



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

BRUNA SILVEIRA BARROS

**PERFIL ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Brasília

2018

BRUNA SILVEIRA BARROS

**PERFIL ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de
Brasília – UnB – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel
em Fonoaudiologia.

O trabalho foi apresentado e
aprovado pela banca examinadora
em 04 de Julho de 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Letícia
Correa Celeste

Examinadora: Profa. Dra. Laura
Davison Mangilli Toni

Brasília

2018

RESUMO

Introdução: dificuldades alimentares podem ser frequentes em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dentre os problemas enfrentados no TEA, os alimentares ganham relevância por importante influência biopsicossocial. **Objetivo:** traçar o perfil alimentar de crianças com TEA, a fim de se observar a presença ou não de dificuldades alimentares nesse público. **Casuística e Métodos:** trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa envolvendo 60 cuidadores de crianças com TEA no Centro Educacional de Audição e Linguagem, realizado entre agosto e novembro de 2017. Utilizou-se o questionário Eating Profile adaptado. Os resultados foram analisados a partir de técnica estatística descritiva. **Resultados:** de 60 pais de crianças com TEA de 3 a 10 anos de idade, 75% mostraram não estar satisfeitos com a ingestão alimentar de seus filhos. Esses resultados foram relacionados ao limitado repertório de alimentos aceitos e recusa em provar ou comer novos alimentos. **Conclusão:** os resultados indicaram que crianças com TEA possuem dificuldades com a alimentação nos âmbitos da ingesta alimentar propriamente dita e comportamental.

Descritores: Autismo; Comportamento alimentar; Hábitos alimentares; Alimentação.

ABSTRACT

Introduction: Eating difficulties can be frequent in children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). Among the problems faced in ASD, food is important because of its important biopsychosocial influence. **Objective:** to outline the dietary profile of children with ASD, in order to observe the presence or not of eating difficulties in this public. **Patients and methods:** This is a descriptive-exploratory study, with a quantitative approach involving 60 caregivers of children with ASD in the Educational Center of Audition and Language, occurred between August and November 2017. The adapted Eating Profile questionnaire was used. The results were analyzed using a descriptive statistical technique. **Results:** Of 60 parents of children with ASD from 3 to 10 years of age, 75% were not satisfied with their children's food intake. These results were related to the limited repertoire of accepted foods and refusal to try or eat new foods. **Conclusion:** the results indicated that children with ASD have difficulties with feeding in the areas of food intake and behavioral.

Keywords: Autism; Food behavior; Eating habits; Food.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits nas áreas de comunicação (verbal e não verbal), interação social e comportamentos restritos e repetitivos¹.

Os critérios diagnósticos do TEA são definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V). Estes critérios são de grande relevância para um diagnóstico preciso. Na versão mais atualizada do manual, as características comportamentais para diagnóstico são divididas em: déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Ainda segundo o manual, estes sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento².

Em relação a prevalência, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), estima que exista 1 criança com Transtorno do Espectro Autista para cada 59 crianças americanas. A nova prevalência representa um aumento de 15% em relação aos dois anos anteriores e um aumento de 150% desde 2000³.

Durante a infância, 25% das crianças podem apresentar dificuldades alimentares, entretanto, este número sobe para 80% quando comparado a crianças com problemas do desenvolvimento⁴. Das dificuldades encontradas no TEA, os problemas durante as refeições se sobressaem por apresentar considerável representatividade biopsicossocial⁵. Este grupo de crianças, de acordo com alguns estudos, podem apresentar distúrbios relacionados as funções estomatognáticas, como deglutição e mastigação. Além de seleção de alimentos, recusa alimentar, assim como, problemas comportamentais durante as refeições⁶. E estes problemas, se não tratados ou gerenciados podem vir a afetar a dinâmica familiar, além de poder evoluir para um problema crônico⁷.

A certificação desses problemas e a preocupação com o impacto negativo sobre a saúde desses indivíduos e seus familiares vêm incentivando a realização de várias pesquisas sobre o tema⁵. Estudiosos⁸ realizaram um estudo para determinar se crianças com TEA possuíam mais problemas com as refeições do que seus irmãos e constataram que os filhos com TEA tinham significativamente mais problemas do que seus irmãos tipicamente em desenvolvimento. Crianças com TEA foram cinco vezes mais propensas a apresentar seletividade por tipo e textura dos alimentos, problemas de comportamento na hora das refeições, dificuldades de deglutição e mastigação⁸⁻⁹. Em alguns casos, podem apresentar preferência por utensílios específicos para se alimentar⁶.

Alterações nas respostas sensoriais são frequentes em crianças com TEA e têm sido descritas em vários estudos¹⁰. Essas crianças com problemas de processamento sensorial podem desenvolver uma hiper e/ou hipossensibilidade, levando a dificuldades no momento das refeições, como não querer que os alimentos se misturem ou possuir aversão a certos sabores⁸.

Além disso, problemas no TEA referentes à socialização podem atrapalhar no ato de comer em grupo, e esse problema torna o aprendizado por imitação mais difícil⁸. No entanto, quando não há fatores orgânicos identificáveis (distúrbios na motricidade orofacial, sensoriais ou gastrointestinais), a seletividade alimentar pode ser considerada a manifestação dos interesses rígidos e restritos característicos do comportamento autista⁷.

Outros sintomas associados aos TEA como agressividade, comportamento opositor e alterações de conduta também interferem no prognóstico e na alimentação¹¹. O comportamento auto agressivo e hetero agressivo em indivíduos com TEA parece estar associado a déficit cognitivo e pior prognóstico no que se refere à adaptação social¹². A irritabilidade, a auto e heteroagressão geram riscos físicos para a criança e familiares, podem exigir intervenções farmacológicas para contenção do comportamento disruptivo¹³ e dificulta toda a dinâmica em torno da alimentação.

