



THAÍS ARRUDA MAGALHÃES COUTO

**ESTRATEGIAS NUTRICIONAIS PARA ABORDAR A SELETIVIDADE
ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: Uma Revisão de Literatura**

**Cuiabá-MT
2024**

THAÍS ARRUDA MAGALHÃES COUTO

**ESTRATEGIAS NUTRICIONAIS PARA ABORDAR A SELETIVIDADE
ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: Uma Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de curso II apresentado à Banca avaliadora do Departamento de Nutrição, da Faculdade Fasipe de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientação: Prof^a. Me. Mohana Epaminondas Barros.

**Cuiabá-MT
2024**

THAÍS ARRUDA MAGALHÃES COUTO

**ESTRATEGIAS NUTRICIONAIS PARA ABORDAR A SELETIVIDADE
ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: Uma Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Nutrição FASIFE-CPA como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Aprovado em __/__/2024.

Professora Orientadora
Me. Mohana Epaminondas Barros

Professor
Professor avaliador
Me. Jôse Guedes Vieira

Professor
Professor Avaliador

Cristiane Slusarski
Coordenadora do Curso de Nutrição

**Cuiabá – MT
2024**

DEDICATÓRIA

Dedico esta TCC a minha mãe e a Deus, por estarem comigo sempre e me ajudando a nunca desistir, me dando resiliência. Dedico a minha família e amigos por me dar apoio e me manterem de pé, e não deixando me desviar dos meus sonhos e objetivos. Me incentivando que sou capaz, e que tem orgulho de mim.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus primeiramente, por me manter firme até aqui, me dando forças e sabedoria.

Agradeço a minha mãe por ser minha ancora e apoio, inspiração e motivação nos meus estudos, a minha família por me dar paz e alegria.

Agradeço a minha madrinha por ajudar a minha mãe a me trazer até aqui, onde estou hoje.

Agradeço aos meus professores pelo ensinamento de cada dia, e pela orientadora, pela paciência e dedicação.

Agradeço aos meus amigos pelo apoio, e aos pacientes que me deram a oportunidade e confiança, de ter a experiencia para ser uma boa Nutricionista.

RESUMO

O termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez em 1906 pelo médico Bleuller para descrever o isolamento social observado em pacientes com esquizofrenia. Mais tarde, em 1943, a definição de autismo como quadro clínico foi introduzida pelo médico Leo Kanner, a partir da observação de um grupo de crianças com idades entre 2 a 8 anos, em que o estudo trouxe uma sistematização e nominou de “distúrbio autístico de contato afetivo”. O Transtorno do Espectro Autismo (TEA) refere-se a uma série de condições relacionadas ao dano no desenvolvimento neurológico, e, caracterizado por comportamento repetitivo, comprometimento na fala, nas habilidades sociais e na comunicação não verbal. Metodologia: Estudo de revisão bibliográfica através de pesquisa eletrônica nas bases de dados componentes da Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO) e Google Acadêmico. Objetivo: Compreender a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a atuação do nutricionista para a melhoria desse quadro. Resultado: Devido uma série de fatores, os estados nutricionais de indivíduos com TEA podem variar, podendo ser observados com obesidade, sobrepeso e desnutrição. Portanto, seu estado nutricional deve ser avaliado regularmente em conjunto com profissionais da saúde, principalmente nutricionista, quanto as adequações dos nutrientes, assim reduzindo deficiências alimentares via alimentos e/ou suplementos.

Palavras-chave: Autismo; Acompanhamento Nutricional; Mudanças Comportamentais.

ABSTRACT

The definition of autism as a clinical condition was introduced by the physician Leo Kanner (1943), based on the observation of a group of children aged between 2 and 8 years, in which the study brought a systematization and named it "autistic affective contact disorder". Autism Spectrum Disorder (ASD) refers to a series of conditions related to neurodevelopmental impairment, and characterized by repetitive behavior, impairment in speech, social skills, and nonverbal communication. Methodology: Literature review study through electronic search in the component databases of the Scientific Electronic Library Online Brazil (SciELO) and Google Scholar. Objective: To understand the food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and the role of the nutritionist to improve this condition. Results: Due to a number of factors, the nutritional status of individuals with ASD may vary, and may be observed with obesity, overweight and malnutrition. Therefore, their nutritional status should be regularly evaluated together with health professionals, especially nutritionists, regarding the adequacy of nutrients, thus reducing food deficiencies via food and/or supplements.

