

CONSEQUENCIAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Alessandra dos Santos Souza

Leticia de Jesus Neris¹

Mariana Martins Magalhães de Souza²

RESUMO

A seletividade alimentar consiste na recusa, repertório limitado ou repetição na ingestão de apenas um alimento, sendo comum em crianças autistas. O objetivo deste estudo foi demonstrar as evidências científicas acerca das consequências da seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista. Trata-se de uma revisão narrativa, desenvolvida com estudos das bibliotecas Scielo, BVS e Google acadêmico do período entre 2013 e 2023, com os descritores: TEA, crianças, seletividade alimentar e carências nutricionais. Observou-se tendência a sobrepeso e obesidade e maior probabilidade de carências nutricionais devido à baixa variedade de alimentos. Se faz necessária, a orientação familiar e intervenção adequada da equipe multiprofissional para que haja melhoria da seletividade alimentar.

Palavras-chave: Alimentação Limitada. Crianças Autistas. Deficiência Nutricional.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido por um distúrbio do neurodesenvolvimento gerando por sua vez, um desenvolvimento atípico, sendo caracterizado por alterações comportamentais, déficits na comunicação verbal ou não verbal, como também na interação social. Ações repetitivas, e restrição de interesses também podem ocorrer no comportamento de pessoas com TEA (Brasil, 2022).

De acordo com a Organização mundial de saúde (OMS), a estimativa é que no mundo a cada 160 crianças, 1 criança apresenta transtorno do espectro

¹ Graduada em Nutrição pela UNIJORGE

² Doutora em Alimentos, Nutrição e Saúde e Mestre em Ciências dos Alimentos pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e professora da UNIJORGE

autista. Porém, essa estimativa retrata uma média, e a prevalência relatada varia entre os estudos (OMS, 2022).

Com base nesses aspectos, percebe-se que crianças autistas são muito seletivas e perseverantes ao novo, retraindo assim a inserção de novas experiências com alimentos, podendo acarretar transtornos alimentares, como a seletividade alimentar. Na infância 25% das crianças neurotípicas manifestam algum problema alimentar significativo, este dado, entretanto, aumenta para 80% quando se analisa os aspectos alimentar de crianças neuroatípicas, como por exemplo o TEA (De Paula *et al.*, 2020).

Padrões alimentares incomuns, hipersensibilidade sensorial, variedade limitada de alimentos e monotonia alimentar são barreiras que geralmente indicam à seletividade alimentar. Essas características são frequentes na conduta de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (Moraes *et al.*, 2020).

Problemas gastrintestinais são comumente detectados em crianças com autismo. Além disso, dificuldades sensoriais podem ajudar para a seletividade ou recusa alimentar. Texturas, sabores ou temperaturas podem gerar incômodo para a criança com TEA, causando recusa alimentar. Sendo assim, a recusa alimentar e a variedade limitada de alimentos podem contribuir negativamente para o estado nutricional da criança com TEA (Montenegro; Celeri; Casella, 2018, p.64).

Considerando que a maioria das crianças com autismo possuem certas características comportamentais, como a seletividade alimentar, e consequentemente, a variedade limitada de alimentos, é de extrema importância o estudo em questão visto que, a recusa do alimento ou a alimentação monótona pode trazer como efeito carências nutricionais que podem afetar o desenvolvimento da criança. Dessa forma, este estudo pode auxiliar na compreensão dos riscos nutricionais nesse público, colaborando assim, para o campo de pesquisa e eventualmente para a sociedade. Diante disso, o presente estudo tem objetivo de demonstrar as evidências científicas acerca das consequências da seletividade alimentar em crianças com TEA.

2. MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa, onde foram pesquisados artigos científicos nas seguintes bibliotecas eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico, além de outros materiais como livros e dissertações. Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores: transtorno do espectro autista, crianças, seletividade alimentar e carências nutricionais combinados pelo operador booleano AND.

Foram adotados como critérios de inclusão: materiais publicados em português e inglês, no período de 2013 a 2023, disponíveis na íntegra e que fizessem relação entre o transtorno do espectro autista e a seletividade alimentar. Foram excluídos materiais que não tinham relação com o objetivo proposto, relatos de casos, revisões de literatura e publicações fora do período delimitado.