Ao longo dos anos, alguns estudos foram realizados para comprovar a incidência de problemas alimentares em crianças com Transtorno do Espectro Autista. Entretanto, o número de estudos relativos a essa área ainda é limitado¹⁰. Alguns autores evidenciam que dificuldades alimentares não são exclusivas em crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, onde relatam que 45% das crianças tipicamente em desenvolvimento apresentam alguma forma de dificuldade ou problema alimentar¹⁴.

Dessa forma, o delineamento do perfil alimentar em crianças com TEA permitiria observar se problemas alimentares são comuns nessa população. Além disso, seria possível tirar conclusões mais definitivas sobre a natureza e predominância de problemas alimentares e consumo nutricional em crianças com autismo. Podendo assim, estabelecer um quadro teórico para se ter uma base no processo de avaliação e intervenção, a partir dos resultados encontrados.

Portanto este estudo teve por objetivo traçar o perfil alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista, a fim de se observar a presença ou não de dificuldades alimentares nesse público.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Este estudo é classificado como quantitativo, do tipo descritivo exploratório em seres humanos, guiado por um levantamento de informações de pais de crianças com TEA acerca de suas percepções em relação à alimentação de seus filhos. Os dados necessários à escrita do artigo foram coletados no período de agosto a novembro de 2017, tendo sido observadas as Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466/2012), do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa teve início após o aceite da orientadora, da instituição a ser realizada a pesquisa e posterior submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE – UnB), com parecer nº 2.202.943 e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa, os quais serão resguardados pelas pesquisadoras quanto ao sigilo de todos os dados coletados na avaliação.

A amostragem foi realizada em pais de 52 crianças com diagnóstico ou 8 crianças com hipótese diagnóstica em Transtorno do Espectro Autista na faixa etária entre 3 a 10 anos. A exclusão teve como critérios a descaracterização do perfil anteriormente citado. Participaram deste estudo 60 pais das crianças que estavam em atendimento ou na fila de espera do Centro Educacional de Audição e Linguagem – Ludovico Pavoni.

Os participantes foram submetidos ao questionário adaptado *Eating Profile* (Anexo 1). Este questionário foi criado por clínicos que trabalhavam nesta área¹⁵. Algumas questões foram adicionadas com base numa revisão de literatura¹⁶ e experiência clínica. A validade foi estabelecida por cinco terapeutas com ampla experiência com esta população e um adulto com autismo de alto funcionamento que trabalha como consultor neste campo. O questionário deve ser aplicado em pais ou cuidadores das crianças com TEA e o tempo aproximado para aplicação é de quarenta minutos.

O mesmo, é voltado para as etapas do desenvolvimento alimentar, os comportamentos da criança durante as refeições, a autonomia e o impacto na vida cotidiana da família de crianças com TEA.

O questionário aborda onze domínios (145 itens). (1) Histórico alimentar da crianças (16 itens): trata da alimentação, dos comportamentos alimentares durante a infância, das mudanças na quantidade da ingesta alimentar e a percepção dos pais sobre a adequação da ingestão alimentar de seu filho; (2) saúde da criança (8 itens): estas questões focam na saúde geral e no ganho de peso no últimos 3, 6 e 12 meses; (3) histórico

alimentar da família (7 itens): este tópico estabelece se existem intolerâncias/alergias alimentares ou exigências para comer em outros membros da família; (4) comportamentos da criança da hora da refeição (23 itens): foco nas habilidades orais-motoras, tais como mastigar, engolir, babar, engasgar, tosse, asfixia e habilidades sociais de comer com a família e ficar na mesa até finalizar a refeição; (5) preferências alimentares (19 itens): tratam da apresentação, características e aparência dos alimentos; (6) autonomia alimentar (11 itens): abordam o apoio (utensílios, assentos) e assistência necessária para comer independentemente; (7) comportamentos fora das refeições (12 itens): voltam para o cumprimento e a integração no meio ambiente; (8) impacto na vida diária (8 itens): voltado para a facilidade/esforço com que as refeições são realizadas; (9) estratégias utilizadas para resolver as dificuldades encontradas durante as refeições (31 itens): examinam abordagens comportamentais e nutricionais tomadas; (10) habilidades de comunicação da criança (8 itens): tratam de averiguar se as necessidades e intenções da criança podem ser comunicadas; (11) fatores econômicos da família (2 itens).

Algumas respostas podem ser dicotomizadas (sim/não), outras podem ser respondidas a partir de quatro ou cinco itens (sempre/ frequentemente/ raramente/ nunca/ não aplicável). No início do questionário existem algumas informações complementares, tais como data de nascimento, diagnóstico, comorbidades, medicação e etnia.

Foram realizadas medidas de estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência) para análise dos dados.

RESULTADOS

A idade das crianças cujas famílias participaram do estudo variou entre 3 e 10 anos, com média de 6 anos, sendo a maioria do sexo masculino. As crianças com TEA tiveram pelo menos uma condição médica associada. As condições mais comuns foram o de hiperatividade e déficit de atenção. Trinta e seis crianças tomaram medicamentos que podem reduzir o apetite alimentar, como a Cloridrato de Metilfenidato, Risperidona e Anfetamina. Os dados completos serão apresentados na tabela 1, a seguir.

Tabela 1. Características da amostra segundo sexo, diagnóstico, condições clínicas associadas e medicamentos utilizados.