Keywords: Autism; Nutritional Monitoring; Behavioral changes.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA.....	11
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO	11
1.3 HIPÓTESES	11
1.4 OBJETIVO.....	12
1.4.1 Objetivo Geral.....	12
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
2.0 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 CONCEITOS DA TEA	13
2.2 ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA.....	14
2.3 ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS INDICADOS PARA INDIVÍDUOS COM TEA	15
2.4 ELUCIDAR OS ESTADO NUTRICIONAL	15
3.0 METODOLOGIA	17
3.1 Tipos de Pesquisa	17
3.2 Locais de Buscas Bibliográficas.....	17
3.3 Descritores e Períodos da Busca Bibliográficas.....	17
3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos	17
4.0 RESULTADOS	18
4.1- Artigos sobre Transtorno do Espectro Autista: Estratégias Nutricionais para Abordar a Seletividade Alimentar.	18
5.0 DISCUSSÃO	22
6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
7.0 REFERÊNCIAS.....	25

INTRODUÇÃO

O termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez em 1906 pelo médico Bleuller para descrever o isolamento social observado em pacientes com esquizofrenia. Mais tarde, em 1943, a definição de autismo como quadro clínico foi introduzida pelo médico Leo Kanner, a partir da observação de um grupo de crianças com idades entre 2 a 8 anos, em que o estudo trouxe uma sistematização e nominou de “distúrbio autístico de contato afetivo” (ROUDINESCO, 1998).

Em 1944, Asperger propôs, em seu estudo, a definição para um distúrbio que ele denominou Psicopatia Artística, caracterizada por transtorno severo na interação social, uso pedante da fala, desajeitamento motor e incidência apenas no sexo masculino. O autor utilizou, para isso, a descrição de alguns casos clínicos, a caracterização da história familiar, os aspectos físicos e comportamentais, o desempenho nos testes de inteligência; e enfatizou a preocupação com a abordagem educacional destes indivíduos (TAMANAH, PESSIOTO; CHIARI, 2008).

Os transtornos do espectro autista (TEA) iniciam-se, normalmente, na infância e tendem a persistir na adolescência e na idade adulta. Sua prevalência é maior em meninos, na proporção de 3,5 a 4,0 homens para 1 mulher (KLIN, 2006).

O TEA refere-se a uma série de condições relacionadas ao dano no desenvolvimento neurológico, e, caracterizado por comportamento repetitivo, comprometimento na fala, nas habilidades sociais e na comunicação não verbal. Além disso, os pacientes com TEA podem apresentar uma série de outras comorbidades, dentre as quais: hiperatividade, distúrbios de sono e gastrointestinais, e epilepsia (GUEDES, TADA, 2015).

Diante disso, foi possível uma diferenciação do autismo, esquizofrenia e a psicose infantil. O TEA é uma adversidade no neurodesenvolvimento, que até o momento não tem uma etiologia confirmada, podendo ser um conjunto de fatores biológicos, genéticos e ambientais, acentuando-se ou não com a correlação dos fatores anteriormente citados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O autismo, pode trazer consequências comportamentais, como por exemplo desenvolvimento fora das métricas, dificuldade na comunicação física ou verbal, deficiência nas relações sociais, padrões de repetições físicas ou estereotipadas, tendo também, uma restrição em atividades e interesses, como na alimentação, sendo bem comum a seletividade alimentar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Os sintomas do TEA podem estar presentes precocemente na infância, mas podem não ser manifestados de forma aguda, causando prejuízos no funcionamento social e

profissional. Ainda, pode ser classificado de acordo com a gravidade e de acordo com a sintomatologia atual do indivíduo (APA, 2014).