Foi feita a leitura do título e resumo e posteriormente, a leitura na íntegra aplicando os critérios pré-estabelecidos, sendo assim, foram incluídos no estudo, um total de 35 artigos científicos, 6 livros, 6 dissertações e 2 sites.

De forma a atender ao objetivo proposto, a presente revisão foi desenvolvida a partir de três grandes partes: Transtorno do Espectro Autista (TEA), A seletividade alimentar em crianças com TEA e Consequências da seletividade alimentar em crianças com TEA.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser definido como um conjunto de condições comportamentais caracterizada por prejuízos no desenvolvimento de habilidades sociais, da comunicação e da cognição da criança. O aparecimento se dá nos primeiros anos de vida. Essas condições podem se apre-

sentar de diversas formas, compreendendo um universo de possibilidades sintomatológicas, onde cada caso apresenta particularidades que merecem cuidados e intervenções individualizadas (Teixeira, 2016, p.12).

Antigamente, o autismo era conhecido como uma característica própria dentro do conjunto da percepção da esquizofrenia, porém, em 1911 Eugen Bleuer este foi designado como uma perda da noção com a realidade. Em 1943, através de Dr. Léo Kanner, o autismo deixou de ser definido como um aspecto da esquizofrenia e tornou-se uma classe clínica específica (Ferreira, 2018). Kanner menciona 11 crianças portadoras do que intitulou como “um distúrbio inato do contato afetivo” e fez uma relação cuidadosa e aprofundada dos hábitos incomuns que esses casos revelavam. Relatou que essas crianças demonstravam “resistência à mudança” e as percebeu como portadoras de uma “insistência nas mesmas coisas” (Volkmar; Wiesner, 2017).

A etiologia do TEA ainda é desconhecida, todavia, a tendência atual é considerá-la como um distúrbio de origem multifatorial, sendo que causas genéticas, neurológicas e sociais são fortes fatores que resultam nessa síndrome (Pinto, 2016).

O número de casos de pessoas com TEA se concentra na Europa e nos Estados Unidos. Isso se deve ao baixo registro de pessoas com autismo em países que estão em desenvolvimento, visto que a identificação costuma ser mais tardia (Montenegro; Celeri; Casella, 2018, p.7). A OMS (2022) reforça isso ao afirmar que a prevalência de TEA está aumentando mundialmente, sendo as principais razões, o aumento da conscientização sobre o autismo, a ampliação de critérios e melhores instrumentos de diagnóstico.

A prevalência mundial encontra-se por meio de 2 a 5 indivíduos para 10.000 pessoas e a maioria está para o sexo masculino de 4:12. No Brasil avalia-se que existam cerca de 75 a 195 mil autistas, considerando a proporção internacional, pois nenhuma pesquisa similar foi realizada (Santos *et al.*, 2016). Vale destacar que o país apresenta 282 Centros de Atenção Psicossocial infantil, 47 oficinas ortopédicas disponíveis e 2.795 Centros de Atenção Psicossocial que são responsáveis pelo atendimento a pessoas com autismo, por equipes multiprofissionais, composta por médico, psiquiatra e/ou neurologista e profissionais que atuam na área de reabilitação (Brasil, 2022).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), mesmo sendo baixa a identificação, o TEA afeta pessoas de diferentes etnias ou raças, e em todos os grupos socioeconômicos.

3.1.1 Manifestações clínicas e diagnóstico em crianças com TEA

A dificuldade de se comunicar, interagir com outras pessoas e ter comportamentos repetitivos, são complexidade e manifestações que demandam cuidado para as famílias (Bonfim, 2023). Além disso, é identificado nesse público interesses restritos e alterações motoras que se resultam em graus variados na capacidade adaptativa que são consequências relacionadas a um distúrbio no desenvolvimento neurológico (Costa, 2018).

Várias manifestações clínicas podem ocorrer nos primeiros meses de vida de uma criança com autismo conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) como demonstra o quadro 1, sendo importante que pais, cuidadores e familiares fiquem atentos a esses sinais, visto que um diagnóstico precoce concede o início de intervenções e de suporte especializados.

Quadro 1. Primeiros sinais de alerta para identificar TEA em crianças

FASES	MANIFESTAÇÕES
6 MESES	✓ Baixo contato visual; ✓ Não expressam interação facial ou sorriso social; ✓ Pouco engajamento sociocomunicativo;
9 MESES	✓ Não olha quando o chama; ✓ Não olha para onde o adulto aponta; ✓ Pouca/ausência de imitação;
12 MESES	✓ Ausência de gestos convencionais como abanar as mãos para dar tchau; ✓ Não fala mamãe/papai;

Fonte: Adaptado a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019).