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Masculino	46	76,7
Feminino	14	23,3
Diagnóstico		
Hipótese diagnóstica	8	13,3
Diagnóstico fechado	52	86,6
Condições clínicas associadas		
Comprometimento intelectual	22	36,6
Hiperatividade	44	73
Déficit de atenção	50	83,3
Dificuldade de aprendizagem	41	68,3
Medicamentos		
Ritalina	17	28,3
Risperidona	14	23,3
Anfetamina	7	11,6
Neuleptil	12	20

Fonte: elaboração própria

O histórico alimentar das crianças, relacionados à amamentação, presença de hábitos deletérios, como utilização de chupeta e/ou mamadeira e a respeito da transição de textura alimentar, está resumido na tabela 2. Pode-se destacar que a maioria das crianças receberam aleitamento materno. O gráfico 1 descreve até que idade as mesmas receberam aleitamento materno. Segundo os pais, a transição dos alimentos de

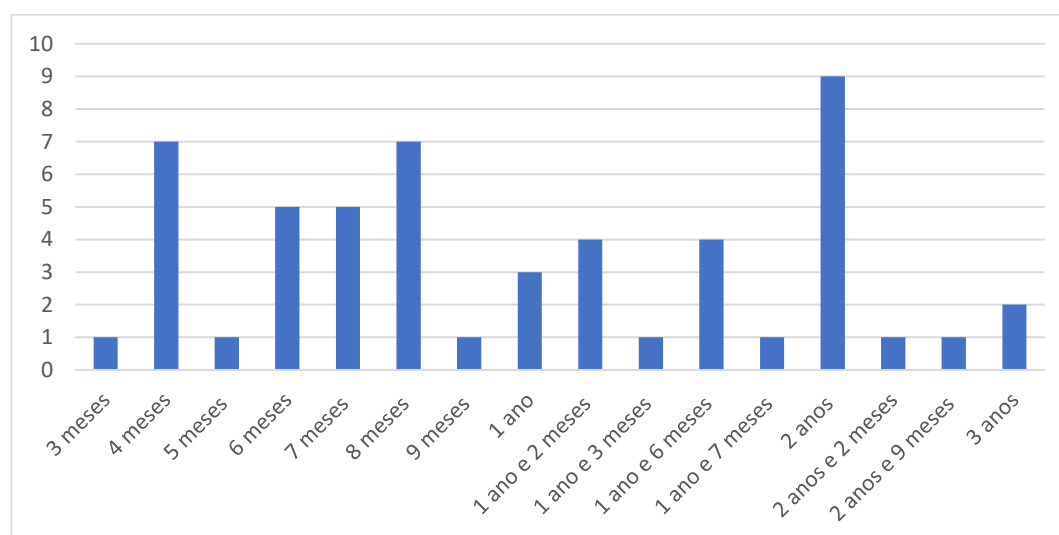
consistência mais líquida para alimentos mais texturizados foi fácil para maioria das crianças.

Tabela 2. Histórico alimentar da criança segundo amamentação, utilização de mamadeira e/ou chupeta e transição de textura alimentar.

Variáveis	Nº	%
Foi amamentado		
Sim	53	88,3
Não	7	11,7
Utilizou mamadeira		
Sim	43	71,6
Não	17	28,3
Utilizou chupeta		
Sim	25	41,7
Não	35	58,3
Como foi transição da textura alimentar		
Fácil	40	66,6
Difícil	20	33,9

Fonte: elaboração própria

Gráfico 1. Período em que as crianças foram amamentadas.



Fonte: elaboração própria

Quando questionados sobre a satisfação com a ingestão alimentar de seus filhos, 45 pais responderam não estar satisfeitos. Desses que responderam não estar satisfeitos,

20% consideraram o problema severo, o restante dos pais julgou o problema leve ou moderado. A falta de variedade dos alimentos consumidos foi mencionada como o problema mais comum em contraste com a quantidade e problemas de comportamento durante a hora da refeição (tabela 3).

Tabela 3. Índice de satisfação dos pais em relação à alimentação de seus filhos.

Variáveis	Nº	%
Satisfação com a ingestão alimentar		
Sim	15	25
Não	45	75
Grau do problema		
Leve	19	42,2
Moderado	17	37,7
Severo	9	20
Aspecto que gostaria que fosse alterado		
Variedade	38	84,4
Quantidade	4	8,8
Comportamento durante as refeições	3	6,6

Fonte: elaboração própria

No tópico de saúde da criança, 76,6% dos pais relataram que o peso e altura de seus filhos na última vez que tinham ido ao médico estavam muito bons ou excelente, sendo que 23,3% consideraram o peso da criança abaixo da média. No decorrer dos últimos seis meses, 8 (13,3%) pais relataram que seus filhos tinham sido diagnosticados com algum problema de saúde relacionado à sua dieta, como anemia ou problema de colesterol. Trinta e um (51,6%) pais, mais da metade da amostra, relataram já ter dado algum suplemento dietético para os filhos, como vitamina, ferro, entre outros.

Segundo informações sobre o histórico alimentar da família entre os pesquisados, obtiveram-se os seguintes resultados: no geral 35 pessoas (58,3%) referiram não haver alergias ou intolerâncias alimentares em qualquer outro membro da família. Em relação a dificuldades para mastigar ou engolir nos membros da família, 57 pais (95%) responderam negativamente à esta pergunta. Sobre possíveis exigências em relação ao

sabor, textura ou aparência dos alimentos nos membros familiares, 46 pessoas (76,6%) responderam não haver esse tipo de exigência.

Na tabela 4 estão dispostos os resultados gerais sobre os comportamentos das crianças relacionados à alimentação.

Tabela 4. Comportamentos relacionados à alimentação das crianças com TEA.