Ademais, ocorrem mudanças no perfil alimentar desses indivíduos, apresentam seletividade alimentar, baixo consumo de frutas e hortaliças, alto consumo de alimentos ultraprocessados. Com isso, os indivíduos com TEA apresentam maior risco de ter sobrepeso e obesidade (CAETANO & GURGEL, 2018).

O dia 2 de abril foi instituído, pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2008, como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo e, esta representação é muito importante no que tange o reconhecimento dessa condição e o apoio às ações existentes para que esses indivíduos possam se desenvolver com mais qualidade.

Considerando a importância do tema e as lacunas em relação à identificação dos indivíduos com TEA, constituem objetivos desse trabalho: compreender a seletividade alimentar em crianças com Transtornos do Espectro Autismo (TEA) e a atuação do Nutricionista.

1.1 JUSTIFICATIVA

A seletividade alimentar no autismo é algo relevante e que deve ser tratado desde a sua infância, pois são nos primeiros anos de vida que os hábitos alimentares são formados. Dessa forma, a atuação do nutricionista é indispensável para a melhoria desses quadros e para a promoção da alimentação saudável e estímulo a hábitos saudáveis.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Um dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) são distúrbios sensoriais relacionados ao paladar, é muito comum que crianças com autismo apresentem seletividade alimentar, sabendo da importância de uma alimentação rica em nutrientes e vitaminas para o desenvolvimento saudável da criança, contudo quais são os prejuízos causados por esta seletividade alimentar em crianças com Transtorno de Espectro Autista?

1.3 HIPÓTESES

As crianças com TEA precisam de um acompanhamento nutricional, pois apresentam dificuldades na alimentação e padrões alimentares, o que poderá ocasionar vulnerabilidades propensas a riscos nutricionais.

1.4 OBJETIVO

1.4.1 Objetivo Geral

Compreender a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a atuação do nutricionista para a melhoria desse quadro.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar Transtorno de Espectro Autista
- Conhecer os níveis de TEA
- Compreender a atuação do nutricionista na seletividade alimentar
- Conhecer as estratégias nutricionais indicados para indivíduos com TEA
- Elucidar os estados nutricionais nos indivíduos com TEA

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITOS DA TEA

É um distúrbio do neurodesenvolvimento que se caracteriza por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades (FERREIRA, 2011).

Os sinais de alerta no neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos. A prevalência é maior no sexo masculino (FERREIRA, 2011).

Podem englobar alterações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja na linguagem verbal ou não verbal, na interação social e do comportamento, como: ações repetitivas, hiper foco para objetos específicos e restrições de interesses (FERREIRA, 2011).

Além, de existir uma série de desordens gastrointestinais, como diminuição da produção de enzimas digestivas, inflamações da parede intestinal e a permeabilidade intestinal alterada (FERREIRA, 2011).

Pode ser definido, por um comportamento atípico da criança, podendo ser detectado no início de sua vida, características essas, observadas pelos pais, devido a criança não ter contato visual durante a amamentação (FERREIRA, 2011).

A ABA (2014) tem uma metodologia de ensino prática e objetiva que visa o auxílio no trabalho com autistas. Baseia-se nos conceitos da Psicologia Comportamental, ou Behaviorismo, ela tem como objetivo observar, analisar e explicar a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem. É um método considerado eficaz em casos de crianças com Transtorno do Espectro Autista e que apresentam, entre outros sintomas, dificuldades na comunicação, autoestimulação, dificuldades em aprender pela observação do outro e aprendizado mais lento.

Segundo Nascimento e colaboradores (2022) os níveis de TEA, costumam ser classificados em três categorias, com base em gravidade dos sintomas e grau de apoio necessário, são eles:

- Nível 1: Conhecido anteriormente por Síndrome de Asperger. Caracteriza - se por dificuldades sociais e comunicações sutis, como padrões de comportamento repetitivos;

- Nível 2: Transtorno invasivo do desenvolvimento conhecido como autismo moderado, deficiência nas relações sociais possuindo alguns sinais característicos como dificuldade interação e na comunicação verbal e não verbal;
- Nível 3: Último nível é o transtorno autista propriamente dito, caracterizado como autismo severo podendo perder habilidade de comunicação, interação social e linguística, as pessoas diagnosticadas com esse grau de autismo, necessitam ainda mais de suporte.

