UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS REALEZA

SHAIANNE PITON HARTMANN

PREVALÊNCIA DE SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS E FATORES ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO MUNICÍPIO DE REALEZA NO SUDOESTE DO PARANÁ

REALEZA-PR
DEZEMBRO/2024

SHAIANNE PITON HARTMANN

PREVALÊNCIA DE SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS E FATORES ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO MUNICÍPIO DE REALEZA NO SUDOESTE DO PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Bacharel em Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito parcial para obtenção da Graduação em Nutrição.

Orientação: Profª Drª Márcia F. Nishiyama

Co-orientação: Larissa C.F. Costa

Realeza- PR

DEZEMBRO/2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

P., Hartmann, Shaianne.
Prevalência de seletividade alimentar em crianças e fatores associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Realeza no sudoeste do Paraná / Hartmann, Shaianne. P., Costa, Larissa. C.F., Nishiyama, Marcia. F., Costa, T. Da. -- 2024.
17 f.:il.

Orientadora: Profª Drª Márcia Fernandes Nishiyama
Co-orientadora: Drª Larissa da Cunha Feio Costa
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Nutrição, Realeza,PR, 2024.

1. Transtorno do Espectro Autista; Seletividade Alimentar; Criança. I. C.F., Costa, Larissa. II. F., Nishiyama, Marcia. III. Da, Costa, T. IV. Nishiyama, Márcia Fernandes, orient. V. Costa, Larissa da Cunha Feio, co-orient. VI. Universidade Federal da Fronteira Sul. VII. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Prevalência de seletividade alimentar em crianças e fatores associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Realeza no sudoeste do Paraná

Prevalence of food selectivity in children and factors associated with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the municipality of Realeza in southwestern Paraná

HARTMANN, SHAIANNE. P.[1]; COSTA, LARISSA. C.F.[2]; NISHIYAMA, MARCIA. F.[3]; COSTA, T. DA[4]

[1]Graduanda em Nutrição Universidade Federal da Fronteira Sul
[2]Nutricionista, Universidade Federal da Fronteira Sul
[3] Nutricionista, Docente Universidade Federal da Fronteira Sul
[4] Administrador, Docente Universidade Federal da Fronteira Sul

Objetivo: Estimar a prevalência de seletividade alimentar e sua relação com fatores socioeconômicos e demográficos em crianças com o transtorno do espectro autista (TEA) de um município do sudoeste do Paraná. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico, realizado com 38 crianças autistas de ambos os sexos, com idade de 2 a 10 anos. Os dados socioeconômicos e demográficos, bem como a presença de seletividade alimentar e realização de acompanhamento nutricional, foram coletados mediante aplicação de questionário diretamente aos responsáveis. Aplicou-se a Escala para Avaliação do Comportamento Alimentar para avaliar seletividade alimentar e comportamentos rígidos relacionados à alimentação. As análises de associação foram realizadas por meio de teste de qui-quadrado de Pearson e teste de Fisher. Considerou-se uma significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A seletividade alimentar foi prevalente em 57,9% das crianças, sendo 52,7% delas sem acompanhamento nutricional. Houve maior prevalência entre o sexo feminino (p=0,04). Não foi encontrada associação significativa entre as demais variáveis socioeconômicas e demográficas e a presença de seletividade alimentar. Encontrou-se associação entre a seletividade alimentar relatada pelos pais e seletividade alimentar avaliada pela Escala Labirinto (p=0,048).**Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstraram elevada prevalência de seletividade alimentar em crianças com TEA no município de Realeza-PR e que não realizavam acompanhamento nutricional, evidenciando a necessidade do profissional nutricionista para melhor qualidade de vida e saúde dessas crianças.

Palavras Chave: Transtorno do Espectro Autista; Seletividade Alimentar; Criança.