Variáveis	Nº	%
Já passaram por fase de seleção de alimentos		
Sim	52	86,7
Não	8	13,3
Essas fases duraram:		
Dias	4	7,7
Semanas	7	13,5
Meses	41	78,8
Possuem dificuldades motoras com a mastigação		
Sim	16	26,6
Não	44	73,3
Possuem facilidade para aceitar alimentos que não conhecem		
Sim	20	33,9
Não	40	66,6
Possui dieta com mais de 20 alimentos		
Sim	28	46,7
Não	32	53,3
Insistem em ter algum utensílio específico para comer		
Sim	17	28,3
Não	43	71,6

Fonte: elaboração própria

As preferências alimentares diferiram dependendo do ambiente (por exemplo, casa, escola, creche), e da pessoa presente durante a refeição. Trinta e sete (61,6%) crianças atualmente, recusam algum tipo de alimento que já tinham comido antes. Setenta por cento dos pais referiram que seus filhos tinham preferência por algum tipo de alimento específico, tais como, alimentos doces, salgados ou picantes. As crianças com TEA foram mais seletivas quanto à textura dos alimentos.

Problemas alimentares não tiveram impacto na rotina das famílias, onde 44 (73,3%) dos pais relataram que o clima durante as refeições era agradável, sendo estressante ou muito estressante em 8 (13,3%) casos apenas. Porém, os pais relataram que precisavam supervisionar as refeições em 68,3% dos casos. E que tinham que preparar uma refeição diferente do habitual em 20% dos casos. A alimentação de vinte e seis crianças (43,3%) variavam de acordo com o ambiente e tinham dificuldades em comer fora de seu ambiente doméstico.

As estratégias utilizadas pelos pais para resolver as dificuldades encontradas nas refeições eram numerosas. As técnicas consideradas mais úteis pela maioria dos pais foi a utilização de reforçadores e recompensas. Reduzir a porção da comida que eles não gostavam e esconder alimentos em outros alimentos também ajudaram em 31,6% dos casos. A aplicação da análise do comportamento (ABA) como auxiliador nos momentos de refeições foi utilizado em apenas 3 (5%). Outras estratégias como, permitir distrações na hora da refeição, dar apenas alimentos que a criança gosta e o auxílio de pistas visuais também eram estratégias que funcionavam, segundo os pais.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo traçar o perfil alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista, para verificar a associação dos problemas alimentares com vários fatores específicos para a criança e seu meio ambiente. As entrevistas com os pais das crianças foram realizadas na tentativa de entender essas questões de forma mais direcionada, permitindo assim, uma melhor compreensão do problema, suas implicações e os fatores associados a ele.

Para a grande maioria das crianças comer é um dos momentos mais prazerosos e naturais, estando dependente de sua capacidade em processar as informações sensoriais, físicas, estruturais, suas habilidades e oportunidades oferecidas pelo ambiente¹⁰. Porém, há crianças que possuem preferências alimentares, o que pode ser comum em crianças com desenvolvimento típico, como já defenderam certos autores¹⁷. Mas em crianças com TEA essa preferência pode ser ainda mais restritiva e pode se prolongar até depois do primeiro ano de vida^{8,18-19-20}. No presente estudo, foi observado que a maioria das crianças apresentam dificuldade em relação à alimentação e às refeições (tabela 3).

Para contextualizar nossa amostra, identificamos que a maioria das crianças (76%) são do sexo masculino. Estudos mostram uma predominância do sexo masculino, conforme citado pelo próprio DSM V e CID-10, que refere uma prevalência de quatro meninos para uma menina²¹.

Quanto aos medicamentos utilizados (tabela 1), foi possível identificar na literatura que o Cloridrato de Metilfenidato, Anfetamina e Risperidona podem reduzir o apetite alimentar⁸. Apenas esse fato isolado já nos leva a questionar a relação entre a medicação utilizada em crianças com autismo e as dificuldades alimentares. Entretanto, como esse não foi o foco da pesquisa, sugere-se a realização de novos estudos para investigação acerca da relação entre esses dois fatores.

As condições clínicas mais comuns encontradas foram de hiperatividade, déficit de atenção e dificuldade de aprendizagem. Sabe-se que além dos déficits sociais e cognitivos, os problemas comportamentais são uma grande preocupação, já que podem vir a interferir na realização das AVD'S das crianças, sendo uma delas, a refeição^{8,22}.

A maioria das crianças do estudo receberam aleitamento materno até os seis meses de idade, como preconiza a Organização Mundial da Saúde. Onde objetiva-se que até o primeiro semestre de vida a criança seja amamentada exclusivamente pelo leite materno, ou que postergue pelo maior tempo possível a introdução de outros alimentos²³. Das nove

crianças que não foram amamentadas até os seis meses, oito pais declararam não estarem satisfeitos com a alimentação atualmente.

Este estágio da amamentação exclusiva é importante para a formação da dentição, a deglutição, o crescimento dos músculos faciais e o posicionamento adequado da mandíbula²⁴. No entanto, do mesmo modo, a deglutição, a fonação e a respiração podem ser afetadas quando a mamadeira é introduzida precocemente²⁴.

Não foram observados resultados significantes quanto aos problemas na transição de alimentos líquidos para alimentos mais texturizados nas crianças com TEA. Sabe-se que o aleitamento materno no que diz respeito ao desenvolvimento de preferências, oferece grande complexidade de sabores contidos no próprio leite, que vão facilitar o desmame para a transição da alimentação sólida diversificada²⁵. Tais informações podem explicar estes resultados, uma vez que a maioria das crianças receberam aleitamento materno.

