativo comprometimento nas atividades sensoriais.
Marí-Bauset et al. (2014)	Conduzir uma revisão sistemática dos estudos de 1970 até 2014 sobre planos alimentares sem glúten e sem caseína em portadores de TEA.	As evidências mostraram-se positivas, porém limitadas apenas com estudos de pequena escala, não provando sua eficácia, sendo ressaltado pelos autores que são necessárias mais pesquisas sobre o tema com estudos de larga escala.
Marshall et al. (2016)	Descrever e comparar as dificuldades alimentares entre crianças com TEA e crianças com algum grau de comprometimento neurológico.	Os resultados encontrados demonstram similaridades entre ambos os grupos, ressaltando que a sensibilidade oral, o comprometimento motor oral e o estresse familiar durante as refeições são fatores que necessitam de maiores estudos.
McCormick et al. (2016)	Examinar o desenvolvimento de sintomas sensoriais e a relação a longo prazo durante a infância de crianças com TEA.	Os padrões de resultados sugerem que as sensibilidades sensoriais estão presentes precocemente e permanecem estáveis ao longo do tempo em indivíduos com TEA.
Miyajima (2017)	Desenvolver e avaliar a eficácia de um programa de intervenção para melhorar o comportamento de seletividade alimentar em crianças com TEA	O programa se mostrou eficaz tanto em seu uso no dia a dia como também para ensinar os pais acerca de possíveis métodos a serem utilizados para melhorar a seletividade alimentar de seus filhos.
Reissmann et al. (2020)	Analisar os efeitos de dietas sem glúten e sem caseína em crianças com autismo.	As evidências da eficácia de uma dieta sem glúten e sem caseína no tratamento do autismo são escassas e só demonstraram eficácia em alguns subgrupos ou em estudos de pequena escala, sendo necessário, segundo o autor, mais estudos para sua comprovação.
Seiverling et al. (2018)	Realizou um estudo comparativo entre uma intervenção alimentar com e sem uma terapia de integração sensorial pré-refeição.	O estudo demonstrou que uma terapia de integração sensorial pré-refeições traz benefícios para uma melhor aceitação de alimentos novos para crianças portadoras de TEA.

Fonte: Autores (2022).

Crianças e adolescentes

A Infância é um período muito propício a intervenções que visem prevenir doenças crônicas na idade adulta, motivo pelo qual a saúde infantil é considerada um indicador de saúde pública de um país (PEREIRA, 2010). Nesta fase o indivíduo começa a desenvolver e estabelecer hábitos alimentares que irão afetar diretamente sua saúde ao longo da vida. O desenvolvimento de tais hábitos se inicia no âmbito familiar, tendo influência direta da família e posteriormente na escola, onde tem-se uma soma de fatores que irão afetar diretamente na formação da relação da criança com a comida.

Na pesquisa realizada por Cunha et al.(2015), a desnutrição infantil se mostra primordialmente como um fator preocupante, tem-se que os primeiros mil dias de vida de uma criança é determinante para estabelecer a saúde do futuro adulto, e portanto é ressaltado que neste período existe uma oportunidade única para que se comece um processo de implementação de uma alimentação diversificada e saudável tão logo quanto possível de modo a estabelecer uma base de hábitos alimentares que irão reverberar ao longo dos anos.

A criança na faixa etária de 7 a 10 anos, caracterizada como o início de um processo de transição para a adolescência, já demonstra alguns sinais de uma busca por interesses e opiniões próprias. Nesta fase possui um contato maior com outras crianças e é diretamente afetada por influências de marketing sejam da internet, televisão ou até mesmo dos colegas de escola, fatores que influenciam diretamente em sua alimentação e em suas preferências alimentares diárias, por tanto se mostra necessário não só um acompanhamento maior dos pais como também um programa de incentivo por parte da escola para que se busque sempre uma alimentação saudável, dando conhecimento para que a criança aprenda alternativas para a construção de um estilo de vida benéfico para sua saúde (Neri, 2019).

A adolescência é um marco de transição na vida, onde tem-se como uma das suas principais características grandes mudanças em diversos aspectos, sejam eles biológico, social, mental ou emocional, levando-o de uma criança em desenvolvimento para a formação de um adulto (Castro, 2018).

