

Relatos de Pais Sobre a Alimentação dos Filhos Autistas: Dificuldades, Estratégias e Particularidades nos Momentos das Refeições

Parents' Reports About Feeding their Autistic Children: Difficulties, Strategy and Particularities at Mealtimes

Bruna Muratti Ferraz de Oliveira¹

Maria Fernanda Petrolí Frutuoso²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever o entendimento de pais sobre a alimentação dos filhos autistas, analisar as estratégias adotadas para condução das refeições e contribuir com discussões que possam considerar a subjetividade implícita na alimentação destas crianças. Foi realizada pesquisa qualitativa por meio de entrevista semiestruturada com 11 mães e 1 pai de crianças autistas. Os resultados mostraram que aceitações e recusas inesperadas permeiam a alimentação destas crianças e que, mesmo diante das dificuldades, pais oferecem os alimentos recusados, diversificando as formas de preparo e alternando a oferta entre os alimentos preferidos e os rejeitados. O repertório alimentar restrito dos filhos autistas é uma preocupação dos pais, fazendo com que busquem estratégias com vistas a estimular a aceitação e melhorar a oferta nutricional, o que não difere de pais de crianças não autistas. Referem que a alimentação no domicílio é uma questão importante no cotidiano de cuidado dos filhos, com muitas tensões, mas, também, com oportunidades de experimentação e de diferentes modos de preparo e ingredientes/receitas e indicam a necessidade de auxílio na condução da alimentação dos filhos autistas.

DESCRIPTORIOS

Pais, criança, alimentação, transtorno do espectro autista, pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

This study aimed to describe the understanding of parents about the feeding of autistic children, analyze the strategies adopted for conducting meals and contribute to discussions that may consider the subjectivity implicit in the feeding of these children. Qualitative research with semi-structured interviews with 12 parents of autistic children was carried out. The results showed that unexpected acceptances and rejection permeate the feeding of these children and that, even in the face of difficulties, parents offer the rejected foods, diversifying ways of preparation and alternating the offer between the favorite and the rejected foods. The restricted eating repertoire of autistic children is a concern of the parents, causing them to seek strategies to stimulate acceptance and improve nutritional supply, which is no different from parents of non-autistic children. They state that food at home is an important issue in the daily care of children, with many tensions, but, also with opportunities for experimentation and different ways of preparation and ingredients/recipes and indicate the need for assistance in conducting the food of the children autistic.

DESCRIPTORS

Parents, child, feeding, autism spectrum disorder, qualitative research.

¹ Docente. CEETEPS – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. Escola Técnica Sales Gomes. Praça Adelaide Guedes, n.1, Centro, Tatuí, São Paulo, Brasil. CEP. 18270-020.

² Docente. Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva. Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista. Avenida Silva Jardim, n. 136, Santos, São Paulo, Brasil. CEP. 11015-020.

Inserido na classificação dos Transtornos/ Distúrbios do Neurodesenvolvimento do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)¹, o autismo é caracterizado por desvios e atrasos no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e cognitivas, com impacto direto na alimentação.

O campo científico que discute a alimentação e nutrição no autismo aborda a seletividade alimentar como uma questão marcante, sustentada por frequentes relatos dos pais sobre um repertório alimentar restrito dos filhos, que pode se estender para além dos primeiros anos de vida. De forma geral, a comparação do consumo alimentar de crianças autistas e não autistas, por meio de registros de pais ou cuidadores, aponta que as primeiras são mais propensas a rejeitar alimentos desconhecidos.²

Cermak et al.² consideraram que, apesar dos relatos de casos, a seletividade alimentar de crianças autistas não foi definida de forma consistente, a partir de vieses apontados nos estudos, como o não detalhamento do perfil/características das crianças estudadas, e se realizavam dietas com restrições alimentares como, por exemplo, sem glúten e sem caseína.