Com base no relato dos pais, os problemas mais frequentes, foram o de variedade alimentar e a dificuldade ou recusa em provar novos alimentos. Isto suporta a definição de comer seletivo ou comer exigente, que caracteriza a seletividade alimentar pelo repertório limitado de alimentos, recusa de provar ou comer alimentos novos ou a alta frequência na ingestão de único alimento^{14,26}. Estes fatores, também podem dar indícios acerca dos problemas comportamentais na alimentação de crianças com TEA, problemas estes relacionados aos interesses rígidos e restritos característicos do comportamento autista⁷.

Em um estudo exploratório²⁷ sugeriu-se que se uma criança comer regularmente menos de 20 alimentos, e se estas possuírem menos de cinco anos de idade, a mesma deve ser encaminhada para uma avaliação nutricional, uma vez que esta condição pode conduzir à um prognóstico ruim sob o ponto de vista nutricional, causando déficits, excesso de peso e até mesmo obesidade, dependendo dos tipos de alimentos consumidos.

As crianças nesse estudo tiveram dificuldade em aceitar variados alimentos, preferência por alimentos doces ou salgados, seletividade para com o tipo de alimento, textura e temperatura. Estes resultados entram em consonância com o estudo que aborda as peculiaridades sensoriais de indivíduos com TEA⁸. Neste estudo, as crianças manifestavam suas preferências de diversas formas, como, não querendo que os alimentos se tocassem, tendo aversão a certos sabores e texturas, recusando alimentos por causa de seu cheiro, entre outros⁸.

Segundo relato dos pais, as crianças precisavam de supervisão e/ou uma refeição diferente da família. Estes resultados apoiam os achados de um estudo²⁵ que descreveu que as crianças com TEA precisam habitualmente de mais atenção de seus pais durante as refeições, além de serem menos propensas a comer a dieta familiar usual do que crianças neurotípicas ou com outros tipos de comprometimentos.

Ao contrário de outros estudos²⁸⁻²⁹, as crianças com TEA de nossa amostra não foram exigentes em relação a utensílios específicos (por exemplo, só utilizar prato amarelo) para se alimentar. Isso pode ser devido ao grau de comprometimento da criança ou algum tipo de influência familiar para diminuição de tais preferências.

Diversas foram as estratégias descritas pelos pais para resolver dificuldades encontradas durante as refeições de seus filhos. As mais citadas e consideradas úteis foram as que tinham utilização de reforçadores e recompensas. Apenas dois pais relataram fazer o uso da dieta com restrição da caseína (principal proteína dos produtos lácteos) e do glúten (encontrada no trigo, centeio, cevada, aveia). Este tipo de intervenção dietética é uma das mais investigadas³⁰⁻³¹⁻³³. Em muitos casos a introdução dessa dieta promoveu a melhora dos sintomas gastrointestinais e comportamentais em alguns indivíduos com este transtorno³³.

No decorrer da elaboração desta pesquisa identificaram-se algumas limitações, sendo a principal, a ausência de um grupo controle de crianças com desenvolvimento típico. O número limitado de estudos relativos as dificuldades alimentares em crianças com TEA e o reduzido número de participantes desta pesquisa também constituíram uma dificuldade.

Contudo, aqui no Brasil poucas foram as pesquisas sistemáticas sobre problemas alimentares em crianças com TEA. E este estudo suporta trabalhos anteriores relacionados a este tema e aponta novas direções para investigação sobre as causas do problema.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa indicaram que crianças com TEA possuem dificuldades com a alimentação nos âmbitos da ingesta alimentar propriamente dita e comportamental. As principais dificuldades alimentares encontradas estavam relacionadas ao limitado repertório de alimentos aceitos pela criança e a recusa em provar ou comer novos alimentos, além de importantes fatores comportamentais associados.

REFERÊNCIAS

1. Klin, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral Autism and Asperger syndrome: an overview. *Rev Bras Psiquiatr*, 2006; 28 (Supl I): S3-11.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM – V: Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. Christensen, D.L; et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ*. 2018; 67 (6): 1-23.
4. Jacobi, Corinna et al. Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2003; 42 (1): 76-84.
5. Lázaro, Cristiane Pinheiro. Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) [tese]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2016.
6. Marí-Bauset, Salvador et al. Evidence of the gluten-free and casein-free diet in autism spectrum disorders: a systematic review. *Journal of child neurology*. 2014; 29 (12): 1718-1727.
7. Cermak, Sharon A.; Curtin, Carol; Bandini, Linda G. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 2010; 110 (2): 238-246.
8. Nadon, Geneviève et al. Association of sensory processing and eating problems in children with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, 2011; 2011 (2): 8.
9. Martins, Yolanda; Young, Robyn L.; Robson, Danielle C. Feeding and eating behaviors in children with autism and typically developing children. *Journal of autism and developmental disorders*. 2008; 38 (10): 1878-1887.
10. Correia, Cláudia. Seletividade alimentar e sensibilidade sensorial em crianças com perturbação do espectro do autismo. [Dissertação]. Lisboa: Escola Superior de Saúde do Alcoitão; 2015.
11. Gadow KD, Devincent CJ, Drabick DA. Oppositional defiant disorder as a clinical phenotype in children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2008; 38:1302-10.
12. Minshawi N. Behavioral Assessment and treatment of self-Injurious behaviour in autism. *Child and Adolesc Psychiatric Clin N Am*. 2008; 17: 875-886.

