**ANÁLISE DA SELETIVIDADE ALIMENTAR E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TEA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE**

Mirelly Cunha da Silva¹, Íris Maria Conceição Silva¹, Maria Heloisa Moura de Oliveira¹, Camilla Peixoto Santos Rodrigues², Michelle Figueiredo Carvalho³.

¹ Discente em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Centro Acadêmico de Vitória (CAV). Email: mirellycunha12@gmail.com

². Nutricionista residente no Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Centro Acadêmico de Vitória (CAV).

³. Docente e Pesquisadora do Núcleo de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Centro Acadêmico de Vitória (CAV).

**INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é marcado por algumas perturbações de comportamento ligadas a problemas no desenvolvimento neurológico, com algumas características singulares como: dificuldade de comunicação, dificuldade de socialização e padrão de comportamento restritivo e repetitivo (VARELLA, 2014). Incluída nos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), a etiologia ainda é desconhecida, contudo, acredita-se que se tem sua origem em anormalidades - de origem genética - em alguma parte do cérebro (TCHACONAS, 2013). Um estudo feito pelo órgão norte-americano *Centers for Disease Control and Prevention* (2014), verificou que o TEA afeta 1 em 68 crianças, e é mais frequente no sexo masculino.

A literatura científica tem mostrado que a seletividade é um aspecto marcante principalmente em crianças portadoras do TEA (PHILIPP, 2000). A seletividade alimentar é caracterizada por uma dieta com baixa variedade de alimentos e que tem sido associada ao consumo inadequado de frutas e verduras, alimentos ricos em proteína e pobres em fibra (DUBOIS et al., 2007; DOVEY et al., 2008). Segundo Silva (2011), em cerca de 30 a 90% dos casos, existe alguma manifestação imprópria relacionada ao comportamento alimentar, além disso é importante ressaltar que tais crianças por serem muito seletivas se tornam resistentes a experimentar algo novo, criando assim, uma restrição a novas experiências alimentares.

De acordo com Gonzaléz (2010), além de apresentarem peculiaridades em relação ao desenvolvimento da linguagem e interação social, existem desordens gastrointestinais que podem acometer os autistas, como diminuição da produção de enzimas digestivas, inflamações da parede intestinal, e a permeabilidade intestinal alterada. Conjuntamente, alguns portadores da doença também podem apresentar uma hipersensibilidade sensorial, e por essa razão rejeitam alguns alimentos e criam aversão a características de determinados alimentos.

Um comportamento repetitivo e o interesse restritivo podem ter papel importante na seletividade dietética (SILVA, 2011). Esses fatores associados podem levar a alterações no peso e distúrbio de crescimento, sendo que alguns pesquisadores já observaram obesidade e sobrepeso em crianças com TEA (MUST et al., 2014).

Mediante ao que foi exposto, o presente trabalho tem por objetivo analisar dados da seletividade e do comportamento alimentar coletados com crianças portadoras de TEA assistidas pelo Núcleo de Assistência Multidisciplinar ao Neurodesenvolvimento Infantil (NAMNI – APAMI), no município de Vitória de Santo Antão-PE.

**MATERIAIS E MÉTODOS**

Para o desenvolvimento desse trabalho, foram selecionadas 15 (quinze) crianças portadoras de TEA que são acompanhadas pelo Núcleo de Assistência Multidisciplinar ao Neurodesenvolvimento Infantil – NAMNI, localizado no Hospital e Maternidade APAMI, no município de Vitória de Santo Antão - PE. O procedimento metodológico incluiu uma coleta de dados obtidos através de um Questionário de Frequência Alimentar para crianças de 6 a 10 anos, o qual contém XI categorias e cerca de 98 produtos, aplicado com as mães permitindo uma anamnese completa com finalidade de analisar o que foi consumido nos últimos 6 (seis) meses e a frequência desse consumo; e a Escala de Avaliação de Alimentação Pediátrica Comportamental, que contem 25 de frases/afirmativas que descrevem o comportamento alimentar das crianças; ambos foram aprovados pelo comitê de Ética em Humanos da UFPE (87546818.3.000.5208).

Além disso, para complemento e discussão do tema, foi realizada uma revisão literária em artigos científicos nas bases de dados SciELO e Pubmed, com a utilização dos seguintes descritores: TEA; Autismo; Comportamento Alimentar; Seletividade Alimentar.