A definição da faixa etária que compreende esse grupo é abordada de maneiras distintas por algumas organizações. Segundo a Secretaria Nacional de Juventude, vinculada à Presidência da República, a adolescência compreende a faixa etária de 15 a 19 anos, já o Estatuto do da Criança e do Adolescente, de 12 a 18 anos incompletos e para a Organização Mundial de Saúde (OMS) é definido como o período de 10 a 19 anos de idade.

É importante ressaltar que, independente da faixa etária escolhida para adotar-se como o período da adolescência, tem-se nesse período uma maior demanda nutricional do indivíduo em conjunto com um estilo de vida altamente influenciado por amigos, ambiente em que está inserido e estratégias de marketing da indústria alimentícia de ultraprocessados, portanto uma escolha de hábitos saudáveis é primordial para influenciar o correto desenvolvimento biológico (Neri, 2019).

Transtorno do espectro autista (tea)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por uma desorganização neural que é influenciado por um múltiplo de fatores que levam à algum grau de comprometimento em algumas áreas, como: No comportamento social, ou seja, a criança pode evitar o contato visual, recusar o contato físico, não demonstrando desejo ou iniciativa para se aproximar de outras pessoas, mantendo-se isolada ou até mesmo utilizando a aproximação de outras pessoas como um “instrumento”, para conseguir um objeto ou para que a levem a outro local. Na comunicação e na linguagem, seja ela verbal ou não verbal, ocorre um prejuízo sério, por muitas vezes ocorre uma ausência ou atraso no surgimento da fala, bem como uma repetição estereotipada de frases fora do contexto, geralmente tiradas de desenhos animados, filmes ou vídeos (Neri, 2019).

E por fim, uma gama estreita de interesses, atividades e comportamentos que são únicas para o indivíduo, realizadas de uma forma repetitiva, como por exemplo os movimentos de alguns objetos de ação contínua ou previsível, como o girar do ventilador ou as rodas de um carrinho, exercem uma grande atração sobre essas crianças. Uma característica importante de ser ressaltada é a de que há um apego do indivíduo com essas rotinas, levando à angústia ou até mesmo comportamentos agressivos (a si e ao próximo) quando se tem a quebra, seja da rotina diária ou de um momento de brincadeira com um objeto (Ferreira et al, 2021).

Já o Ministério da Saúde (2015) estabelece que a criança com TEA começa a demonstrar sinais de alerta em seu neurodesenvolvimento nos primeiros meses de vida, com o diagnóstico sendo confirmado por volta dos 2 a 3 anos de idade, tendo uma maior prevalência no sexo masculino (proporção de 4 meninos para uma menina).

O diagnóstico deve ser feito a partir do relato familiar acerca de alterações no comportamento e desenvolvimento da criança, sendo realizado por uma equipe multiprofissional com experiência clínica, utilizando-se de instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil mas não se limitando à eles, sendo necessário atendimentos individuais e à família, levando em consideração: o histórico de vida da criança, a configuração familiar daquele núcleo, sua rotina diária, seu histórico clínico e a queixa do indivíduo e dos pais (Ministério da Saúde, 2015).

Transtornos alimentares

Transtornos alimentares são definidos como uma constante alteração nociva nos hábitos alimentares de um indivíduo, podendo originar prejuízos biológicos, psicológicos e emocionais. Os pacientes diagnosticados com a doença apresentam sintomas comportamentais, como a restrição alimentar por longos períodos, autoindução de vômitos, compulsão alimentar e comportamentos purgativos (laxantes/diuréticos e exercícios excessivos), que são comportamentos de risco para o indivíduo (Ferreira et al. 2021).

Dentre os transtornos conhecidos e mais frequentes entre adolescentes e adultos estão a Anorexia e a Bulimia Nervosa, aproximadamente 25% da população jovem mundial utilizam algum tipo de comportamento de risco como forma de baixar o peso corporal, sendo mais frequente principalmente no sexo feminino (Castro & Brandão, 2018)

A causa de origem se dá por diversos fatores, dentre eles biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares, que por muitas vezes interagem entre si para dar origem ou agravarem à doença (Borges et al., 2006).