2.2 ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA

Atuação do nutricionista é importante, para evitar que uma pessoa com seletividade alimentar não tenha uma carência nutricional. Uma alimentação restrita acaba dificultando a ingestão de micronutrientes, vitaminas e minerais são encontrados em grupos alimentares diferentes (CAETANO; GURGEL, 2018).

Crianças precisam das vitaminas e minerais, pois são importantes para o organismo, visando estar em processo de crescimento e desenvolvimento, é fundamental uma alimentação adequada e saudável. A toxicidade existente dentro do organismo do autista devido a sua permeabilidade intestinal se torna um grande desafio para o cérebro, pois o sistema nervoso não desempenha seu papel natural alterando o funcionamento do organismo (CAETANO; GURGEL, 2018).

A partir da seletividade alimentar nesses indivíduos, ocorrem mudanças no perfil alimentar, pois apresentam baixo consumo de frutas e hortaliças, dando preferência a alimentos ultraprocessados. Com isso, as crianças com TEA apresentam maior risco de ter sobrepeso e obesidade em relação às crianças sem problemas de desenvolvimento e deficiências nutricionais (CAETANO; GURGEL, 2018).

Alguns estudos apontam que a genética desempenha também pais e irmãos com obesidade da pessoa com TEA, haverá maior risco de obesidade, pois medicações psicóticas para controlar comorbidades do TEA, como transtorno do déficit de atenção, TDAH e depressão, poderá contribuir na obesidade (DHALIWAL et al. 2019).

De acordo com estudo realizado no *Child Development Center at Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Center* feita por Nor, Ghozali e Ismail (2019), com 151 crianças entre 2 a 18 anos com TEA, com 3 questionários sobre sono, práticas de atividades físicas e refeições, foi identificado uma prevalência de 11,3% em crianças com sobrepeso e de 21,9% de obesidade. Idade média das crianças eram de 5 a 8 anos (NOR et al. 2019).

2.3 ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS INDICADOS PARA INDIVÍDUOS COM TEA

As estratégias nutricionais para indivíduos podem variar, pois as necessidades dietéticas podem ser diferentes para cada pessoa. É importante consultar um profissional de saúde, como um nutricionista, para avaliar as necessidades específicas da pessoa com TEA, levando em consideração fatores como idade, peso, altura e nível de atividade. Promovendo uma alimentação balanceada. (ADAMS et al. 2018).

Diversas estratégias estão sendo desenvolvidas e testadas como foi observado no ensaio clínico randomizado realizado com 67 indivíduos com TEA no Arizona. Onde houve significativamente melhora nos sintomas de autismo e no desenvolvimento na capacidade não verbal a partir do tratamento com suplemento vitamínico/mineral e ácidos graxos essenciais, enzimas digestivas e uma dieta saudável sem glúten, sem caseína e sem soja (ADAMS et al. 2018).

2.4 ELUCIDAR OS ESTADO NUTRICIONAL

O estado nutricional em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista, podem variar significativamente devido a uma série de fatores. Alguns dos principais estados nutricionais que podem ser observados. Incluem sobrepeso e obesidade: podem ter excesso de peso ou ser obesos devido a escolhas alimentares inadequadas, falta de atividade física ou efeitos colaterais de medicações (ROCHELLE, 2020).

SENGUZEL et al. (2020) avaliou os hábitos alimentares de crianças com TEA através de questionários. Dentre eles, o questionário de frequência alimentar (QFA) que determina a frequência do consumo de grupos de alimentos, e o *Brief Autism Mealtime Behavior Inventory* (BAMBI) que avalia problemas comportamentais na hora das refeições em crianças com TEA, com idade entre 3 e 11 anos. De acordo com as respostas dos pais, 84,8% das crianças com TEA apresentavam seletividade alimentar e alimentação segundo o BAMBI, a pontuação de recusa foi significativamente maior para aqueles com idade entre 2 e 5 anos em comparação com aqueles com idade entre 6 e 10 anos. Indicando que a “alimentação exigente” diminui com a idade nas crianças com TEA.