Neste contexto, discussões sobre intervenções dietéticas baseadas na restrição a determinados componentes da alimentação dos autistas tornaram-se frequentes, fazendo com que muitos profissionais e familiares se interessem por essa abordagem, associando-a à diminuição dos sintomas do transtorno.^{3,4} Contudo, revisão sistemática de estudos que avaliaram a utilização de dietas sem glúten e sem caseína, bem como variações da dieta cetogênica, afirmaram não haver evidências

científicas suficientes para apoiar terapias alimentares restritivas para crianças autistas.^{5,6}

Sabe-se que vários fatores podem contribuir para a escolha alimentar de crianças autistas como, por exemplo, a sensibilidade sensorial.² Estudo com adolescentes e adultos autistas verificou que as dificuldades de processamento sensorial persistem até a idade adulta e que influenciam na alimentação como, por exemplo, na aceitação ou recusa a determinadas texturas, consistências.⁷

Junto à seletividade alimentar, é possível que a sensibilidade sensorial também esteja associada aos problemas comportamentais referidos nos momentos das refeições. Comer é uma experiência multissensorial e Leekam et al.⁸ sugerem que, por não conseguirem relatar seus incômodos, crianças autistas podem apresentar comportamentos inesperados durante as refeições, afetando negativamente estes momentos familiares. Suarez et al.⁹ ouviram relatos de mães de crianças autistas sobre os momentos das refeições, as quais os descreveram como estressantes, caóticas e desgastantes, e que, na maioria das vezes, conduzem a alimentação do filho autista separadamente dos demais membros da família. Dentre os comportamentos dos filhos, estão a seletividade e monotonia alimentar, além da dificuldade em mantê-los sentados à mesa para realização das refeições. Rogers¹⁰ entrevistou mães de crianças autistas que descreveram a preocupação com a saúde dos filhos associada ao consumo alimentar restrito e, a partir do entendimento de que a deficiência nutricional compromete o desenvolvimento da criança, a dificuldade de encontrar profissionais que os auxiliem.

Considerando que muitos estudos no

campo científico da alimentação e nutrição no autismo são inconclusivos e diante da necessidade de evidenciar as situações reais que permeiam a alimentação das crianças autistas e ampliar o olhar do profissional acerca do manejo alimentar deste público, este estudo teve como objetivo descrever o entendimento de pais sobre a alimentação dos filhos autistas e analisar as estratégias adotadas para condução das refeições.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada pesquisa qualitativa por meio de entrevista semiestruturada com 10 mães e 1 pai de crianças autistas, que frequentam uma Instituição de caráter assistencial, sem fins lucrativos, fundada na década de 90, com objetivo de ofertar atendimento interdisciplinar aos autistas e suas famílias, situada no interior de São Paulo, SP, Brasil.

As crianças, entre 3 e 15 anos, participam de atividades terapêuticas (oficina culinária, atividade física, aula de música, dança entre outras) na Instituição, realizadas no período matutino e vespertino, com duração de 60 minutos, atendendo as crianças no contraturno escolar. Os pais aguardam os filhos na Instituição e participam, uma vez por semana, de atividades como atividade física e artesanato e, eventualmente, de atividades compartilhadas com os filhos e profissionais como por exemplo festas comemorativas.

Nesta pesquisa, participaram todos os pais presentes na Instituição no dia determinado para as entrevistas, conforme tabela 1.

Para a entrevista, foi utilizado um roteiro com questões sobre a alimentação da família, os momentos das refeições e a

trajetória alimentar da criança, inclusive no ambiente escolar. As entrevistas foram realizadas na própria Instituição, individualmente, em sala de atendimento, com duração entre 10 e 30 minutos.

A entrevista semiestruturada é uma técnica qualitativa composta por perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado tem a possibilidade de construir sua fala sem se prender à questão enunciada. Trata-se de uma proposta de diálogo, uma conversação entre duas ou mais pessoas, dirigida a um objetivo definido.¹¹

As falas dos participantes foram gravadas e, posteriormente, transcritas. O material produzido a partir das entrevistas foi analisado por meio de análise temática, caracterizada pela determinação de temas, identificados e analisados a partir da transcrição de relatos, vídeos, imagens, observações de campo entre outros, na qual busca-se explorar sentidos e significados contidos nos dados.¹¹

Este estudo seguiu às normas da resolução 466/12, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (parecer n. 1.867.143 de 14/12/2016).

RESULTADOS

A análise dos dados resultou em duas categorias: 1. Seletividade alimentar e 2. Estratégias alimentares.

A primeira categoria foi subdividida em: 1.1. Recusa, aceitação e sensorialidade, que se refere à seletividade alimentar apresentada pelas mães a partir das recusas, restrições e/ou preferências alimentares dos filhos,

Tabela 1. Informações dos entrevistados e seus filhos.