**RESULTADOS**

Com base nos resultados do Questionário de Frequência Alimentar (QFA), foram selecionadas três categorias, e três sub-categorias: I. Doces, salgadinhos e guloseimas – Salgadinho, biscoito e macarrão instantâneo; II. Frutas - Banana, maçã/pera, mamão; III. Verduras - Alface, Tomate, cenoura. Com isso, foi possível obter que em relação ao consumo da categoria I: 54% não consumiu salgadinho nos últimos 6 (seis) meses, e apenas 6% faz o consumo diário desse produto; 40% não consumiu biscoito e macarrão instantâneo nos últimos 6 (seis) meses, e 27% faz o consumo ao menos uma vez na semana. Na categoria II, cerca de 20% não consumiu banana nos últimos 6 (seis) meses, e outros 20% consome duas ou mais vezes ao dia; 34% não consumiu maçã/pêra nos últimos 6 (seis) meses, e somente 6% faz o consumo diário deste produto;

no que se refere ao consumo de mamão, 58% não consumiu nos últimos seis meses, e 7% consome uma vez ao dia. E na última categoria, a das verduras (III), observou-se que cerca de 72% não consumiu alface nos últimos 6 (seis) meses, e somente 7% consome ao menos uma vez por dia; 72% não fez o consumo de tomate, e aproximadamente 14% consome uma vez por dia; sobre o consumo de cenoura, 60% não consumiu nos últimos 6 (seis) meses, e em torno de 14% faz o consumo no dia a dia.

Em relação à Escala de Avaliação de Alimentação Pediátrica Comportamental, foram selecionadas 5 afirmativas, e de acordo com a afirmativa número 13 – Levanta da mesa durante a refeição, obteve-se que em cerca de 40% das vezes isso não ocorreu, em contrapartida, em 54% das vezes isso acontece. Outra afirmativa selecionada foi a número 17 – Faz birra na hora da refeição- e viu-se que em 67% dos casos isso decorre, e em apenas 13% isso nunca transcorreu. Na afirmativa número 21 – Demora a comer por falar muito durante a refeição - observou-se em 60% das situações isso se sucede e em 20% dos casos isso nunca aconteceu. De acordo com a afirmativa número 22 – Prefere beber a comer – em 48% das vezes isso ocorre, e em 26% dos casos, nunca aconteceu. E na última afirmativa, a número 24 – Tenta negociar o que ele/ela vai ou não vai comer – notou-se que em 40% isso se transcorre, em 21% dos atos isso nunca ocorreu.

**DISCUSSÃO**

A seletividade alimentar pode estar envolvida com vários fatores, como a sensibilidade sensorial, que pode estar presente em algumas crianças com falhas de aprendizagem e de comportamento. Alguns autores definem a sensibilidade sensorial como uma reação exagerada a determinadas experiências de toque, que muitas vezes resulta em uma resposta comportamental negativa (BEIGHLEY et al., 2013).

A literatura encontra-se escassa quanto à estudos com crianças com seletividade alimentar, contudo Chistol *et al*. (2017) fez um estudo recente que delimitou-se a comparar a seletividade alimentar e a sensibilidade sensorial entre crianças portadoras de TEA e crianças com crescimento típico. A pesquisa foi realizada com crianças de 3 a 11 anos de idade, e teve como resultados a constatação de que crianças com TEA apresentaram um comportamento sensorial atípico mais elevado que crianças não portadoras. Também foi descoberto que, de acordo com a amostragem da pesquisa, as crianças autistas que apresentaram maior sensibilidade oral atípica mostraram-se mais resistentes ao consumo de vegetais; e ao equiparar tais resultados do estudo com os resultados da coleta de dados feito através do QFA expostos anteriormente, é possível notar a semelhança em relação a aversão ao consumo dos vegetais.

Em consequência disso, o baixo consumo de verduras pode ocasionar numa deficiência de micronutrientes, as mais comuns no TEA são das vitaminas B1, B3, B5, B6, B9, B12, A e dos minerais cálcio (Ca), zinco (Zn), selênio (Se) e magnésio (Mg) (OLIVEIRA, 2012). Foi observado que mais da metade das crianças não consumiu nos últimos 6 meses, verduras como o alface, tomate e cenoura, considerando assim, um baixo consumo de verduras. Zveibrücker e Miraglia (2012) relataram baixo consumo de frutas e verduras na dieta de crianças, corroborando com os achados neste estudo.

Ademais, faz-se necessária uma discussão acerca dos hábitos nutricionais de crianças, pois, nesta idade, elas tender a consumir alimentos com alto teor de carboidratos, açúcares, gordura e sal, em contraponto a uma alimentação com frutas e vegetais (RAMOS; STEIN, 2000). O consumo de doces, salgadinhos e guloseimas não foi considerado excessivo, contudo, por tratar-se de uma dieta exclusa de alguns nutrientes, pode levar comprometimento da saúde dos portadores de TEA.

Uma má alimentação e o desequilíbrio energético são motivos especiais para preocupação em crianças com autismo, pois a ingestão de micronutrientes está estreitamente relacionada com a ingestão de energia. É provável que as crianças, cujo consumo de energia seja menor, também sofram de deficiência de ferro e zinco (DOMINGUES, 2007; CARVALHO *et al.* 2012).