O comportamento alimentar está relacionado com o estado emocional do indivíduo e acredita-se que estímulos emocionais positivos ou negativos, causam mudanças nos hábitos alimentares. Os pais e/ou responsáveis pela criança possuem um papel fundamental neste contexto alimentar. Em um estudo feito por Demir e Özcan (2021), os escores de

subalimentação emocional, alimentação excessiva emocional e nutrição emocional foram significativamente maiores no grupo com TEA, quando comparado com o grupo de desenvolvimento típico. Segundo Demir e Özcan (2021 apud Wardle et al., 2002), “a alimentação emocional envolve dar comida a uma criança quando ela está triste, infeliz ou inquieta, e a alimentação instrumental é dar comida como recompensa quando a criança consome um alimento que não deseja ou quando apresenta um comportamento desejado”. Ao avaliar as atitudes dos pais e os comportamentos relacionados à alimentação para crianças com TEA e desenvolvimento típico, ROUPHAEL et al. (2023) concluíram que os pais adotavam como estratégias para lidar com a recusa alimentar, servir outro alimento, persuadir a criança a dar uma mordida e colocar a comida na boca da criança à força, caso a criança se recuse a comer. Tais comportamentos podem levar à recusa e à seletividade alimentar.

É de se preocupar, porque crianças com TEA mostram ainda baixa ingestão de proteínas e fibras que podem ser justificadas pela seletividade alimentar além de baixa ingestão de Ca, Fe e o nível sérico de Fe, Mg e vitamina B12, causando inadequações nutricionais. Portanto, o estado nutricional deve ser regularmente verificado quanto à adequação dos nutrientes para reduzir essas deficiências alimentares por meio de alimentos ou administrando suplementos vitamínicos e minerais (ROCHELLE, 2020).

3.0 METODOLOGIA

3.1 Tipos de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa científica utilizando o critério de revisão de literatura. Ao longo da análise bibliográfica foi utilizadas as seguintes etapas: escolha do tema, leitura de artigos e livros, elaboração do corpo do trabalho, conclusão e resultados obtidos.

3.2 Locais de Buscas Bibliográficas

A pesquisa foi realizada eletronicamente nas bases de dados componentes da Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO) e Google Acadêmico filtrados por textos completos em português, sendo estudados os artigos de forma integral para se adequar aos objetivos do tema escolhido.

3.3 Descritores e Períodos da Busca Bibliográficas

As palavras-chave são: transtorno de espectro autista, atuação do nutricionista no TEA, níveis de espectro, seletividade alimentar.

3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

Os critérios de inclusão e exclusão para este trabalho científico foram: em se tratando de inclusão artigos em português disponíveis na internet com as palavras-chave citadas acima nos anos entre 2018 a 2022. Os excluídos foram todos que não se enquadravam no tema, e nos anos mencionados.

4.0 RESULTADOS

Esses resultados, trata-se sobre o funcionamento comportamental, seletividade alimentar e estratégias nutricionais. Tendo conhecimento do que é o Transtorno do espectro autista, conhecendo seus níveis e entendendo as estratégias nutricionais para melhoria desses quadros.

4.1- Artigos sobre Transtorno do Espectro Autista: Estratégias Nutricionais para Abordar a Seletividade Alimentar.