13. Stingle KA, COMPART CJ. Pharmacotherapy of irritability in pervasive developmental disorders. *Child Adolesc Psychiatrric Clin N Am*. 2008; 17: 729-52.
14. Bentovim, Arnon. The clinical approach to feeding disorders of childhood. *Journal of psychosomatic research*. 1970; 14 (3): 267-276.
15. Lussier, A., Marcil, M. & Theolis, M. Questionnaire sur les comportements alimentaires du CR Le Bouclier. 2002.
16. Nadon, G.; Feldman, D. Ehrmann; Gisel, E. Revue des methodes utilisees pour evaluer l'alimentation des enfants presentant un trouble envahissant du developpement. *Archives de pédiatrie*. 2008; 15 (8): 1332-1348.
17. Bandini, L.G. & Cermak, S.A. & Curtin, C. Food Selectivity and Sensory Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of the American Dietetic Association*. 2010; 157 (2): 238-246.
18. Lukens, Colleen Taylor; Linscheid, Thomas R. Development and validation of an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 2007; 38 (2): 342-352.
19. Ahearn, William H. et al. An assessment of food acceptance in children with autism or pervasive developmental disorder-not otherwise specified. *Journal of autism and developmental disorders*. 2001; 31 (5): 505-511.
20. Williams, P. Gail; Dalrymple, Nancy; Neal, Jamie. Eating habits of children with autism. *Pediatric nursing*. 2000; 26 (3): 259.
21. Caetano, Dorgival. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. In: *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Editora Artes Médicas Sul, 1993.
22. Kern, Janet K. et al. Examining sensory quadrants in autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2007; 1 (2): 185-193.
23. Who. World Health Organization. Complementary Feeding: family foods for breastfed children. France, 2000: 52 p.
24. Batista, Luciana Rodrigues V.; Triches, Thaisa Cezária; Moreira, Emília Addison M. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. *Revista Paulista de Pediatria*. 2011; 29 (4): 674-679.
25. Sullivan, Susan A.; Birch, Leann L. Pass the sugar, pass the salt: Experience dictates preference. *Developmental psychology*. 1990; 26 (4): 546.
26. Nicholls, Dasha et al. Selective eating: symptom, disorder or normal variant. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2001; 6 (2): 257-270.

27. Cornish, E. A balanced approach towards healthy eating in autism. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 1998; 11 (6): 501-509.
28. Collins, Margaret SR et al. Coping with the usual family diet: eating behaviour and food choices of children with Down's syndrome, autistic spectrum disorders or Cri du Chat syndrome and comparison groups of siblings. *Journal of Learning Disabilities*. 2003; 7 (2): 137-155.
29. Williams, Keith E.; Gibbons, Bridget G.; Schreck, Kimberly A. Comparing selective eaters with and without developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2005; 17 (3): 299-309.
30. Schreck, Kimberly A.; Williams, Keith; Smith, Angela F. A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 2004; 34 (4): 433-438.
31. Koyama, Ryuta; Ikegaya, Yuji. Microglia in the pathogenesis of autism spectrum disorders. *Neuroscience research*. 2015; 100: 1-5.
32. Lau, Nga M. et al. Markers of celiac disease and gluten sensitivity in children with autism. *PloS ONE*. 2013; 8 (6): 66155.
33. Seung, H. et al. The gluten-and casein-free diet and autism: Communication outcomes from a preliminary double-blind clinical trial. *Journal of Medical Speech Language Pathology*. 2007; 15 (4): 337.

ANEXO 1

Referência: LUSSIER, A., Marcil, M. & Theolis, M. 'Questionnaire sur les comportements alimentaires du CR Le Bouclier. 2002.

NADON, G.; FELDMAN, D. Ehrmann; GISEL, E. Revue des methodes utilisees pour evaluer l'alimentation des enfants presentant un trouble envahissant du developpement. **Archives de pédiatrie**, v. 15, n. 8, p. 1332-1348, 2008.

QUESTIONÁRIO EATING PROFILE

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

1.Código de identificação da criança:	
2.Data da entrevista	
3.Pessoa que respondeu a entrevista:	Mãe () pai () outro ()
4.Diagnóstico principal da criança:	
5.Data de nascimento:	
6.Sexo:	Feminino () Masculino ()
7.Outros diagnósticos ou condições associadas:	

Comprometimento intelectual:	Severo () Moderado () Leve () Não especificado ()
QI se disponível:	
() Epilepsia	() déficit de atenção
() Hiperatividade	() dificuldade de aprendizagem
() Paralisia Cerebral	() Deficiência Auditiva
() Deficiência Visual	() Traumatismo Craniano
() Transtorno alimentar	() Dificuldade em ganho de peso
() Intolerância a lactose	() Problemas cardíacos
Alergia (s):	() ovos () leite () peixe () amendoim () glúten () frutas () outros: _____
() Problemas pulmonares	() Distúrbio endócrino
() Distúrbio metabólico	() Refluxo gastroesofágico
() Constipação	() Diarréia
() Impactação fecal	() Gastrotomia
Outros:	

8.Medicamentos:

1.	Dose:	Duração:
2.	Dose:	Duração:
3.	Dose:	Duração:
4.	Dose:	Duração:
5.	Dose:	Duração:

9.Data de nascimento dos irmãos:	
10.Data de nascimento das irmãs:	

HISTÓRICO ALIMENTAR DA CRIANÇA

1.Seu filho foi amamentado	() sim () não
2.Se sim, até que idade?	
3.O seu filho utilizou mamadeira?	() sim () não
4.Em caso afirmativo, até que idade?	
5.O tipo de bico importava para ele?	() sim () não
6.O seu filho colocou a mão, os pés ou objetos na boca?	() sim () não
7.Seu filho usou chupeta?	() sim () não
8.Em caso afirmativo até que idade?	
9.A transição do alimento líquido para alimentos texturizados foi fácil para seu filho?	() sim () não