Participante	Sexo	Idade	Número de filhos	Idade e sexo do filho autista
G	F	32 anos	2	5 anos, M
D	F	29 anos	1	7 anos, M
I	F	37 anos	2	3 anos, M
M	F	34 anos	2	7 anos, M
N	F	43 anos	2	7 anos, M
F	F	30 anos	3	3 anos, M
L	F	37 anos	1	11 anos, F
E	F	34 anos	2	4 anos, M
I	F	45 anos	2	15 anos, M
A	F	36 anos	2	10 anos, M
R	M	33 anos	1	7 anos, M

M: masculino; F: feminino

bem como à relação da alimentação com o processamento sensorial destas crianças e 1.2. Preocupação com a saúde e alimentação inadequada, que apresenta a preocupação demonstrada pelos pais sobre possíveis deficiências nutricionais e as implicações na saúde do filho, diante de um consumo restrito de alimentos (quadro 1).

A segunda categoria resultou em duas subcategorias: 2.1. Balanceamento na oferta dos alimentos, que descreve as formas como os pais conduzem as refeições diante das situações vivenciadas com os filhos como, por exemplo, a recusa alimentar e a alternância na oferta entre os alimentos aceitos/preferidos e os rejeitados e 2.2. Alimentação em outros ambientes, que trata das refeições realizadas fora do ambiente domiciliar e estratégias adotadas na tentativa de que o filho aceite os

alimentos consumidos em outros locais como, por exemplo, escola e *shopping* (Quadro 2).

DISCUSSÃO

Segundo estudos, a seletividade alimentar é mais acentuada em crianças autistas quando comparadas aos pares não autistas.¹² De forma geral, utiliza-se este termo – seletividade alimentar - para o consumo de variedade restrita de alimentos, rejeição de alimentos conhecidos ou não (incluindo o que se chama de neofobia alimentar), rejeição a consistências específicas,¹³ ingestão restrita de alimentos do grupo dos vegetais e forte tendência a preferências alimentares.¹⁴

Ainda que não seja um critério para o diagnóstico do autismo, é comum familiares relatarem que, dentre os sinais que motivaram

Quadro 1. Análise temática das entrevistas dos pais de crianças autistas: seletividade alimentar.

Subcategoria	Trechos das entrevistas
Recusa, aceitação e sensorialidade	Os alimentos que ele recusa não aceita mais. Ele não quer e ponto. Sempre tira uma coisa. Ele só come arroz puro, pão puro, agora está comendo bolo de chocolate e cereal matinal sem leite. (G. mãe de J.S. de 5 anos) Ele só gosta de coisa tostadinha. O pão ele come toda casca e o miolo ele joga fora. Ele só gosta de comida bem temperada, salgadinho picante. O cara é exigente! (N. mãe de L. de 07 anos) Não teve um momento que a alimentação ficou mais preocupante [...] ela dá preferência para comida, gosta muito de comida, come de tudo, não tenho do que reclamar. (L. mãe de A.L. de 11 anos) Não dá pra entender a cabeça dessas crianças. Uma hora ele gosta de carne, uma hora não. Mas tem que ter uma verdura, se você dá a comida seca, arroz, feijão e carne, ele não come tudo. Ele gosta de jiló, quiabo, abóbora, e eu fico feliz em ver ele comendo verdura. Quando sobra eu ponho em um recipiente na geladeira e ele vá lá com a colher e come sozinho. (N. mãe de L. de 07 anos)
Preocupação com a saúde e alimentação inadequada	Me preocupa quando a médica fala: 'Olha, tá faltando ferro, cálcio.' Eu tenho medo de dar só o que ele gosta porque é fritura. Ano passado ele estava com 204 de colesterol. (D. mãe de D. de 7 anos) O problema é que o que ele gosta, ele come demais! Se tem iogurte ele come até chegar a vomitar, de ansiedade, eu acredito. (M. mãe de N. de 07 anos) O tanto que ele come, eu acredito que é ansiedade, porque depois que ele começou a tomar o Risperidona, ele passou a comer bem. Eu queria que ele comesse, mas não é muito normal comer dessa forma. (N. mãe de L. de 07 anos). Agora que ele entrou com medicamento [Risperidona], o psiquiatra falou que pode ser que ajude [aumentar a variedade de alimentos consumidos], não sei. (D. mãe de D. de 7 anos)

a busca por uma avaliação médica, estão a recusa alimentar e as dificuldades nos momentos das refeições como, por exemplo, sentar-se à mesa e realizá-las juntamente à família.¹⁵