A dinâmica familiar vem se mostrando como um ponto chave para que se tenha um entendimento maior acerca dos transtornos, portanto é importante sempre ser levado em consideração as relações entre pais e filhos, laços disfuncionais, conflitos, discussões frequentes ou até mesmo um histórico familiar de relação ruim com a comida ou o ato de comer (SANTOS et al., 2016).

Tendo em foco os riscos expostos, juntamente com dados epidemiológicos recentes, é indicado que nas últimas duas décadas ocorreu um aumento constante e drástico de TA por todo o mundo, independentemente do grupo étnico, cultural e socioeconômico, o que demonstra que os TA irão representar um dos principais problemas de saúde pública nos próximos anos (Waseem & Ahmad, 2018).

Transtornos alimentares em crianças e adolescentes com tea

Diante do exposto, é evidente que as crianças e adolescentes com TEA possuem uma maior probabilidade e risco de apresentarem quadros envolvendo dificuldades alimentares, haja vista que, dentre as características da doença tem-se as alterações sensoriais, além dos modos repetitivos e a seletividade de comportamentos, que podem se estender para os hábitos

alimentares, geralmente associando o consumo com algum hábito específico, o que resulta em um padrão alimentar onde é consumido poucas categorias de alimentos ou até mesmo o desenvolvimento de uma compulsão alimentar (Williams, 2008).

Segundo Riccio et al. (2018) a seletividade alimentar em indivíduos com TEA pode estar associada diretamente à dificuldade do processamento sensorial, especificamente à sensibilidade sensorial oral (principalmente a sensibilidade gustativa) e tátil, podendo também afetar o olfato, paladar, visão ou audição, características neuropsicológicas do transtorno.

Correia (2015) em um estudo de revisão analisou 10 artigos de metodologias diversificadas com estudos de campo e revisões passadas sobre seletividade alimentar onde é constatada a associação entre seletividade alimentar e alterações na modulação sensorial na grande maioria deles (somente um estudo não trouxe tal resultados), devido principalmente a sensibilidade sensorial das crianças e adolescentes com o diagnóstico.

Constantemente é relatado em estudos e entrevistas com pais e responsáveis dessas crianças e adolescentes uma recusa alimentar severa, geralmente atribuídos a aversões a cor, sabor, cheiro, textura e/ou temperatura, bem como também uma persistência em certos alimentos, geralmente evitando frutas e vegetais e dando preferência a alimentos processados ricos em energia e pobres em nutrientes, que leva a um repertório alimentar mais restrito, resultando em um risco nutricional elevado, além do desenvolvimento de um excesso de peso cada vez maior entre tais indivíduos (Cermak et al., 2010; Almeida et al., 2018).

Em 2018, Almeida et al., realizou um levantamento de dados, em um estudo transversal e descritivo, através de entrevistas com pais ou responsáveis de 29 crianças com idade entre 3 a 12 anos foi constatado que, apesar da base de alimentação desses indivíduos serem alimentos *in natura* ou minimamente processados (61% da amostra) ocorreu uma associação do consumo de alimentos ultraprocessados (27,6%) com excesso de peso, fator que se mostra preocupante pois vai diretamente contra as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira, onde é destacado que alimentos ultraprocessados são nutricionalmente desbalanceados e contribuem para o déficit nutricional (Ministério da Saúde, 2014).

Outra característica marcante presente em pesquisas realizadas com crianças e adolescentes com TEA são as alterações gastrointestinais. Tem-se uma disfunção da microbiota intestinal presente desde os primeiros anos de vida e o surgimento de comorbidades gastrointestinais como: a constipação crônica, a diarreia, alergias, vômitos e dores abdominais e que, por consequência, acabam apresentando um maior risco nutricional, principalmente uma deficiência de micronutrientes, sendo mais prevalente a insuficiência de cálcio, vitamina A, vitamina E, ferro, vitamina C, riboflavina, zinco, vitamina B6 e fibras alimentares (Nadon, 2011; Marí-Bauset, 2014; Curtin, 2015; Lázaro & Pondé, 2017; Miyajima, 2017; Seiverling, 2018; Reissmann, 2020; Magagnin, 2021.).