Abstract

Objective: *To estimate the prevalence of food selectivity and its relationship with socioeconomic and demographic factors in children with autism spectrum disorder (ASD) in a city in southwestern Paraná.* ***Method:*** *This is a descriptive and analytical cross-sectional study conducted with 38 autistic children of both sexes, aged 2 to 10 years. Socioeconomic and demographic data, as well as the presence of food selectivity and nutritional monitoring, were collected by applying a questionnaire directly to the guardians. The Eating Behavior Assessment Scale was applied to assess food selectivity and rigid behaviors related to eating. Association analyses were performed using Pearson's chi-square test and Fisher's exact test. Significance was considered at $p < 0.05$.* ***Results:*** *Food selectivity was prevalent in 57.9% of the children, 52.7% of whom did not receive nutritional monitoring. There was a higher prevalence among females (p=0.04). No significant association was found between the other socioeconomic and demographic variables and the presence of food selectivity. An association was found between food selectivity reported by*

parents and food selectivity assessed by the Labyrinth Scale (p=0.048). ***Conclusion:*** *The results of this study demonstrated a high prevalence of food selectivity in children with ASD in the city of Realeza-PR who did not undergo nutritional monitoring, highlighting the need for a nutritionist to improve the quality of life and health of these children.*
Keywords: *Autism Spectrum Disorder; Food Selectivity; Child.*

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por um comprometimento no desenvolvimento neurológico, refletindo-se em dificuldades de fala, falta de contato visual, comportamentos repetitivos, dificuldades sociais, desconfortos gastrointestinais e seletividade alimentar[1].

Os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), descrevem déficits na comunicação e interação social, assim como padrões de comportamento restritos e repetitivos, que podem incluir estereotipias, comportamentos compulsivos e resistência a mudanças[2].

O autismo é diagnosticado com precisão por profissionais de saúde capacitados, como psiquiatras e neurologistas pediátricos. O diagnóstico precoce é fundamental, pois quanto mais tardio, maiores os comprometimentos na qualidade de vida da criança[3].

Estudos indicam um aumento significativo, na prevalência do TEA ao longo dos últimos anos, sugerindo que atualmente 1 em cada 36 crianças nascidas nos EUA, seja diagnosticada com o transtorno até os 8 anos de idade[4].

No Brasil, as estimativas são limitadas, mas há uma indicação de que mais de 600.000 autistas estão registrados, ainda hoje não há muitos estudos epidemiológicos publicados, e o que leva essa justificativa, é pela precariedade nos dados mais importantes que estão relacionados, a ausência de um protocolo padronizado no Sistema Único de Saúde (SUS), que os dados epidemiológicos nacionais.[5]

Considerando a necessidade de obtenção de um maior número de dados a respeito desta população, foi instituída a lei n°13.861/2019, que diz respeito à obrigatoriedade de inclusão de informações sobre pessoas autistas no Censo 2020. [6]

O processo diagnóstico é complexo e requer uma abordagem integrada por uma equipe multiprofissional, na qual o nutricionista desempenha um papel importante na avaliação e manejo de questões relacionadas à alimentação e ao estado nutricional[7].

Crianças com TEA frequentemente apresentam seletividade alimentar, que pode

levar a oscilações no peso e distúrbios de crescimento. A intervenção nutricional é uma parte fundamental do tratamento, que deve incluir práticas baseadas em evidências científicas, como terapias comportamentais e sociais[7].

A avaliação e o tratamento do TEA não apenas devem focar na individualidade de cada criança, mas também, na integração de diferentes áreas do conhecimento. A colaboração entre profissionais de saúde mental, pedagogos e nutricionistas é essencial para abordar as múltiplas dimensões desse transtorno. Além disso, a conscientização e a adoção de estratégias precoces podem ajudar a mitigar as consequências do TEA, melhorando a qualidade de vida dos mesmos e suas famílias[8].

A seletividade alimentar e a recusa de alimentos são características frequentes no crescimento de toda criança, independentemente de ela ser atípica ou não, ocorre de forma mais marcante na primeira infância, quando são apresentados novos alimentos com diferentes texturas e sabores durante a introdução alimentar. Porém, nos autistas ela é mais acentuada, trazendo prejuízos na qualidade nutricional deste indivíduo[9].