N. (mãe do L. de 7 anos), relaciona a aceitação e recusa alimentar do filho autista com o gostar e não gostar. Apesar de ser tema não consensual no campo científico, é importante ampliar a discussão da seletividade alimentar diante das singularidades alimentares de crianças autistas que podem abrir a geladeira e comer sozinhas, consumir alimentos pouco usuais, menos frequentes

e/ou geralmente recusados por pessoas em qualquer faixa etária, recusar o alimento em um determinado lugar/dia e aceitar em outro, separar um ingrediente que não gosta da preparação, considerando o campo das experiências que envolvem o alimento e o comer e que não necessariamente acontecem somente entre crianças e/ou somente entre autistas.

Para L. (mãe de A.L. de 11 anos) a alimentação da filha não é uma questão preocupante, pois não houve períodos de recusa alimentar expressiva. Esta criança parece ser um exemplo de alimentação considerada saudável, uma vez que a mãe refere preferên-

Quadro 2. Análise temática das entrevistas dos pais de crianças autistas: estratégias alimentares

Subcategoria	Trechos das entrevistas
Balanceamento na oferta dos alimentos	<p>Eu tento fazer as comidas prediletas dele, mas tento balancear. Se um dia não foi tão saudável, no outro dia eu tento fazer mais saudavelmente, pra todos nós. Se faço um refogado e ele não come, eu uso a estratégia de fazer no arroz, aí ele come (M. mãe de N. de 07 anos)</p> <p>Todas as outras comidas que tem na mesa são oferecidas para ele e nada ele aceita. Hoje o único legume que ele aceita é batata frita e às vezes. Brócolis na sopa ele come! E cenoura batida. (I. mãe de H. de 3 anos)</p> <p>Quando fez 10 anos, ele tinha parado de comer muitas coisas que gostava, talvez o que oferecia não estivesse agradando, fazendo com que ele comesse com vontade e repetisse. Aí eu comecei a fazer as coisas que ele mais gosta e, agora, até repete. (A. mãe do J.V. de 10 anos)</p>
Alimentação em outros ambientes	<p>No shopping ele come a comida, o arroz porque vem em formato de bolinha. Eu fazia em casa, colocava no prato e ele não comia! (D., mãe de D. de 7 anos)</p> <p>Uma vez na escola ele repetiu três vezes o macarrão! O que ele não faz, acho que ele sentiu vontade de ver as crianças comer! (R. pai do K. de 09 anos)</p> <p>D. come hoje arroz branco só na escola, em casa não come, não sei se é o tempero. Já tentei, fiz só com cebola, só com alho, sem nada e ele não come! (D., mãe de D. de 7 anos)</p> <p>Ele come a merenda normal, junto com as outras crianças, segundo a professora. E aceita a maioria dos alimentos que eles servem. (E. mãe de E. de 4 anos)</p> <p>Nunca aceitou nada! Mando 2 frutas como condição pra ele comer 4 bolachas. Ele consome as frutas e depois a bolacha. (I. mãe do G. de 15 anos)</p>

cia por comida (arroz, feijão, carne) e sucos naturais. Importante pontuar que, ainda que a mãe tenha relatado não haver seletividade, descreve que a criança consome o mesmo suco por um tempo, até “enjoar”. Neste contexto, pode-se afirmar a possibilidade de haver rotinas alimentares e/ou seletividade alimentar presentes na maioria das crianças autistas, mas que ocorrem de forma muito singular entre elas. As entrevistas mostram que há rotina e seletividade, com graus variados entre as crianças e entendidos de forma distinta pelos familiares.

Estudos também apontam uma fisiologia sensorial alterada em autistas, o que pode

causar aversão ou desconforto à determinadas sensações como ao toque, às consistências, ruídos entre outros, e estar relacionada à seletividade alimentar.^{8,16}

Nadon et al.¹⁷ estudaram o comportamento alimentar e a sensorialidade de crianças autistas e sugeriram que as modalidades sensoriais atípicas no tato, olfato, audição, visão e paladar podem causar dificuldades sociais nos momentos das refeições, preferências alimentares em relação à marcas, receitas específicas, cor, textura, temperatura da comida, dificuldades ao tocar em utensílios, aos barulhos durante a preparação de alimentos (manipulação de utensílios) e até mesmo

ao som da própria mastigação. Tanner e Andreone¹⁸ realizaram intervenção alimentar com um menino autista de 3 anos de idade, por meio da associação de abordagem denominada exposição graduada (ou dessensibilização sistemática) a terapias comportamentais, com o objetivo de ampliar a aceitação alimentar da criança. O resultado apontou para um aumento no consumo alimentar de 4 para 50 alimentos.