TÍTULO (ANO) AUTORES/ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista: uma Revisão Narrativa BARBOSA 2019	Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de caráter qualitativo. Foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases eletrônicas de dados nacionais e internacionais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e PubMed de artigos publicados de 2009 a 2019.	As crianças com o TEA demonstram elevados índices de sobrepeso e obesidade, podendo estar diretamente relacionada ao alto consumo de alimentos ultraprocessados. As crianças com TEA foram significativamente mais propensas a apresentarem seletividade alimentar e assim a recusar alimentos com base na textura, consistência, gosto,	É fundamental ter os dados da prevalência do autismo no Brasil, para direcionar as políticas públicas e disseminar informações acerca desse transtorno, para que os responsáveis fiquem atentos e observem com mais cautela o comportamento das crianças, pois um diagnóstico tardio pode dificultar o tratamento.

		cheiro, misturas, marca e forma.	
--	--	----------------------------------	--

Avaliação de aspectos emocionais e comportamentais de crianças com Transtorno do Espectro Autista Rio Grande do Sul. ALMEIDA 2021	Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo. Os dados desta pesquisa foram coletados através dos prontuários dos pacientes. Analisou-se a ficha de entrevista de triagem e o questionário CBCL de pacientes avaliados no período de 2013 a 2018 em serviço-escola de avaliação psicológica da Universidade Federal do Rio.	Foram analisados 19 prontuários focando em questões sociodemográficas e do CBCL. A amostra era predominantemente masculina (94,7%, N=18). O CBCL/1½-5 foi preenchido por 42,1% (N=8) dos responsáveis, enquanto o restante preencheu o CBCL/6-18. A maioria das buscas pelo serviço ocorreu por encaminhamento profissional (89,5%, N=17), sendo os encaminhadores: neurologistas (21,1%, N=4), psiquiatras (10,5%,	Este estudo avaliou aspectos emocionais e comportamentais de pacientes com TEA usando o Child Behavior Checklist (CBCL). No CBCL/1½-5, as escalas de Retraimento e Problemas Internalizantes tiveram escores limítrofes, enquanto a escala de Problemas do Espectro Autista mostrou escore clínico. No CBCL/6-18, as escalas de Retraimento, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção e Problemas de Estresse (DSM) indicaram sintomas clínicos, alinhando-se com estudos anteriores. Outras escalas como Ansiedade/Depressão, Problemas de Sociabilidade, Comportamentos Agressivos, Problemas Internalizantes, Problemas
--	---	---	---

		<p>N=2), médicos de outras especialidades (10,5%, N=2), psicólogos (10,5%, N=2), fonoaudiólogos (5,3%, N=1), pedagogos (5,3%, N=1), psicopedagogos (5,3%, N=1) e professores (5,3%, N=1).</p>	<p>Totais, Problemas Afetivos/Depressivos, Problemas de Ansiedade (DSM), Ritmo Cognitivo (DSM), Problemas de TOC (DSM) e Problemas de Estresse (DSM) mostraram sintomas limítrofes. Embora o CBCL não seja um diagnóstico, é um importante instrumento de rastreio, e os resultados sugerem sua utilidade.</p>
--	--	---	--

<p>Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. CAETANO 2018</p>	<p>O estudo foi quantitativo, descritivo, exploratório e transversal, envolvendo 26 crianças de 3 a 10 anos com TEA, de ambos os sexos, em Limoeiro do Norte, Ceará. Os dados coletados por entrevistas, usando um questionário sociodemográfico (idade, renda familiar, escolaridade, tratamento psicofarmacológico, idade do diagnóstico de TEA, classificação da CID-10 e histórico clínico); histórico nutricional; três recordatórios de 24 horas; e medidas antropométricas(peso, altura, circunferência do braço e dobras cutâneas), calculando o IMC depois.</p>	<p>Das crianças avaliadas, 10 (38,5%) apresentaram sobrepeso (23,1%, n=6) e obesidade (15,38%, n=4) pelo IMC/I (Índice de Massa Corporal para Idade), bem como 10 crianças (38,5%) apresentaram risco de sobrepeso. O consumo de energia (EER) esteve acima do recomendado para 14 (53,85%) dos autistas. Identificou-se inadequação no consumo de vitamina A (77%, n=20), vitamina B6 (58%, n=15) e cálcio (50%, n=13).</p>	<p>As crianças com o TEA demonstram elevados índices de sobrepeso, obesidade e elevada inadequação na ingestão de vitaminas e minerais.</p>
--	--	--	---

5.0 DISCUSSÃO

Bleuller, em 1906 usou pela primeira vez o termo autismo, fazendo uma pesquisa por meio do isolamento social, com pacientes com esquizofrenia. Já em 1943, Léo Kanner, definiu como um quadro clínico observando crianças de dois a oito anos de idade, nomeou de distúrbio autístico de contato afetivo (ROUDNESCO, 1998).