Crianças autistas podem se deparar com dificuldades relacionadas à alimentação, tais como resistência em experimentar diferentes alimentos, aversão da dieta familiar, hábitos irregulares ou inusitados para comer como rituais, ingestão excessiva ou repetitiva de um mesmo alimento, assim como aversão a novos alimentos. Esse quadro pode prejudicá-las em suas atividades cotidianas e na socialização.[10]

Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho foi estimar a prevalência de seletividade alimentar e sua associação com fatores socioeconômicos e demográficos em crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) em um município do Sudoeste do Paraná.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal descritivo e analítico, com amostragem não probabilística de conveniência realizado a partir de um recorte de dados de uma pesquisa maior, intitulada “Perfil sociodemográfico e alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista de um município do sudoeste do Paraná”, previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), sob o

protocolo com número CAAE:71166123.30000.5564, aprovado pelo número do parecer 6.290.822.

No período de novembro de 2023 a maio de 2024, foi realizada a primeira etapa do projeto, que consistiu na coleta de dados por meio do aplicativo de comunicação *Whatsapp,* com a explicação sobre o projeto e o convite para participar da pesquisa, explicando os objetivos.

Este convite foi realizado a partir de uma lista de cadastro fornecido pela secretaria de saúde e de educação do município de Realeza-PR, bem como pela lista de cadastro das Associações APAAR (Associação de Pais e Amigos dos Autistas e Neurodivergentes de Realeza) e APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), parceiros do projeto maior. Aqueles que aceitaram participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preencheram um formulário online, contendo informações socioeconômicas e demográficas (nome, sexo, idade, escolaridade pais, presença ou ausência de seletividade alimentar e realização ou não de acompanhamento nutricional).

Participaram desta primeira etapa 76 crianças (com idade entre 2 a 10 anos) com TEA residentes no município de Realeza- PR. Uma segunda etapa do projeto de pesquisa foi realizada com os participantes do questionário online, em que foram convidados pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Realeza-PR para participarem de um “Rastreio de Habilidades Básicas”.

Que consistia na aplicação de protocolos para avaliar domínios necessários para um desenvolvimento funcional e identificar possíveis atrasos nas crianças, bem como para aplicação da Escala de Comportamento Alimentar (Labirinto)[11].

Das 76 crianças cujos responsáveis preencheram o questionário online, somente 43 compareceram no dia do rastreio de habilidades e aplicação da escala de comportamento alimentar.

Os protocolos de rastreio de habilidades básicas foram aplicados diretamente com as crianças, enquanto que a Escala para Avaliação do Comportamento Alimentar (LABIRINTO) foi aplicada diretamente com os pais ou responsáveis (autopreenchimento) pelas nutricionistas e estagiárias do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS-Realeza-PR).

Esta escala consiste em um questionário estruturado e validado por Lázaro[11], cujo

objetivo é identificar de forma detalhada, as disfunções alimentares em crianças com TEA. Apresenta 26 itens correspondentes à sete fatores: 1) Motricidade na Mastigação; 2) Seletividade Alimentar; 3) Habilidades nas Refeições; 4) Comportamento Inadequado relacionado às Refeições; 5) Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação; 6) Comportamento Opositor relacionado à Alimentação e 7) Alergias e Intolerância Alimentar.

Entretanto, no presente trabalho, optou-se por avaliar somente os fatores 2 e 5 que abordam as questões de seletividade alimentar (Evita comer vegetais cozidos e/ou crus; Retira o tempero da comida; Evita comer frutas) e de comportamentos rígidos relacionados à alimentação (Come sempre com os mesmos utensílios; Come sempre no mesmo lugar; Quer comer sempre os mesmos alimentos; Quer comer alimentos com cor semelhantes; Quer comer alimentos sempre da mesma marca, embalagem ou personagem; Possui ritual para comer (ex.: os alimentos devem ser arrumados no prato da mesma forma; se o ritual não for obedecido, seu filho(a) se recusa a comer ou fica irritado ou perturbado) pois são elementos bem característicos de uma pessoa autista com um comer seletivo.

No presente estudo, adotou-se como critério de inclusão crianças com idade de 2 a 10 anos, de ambos os sexos, que receberam previamente o diagnóstico de TEA segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (DSM V) ou de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e que participaram do preenchimento do questionário online da primeira etapa da pesquisa.