A associação de comportamentos alimentares com processamento sensorial é a temática em foco trazida por Nadon et al. (2011) em seu estudo comparativo. Através do mesmo foi possível constatar que 90% das crianças em idade pré-escolar e escolar com TEA não processam informações sensoriais (tátil, olfativo, visual e auditivo) da mesma forma que crianças com desenvolvimento típico.

Mccormick et al. (2016) afirma que sintomas sensoriais são um conjunto complexo de reações comportamentais ao ambiente sensorial, que podem ser divididos em 3 padrões: a hiperresponsividade, que envolve reações exageradas ao ambiente sensorial, a hiporresponsividade, quando não há resposta a um estímulo sensorial e a busca sensorial que envolve toque repetitivos e/ou uma inspeção prolongada em objetos. Os autores realizaram um estudo comparativo entre 29 crianças com autismo, 24 crianças com desenvolvimento típico e 26 crianças com transtorno de desenvolvimento não especificado e concluíram que o grupo com TEA possui significativamente maior desenvolvimento de sintomas sensoriais em geral.

Um fator que se mostra preocupante é que tais sintomas, principalmente os de hipersensibilidade, acabam transformando constantemente as refeições em verdadeiros desafios para os pais, uma vez que as respostas à novas tentativas, sejam ela novos alimentos, forma de apresentação, uma quebra de rotina na hora de comer (por exemplo o local em que é servido, pratos e

talheres), levam a respostas extremas por parte das crianças, como jogar a comida, gritar, vomitar ou até mesmo comportamentos agressivos para com si e com os pais (Marshall, 2016).

O trabalho de Curtin et al. (2015) vem como forma de demonstrar na prática o quão latente se torna tal situação. O grupo realizou uma pesquisa comparativa com 53 crianças com autismo e 58 crianças com desenvolvimento típico e constatou que o grupo com TEA é mais propenso a desenvolver tal quadro, ocasionando maiores problemas na hora de se alimentar, como também um nível maior de estresse e atrito entre os pais e outros membros da família, chegando a um ponto em que a seletividade do indivíduo influencia as escolhas alimentares de seus familiares, trazendo risco nutricional para todo o grupo. A dinâmica familiar na hora de se alimentar é reconhecida como um ponto chave na estrutura e conservação dos laços entre os membros, estimulando relações e o sentimento de pertencimento, ponto importante no desenvolvimento de qualquer criança e adolescente.

Em um estudo conduzido por Lázaro e Pondé (2017) foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 18 mães de indivíduos com autismo entre 5 e 28 anos, levantando dados acerca do comportamento alimentar do grupo. Os resultados nos mostram que existem características em comum entre eles, seja em padrão alimentar, na seletividade do cardápio ingerido, ou atitudes das famílias e comportamentos relacionados à alimentação.

Bandini et al. (2017) acaba corroborando a característica marcante da seletividade alimentar com seu trabalho, onde analisou 18 crianças com TEA em dois períodos de tempo, um com média de 6.8 anos e outro com já adolescentes de 13.2, por meio do Questionário de frequência alimentar (QFA) adaptado com os pais, em conjunto com um diário alimentar de 3 dias e também um questionário *Meals in Our Household (MIOH)*, esse último com o objetivo de avaliar a variedade de comportamentos relacionados à hora da alimentação, inclusive os potencialmente problemáticos. Foi constatado que por mais que a recusa alimentar tenha diminuído com o passar dos anos, não houve uma melhora no repertório da alimentação em si, exaltando que ainda se tem uma alimentação focada em ultraprocessados e com falta principalmente de frutas e verduras, o que demonstra de forma mais evidente a necessidade crescente de uma intervenção nos primeiros estágios da infância de forma a promover hábitos alimentares saudáveis que irão perdurar.