Ainda para a Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), crianças com TEA podem apresentar outras manifestações após o primeiro ano de idade como a seletividade alimentar que pode ser diferenciada através do comportamento, uma vez que essas crianças se tornam comedoras exigentes, comendo pouca variedade de alimentos em relação a crianças não seletivas, e em geral, não

aumentando a ingestão de novos alimentos mesmo com a frequente exposição aos alimentos.

Dessa forma, para diagnosticar problemas de saúde mental e transtornos do desenvolvimento como o TEA, os médicos utilizam um padrão comum, como o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM) que possibilita realizar esses diagnósticos (Bernier; Dawson; Nigg p.9 2021). No caso do TEA são utilizadas tabelas diagnósticas, análise clínicas, modificando o tipo de material e a licença da atividade profissional para execução do mesmo (Iltchenco; Ribas, 2022).

3.2 A SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TEA

A seletividade alimentar pode ser definida como recusa, repertório limitado ou repetição na ingestão de apenas um alimento, não havendo um certo consenso quanto a sua classificação (Lázaro; Siquara; Pondé, 2016). De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2022) as crianças que são consideradas com seletividade alimentar podem ser desde as que ainda se alimentam adequadamente para sua fase de crescimento (percepção errônea), até as aversões alimentares relacionadas a patologia. A dificuldade de experimentar o novo comumente ocorre a partir de 1 ano de idade, sendo frequentemente mal interpretada pelos pais. Refere-se a um comportamento comum, que atinge o pico entre 18 e 24 meses.

Em geral, problemas com a alimentação são traços comuns e marcantes em crianças e adolescentes com TEA, sendo identificadas através de padrões alimentares incomuns, hipersensibilidade sensorial e hábitos alimentares, que são relacionados a seletividade alimentar (Moraes *et al.*, 2020). Dessa maneira, essa desordem engloba uma limitação na variedade alimentar, com consequências adversas, especialmente relacionadas ao baixo consumo de nutrientes que estão presentes em frutas e vegetais (Melo *et al.*, 2020).

Na fase infantil, cerca de 25% das crianças neurotípicas apresentam problemas alimentares, no entanto, essa estimativa pode elevar para 80% quando se compara o comportamento de crianças neuroatípicas. Além da seletividade alimentar, há uma proporção significativa de crianças autistas com distúrbios relacionados a mastigação e deglutição. Assim, quando essas crianças não são

tratadas, os problemas alimentares podem se tornar crônicos, afetando na convivência familiar (Lázaro; Siquara; Pondé, 2016).

3.2.1 Comportamentos de crianças autistas com seletividade alimentar

Os problemas sensoriais na forma hipo ou hiper-reativa, agem diretamente no paladar, olfato, audição, visão, tato, sistema vestibular e propriocepção, de tal forma, que é possível supor que esses componentes podem estimular de forma direta ou indireta os problemas comportamentais e alimentares relatados anteriormente (Lázaro; Siquara; Pondé, 2016).

Em seu estudo Rodrigues *et al.* (2020) observaram que através dos comportamentos relatados pelas crianças a correlação mais evidente ficou nos aspectos comportamentais, em que o baixo consumo de alimentos considerados saudáveis se correlaciona com as dificuldades durante as refeições, tais como: se alimentar sempre no mesmo lugar, comer fora dos horários das refeições e demonstrar inquietação motora que dificulta sentar-se à mesa para comer.

Estudos recentes investigaram a seletividade alimentar em crianças com TEA e identificaram uma série de hábitos comuns durante as refeições que no geral foram predominantes em aproximadamente 50% do público estudado ou mais conforme pode ser observado no quadro 2.

As características dos referidos estudos foram pesquisadas de diversas formas como a aplicação de questionários como a Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar; Questionário de Perfil Sensorial, Recordatório Alimentar, Questionário de Frequência Alimentar, Registro alimentar, Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Entre as características de seletividade alimentar verificadas com maior frequência estavam a seleção dos alimentos com base em aspectos sensoriais como: odor, cor, textura e temperatura dos alimentos (n=5) e o consumo excessivo de alimentos com gordura saturada (n=3). No entanto hábitos como o baixo consumo de vegetais e legumes (n=2), comportamento agitado durante as refeições (n=2), distúrbios de mastigação (n=1), dificuldade de ingerir novos alimentos (n=1) e remoção de temperos da comida (n=1) também foram identificados.