Como critério de exclusão foram retiradas as crianças que tinham idade inferior ou superior a selecionada (2 a 10 anos) e as famílias que não aceitaram participar da pesquisa deste trabalho

As variáveis do estudo foram categorizadas da seguinte forma: a idade foi segundo Papalia[12] que descreve o ciclo vital em 1ª infância (0 a 3 anos), 2ª infância (3 a 6 anos) e 3ª infância (6 a 10 anos). A escolaridade do responsável foi de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)[13] a qual classifica em: analfabeto/ensino fundamental I incompleto; ensino fundamental II completo; ensino médio completo; ensino superior completo.

A renda familiar foi feita uma adaptação da ABEP[13] que para facilitar o entendimento das famílias, calculou-se os valores para salários mínimos, considerando o valor de salário mínimo de R$1.412,00 reais, referente ao ano de 2024, sendo categorizada em: **A** ≥ 10

salários mínimos, **B1** até 5 salários mínimos, **C** ≥ 3 salários mínimos, **DE** até 2 salários mínimos.

A variável seletividade alimentar foi agrupada em duas categorias (sim ou não), para fins de análise estatística. Considerou-se sim, as respostas "sim e realiza acompanhamento nutricional" ou "sim, mas não realiza acompanhamento nutricional". Considerou-se não para as respostas "não" e "não sabe relatar".

Para avaliar a presença de seletividade alimentar do instrumento da Escala (LABIRINTO) de acordo com o autor, foi feita a somatória de cada questão dos fatores 2 (Seletividade alimentar) máximo 16 pontos e 5 (comportamentos rígidos relacionados à alimentação) máximo 24 pontos conforme abordado no instrumento, sendo classificada de acordo com a média. A partir disso foi feito o escore baseado na média de cada fator, sendo ele classificado como acima ou abaixo da média pontuada.

As respostas foram tabuladas em uma planilha no software Excel *OFFICE 365* e depois foram transferidos para o programa *PSPP 0.10.4 (2016)*, e para todos os testes foi utilizado o tratamento estatístico adequado para os respectivos objetivos, tendo nível de significância de 5%. Para os dados categóricos foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e nos casos de menor que 5 categorias, foi feito teste exato de Fisher.

As informações coletadas foram utilizadas apenas para fins científicos, sendo que a identidade dos participantes foi mantida em sigilo. Os termos de consentimento bem como os dados do estudo serão arquivados durante cinco anos, conforme a resolução 466/12.[14]

3. RESULTADOS

Inicialmente, 76 crianças atenderam aos critérios de inclusão, porém obteve-se uma perda da metade das famílias ao longo da pesquisa (ausências no dia da coleta de dados, dados incompletos ou inconsistentes, recusa em participar), portanto, a amostra analisada foi composta por 38 crianças com média de idade anos.

Na Tabela 1 são descritas as características da população do estudo, sendo mais predominante crianças do sexo masculino 73,7%, com idade de 3-6 anos 50,0%, classe econômica D/E (até 2 salários minimo) 44,7% e cuja escolaridade do responsável foi de ensino médio incompleto/ superior 42,1%. Para a variável seletividade alimentar foi avaliado de acordo com o referido pelos responsáveis da criança, sendo 52,7% seletivos e sem

acompanhamento nutricional.

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica do responsável e das crianças (2 a 10 anos) com transtorno do espectro autista.

Sexo	**N (%)**
Feminino	10 (26,3%)
Masculino	28 (73,7%)
Idade	
1ª INFÂNCIA (< 3 anos)	6 (15,8%)
2ª INFÂNCIA (3 A 6 anos)	19 (50,0%)
3ª INFÂNCIA (6 A 10 anos)	13 (34,2 %)
Classe Econômica (adaptada ABEP,2024)	
A ≥ 10 salários mínimos	4 (10,5%)
B1 5 salários mínimos	4 (10,5%)
C ≥ 3 salários mínimos	13 (34,3%)
DE Até 2 salários mínimos	17 (44,7%)
Escolaridade do Responsável (ABEP,2024)	
Analfabeto - Fundamental completo I	4 (10,5%)
Fundamental II incompleto - Ensino Médio incompleto	7 (18,5%)
Ensino Médio completo - Superior incompleto	16 (42,1%)
Superior completo - Pós graduação	11 (28,9%)
Seletividade Alimentar relatada pelos pais	
Sim sem acompanhamento Nutricional	20 (52,7%)
Sim com acompanhamento Nutricional	2 (5,3%)
Não/ Não soube relatar	16 (42%)

Nota: A classe econômica e escolaridade do responsável foram classificadas de acordo com ABEP (2024).