De fato, a sensorialidade se relaciona com a alimentação do ser humano e, para o autista, pode promover experiências que vão além do caráter biológico, do comer para nutrir. Entretanto, diante da relação que se estabeleceu com o consumo alimentar, os estudos propõem um olhar restrito aos comprometimentos relacionados à alimentação, à falta de nutrientes e desconsidera a subjetividade e a existência de outras formas de se relacionar com o alimento.

A preocupação com a alimentação foi reiterada pelos pais entrevistados, justificada pela ingestão insuficiente ou excessiva de nutrientes e suas possíveis complicações, reforçadas, inclusive, por profissionais de saúde. Os relatos apontaram para a complexidade da alimentação de crianças autistas na medida em que contém a compreensão e o reforço do profissional direcionado à falta de nutrientes da dieta e descreve um determinado consumo alimentar predominante no mundo atual, com a presença marcante de produtos ultra-processados, de baixa qualidade nutricional. Neste sentido, as questões levantadas sobre a alimentação de autistas parecem não se diferenciar daquelas postas para o público infantil e, até mesmo, para toda a sociedade contemporânea. Outro ponto relevante diz res-

peito ao fato de que, ainda que a alimentação de D. (7 anos) seja considerada inadequada, a mãe relata não haver consequências, pelo menos imediatamente, no estado nutricional da criança.

O que se sabe sobre alimentação infantil atualmente e o que se propaga sobre o que é uma alimentação adequada - como consumo de alimentos variados, ingestão significativa de frutas, verduras e legumes e redução de alimentos ricos em açúcares, gorduras, sal e aditivos químicos - geram expectativas e tensões para as famílias na busca por uma alimentação considerada saudável para os filhos autistas. Para Ramos e Stein,¹⁹ a preocupação dos pais se concentra na quantidade da alimentação, ou seja, a criança precisa comer algo. E, diante da recusa alimentar que crianças autistas e não autistas apresentam, os pais ofertam os alimentos preferidos, permeados pelo conflito entre a escolha alimentar saudável e não saudável.

Compreender a alimentação da criança autista por meio de uma perspectiva exclusivamente nutricional, focada em nutrientes, pode fazer com que a atenção esteja somente em torno do que não é consumido ou não é considerado saudável, mesmo que haja variedade na alimentação.⁹ Se por um lado a mãe de D. valoriza o consumo de alface, considerado um alimento não aceito por outras crianças, por outro, enfatiza o controle alimentar por meio das possíveis carências de nutrientes, mensuráveis em exames periódicos. Neste sentido, a angústia pode estar associada à alimentação pouco variada do filho, à medida que se houvesse aceitação de mais alimentos, talvez a periodicidade da oferta dos alimentos considerados “não nutritivos” não causasse tensões.

Comer com qualidade e em quantidades adequadas são conceitos diretamente relacionados ao desenvolvimento satisfatório da criança.²⁰ Entretanto, estudos observaram que a ingestão de determinados nutrientes foi insatisfatória tanto entre crianças autistas e não autistas,²¹ mostrando a presença de déficit na ingestão de nutrientes nesta fase da vida, ainda que a seletividade alimentar possa apresentar-se em grau mais significativo entre as autistas.

Outra questão diz respeito aos casos em que a ingestão alimentar é excessiva e pode, ou não, estar relacionada a uma variedade restrita de alimentos. William et al.²² preferiram utilizar o termo “comedor exigente” ao observarem peculiaridades na alimentação de autistas. Segundo os autores, não se trata de falta de apetite, pois consomem, às vezes exageradamente, os alimentos preferidos.

A seletividade alimentar também foi relacionada ao uso de medicamentos, a partir de relatos sobre alterações no consumo alimentar da criança autista após o início da administração destes, questão bastante discutida no transtorno.