Quadro 2. Características da seletividade alimentar em crianças com TEA identificadas em estudos

CARACTERÍSTICAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR IDENTIFICADAS NOS ESTUDOS PESQUISADOS	AUTOR E ANO
Seleção dos alimentos com base em aspectos sensoriais como: odor, cor, textura e temperatura dos alimentos	Faria <i>et al.</i> (2021) Rocha <i>et al.</i> (2019) Soares <i>et al.</i> (2022) Moraes <i>et al.</i> (2021) Rodrigues <i>et al.</i> (2020)
Consumo excessivo de alimentos com gordura saturada	Ferreira (2016) Gonçalves <i>et al.</i> (2022) Gutierrez <i>et al.</i> (2022)
Baixo consumo de vegetais e legumes	Gonçalves <i>et al.</i> (2022) Gutierrez <i>et al.</i> (2022)
Comportamento agitado durante as refeições	Ferreira (2016) De Paula (2020)
Distúrbios de mastigação	De Paula (2020)
Dificuldade de ingerir novos alimentos	Rocha <i>et al.</i> (2019)
Remoção de temperos da comida	Soares <i>et al.</i> (2022)

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

3.2.2 Consequências da seletividade alimentar em crianças com TEA

Como antes mencionado, crianças com Transtorno do espectro autista podem demonstrar alterações de comportamento alimentar. Desta forma, tais alterações demonstram um efeito danoso para o desenvolvimento da criança, sendo que estas manifestações acontecem no estágio de crescimento, tanto no físico, como no desenvolvimento neuropsicomotor, que precisam de uma nutrição adequada e balanceada (De Paula *et al.*, 2020). Sendo assim, a falta de diversidade alimentar pode ocasionar nas crianças diversas consequências como é possível observar no quadro 3, incluindo o risco de inadequações nutricionais (Liu *et al.*, 2023).

Quadro 3 - Consequências da seletividade alimentar presentes nos estudos selecionados nesta revisão.

AUTOR E ANO	MÉTODOS UTILIZADOS PARA IDENTIFICAR AS CONSEQUÊNCIAS	CONSEQUÊNCIAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR
Ferreira (2016)	Exames bioquímicos	Deficiência de cálcio, ferro, zinco, fibras e vitaminas A, D, E e B9.
Caetano e Gurgel (2018)	Estimativa do consumo alimentar (recordatório alimentar)	Consumo inadequado de vitamina A, B6 e cálcio.
Liu <i>et al.</i> (2023)	Exames bioquímicos	Carências nutricionais (Vitamina A e ferro).
Faccioli <i>et al.</i> (2016) Monk (2019)	Exames bioquímicos	Baixa reserva de ferro
Luçardo (2019)	Exames bioquímicos	Concentração elevada de triglicerídeos.
Guiducci <i>et al.</i> (2022) Morais (2021)	Exames bioquímicos	Deficiência/ insuficiência de vitamina D
Almeida <i>et al.</i> (2018) Caetano e Gurgel (2018) De Paula <i>et al.</i> (2020) Domingues e Szczerepa (2018) Ferreira (2016) Goularte <i>et al.</i> (2020) Kummer <i>et al.</i> (2015) Melo <i>et al.</i> (2020) Rosa <i>et al.</i> (2023)	Parâmetros antropométricos - Peso - Altura - Dobras cutâneas	Sobrepeso/obesidade à custa de tecido adiposo

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

As dificuldades alimentares enfrentadas por crianças com TEA podem levar a consequências para a saúde, pois podem afetar o consumo de energia, ocasionar desnutrição, a perda excessiva de peso, o ganho de peso, a obesidade assim como diversos outros problemas (Sharp; Burrel; Jaquess, 2014). As alterações podem variar de casos mais leves, em que essas reações podem não comprometer o estado de saúde da criança, até mesmo a casos mais graves

que podem levar a consequências mais severas como à internação hospitalar (Lázaro; Siquara; Pondé, 2016).