Elaborado pela autora, 2024.

Os resultados de associação entre a seletividade alimentar e as variáveis socioeconômicas e demográficas podem ser observados na Tabela 2. Encontrou-se associação entre a seletividade alimentar relatada pelos pais e o sexo (p=0,04), em que 90% das meninas apresentaram maior frequência de seletividade alimentar, quando comparadas aos meninos.

Também encontrou-se associação significativa entre a seletividade alimentar relatada pelos pais e comportamentos seletivos (Fator 2) identificados pela escala labirinto, apresentando as características de comportamento alimentar da população investigada. Entre os comportamentos avaliados, a seletividade alimentar teve maior ocorrência (57,9%) (***p 0,048)*** , seguida pelo comportamento rígido (36,8%) .

Tabela 2 - Frequência da variável seletividade alimentar e sociodemográfico de acordo com os itens da Escala de Comportamento Alimentar.

Características	Total Seletividade Alimentar Sim	Não	*Valor de p*
SEXO			
Masculino	15 (53,6%)	13 (46,4%)	
Feminino	9 (90%)	1 (10%)	***p* 0,04**
Escolaridade pais			
Analfabeto - Fund. II incompleto	3 (75%)	1 (25%)	
Fund. II completo - Ensino Médio incompleto	3 (42,9%)	4 (57,1%)	
Ensino Médio completo - Superior incompleto	13 (81,3%)	3 (18,7%)	*p 0,157*
Superior completo - Pós graduação	5 (45,5%)	6 (54,5%)	
Escala Labirinto	Escore > média	Escore < média	
FATOR 2 - Seletividade alimentar	22 (57,9%)	16 (42,1%)	***p 0,048***
FATOR 5 - Comportamentos rígidos relacionados à alimentação	14 (36,8%)	24 (63,2%)	*p 0,294*

Notas: A escolaridade dos pais foi classificada segundo a ABEP (2024). Média dos fatores da escala comportamento alimentar, fator 2: Seletividade Alimentar; Fator 5: Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação (Lázaro *et al*., 2020). Seletividade Alimentar (Sim/ Não) descrito pelos responsáveis. Utilizado teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher *Significância estatística (p <0,05).

A tabela 3 apresenta o percentual das crianças baseado em cada questão respectivas aos fatores 2 (Seletividade Alimentar e 5 (Comportamentos Rígidos relacionados a Alimentação).

Tabela 3. Descrição dos fatores 2 e 5 da Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar

FATORES ESCALA	ITENS	NÃO	ÀS VEZES	SEMPRE	TOTAL
Fator 2: Seletividade Alimentar	5. Evita comer vegetais cozidos e/ou crus?	11 (28,9%)	9 (23,7%)	18 (47,4%)	38 (100%)
	6. Retira o tempero da comida (ex.: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate)	15 (39,5%)	5 (13,2%)	18 (47,4%)	38 (100%)
	7. Evita comer frutas	19 (50%)	10 (26,3%)	9 (27,3%)	38 (100%)
Fator 5: Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação	15. Come sempre com os mesmos utensílios (ex.: o mesmo prato, garfo, colher ou copo)	25 (65,8%)	5 (13,2%)	8 (21,1%)	38 (100%)
	16. Come sempre no mesmo lugar	18 (47,4%)	2 (5,3%)	18 (47,3%)	38 (100%)
	17. Quer comer sempre os mesmos alimentos (ex.: se comeu frango hoje, quer amanhã novamente)	16 (42,1%)	5 (13,2%)	17 (44,8%)	38 (100%)
	18. Quer comer alimentos com cor semelhante (ex.: somente quer sucos amarelos – manga, maracujá, laranja)	27 (71,1%)	5 (13,2%)	6 (15,8%)	38 (100%)
	19. Quer comer alimentos sempre da mesma marca, embalagem ou personagem (ex.: bebe suco somente de caixinha, quer somente produtos do Bob Esponja) ?	23 (60,5%)	1 (2,6%)	14 (36,9%)	38 (100%)
	20. Possui ritual para comer (ex.: os alimentos devem ser arrumados no prato da mesma forma; se o ritual não for obedecido, seu filho(a) se recusa a comer ou fica irritado ou perturbado)?	23 (60,6%)	2 (5,3%)	13 (34,2%)	38 (100%)