Assim, sendo possível diferenciar autismo, esquizofrenia e psicose infantil. O TEA até o momento não tem uma confirmação etiológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Seus sintomas podem ser apresentados na infância, causando prejuízos no funcionamento social e profissional, sendo classificado por gravidade ou sintomologia atual de cada indivíduo (APA, 2014).

Por sua vez, Caetano e Gurgel (2018), dizem que pode haver mudanças no perfil alimentar desses indivíduos, com baixo consumo de frutas e hortaliças apresentar seletividade alimentar, sendo assim com maior risco de sobrepeso e obesidade. E que o nutricionista tem sua importância no tratamento da seletividade para que não haja nenhuma carência nutricional, pois uma alimentação desregrada não ajuda na ingestão do macronutrientes, vitaminas e minerais. Eles precisam de vitaminas e minerais porque tem alta importância no organismo para o processamento de crescimento, pois há uma toxicidade existente no organismo do autismo, pela permeabilidade do intestino.

É relevante a seletividade alimentar ser tratada desde a infância, porque nos seus primeiros anos de vida que são formados os hábitos alimentares, e por isso a é necessário um acompanhamento nutricional. Seus sinais de alertas no Neurodesenvolvimento podem ser percebidos nos primeiros anos vividos, por volta de dois e três anos. tem maior prevalência no sexo masculino. engloba alterações qualitativas em comunicação quando se tem restrições de seus interesses. Podem existir também, séries de desordens Gastrointestinais (FERREIRA, 2011).

Nascimento (2022) diz que os níveis costumam ter três categorias, nível um considerado leve havendo dificuldades sociais e comunicações sutis. Nível dois sendo considerado moderado tendo deficiências em se relacionar nas relações sociais, verbal e não verbal e por último, o nível três que é severo, perdendo habilidades de comunicação e interação social e linguística.

Sobre os transtornos alimentares, a seletividade alimentar é um grave problema nutricional no que se trata da recusa alimentar, dificuldade de consumir novos e variados alimentos (ROCHA et al., 2019). Tal seleção de alimentos está diretamente relacionada à

textura e consistência o que afeta, principalmente, o gosto por frutas e verduras, reduzindo o teor nutricional das refeições. Maximino et al (2016) afirma que mesmo eutróficas, a maior parte das crianças analisadas estão nos percentis de menor peso. Em contrapartida, a seletividade aumenta o gosto por doces e outros alimentos ultraprocessados que chamam atenção das crianças pela textura, consistência crocante, cor e formato. Considerando a dificuldade com a ingestão de alimentos naturais e a facilidade com alimentos de alto teor calórico, como salgadinhos, bolachas e doces, o número de autistas com sobrepeso e obesidade é bastante considerável (KUMMER et al., 2016; CAETANO; GURGEL, 2018).

De acordo com Adams (2018), as estratégias podem variar pois cada indivíduo tem sua necessidade, por isso a importância da nutricionista, levem em consideração peso, idade altura e nível de atividade da pessoa com havendo até necessidade de suplementação vitamínico/mineral.

6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição complexa que afeta a comunicação, interação social e comportamento daqueles que o têm. Embora cada pessoa com TEA seja única, existem algumas características comuns que podem ser observadas, abrange uma ampla gama de sintomas e níveis de gravidade, algumas pessoas têm habilidades excepcionais em áreas específicas, enquanto outras enfrentam desafios significativos em várias áreas, muitos têm dificuldade em expressar seus pensamentos e sentimentos verbalmente. portanto pode levar a frustrações e isolamento social, comportamentos repetitivos, como movimentos estereotipados ou fixação em rotinas, são comuns em pessoas com TEA, distúrbios sensoriais, como hipersensibilidade ao som, luz ou texturas, também são frequentes, a intervenção precoce é fundamental para ajudar a desenvolver habilidades sociais, de comunicação e comportamentais.