Ademais, a seletividade alimentar é um fator de vasta importância que deve ser tratada com evidência, pois pode levar o indivíduo a deficiências nutricionais graves, prejudicando o processo de avanço no crescimento e desenvolvimento dessas crianças (Leal *et al.*, 2017). Carências de alguns minerais como cálcio, ferro, zinco, potássio, cobre e vitaminas como D, vitamina E, riboflavina, vitamina C, vitamina B12, ácido fólico, colina e vitamina A, pode gerar nas crianças falha no crescimento e danos nos glóbulos oculares, como a xeroftalmia (Caetano; Gurgel, 2018).

Analisando o estado nutricional de crianças com TEA, Liu *et al.* (2023) investigaram os parâmetros bioquímicos nas crianças com TEA e constataram que a maior deficiência foi encontrada na Vitamina A, e em seguida de ferro. No estudo de Faccioli *et al.* (2016) não foi diferente, visto que, dos pacientes que apresentaram baixa reserva de ferro, 37,28% possuíam algum tipo de seletividade ou restrição alimentar. Braga *et al.* (2022, p.31) relatam que a deficiência de ferro leva a prejuízo a saúde do indivíduo e também, em seu último estágio, a anemia ferropriva, identificada como a carência nutricional mais prevalente no mundo todo e agravante problema de saúde pública, sobretudo nos primeiros anos de vida.

Outra deficiência pode ser apontada no estudo de Moraes (2021), que identificou através de exames bioquímicos, insuficiências e deficiências de vitamina D em crianças com TEA. Guiducci *et al.* (2022) acreditam que a suplementação de vitamina D e probióticos, tendo em vista que crianças autistas sofrem com sintomatologias intestinais, pode ser considerada eficaz em crianças com TEA.

De acordo com Melo *et al.* (2020), o estado nutricional da criança autista pode variar, visto que em seu estudo, percebeu-se que a maior parte das crianças estudadas estavam fora da faixa de normalidade quanto ao peso. Dessa forma, entendeu-se que há uma frequência aumentada de alterações em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) nesse público.

Estudando a alimentação desse público, Almeida *et al.* (2018) encontraram um maior consumo de ultraprocessados, no qual esteve relacionado com o excesso de peso nas crianças com TEA, e que possuíam seletividade alimentar.

Logo, entende-se que a causa do perfil nutricional desse público é de acordo com o que selecionam, visto que, analisando a qualidade da dieta de crianças autistas que em sua maioria estavam acima do peso, foi observado por Ferreira (2016) o excesso de consumo de doces, sucos industrializados, fast-foods, embutidos e baixo consumo de frutas e verduras e carnes.

Ademais, crianças e adolescentes autistas podem ser mais propensas a sobrepeso e obesidade não só pela variedade limitada de alimentos, como também o uso de fármacos pode exercer algum papel causal (Kummer *et al.*, 2015). Acompanhado com o excesso de peso nesse público, outras consequências podem ser encontradas como a alta concentração de triglicerídeos no sangue (Luchardo, 2019).

Rosa e Andrade (2023) identificaram que esse público geralmente se limita a um certo grupo de alimentos, sendo na maioria das vezes, alimentos industrializados que são ricos em sódio, açúcares e gorduras trans. Além disso, houve prevalência de excesso de peso entre as crianças estudadas, podendo ser atribuído ao baixo consumo de alimentos ricos em nutrientes essenciais, e também a monotonia alimentar. Normalmente, o excesso de peso em crianças está associado a maior chance de morte prematura, manutenção do estado de obesidade e incapacidade na fase adulta (Brasil, 2022).

Ademais, é importante ressaltar que crianças com transtorno do espectro autista podem manifestar algumas reações no trato gastrointestinal, como inflamações na parede intestinal, manifestações de refluxo, e diminuição da produção de enzima que atua no sistema digestório, o que pode influenciar no seu estado nutricional. Essas reações geram uma necessidade de uma atenção especializada em ação ao estado nutricional dessas crianças, porque além da manifestação desses sintomas, eles são grandemente seletivos e resistentes a novidades, o que dificulta na oferta de novos alimentos nas suas refeições (Faria; Santos; Vieira, 2021).

Isso pode ser percebido em um estudo feito por Rosa e Andrade (2023) em que as crianças entrevistadas apresentaram problemas intestinais, sendo o sintoma mais encontrado, a constipação. Esse sintoma pode estar relacionado com a disbiose e queda da imunidade, levando o indivíduo a um desenvolvimento de outras doenças como, a intolerância ao glúten, entre outras.