Devido ao desconhecimento da etiologia e diferentes sugestões sobre a fisiopatologia do autismo, até o momento, não existem medicamentos específicos que atuam nos sintomas centrais do transtorno, sendo as intervenções terapêuticas psicossociais e educacionais consideradas tratamentos de primeira linha.^{23,24}

Embora não haja consenso científico²⁵ o tratamento medicamentoso pode ser uma intervenção eficaz para sintomas que acompanham o autismo, como hiperatividade, déficit de atenção, rituais compulsivos,

agressão entre outros, porém há necessidade de avaliar os benefícios diante de possíveis efeitos colaterais.

Estudos mostram que ao longo do tempo são prescritos mais psicotrópicos para autistas, especialmente antipsicóticos, antidepressivos e estimulantes.²⁶ Um medicamento amplamente utilizado em autistas é o Risperidona, um psicotrópico utilizado desde a década de 90 para o tratamento da esquizofrenia. Em 2006, a FDA (Food and Drug Administration) aprovou a utilização deste medicamento para tratar irritabilidade associada ao autismo, entretanto há discussão sobre os estudos que impulsionaram esta indicação, pois apresentam intervenções de curto prazo e desconsideram os efeitos colaterais.²⁷

McCracken et al.²⁸ avaliaram os efeitos do Risperidona sob ataques de birra e agressão entre crianças autistas por meio de um estudo multicêntrico, randomizado e duplo cego. Os autores observaram que, além dos efeitos positivos em relação às questões analisadas, as crianças que receberam o medicamento apresentaram aumento de apetite, peso, fadiga e sonolência, sendo estes dados comprovados estatisticamente.

Desta forma, N. (mãe de L. de 07 anos) associa o excesso alimentar à ansiedade, questão presente e discutida para além do autismo. A relação entre quantidade de alimento ingerida e ansiedade é amplamente relatada nos dias atuais. Diante da alta prevalência da obesidade, cada vez mais estudos relacionam fatores psicológicos com o consumo alimentar, atribuindo à ansiedade um papel influenciador na ingestão de alimentos.²⁹

Cabe pontuar que, no caso de crianças autistas, pondera-se o que, de fato, N.

(mãe de L. de 07 anos) refere quando associa o elevado consumo alimentar do filho à ansiedade, uma vez que se pode observar entre estas crianças, em alguns momentos, comportamentos de agitação e incômodo, muitas vezes incompreensíveis devido ao comprometimento da comunicação e que podem ser interpretados e/ou associados ao que se entende e se reproduz sobre a ansiedade.

Outro aspecto relevante é o contexto contemporâneo de que a prescrição medicamentosa contra determinados comportamentos na infância, como ansiedade e agressividade de autistas não se restringe a crianças com o transtorno. Williamson et al.²⁹ realizaram revisão sistemática com estudos que envolveram administração de medicamentos (Risperidona, Aripiprazol, Metilfenidato, Atomoxetina, Guanfacina, placebo entre outros), ômega 3 e oxigenoterapia hiperbárica com crianças autistas e concluíram que a Risperidona melhora comportamentos de agressividade em curto prazo, incluindo a autoagressão, mas com efeitos colaterais clinicamente significativos como sonolência e aumento do peso. Contudo, os autores apontaram para a falta de dados sobre resultados a longo prazo (mais de 6 meses, por exemplo), riscos das intervenções e afirmaram a necessidade de se especificar as características da criança e aspectos que possam alterar os resultados, bem como avaliar a eficácia das intervenções em diferentes contextos, como lar ou escola.

Ainda que o aumento do consumo alimentar não seja o mecanismo de ação do Risperidona, é possível que este efeito seja considerado na escolha desta intervenção médica. Cabe pontuar que alguns estudos indicam a oferta de estimulantes de apetite para

crianças autistas, como Ramos e Coelho³⁰, que discutem a administração destes medicamentos a partir da tentativa de estabelecer um controle sobre a alimentação do filho, diante dos desafios e angústias representados pelo fato da criança não comer.

Referente às estratégias utilizadas na alimentação dos filhos, M. (mãe de N. de 07 anos) propõe um balanceamento entre dias com refeições saudáveis e dias com refeições consideradas não saudáveis, mas preferidas pelo filho; ou modos de preparo que incluem alimentos saudáveis aceitos pela criança.

Outras estratégias também foram descritas, como a família de H. que tem uma rotina alimentar na qual todos (mãe, pai, H. e irmão de 7 anos) realizam o almoço e jantar juntos, na mesa, onde os alimentos são apresentados e ofertados e a criança pode escolher o que quer comer.