10. A ingestão de seu filho diminuiu em determinada idade?	() sim () não
11. Em caso afirmativo, em que idade?	
12. A ingestão de seu filho aumentou em determinada idade?	() sim () não
13. Em caso afirmativo, em que idade?	
14. Atualmente, você está satisfeito com a ingestão alimentar de seu filho?	() sim () não
15. Se não, você diria que o problema é:	() leve () moderado () severo
16. Se não, quais aspectos você gostaria de mudar?	() quantidade () variedade () comportamento nas refeições

SAÚDE DA CRIANÇA

17. Comparado à outra criança da mesma idade, como considera a saúde do seu filho nos últimos 3 meses:	() excelente () muito bom () médio () muito ruim
18. Para o último ano:	() excelente () muito bom () médio () muito ruim

19. A última vez que seu filho foi ao médico, como estava seu peso:	() excelente () muito bom () médio () muito ruim
20. A última vez que seu filho foi ao médico, como estava sua altura:	() excelente () muito bom () médio () muito ruim
21. Durante o último ano, seu filho tomou suplementos dietéticos (vitamina, ferro...)	() sim () não
22. Nome da vitamina ou suplemento? Por quanto tempo foi tomado? Quantas vezes é tomada por dia?	1 _____ _____ 2 _____ 3 _____
23. No decorrer dos últimos 6 meses, o seu filho foi diagnosticado com problemas de saúde relacionados à sua dieta (anemia, colesterol...)?	() sim () não
24. Em caso afirmativo, especifique:	

HISTÓRICO ALIMENTAR DA FAMÍLIA

25. Há alergias ou intolerâncias alimentares em qualquer outro membro da família?	() sim () não
26. Há alguém em sua família que você considera exigente para comer?	() mãe () pai () irmão () irmã () nenhum
27. Há alguém em sua família que você considera exigente para comer em relação ao sabor dos alimentos?	() mãe () pai () irmão () irmã () nenhum
28. Há alguém em sua família que você considera exigente para comer em relação a aparência dos alimentos?	() mãe () pai () irmão () irmã () nenhum
29. Há alguém em sua família que você considera exigente para comer em relação a textura dos alimentos?	() mãe () pai () irmão () irmã () nenhum
30. Algum membro da família tem dificuldade para mastigar	() mãe () pai () irmão () irmã () nenhum
31. Algum membro da família tem dificuldade em engolir?	() mãe () pai () irmão () irmã () nenhum

COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DA CRIANÇA

32. Seu filho passou por fases especiais em seus hábitos alimentares relacionados a seleção de alimentos? (Ex: comer os mesmos alimentos mais do que alguns dias)	() sim () não
33. Essas fases duraram:	() alguns dias () algumas semanas () alguns meses

No decorrer do último mês, seu filho:

34. Está engasgando durante as refeições?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
35. Está vomitando durante ou após as refeições?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
36. Está tossindo depois de comer ou beber?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
37. Está se sufocando durante as refeições?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
38. Em sua opinião, seu filho teve dificuldades motoras com a mastigação, com o movimento de língua, ou engolindo, isso explicaria suas dificuldades na hora da refeição?	() sim () não
39. Seu filho baba quando está comendo?	() sim () não () ocasionalmente
40. O seu filho baba durante o dia quando não está comendo?	() sim () não () ocasionalmente
41. O seu filho baba enquanto dorme?	() sim () não () ocasionalmente
42. Em geral, seu filho tem um bom apetite?	() sim () não () ocasionalmente
43. Ele gosta de comer e aceita alimentos que ele não conhece?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
44. No momento, a dieta de seu filho inclui mais de 20 diferentes alimentos? (incluindo líquidos)	() sim () não
45. Em um bom dia, quantas refeições seu filho faz?	
46. Em um dia ruim, quantas refeições seu filho faz?	
47. Você dá lanches para seu filho entre as refeições?	() sim () não
48. Essas refeições e lanches parecem um problema para você?	() sim () não
49. De um modo geral, qual refeição é a mais difícil?	() café da manhã () almoço () jantar () todas () nenhuma
50. O seu filho come na mesma mesa que a família?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
51. O seu filho permanece sentado durante toda a refeição?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca

Para comer, sua criança insiste absolutamente em ter:

52. Utensílios específicos? (Ex: colher vermelha)	() sim () não
53. Taças/ copos específicos?	() sim () não
54. Pratos específicos?	() sim () não

PREFERÊNCIAS ALIMENTARES

55. A alimentação do seu filho varia de acordo com o ambiente? (Ex: comer maçãs apenas na creche)	() sim () não
56. Em qual ambiente ele tem mais facilidade para comer?	() casa () creche () escola outros:
57. Em qual ambiente ele tem mais dificuldade para comer?	() casa () creche () escola outros:
58. Dependendo da pessoa presente, a alimentação do seu filho varia? (Ex: come maçãs apenas com o papai)	() sim () não
59. Com quem ele tem mais facilidade para comer?	() mãe () pai () outros:
60. Com quem ele tem mais dificuldade para comer?	() mãe () pai () outros:
61. Seu filho tolera alimentos em pratos que ele não gosta?	() sim () não
62. Hoje em dia, seu filho recusa alimentos que já tinha comido antes?	() sim () não

Seu filho prefere:

66.Alimentos picantes	() sim () não
67.Alimentos doces	() sim () não
68.Alimentos salgados	() sim () não

Seu filho é exigente sobre o (a):

69.Cor dos alimentos	() sim () não
70. Aparência dos alimentos	() sim () não
71.Textura dos alimentos	() sim () não
72.Temperatura dos alimentos	() sim () não
73.Seu filho está fixado em certas receitas? (Ex: determinada receita não pode ser modificada?)	() sim () não

AUTONOMIA EM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO

74.Se alimenta sozinho?	() sim () não () em parte
75.Precisa de você para alimentá-lo?	() sim () não () em parte
76.Precisa de supervisão?	() sim () não () em parte

77.Bebe em mamadeira?	() sim () não () em parte
78.Bebe em copo de bico?	() sim () não () em parte
79.Bebe em copos normais/ regulares?	() sim () não () em parte
80.Usa uma colher?	() sim () não () em parte
81.Usa garfo?	() sim () não () em parte
82.Usa faca?	() sim () não () em parte
83.Em que tipo de cadeira seu filho come?	() cadeirinha () cadeira auxiliar () cadeira de adulto

Em termos gerais, seu filho come?