Vale destacar que poucas crianças com essas características fazem acompanhamento nutricional, sendo preocupante, uma vez que, além do excesso de peso à custa de gordura, estas pessoas ainda apresentam alergia/intolerância alimentar, o que torna mais necessário o suporte nutricional adequado (Goularte *et al.*, 2023).

3.3. INTERVENÇÕES PARA REDUZIR A SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS AUTISTAS

O trabalho multiprofissional é de extrema importância, com a junção de médicos especializados e nutricionistas capacitados a oferecer um tratamento nutricional eficiente e ajudar familiares aconselhando-os sobre o comportamento de seus filhos no período das refeições, buscando diminuir as recusas alimentares a fim de beneficiar a saúde dessas crianças (Leal *et al.*, 2017; Maximino *et al.*, 2016). Além disso, é necessário reduzir o tempo entre consultas, aumentando a efetividade da avaliação e compreensão do problema (Maximino *et al.*, 2016).

Destaca-se a relevância do nutricionista nesse processo de cuidado com o autista, auxiliando para a melhora dos sinais e sintomas, mediante a intervenção dietoterápica. Essa intervenção é de extrema importância para o avanço da saúde física e mental, sendo que uma dieta balanceada pode ter um benefício notável na saúde mental e o bem-estar, especialmente na sintomatologia que gera inúmeras possibilidades para o avanço da qualidade de vida dessas crianças (Whiteley *et al.*, 2013).

A família e cuidadores também desempenham papel relevante e indispensável para a formação dos hábitos e comportamentos alimentares das crianças e estes são encarregados de proporcionar o ambiente das experiências alimentares iniciais que podem ser conclusivos para a apreciação de novos alimentos (Sampaio *et al.*, 2013). Porém, o anseio dos pais em fornecer adequado aporte alimentar e nutricional para suprir as demandas de seu filho pode gerar conflito (fisberg; tosatti; abreu, 2014).

Dessa forma, depende dos pais identificarem as reais necessidades do seu filho e acolher principalmente suas diferenças, buscando auxílio e conhecimento referente a sua condição (Onzi; Gomes, 2017). Os pais também podem

interagir com seus filhos nas escolhas dos alimentos, no período das compras e no preparo das refeições, no intuito de incentivá-los a comer alimentos diferentes e permitir também uma ligação entre pais e filhos (Cunliffe; Coulthard; Williamson, 2022).

Nesse sentido, o objetivo do tratamento do TEA consiste em trazer melhoria da comunicação, habilidade social e redução de padrões repetitivos na aprendizagem. Devido os sintomas estarem presentes em várias fases da vida, o tratamento necessita ser adaptado as necessidades de cada criança (Isaiás, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão narrativa permitem compreender que a seletividade alimentar é uma manifestação frequente em crianças com TEA, possibilitando que as mesmas tenham uma alimentação limitada, podendo contribuir para maiores consequências.

Diante disso, observou-se como consequência da seletividade alimentar que esse público apresentava maior probabilidade de carências nutricionais devido à baixa variedade de alimentos, tais como, vitamina A, B6, B9, D, E, zinco, cálcio, ferro e fibras. É importante ressaltar que processos alérgicos e intolerâncias referentes a alimentação também são comuns nestes indivíduos, o que pode comprometer nos níveis de nutrientes que são essenciais no desenvolvimento da criança. Além disso, identificou-se um perfil nutricional das crianças com TEA mais propício ao sobrepeso/obesidade à custa de tecido adiposo, identificadas na sua maioria em IMC/idade.

A equipe multiprofissional é essencial para se ter um bom resultado no tratamento, a intervenção precoce junto com a interação interdisciplinar entre médicos, nutricionistas, psicólogos, entre outros, é o padrão-ouro pra o tratamento do TEA. A capacitação familiar também é um fator relevante, pois os pais precisam ser treinados por esses profissionais, assim como se faz importante a intervenção nutricional, uma vez que o nutricionista precisa avaliar possíveis deficiências de micronutrientes e macronutrientes, através da avaliação dietética e de exames bioquímicos para se garantir um bom crescimento e desenvolvimento deste indivíduo. Dessa maneira, fica evidente a necessidade do profissional de

nutrição inserido no tratamento, para que esses pacientes recebam intervenção adequada no que se refere ao acompanhamento nutricional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. K. A., *et al.* Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**. São Luis, v. 31, n.1, jul.-set. 2018.