Fonte: Elaborado pela autora,2024.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo identificou maior proporção de crianças do sexo masculino na pesquisa (73,7%). Este dado corrobora com o estudo de Rocha[15] que encontrou uma porcentagem de 79,40% da amostra composta por participantes do sexo masculino e 20,60% do sexo feminino. Além disso, a literatura aponta que o TEA acomete mais os meninos apresentando uma média de 4,6:1, tal prevalência pode ser atribuída ao fato das meninas autistas mascararem socialmente, disfarçando a sintomatologia visto que os sinais mais visíveis nos meninos não são frequentes nas meninas, como por exemplo as estereotipias.

Por este motivo o diagnóstico acontece de forma tardia.[16]

Outro fator se dá a hipótese de que o TEA seria uma condição associada a genes ligados ao cromossomo XY, conferindo maior vulnerabilidade aos indivíduos do sexo masculino, todavia esta hipótese não foi verificada empiricamente.[17]

No presente estudo encontrou-se também prevalência de seletividade alimentar de 68,4%, segundo relatado dos pais, dentro do encontrado em outro estudo como o de Margari [18], A seletividade alimentar é uma das características mais comuns entre crianças autistas, podendo acontecer em 9,8% a 83% da população.[18]

Segundo Barros[19], as crianças com TEA são frequentemente descritas como comedores seletivos, podendo ter dificuldades alimentares no primeiro estágio de vida. Quando é feito uma comparativa com as crianças típicas encontra-se uma porcentagem de 25% das que são seletivas, e aquelas que apresentam dificuldades de desenvolvimentos neurológicos essa taxa tem um aumento de 80%. Tais distúrbios sobressaem-se nas refeições, pois estão interligadas a deglutição e mastigação [19].

Em parte, tais dificuldades se devem à rigidez comportamental e também há maior ocorrências de alterações de processamento sensorial nesse grupo, em que cerca de 30 a 100% dos indivíduos diagnosticados podem apresentar esse comportamento, prejudicando então a capacidade da criança em interagir adequadamente em diferentes contextos, como um deles a alimentação.[20]

Alguns estudos já foram desenvolvidos com a Escala Labirinto, dentre eles o Rodrigues[21] avaliou as alterações sensoriais, o comportamento e o consumo alimentar de crianças TEA, verificando que maiores dificuldades no comportamento alimentar foram apresentadas pelas crianças na faixa etária ≤6 anos.

A inclinação de crianças com TEA por alimentos industrializados, ricos em carboidratos, ligada a uma recusa de frutas e vegetais, pode ter um papel nas características comuns do autismo, especialmente na seletividade e repulsa alimentar.[22] Crianças com padrões alimentares seletivos são exigentes, com dietas limitadas, pouca diversidade, baixa aceitação de alimentos e alta sensibilidade sensorial, o que as torna propensas a uma ingestão deficiente de nutrientes [23].

Uma das possíveis justificativas para a seletividade alimentar nos autistas se dá que além do fato da sensibilidade sensorial, também temos a rigidez cognitiva que implica muito nesta questão, pois a falta de flexibilidade no dia-a-dia faz com que o repertório alimentar

seja reduzido, sendo também um dos critérios de diagnóstico para TEA. A rigidez ou ritualismo alimentar pode se traduzir também pela obediência a regras de utilização de utensílios apropriados, preferências sobre a maneira de preparo do alimento ou sobre a maneira de apresentá-lo, e até mesmo que apresente aversão de que uma comida toque na outra.[24]

Conforme evidenciado pelas pesquisas, múltiplos fatores influenciam a escolha alimentar das crianças com TEA, tais como a sensibilidade sensorial, que inclui dificuldades com as texturas dos alimentos, a aparência dos alimentos (tipo, cor, forma, apresentação), o gosto, o cheiro e a temperatura; as alterações musculares/funcionais que ocorrem na boca, além de dificuldades na mastigação e deglutição.[25]

Com relação ao resultado encontrado no presente estudo, sobre a associação entre a seletividade alimentar e o sexo, em que as meninas apresentaram maior seletividade (90%), na literatura não foi encontrado resultado de associação entre os sexos em estudos específicos da temática de TEA nem estudos com crianças com seletividade alimentar típicas.