Com base nesta revisão, podemos observar uma relevante prevalência de problemas alimentares em crianças e adolescentes com TEA, bem como problemas comportamentais nos horários das refeições e tais quadros possuem importante papel no consumo alimentar, trazendo impactos negativos no estado nutricional desta população, como as deficiências nutricionais. Devido a extrema importância de uma alimentação adequada para mitigar as inadequações nutricionais e evitar piora no estado nutricional e desenvolvimento de doenças, faz-se necessário o acompanhamento nutricional para identificar riscos nutricionais e traçar estratégias para melhora do consumo alimentar, e conseqüentemente do perfil nutricional desses indivíduos. Em virtude da influência do comportamento dos pais sobre as crianças e adolescentes frente aos problemas comportamentais perante as refeições, é indispensável trabalhar a educação alimentar e nutricional.

Portanto, seu estado nutricional deve ser avaliado regularmente em conjunto com profissionais da saúde, principalmente nutricionista, quanto as adequações dos nutrientes, reduzindo deficiências alimentares via alimentos e/ou suplementos.

7.0 REFERÊNCIAS

- ADAMS, J. B. et al. **Nutrição Integral e intervenção dietética para o espectro do autismo** - um estudo randomizado e controlado de 12 meses. *Nutrients*, v.10, p. 369-376, 2018.
- ALMEIDA, Fernanda Saraiva et al. **Avaliação de aspectos emocionais e comportamentais de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. *Aletheia*, v. 54, n. 1, 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014
- BARBOSA, Euzanira da Silva Molina. **Seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa**. 2019.
- CAETANO, Maria Vanuza; GURGEL, Daniel Cordeiro. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2018.
- CALÇADA, E. R. M. Inclusão de alunos com transtorno do espectro autista na escola Ume José da Costa Barbosa da Cidade de Santos/SP: **Um desafio na formação docente**. 2019.
- DEMIR AÇ.; OZCAN O. Comportamento nutricional de crianças com transtorno do espectro autista, estilos alimentares dos pais e medidas antropométricas. **Revista Nórdica de Psiquiatria**. 21 jun 2021; 1–7.
- DHALIWAL, K. K. et al. Fatores de risco para ganho de peso não saudável e obesidade em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Internacional de Ciências Moleculares**, v. 20, n. 13, p. 1-2, 2019.
- GUEDES, N. P. DA S.; TADA, I. N. C. **A produção científica brasileira sobre autismo na psicologia e na educação**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 31, n. 3. p. 303-309, 2015.
- KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry**. v.28. n.11. p.1-11. 2016.
- NASCIMENTO ARAUJO, M. F., dos Santos Barbosa, I. K., de Holanda, A. T. P., de Moura, C. S., de Barros Santos, J. B., da Silva, V. S., ... & do Nascimento Silva, É. M. (2022). **Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura**.
- NOR, N. K.; GHOZALI, A. H.; ISMAIL, J. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e fatores de risco associados. **Fronteiras em Pediatria**, v. 7, p. 38, 2019.
- ROUDINESCO, E. **Dicionário de psicanálise**. Zahar, 1998.
- ROUPHAEL M, HOJEII B, EZZEDINE D, MORTADA H, SACRE Y, BITAR T, et al. **Avaliação dos Comportamentos Alimentares e Frustrações dos Pais de Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo no Líbano: Um Estudo Caso-Controle**. *Crianças*. 5 de janeiro de 2023; 10(1):117.

SENGUZEL S., CEBECI NA., EKICI B., GONEN İ., TATLI B. Impacto dos hábitos alimentares e do estado nutricional em crianças com transtorno do espectro autista. **J Taibah Univ Med Sci.** 2020 Dez 20; 16(3):413-421.

SILVA, N. R. R. D. **Perfil nutricional, comportamento alimentar e estratégias nutricionais de crianças com transtornos do espectro autista: uma revisão de literatura** (Doctoral dissertation). 2020.

TAMANAH, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** v.13 n.3. p.296-299. 2008.