BENIER, Raphael A.; DAWSON, Geraldine; NIGG, Joel T. **O que a ciência nos diz sobre o transtorno do espectro autista: fazendo as escolhas certas para o seu filho**. 1ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BONFIM, T. A., *et al.* Assistance to families of children with Autism Spectrum Disorders: Perceptions of the multiprofessional team. **Rev. Latino- Americana Enfermagem**. São Paulo, v. 31, jan.-dec. 2023.

BRAGA, Josefina A. P.; AMANCIO, Olga M. S. **Deficiências nutricionais: manual para diagnóstico e condutas**. 1ª edição. São Paulo: Manole, 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 08 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CAETANO, M. V.; GURGEL, D. C. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v.31, n. 1, fev. 2018.

COSTA, Claudia Ismania Samogy. **Copy number variations (CNVs) in Brazilian patients with autism spectrum disorder (ASD)**. 2018. Dissertação (Mestrado em Biologia (Genética)) - Instituto de Biociências, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CUNLIFFE, L.; COULTHARD, H.; WILLIAMSON, I. R. The lived experience of parenting a child with sensory sensitivity and picky eating. **Matern Child Nutr.** .. Reino Unido, v. 18, n. 3, p. 1-11. jun./jan. 2022. Acesso em: 15 de abr. 2023.

DE PAULA, F. M., *et al.* Autism Spectrum Disorder: impact on eating behavior. **Brazilian Journal of health ReviewBraz**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.5009-5023, 2020.

DOMINGUES, R. C. P. SZCZEREPA, S. B. Avaliação nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista em uma instituição filantrópica de Ponta Grossa – PR. **Rev. Nutr.**, Paraná, 9ª edição, jan.-jul. 2018.

FACCIOLI, L. S. *et al.* Parâmetros hematimétricos de pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no ambulatório de Neuropediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Clinical and biomedical research**, Porto Alegre. 2016.

FARIA, L.C. M.; SANTOS, A. C. F.; VIEIRA, K. H. Avaliação dos hábitos alimentares de crianças como Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo de caso. **Bionorte**, Montes Claros, v. 10, n. 2, p. 149-154, jul.- dez. 2021.

FERREIRA, Natércia Vieira Ribeiro. **Estado nutricional de crianças com transtorno do espectro autista**. 2016. 155f. Dissertação (Ciências da Saúde), Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

FERREIRA, L. B. P. Um percurso sobre o autismo: história, clínica e perspectivas. **Cadernos Deligny**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 110- 116, jan. 2018.

FISBERG, M.; TOSATTI, A. M.; ABREU, C. L. A criança que não come – abordagem pediátrico comportamental. In: **Anais DO 2º CONGRESSO INTERNACIONAL SABARÁ DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**, 2014, São Paulo: Blucher Medical Proceedings, 2014. P. 176-189.

GONÇALVES, A. G. F. *et al.* Perfil nutricional e prevalência de disbiose intestinal em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Neurociências**, v. 30, p. 1–26. 2022.

GOULARTE, L. M. *et al.* Transtorno do Espectro Autista (TEA) e hipersensibilidade alimentar: perfil nutricional e prevalência de sintomas gastrointestinais. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 11, n. 1, p. 48-58, 2020.

GUIDUCCI, L. *et al.* Vitamin D Status in Children with Autism Spectrum Disorders: Determinants and Effects of the Response to Probiotic Supplementation. **Metabolites**, v.12, n. 7. 2022.

GUTIERREZ, L., *et al.* Estado nutricional e consumo alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista de um centro de referência de um município do sul do Brasil. **SEMEAR: Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde**, v. 4, n. 1, jan.-jun. 2022.

ILTCHENCO, A. C.; RIBAS, L. P. Características interacionais do brincar em crianças com suspeita do Transtorno do Espectro Autista. **Distúrbios da comunicação**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 1.-13, dez.- ago. 2022.

ISAÍAS, Jorge Miguel dos Reis. **Prevalência e etiologia de Transtorno do Espectro Autista: O que mudou nos últimos 5 anos?**. 2019. 33f. Dissertação (Mestrado em medicina) — Universidade de Beira Interior, Corvilhã.

KUMMER, A. *et al.* Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 1. 2015.