Quanto ao resultado de associação entre a seletividade alimentar relatada pelos pais e comportamentos seletivos (Fator 2) identificados pela escala labirinto, isso corrobora com os achados do estudo de Moraes,[26] mostrando que dos 73 participantes, 44 referiram seletividade alimentar, e 39 confirmaram, após avaliação dos domínios sendo a maioria da amostra indivíduos seletivos (53,4%).

É notório que este público necessita de uma atenção qualificada para o tratamento alimentar e nutricional, intervenções multiprofissionais adaptadas para cada realidade visando mitigar os desafios e o padrão alimentar apresentado no transtorno. [27]

O conhecimento das famílias é fundamental, pois para que se consiga uma refeição equilibrada e melhoria na qualidade de vida desses pacientes, o nutricionista deve orientá-los para que eles possam conduzir diariamente a dieta dessas crianças. [28]

5. CONCLUSÃO

Não obstante a relevância dos resultados, a realização deste estudo se deparou com algumas dificuldades, já que houve uma elevada taxa de recusa em participar, resultando em uma amostra reduzida ao esperado. Os resultados deste estudo permitem-nos concluir que existe uma elevada prevalência de seletividade alimentar em crianças com TEA do município

avaliado e que não possuem um acompanhamento nutricional,tendo maior proporção entre as meninas porém não houve significância estatísticas relacionados aos dados socioeconômicos e demográfico e nos levam a refletir sobre a importância do acompanhamento nutricional para este público.

REFERÊNCIAS

[1] KIDD, P.M. Autism, an extreme challenge to integrative medicine. Part 2: medical management. Alternative medicine review. Altern Med Rev. v. 7, n. 6, p. 472-99, 2002.

[2] K. LAM, M.G. Aman The repetitive behavior scale-revised: independent validation in individuals with autism spectrum disorders J. Autism Dev. Disord., 37 (2007), pp. 855-866

[3] DARTORA DD, Mendieta MC, Franchin BA. Equipe de enfermagem e as crianças autistas. J Nurs Health. 2014; 4(1): 27-38

[4] DSM V:Manual de Transtornos Mentais – DSM - 5° edição. Artmed. American Psychiatric Association, 2014.

[5] CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo em Crianças de 8 Anos - Rede de Monitoramento do Autismo e Deficiências do Desenvolvimento, 11 locais, Estados Unidos, 2014. MMWR Surveill Summ, 2018;67:1-23.

[6] BRASIL. Decreto-lei nº 13.861 de 18 de julho de 2019. Brasília, DF: Presidência da República,[2019].Disponível:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13861.htm.

[7] SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. (2019). Manual de orientação: Transtorno do Espectro doAutismo.https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf

[8] OLIVEIRA, Ricardo. Testes de triagem para o diagnóstico do autismo infantil. Porto Alegre: Artmed, 2018.

[9] CAMPELLO, E. C. M. et al., (2021). Seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com autismo e síndrome de asperger nos tempos atuais: uma revisão integrativa. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação. https://doi.org/10.51891/rease.v7i11.3101

[10] JOHNSON, Cynthia R.; TUMER, Kylan; STEWART, Patricia A.; SCHMIDT, Brianne; SHUI, Amy; MACKLIN, Eric; REYNOLDS, Anne; JAMES, Jill; JOHNSON, Susan L.; COURTNEY, Patty M.; HYMAN, Susan L. Relationships Between Feeding Problems, Behavioral Characteristics and Nutritional Quality in Children with ASD. Journal of Autism and Developmental Disorders,2014.

[11] LÁZARO CP, Caron J, Pondé MP. Escalas de avaliação do comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autista. Revista Psicologia-Teoria e Prática. 2018;20(3);23-41.

[12] PAPALIA, DE, Olds, SW, & Feldman, RD (2006). Desenvolvimento humano (8ª ed.). McGraw-Hill.Disponível:https://docs.google.com/file/d/0B6AdT8KuBrofbFY0SDFwbTRMTUU/edit?pli=1&resourcekey=0-HmJUmvx8z0TI2tl91Tq20g

[13] ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação EconômicaBrasil.Disponível:https://abep.org/wp-content/uploads/2024/09/01_cceb_2024.pdf.