Foi analisado que mais da metade (67%) das crianças fazem birra nas refeições, o que corrobora com as afirmativas de Zuchetto (2011), a qual, na maioria dos casos, o momento da refeição é culminado com choro, agitação e agressividade por parte das crianças, causando desgaste emocional por parte do cuidador. Se tais comportamentos não forem observados com cautelas e tratados de forma correta, podem comprometer seu crescimento corporal e estado nutricional. Além de ser um fator de estresse significativo para as famílias, pode resultar em uma dieta nutricionalmente inadequada, resultando em déficit de crescimento, anemia e o diagnóstico de desnutrição. E isso é intensificado com comportamentos evidenciados no público avaliado, como levantar da mesa durante a refeição (40%) e negociar o que comer e não comer (40%). É valido salientar que as últimas pesquisas evidenciam a necessidade de estratégias que levem a diminuição da seletividade, que pode ajudar a diminuir os problemas durante as refeições (CHISTOL, et al., 2017).

**CONCLUSÃO**

O autismo, exige um tratamento específico e multidisciplinar, portanto, o profissional nutricionista pode e deve estar incluso nesse processo, visando melhoras de sinais e sintomas, através da modulação na dietoterapia atual dos pacientes (WHITHELEY et. al., 2013). Podendo melhorar a qualidade de vida de um organismo que está exposto a grande desordem a nível gastrointestinal, metabólico, imunológico e neurológico, permitindo que tenha chances de ajustar os ponteiros fisiológicos e minimizar os sinais e sintomas. Além de promover, através da educação nutricional, um melhor contato com os alimentos para as crianças portadoras de TEA.

**REFERÊNCIAS**

SILVA, N. I. Relações entre hábito alimentar e síndrome do espectro autista. Resolução CoPGr J. A. Carvalho et. al. ISSN 1983-6708 Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.1, Pub.1, Janeiro 2012 5890 de 2010, 132 p. Piracicaba 2011.

GONZÁLEZ, L. G. Manifestaciones gastrointestinales en trastornos del espectro autista. Colom Méd, v. 36, n.02, p. 36-38, 2010.

PHILIPPI, S. T. Pirâmide dos Alimentos: Fundamentos Básicos da Nutrição. São Paulo, Manole, 2008. Rev Reflex. Crit. Curitiba, v.13, n 1, 2000.

## VARELLA, D. TEA – Transtorno do Espectro Autista 2014. Disponível em:https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/tea-transtorno-do-espectro-autista-ii/ Acesso em: 20 set. 2018.

MUST, A. et al.Obesity prevention for children with developmental disabilities. Curr Obes Rep. v. 3, n. 2, p. 156-170, 2014.

DOVEY, T.M. et al. Food neophobia and “picky/fussy” eating in children: a review. Appetite. v. 50, n. 2-3, p. 181-93, 2008.

DUBOIS, L. et al. Regular sugar-sweetened beverage consumption between meals increases risk of overweight among preschool-aged children. J Am Diet Assoc. v.107, n. 6, p. 924-34, 2007.

Tchaconas A, Adesman A. Autism spectrum disorders: a pediatric overview and update. Curr Opin Pediatr. 2013;25(1):130- 44.

CHISTOL, Liem T. et al. Sensory Sensitivity and Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. Journal of autism and developmental disorders, v.48, p. 583–591, 2018.

Oliveira ATD. Intervenção nutricional no Autismo [monografia]. Portugal: Universidade do Porto; 2012.

ZUCHETTO, A. T., MIRANDA, T. B., Estado nutricional de crianças e adolescentes, EFDeportes.com, Revista digital, Ano 16, n.156, Buenos Aires, May, 2011.

RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, supl.3, p.229 – 237, 2000.

CARVALHO, J.; A. et al. Nutrição e Autismo: Considerações Sobre a Alimentação do Autista. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v. 5, n.1, pub. 1, jan. 2012.

WHITELEY, P. et al. Gluten-and casein-free dietary intervention for autism spectrum conditions. In: Frontiers in Human Neuroscience, v. 6, 2013.

BEIGHLEY, J.S. et al. Food selectivity in children with and without an autism spectrum disorder: investigation of diagnosis and age. Res Dev Disabil. 34(10):3, 497-503, 2013.

DOMINGUES, G. Relação entre medicamentos e ganho de peso em indivíduos portadores de autismo e outras síndromes relacionadas. Campo Grande, 2007. 16f. (Monografia). Curso de Graduação de Nutrição da Universidade Católica Dom Bosco.

ZVEIBRÜCKER, F.P.; MIRAGLIA, F. Avaliação do consumo alimentar de préescolares frequentadores de EMEIs no município de Nova Santa Rita, RS. Revista de Iniciação Científica do UNILASALLE (CIPPUS). v. 1, n. 1, 2012