LÁZARO, C. P.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P.. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 4, p. 191-199. 2019. Acesso em: 16 de abr. 2023.

LEAL, M. *et al.* Terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 13, mar. 2017.

LIU, X. *et al.* Correlation between Nutrition and Symptoms: Nutritional Survey of Children with Autism Spectrum Disorder in Chongqing. **Nutrients**, China, v. 8, n. 5, p. 294, 2016.

LUÇARDO, Josiane da Cunha. **Triglicerídeo elevado em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: influência do interesse pela comida e do excesso de peso.** 2019. 58 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos) — Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

MAXIMINO, Priscila *et al.* How to monitor children with feeding difficulties in a multidisciplinary scope? Multidisciplinary care protocol for children and adolescents – Pilot study. **J Hum Growth Dev. Jornal of humano Growth**. São Paulo, v. 26, n. 3, p. 331-340, mai./ jun. 2016. Acesso em: 15 abr. 2023.

MELO, Leticia de Araújo *et al.* IMC e alterações do comportamento alimentar em pacientes com Transtorno do Espectro Autista. **Brazilian journal off development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 46235,- 46243, jul, 2020. Acesso em: 16 de abr. 2020.

MONK, Giliane Fraga. **Reserva de ferro reduzida em crianças com transtorno do espectro autista.** 2019. 107 f. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos) — Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas.

MONTENEGRO, Maria Augusta; CELERI, Eloisa Helena R. V; CASELLA, Erasmo B. **Transtorno do Espectro Autista - TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento.** 1º edição. Rio de Janeiro: Thieme hieme Revinter Publicações, 2018. 128 p.

MORAES, L. S. *et al.* Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 12, n. 2, p. 42–58. 2021.

MORAIS, Paloma Fragoso. **Dosagem de vitamina D em crianças com Transtorno do Espectro Autista.** 2021. 38 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) — Universidade de Brasília, Brasília.

MORAES, L. S. *et al.* Food selectivity in children and adolescents with autism spectrum disorder. **Associação brasileira de nutrição**. Pelotas, v. 12, n. 2, p. 42-58. abr.- abr. 2021

ONZI, F.; GOMES, R. Transtorno do Espectro Autista: A Importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno pedagógico**, Lajeado. v. 12, n. 3, p. 188-199. 2015.

Organização Mundial da Saúde. **Transtorno do espectro autista**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 10 abr. 2023.

PINTO, R. N. M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm**, Paraíba, v. 37, n. 3, jan.- ago. 2016.

ROCHA, G. S. S. *et al.* Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e538, 20 jun. 2019.

RODRIGUES, C. P. S. *et al.* O consumo alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista está correlacionado com alterações sensório-oral e o comportamento alimentar. **Brazilian journal off development**, Curitiba, v. 9, n. 9, p. 67155- 67170, ago./ set. 2020.

ROSA, M. S.; ANDRADE, A. H. Perfil nutricional e dietético de crianças com transtorno espectro autista no município de Arapongas Paraná. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 35, n. 69, p. 83-98, out. 2019.

SAMPAIO, A. B. M. *et al.* Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 62, n. 2, p. 164- 169, fev.- mai, 2013.

SANTOS, E *et al.* Autismo: caracterização e classificação do grau de severidade dos alunos da associação maringense dos autistas (ama) com base no método CARS. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR**, Paraná, v. 15, n.3, p.37-44. 2016.

SHARP, W.; BURRELL, T. L.; JAQUESS, D. L. The autism meal plan: A parenttraining curriculum to manage eating aversions and low intake among children with autism. **Autism**, v.18, n. 6, p. 712-22, aug. 2014.

SOARES, T. M.; BITTAR, S. S.; MAYNARD, D. C. Análise do Comportamento Alimentar de Crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Biológicas & Saúde**, v. 12, n. 42, p. 1-17, jul. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia de orientações: Dificuldades alimentares**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do autismo**: Guia dos pais para o tratamento completo. 10ª edição. Rio de Janeiro: Beat Seller, 2016.

VOLKMAR, Fred. R.; WIESNER, Lisa A. **Autismo**: guia essencial para compreensão e tratamento. Porto Alegre. Artmed. 2019.

WHITELEY, Paul *et al.* Gluten – and casein – free dietary intervention for autism spectrum conditions. **Frontiers in Human Neuroscience**, Noruega, v. 6, n. 344, p. 1-8, jan. 2013.