Já no estudo realizado por Magagnin et al. (2021) os resultados se mostraram contrários a outros estudos relacionados ao tema. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 14 pais de crianças e adolescentes com TEA que frequentavam uma escola de educação especial especializada em cuidado de indivíduos com TEA na Região Carbonífera de Santa Catarina durante 4 semanas. Durante tal período foi constatado na amostra que alguns indivíduos com TEA não possuem problemas relacionados à alimentação, inclusive dando preferência a alimentos *in natura* ou minimamente processados, o que nos mostra que por mais que a seletividade alimentar seja uma característica que se demonstra comum na maioria dos indivíduos com o transtorno não deve ser adotada como uma regra, sendo de suma importância um olhar individualizado acerca de cada caso, além de uma intervenção multiprofissional em conjunto com a família a fim de melhorar a qualidade de vida e o seu padrão alimentar

Devido ao cenário incerto e pouco aprofundado no que diz respeito à classificação e avaliação do comportamento alimentar com pessoas com TEA foi desenvolvido por Lázaro et al. (2019) uma Escala de Comportamento Alimentar do Autismo como forma de identificar, de forma detalhada, as perturbações alimentares em pessoas com TEA, identificando as dimensões do comportamento que estão alteradas, permitindo um encaminhamento mais específico para melhor atender e tratar suas necessidades. A Escala busca avaliar 7 fatores: motricidade na mastigação, a seletividade alimentar, habilidades nas refeições, comportamento inadequado relacionado às refeições, comportamentos rígidos relacionados à alimentação, comportamento opositor relacionado à alimentação e possíveis alergias e intolerância alimentar.

Devido a sua importância, vêm surgindo novas formas de tentar determinar se planos alimentares específicos, suplementação alimentar, algum tipo de atividade relacionada à alimentação ou até mesmo direcionamento de microbioma intestinal (utilização de probióticos) conseguem trazer algum benefício para aqueles que estão dentro do espectro autista.

No estudo de Miyajima (2017) podemos perceber que as utilizações de atividades sensoriais com as crianças, como a mudança de textura dos alimentos, sua consistência e aparência, podem melhorar as experiências sensoriais relacionadas à alimentação e, por consequência, melhorar a adequação e a variedade alimentar, além de evidenciar uma nova ferramenta de educação para os pais na hora de abordarem com seus filhos o processo de aceitação de novos alimentos.

Estudos sugerem que a microbiota intestinal tem possui um papel crítico na função e regulação do sistema neuroimune, sistema neuroendócrino e sistema nervoso central (Sivamaruthi, 2020).

Na revisão de artigos realizada por Sivamaruthi et al. (2020) foi-se abordado o papel de uma suplementação alimentar para aliviar os sintomas de TEA. No que diz respeito ao Ômega-3, bem como a utilização de suplementação de minerais e multivitamínicos mostraram uma melhora dos sintomas em geral, porém com ressalvas devido à incerteza de resultados ou tamanho do grupo estudado. Ressalta-se que são necessários maiores estudos na área antes de uma recomendação clínica.

Sobre a utilização de probióticos, Shaaban et al. (2018) traz à luz resultados interessantes. Durante o estudo foi realizada uma análise de amostras de fezes, de 30 crianças com 5 a 9 anos, antes e depois de 3 meses com o objetivo de analisar se a suplementação de uma fórmula nutricional (*Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus acidophilus* e *Bifidobacteria Longum*) traria benefícios à sintomas gastrointestinais e demais sintomas do TEA. Foi constatado um aumento das contagens de colônias dessas bactérias, como também uma melhora significativa dos sintomas comportamentais e gastrointestinais desses indivíduos, o que demonstra um possível caminho a ser utilizado para o tratamento em conjunto com as demais formas já existentes.

Estudos com uma dieta sem glúten e sem caseína, apesar de não possuírem evidências sólidas na literatura, têm mostrado resultados promissores na área. De acordo com Marí-bauset et al. (2014) e Reissmann et al. (2020), alimentos com glúten e caseína desencadeiam uma resposta imune do organismo que leva a inflamação, alergias, desempenho cerebral afetado e também aos sintomas gastrointestinais supracitados que influenciam negativamente no interesse das crianças/adolescentes pelo alimento e que acabam aumentando a seletividade alimentar. Portanto, um plano alimentar livre de caseína e de glúten resultaria em uma supressão de respostas alérgicas, diminuição dos sintomas gastrointestinais em geral e um melhor desenvolvimento das funções cerebrais, levando à uma melhora da qualidade de vida do indivíduo com TEA.