84. Uma refeição completa () ¾ de uma refeição () meia refeição () um quarto de uma refeição () apenas alguns bocados ()

COMPORTAMENTOS FORA DAS HORAS DE REFEIÇÕES

85.Tem facilidade para aceitar as regras em casa?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
86.Tem facilidade para respeitar as regras na escola/creche?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
87.Tem facilidade para respeitar as regras em uma visita a outros?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
88.Se adaptam facilmente a mudanças e circunstâncias imprevistas?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
89.Insistem na mesma rotina?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
90.Tem dificuldade em tirar sonecas ou dormir durante a noite?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
91.Aceitam escovar os dentes?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
92.Muitas vezes coloca objetos em sua boca (Ex: dedo, brinquedos)	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
93.Recusa-se a colocar objetos apropriados em sua boca?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca

94.Reagi fortemente aos cheiros?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
95.Fica irritado inesperadamente?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
96.Agi agressivamente em relação a outras crianças ou adultos? (Ex: empurrando, batendo, mordendo)	() sempre () frequentemente () raramente () nunca

IMPACTO NA VIDA DIÁRIA

97.Em geral, como é o humor na hora das refeições:	() muito agradável () agradável () muito estressante () estressante
98.Você tem que preparar uma refeição diferente para seu filho?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
99.Os membros da família costumam comer todos ao mesmo tempo?	() sempre () frequentemente () raramente () nunca
100.Refeições e lanche na creche ou na escola?	() sim () não () não aplicável
101.Refeições em restaurantes?	() sim () não
102.Refeições na casa de amigos ou parentes?	() sim () não
103.Qual é a duração média de uma refeição, em um dia bom?	() menos de 15 min () 15 a 30 min () 30 a 45 min () 45 a 60 min () mais de uma hora
103.Qual é a duração média de uma refeição, em um dia ruim?	() menos de 15 min () 15 a 30 min () 30 a 45 min () 45 a 60 min () mais de uma hora

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA RESOLVER DIFICULDADES ENCONTRADAS DURANTE AS REFEIÇÕES

Estratégias foram tentadas ou não tentadas (Não); Melhora (M); Piora (P); Não houve alteração (NA)

Estratégias		NÃO	M	P	NA
105	Remove o prato de comida se ele não comeu				
106	Recompensas (reforçadores/promessas)				
107	Privando-os de alimentos (ex: não dando-lhe sobremesa)				
108	Privando-o de atividades (ex: computador)				
109	Leva-o para longe da mesa (ex: em seu quarto)				
110	Serve a refeição recusada mais tarde				
111	Exigindo-lhe para saborear os alimentos em seu prato				
112	Reduz a porção da comida que ele não gosta				
113	Obrigando-o a comer				
114	Substitui refeições (ex: garantir,				
115	Aplicação da análise do comportamento (ABA)				
116	Apoios visuais (pictogramas, relógio visual)				
117	Leva-o a participar na preparação da refeição				
118	Esconde alimentos em outros alimentos				
119	Deixa-o escolher o que vai comer				
120	Lhe dá apenas o que gosta				
Estratégias		Não	M	P	NA
121	Modifica a aparência dos alimentos				

122	Modifica a textura dos alimentos				
123	Adiciona especiarias				
124	... açúcar				
125	... condimentos				
126	... sal				
127	Reduz distrações na hora das refeições				
128	Permite distrações durante as refeições (ex: TV)				
129	Dessensibilização tátil e/ou oral (ex: escovagem)				
Dietas especiais sem:					
130	Glúten				
131	Caseína				
132	Produtos derivados do leite				
133	Açúcar				
134	Ovos				
135	Outros, especifique:				

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Comunicação receptiva e expressiva		Sempre	Frequente mente	Raramente	Nunca	Não aplicável
136	Seu filho entende o que o outro está dizendo (verbalmente)					
137	Seu filho entende o que o outro está comunicando (por gestos, pictogramas, imagens, objetos)					
138	Seu filho se expressa (verbalmente) em comparação com as crianças da mesma idade					
139	Seu filho comunica suas necessidades usando gestos (ex: pega a mão do adulto) ou com suporte visual (ex: pictogramas, objetos, imagens)					
140	Seu filho participa no horário das refeições com conversas					

Habilidades sociais		Sempre	Frequente mente	Raramente	Nunca	Não aplicável
141	Seu filho gosta de agradar os outros					
142	Seu filho prefere brincar sozinho					
143	Seu filho imita os outros					

FATORES SOCIO-ECONÔMICOS

Você não precisa responder esta pergunta se não quiser, mas esta informação poderia nos ajudar a determinar se os problemas alimentares estão relacionados com os fatores socioeconômicos ou não.

144. Sua renda familiar total média é:

145. De um modo geral, as perguntas puderam ser facilmente respondidas? () sim () não

(Reprodução autorizada pelas autoras, desde que citada fonte, isto é, as referências do cabeçalho).