[14] BRASIL. (2012, 12 de dezembro). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília.

[15] ROCHA G, *et al*. Análise da seletividade alimentar de crianças com transtorno do espectro autista, Maranhão. 2019; 1-8

[16] SURÉN, P., Havdahl, A., Øyen, A.-S., Schjølberg, S., Reichborn Kjennerud, T., Magnus, P., Bakken, I. J. L., Stoltenberg, C. (2019). Diagnosing autism spectrum disorder among children in Norway. Tidsskr: Den Norsken Legeforening, 139(14), e1-13. https://tidsskriftet.no/en/2019/10/originalartikkel/diagnosing-autismspectrum-disorder-among-children-norway

[17] FREIRE, Milson Gomes; CARDOSO, Heloísa dos Santos Peres. Diagnóstico do autismo em meninas: Revisão sistemática. Revista Psicopedagogia, v. 39, n. 120, p. 435-444, 2022. DOI: https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220033

[18] MARGARI L, Marzulli L, Gabellone A, Giambattista C. Eating and mealtime behaviors in patients with autism spectrum disorder: current perspectives. Neuropsychiatr Dis Treat. 2020;16:2083-102.

[19] BARROS, Bruna Silveira. Perfil alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. 2018. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fonoaudiologia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

[20] CORREIA, Cláudia. Seletividade alimentar e sensibilidade sensorial em crianças com perturbação do espectro do autismo. [Dissertação]. Lisboa: Escola Superior de Saúde do Alcoitão; 2015.

[21] RODRIGUES CPS, Silva JP de A, Álvares IQ, Silva ALF, Leite AFB, Carvalho MF. O consumo alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista está correlacionado com alterações sensório-oral e o comportamento alimentar / The food consumption of children with Autism Spectrum Disorder is correlated with sensory-oral changes and eating behavior. Braz. J. Develop. [Internet]. 2020 Sep. 10 ;6(9):67155-70. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16420

[22] SANTOS JS dos, Silva RB da, Silva DCB da, Souza C da S, Ramalho A da CA, Oliveira ACM de, Silva DAV da. Consumo alimentar, segundo o grau de processamento, de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista / Food consumption by the processing level of children and adolescents with autistic spectrum disorders. Braz. J. Develop. [Internet].

2020 Oct. 29;6(10):83322-34. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19084

[23] AMORIM, R.; CATARINO, S.; MIRAGAIA, P.; FERRERAS C.; VIANA, V.; GUARDIANO, M. The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. Revista Neurologia, v. 71, n. 8, p. 285-291, 2020.

[24] TANNER, Kelly; CASE-SMITH, Jane Marcia; NAHIKIAN-NELMS, Karen; RATLIFF SCHAUB, Karen; SPEES, Colleen; DARRAGH, Amy R. Behavioral and physiological factors associated with selective eating in children with autism spectrum disorder. American Journal of Occupational Therapy, 69, 6906180030, 2015.

[25] JOHNSON, Cynthia R.; TUMER, Kylan; STEWART, Patricia A.; SCHMIDT, Brianne; SHUI, Amy; MACKLIN, Eric; REYNOLDS, Anne; JAMES, Jill; JOHNSON, Susan L.;LÁZARO, Cristiane P. e PONDÉ, Milena. Narratives of mothers of children with autism spectrum disorders: focus on eating behavior. Trends Psychiatry Psychother, 2017; 39 (3): 180-187.

[26] MORAES LS, et al. Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN, 2021; 12(2):42–58.

[27]UCHOA, A.M.M. *et al.* (2024). AUTISMO: SELETIVIDADE ALIMENTAR E TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO SENSORIAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA – ISSN 1678-0817. Disponível:https://revistaft.com.br/autismo-seletividade-alimentar-e-transtorno-do-processamento-sensorial-na-primeira-infancia/. Acesso em: 15 nov. 2024.

[28] BAQUE, 2018. Valoración nutricional en niños y adolescentes con trastorno. Disponível em: <https://redi.cedia.edu.ec/document/493546>. Acesso em: 15 nov. 2024.