4. Considerações Finais

Sabe-se que o TEA é uma síndrome na qual se faz necessário um cuidado especial do seu portador durante toda a vida, por parte dos pais e/ou responsáveis além de toda uma equipe multidisciplinar, e que com ela acompanha-se diversos desafios diários que sobrecarregam toda a família e os demais envolvidos. Com isso surge a lacuna na qual os problemas alimentares começam a se desenvolver nesse público.

Um fator comum que é retratado por aqueles que participam do dia a dia desses indivíduos foi a facilidade em fornecer o que a criança ou adolescente deseja de forma a evitar o estresse, ação que resolve o problema iminente, porém contribui para a construção de diversos problemas ao longo da vida.

Através dos trabalhos aqui apresentados, se mostra evidente que são necessários mais estudos no campo, porém é necessário ser ressaltado que a seletividade alimentar se mostra mais comum em crianças e adolescentes com TEA do que em outros grupos em todos os estudos comparativos, e que a mesma acaba sendo precursora do desenvolvimento de problemas gastrointestinais, comportamentais além de ser ponto chave no desenvolvimento da própria criança e adolescente com TEA, o que demonstra que há uma importância de usar o conhecimento de fatores relacionados à seletividade alimentar para engajar os pais e o ambiente familiar, além de possíveis profissionais da área que estejam envolvidos nesse processo, com o objetivo primário de estimulação das crianças e adolescentes de forma melhorar a aceitação de alimentos.

Em uma sociedade onde os transtornos alimentares se fazem presentes em todos os seus segmentos com um crescente preocupante, o papel do profissional nutricionista se torna primordial de forma a auxiliar em seu tratamento e em sua prevenção.

O papel de educador nutricional se torna primordial não somente para o indivíduo como também para todos os envolvidos no processo, de forma a fornecer, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, ferramentas com base em evidências científicas que possam contribuir para uma melhor qualidade de vida não somente no aspecto nutricional específico, como também no ambiente familiar de todos os pertencentes àquele núcleo.

Por fim, diante do exposto no presente artigo, fica como sugestão para trabalhos futuros um enfoque maior em hábitos alimentares de indivíduos com TEA, principalmente na área de seletividade alimentar e sensibilidade sensorial, de forma a contribuir para um melhor desenvolvimento da área e avanços nos tratamentos já existentes.

Referências

- American Psychiatric Association. DSM – V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014). *Artmed*, 5. em http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf
- Almeida, A. K. de A., Fonseca, P. C. de A., Oliveira, L. A., Santos, W. R. C. C., Zagnignan, A., Oliveira, B. R. de, Lima, V. N., & Carvalho, C. A. de. (2018). Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31(3). <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7986>
- Bandini, L. G., Curtin, C., Phillips, S., Anderson, S. E., Maslin, M., & Must, A. (2017). Changes in Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(2), 439–446. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2963-6>
- Borges, N. J. B. G., Sicchieri, J. M. F., Ribeiro, R. P. P., Marchini, J. S., & Santos, J. E. (2006). TRANSTORNOS ALIMENTARES - QUADRO CLÍNICO. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 340-348. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p340-348>
- Castro, Priscila da Silva & Brandão, Elaine Reis (2018). Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 23(9), 2917-2926. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11222018>.
- Cermak, S. A., Curtin, C., & Bandini, L. G. (2010). Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(2), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.032>
- Correia, Cláudia (2015). Seletividade alimentar e sensibilidade sensorial em crianças com perturbação do espectro do autismo. Escola Superior de Saúde do Alcoitão. <http://hdl.handle.net/10400.26/9743>
- Curtin, C., Hubbard, K., Anderson, S. E., Mick, E., Must, A., & Bandini, L. G. (2015). Food selectivity, mealtime behavior problems, spousal stress, and family food choices in children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(10), 3308–3315. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2490-x>
- Ferreira, Isabella Marta S. et al. (2021) The Influence of Mothers on the Development of Their Daughter's Eating Disorders: An Integrative Review. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [online], 48(3), 168-177. <https://doi.org/10.15761/0101-60830000000300>
- Jacobi, C., Agrad, W. S., Bryson, S., & Hammer, L. D. (2003). Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(1), 76–84. <https://doi.org/10.1097/00004583-200301000-00013>
- Klin, Ami (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral Autism and Asperger syndrome: an overview. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(1), 3-11. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>
- Lázaro, Cristiane Pinheiro, Siquara, Gustavo Marcelino & Pondé, Milena Pereira (2019). Escala de avaliação do comportamento alimentar no transtorno do espectro autista: estudo de validação. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 68(4), 191-199. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000246>
- Magagnin, Tayná et al (2021). Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online], 31(1). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310104>
- Marí-Bauset, S., Zazpe, I., Mari-Sanchis, A., Llopis-González, A., & Morales-Suárez-Varela, M. (2014). Evidence of the gluten-free and casein-free diet in autism spectrum disorders: a systematic review. *Journal of child neurology*, 29(12), 1718–1727. <https://doi.org/10.1177/0883073814531330>
- Marshall, J., Hill, R. J., Ware, R. S., Ziviani, J., & Dodrill, P. (2016). Clinical Characteristics of 2 Groups of Children With Feeding Difficulties. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 62(1), 161–168. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000914>
- McCormick, C., Hepburn, S., Young, G. S., & Rogers, S. J. (2016). Sensory symptoms in children with autism spectrum disorder, other developmental disorders and typical development: A longitudinal study. *Autism*, 20(5), 572–579. <https://doi.org/10.1177/1362361315599755>
- Ministério da Saúde (2014). Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF. Ministério da Saúde. Recuperado em 12 de maio, 2022, em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Ministério da Saúde (2015). Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Ministério da Saúde. Recuperado em 11 de maio, 2022, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

Miyajima, A., Tateyama, K., Fuji, S., Nakaoka, K., Hirao, K., & Higaki, K. (2017). Development of an Intervention Programme for Selective Eating in Children with Autism Spectrum Disorder. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 30(1), 22–32. <https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2017.10.001>

Nadon, G., Feldman, D. E., Dunn, W., & Gisel, E. (2011). Association of sensory processing and eating problems in children with autism spectrum disorders. *Autism research and treatment*, 2011, 541926. <https://doi.org/10.1155/2011/541926>

Raimundo, J. Z. et al.(2018). Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *Journal of Human Growth and Development*. v. 28, n. 3. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>

Reissmann, A. et al(2020). Gluten-free and casein-free diets in the management of autism spectrum disorder: A systematic literature review. *Movement and Nutrition in Health and Disease*, 4, 28-31. <https://doi.org/10.5283/mnhd.9>

Riccio, M.P., Franco, C., Negri, R., Ferrentino, R.I., Maresca, R., D'alterio, E., Greco, L. and Bravaccio, C. (2018), Is food refusal in autistic children related to TAS2R38 genotype?. *Autism Research*, 11, 531-538. <https://doi.org/10.1002/aur.1912>

Santos, Manoel Antônio, Leonidas, Carolina, & Costa, Lilian Regiane de Souza. (2016). Grupo multifamiliar no contexto dos Transtornos Alimentares: a experiência compartilhada. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3), 43-58. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300005&lng=pt&lng=p

Seiverling, L., Anderson, K., Rogan, C., Alaimo, C., Argott, P., & Panora, J. (2018). A Comparison of a Behavioral Feeding Intervention With and Without Pre-meal Sensory Integration Therapy. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(10), 3344–3353. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3604-z>

Sanaa Y. Shaaban, Yasmin G. El Gendy, Nayra S. Mehanna, Waled M. El-Senousy, Howaida S. A. El-Feki, Khaled Saad & Osama M. El-Asheer (2018) The role of probiotics in children with autism spectrum disorder: A prospective, open-label study. *Nutritional Neuroscience*, 21(9), 676-681, DOI: 10.1080/1028415X.2017.1347746

Sivamaruthi BS, Suganthy N, Kesika P, & Chaiyasut C. (2020). The Role of Microbiome, Dietary Supplements, and Probiotics in Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2647. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082647>

Fatima, W., & Ahmad, L. M. (2018). Prevalence of disordered eating attitudes among adolescent girls in Arar City, Kingdom of Saudi Arabia. *Health Psychology Research*, 6(1). <https://doi.org/10.4081/hpr.2018.7444>

Williams, C. & Wright, B. (2008). Alimentação: *Convivendo com autismo e síndrome de Asperger: estratégias práticas para pais e profissionais*. São Paulo: M. Books do Brasil.