As formas de conduzir a alimentação vão sendo traçadas à medida em que as famílias vivenciam os momentos dos filhos com recusas e aceitações. Observa-se que, mesmo diante de dificuldades, caracterizadas pela rejeição alimentar ou por questões comportamentais que tornam esses momentos desgastantes e conflituosos, pais buscam ofertar alimentos que, em primeiro momento, são recusados pelos filhos, apresentando-os ou diversificando as formas de preparo, na tentativa de que a criança o consuma e, assim, garantir uma alimentação equilibrada. Tais estratégias se relacionam com a concepção de saudável, diante do que se entende ser importante para o desenvolvimento da criança.

Para crianças não autistas, a aceitação ou recusa a determinados alimentos em ambientes diferentes podem estar relacionadas

aos aspectos biopsicossociais que influenciam a alimentação, como o acesso a novos alimentos, a representatividade da alimentação junto aos seus pares, as preferências alimentares já estabelecidas entre outros.

Sabe-se que o autismo está relacionado a comprometimentos sociais como tendência ao isolamento, apatia, dificuldades de socialização entre outros além dos déficits na comunicação, o que dificulta a compreensão de algumas ações e vontades. Nesta perspectiva, pode-se dizer que a alimentação tem o mesmo significado ou sentido para os autistas? Seria possível compreender as refeições como momentos de socialização para estas crianças?

R. (pai de K. de 9 anos) atribui o consumo do macarrão à vontade que o filho sentiu ao ver as demais crianças comerem, embora seja um alimento sempre recusado, inclusive na escola. Outra mãe traz particularidades com relação à aceitação alimentar fora do ambiente domiciliar, questionando a possibilidade de influência dos ingredientes no modo de preparo do arroz.

Estes trechos exemplificam uma possível diferença da alimentação das crianças autistas nos distintos espaços, o que remete a questão de uma possível influência do ambiente e/ou pessoas no modo de se alimentar. Na tentativa de entender a aceitação do filho, a mãe de D. (7 anos) pediu um pouco do arroz na escola para verificar se o filho, sem saber, consumiria em casa. No almoço, ofereceu o arroz preparado na escola e a criança não aceitou. Resolveu contar ao filho que se tratava do mesmo arroz que ele consome na escola e que, inclusive, havia sido preparado pela mesma "tia". Ainda assim, D. recusou.

Mesmo com particularidades referidas pelas mães, as crianças autistas se alimentam no ambiente escolar, sendo que algumas consomem os alimentos preparados e oferecidos pela escola e, outras, os alimentos enviados pelos pais.

G. (15 anos) passou a consumir alimentos no ambiente escolar recentemente. Percebe-se que, de certa forma e em determinados momentos, as crianças autistas compartilham os momentos de alimentação com outras crianças o que pode contrapor-se às evidências e discussões do campo científico sobre o transtorno, que reforçam o isolamento e as dificuldades de interação e socialização.

Nos relatos, foram observados momentos envolvendo aceitação alimentar, exclusivamente, no ambiente escolar. De fato, o estar em grupo e o estar em diferentes ambientes influenciam a alimentação do ser humano e, para a criança autista, não é diferente. Autistas, ou não, crianças aceitam ou recusam alimentos em diferentes contextos, com a presença ou não de outras crianças, professores, equipe e pais/responsáveis. Todas podem, portanto, lançar mão de movimentos de aceitação e recusa do alimento e do comer como forma de se posicionar, interagir, resistir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando-se a questão da seletividade e estratégias alimentares, pode-se afirmar, a partir das entrevistas, que a tentativa de ajustar a alimentação da criança autista ao que se acredita ser adequado, como o consumo variado de alimentos e em quantidades significativas, pode resultar em armadilhas

tanto para a prática profissional, como para o manejo alimentar pelos responsáveis e familiares. A perspectiva de priorizar o aporte nutricional pode desconsiderar outras possibilidades de se alimentar, como consumir o arroz sem acompanhamentos, aceitar um alimento inusitadamente quando se está em grupo ou somente a partir de uma única forma de preparo.

O repertório alimentar restrito dos filhos é uma preocupação dos pais, associada ao possível comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança e consequentes doenças e agravos à saúde, como deficiências nutricionais e/ou obesidade. Neste contexto, estes pais buscam estratégias com vistas a estimular a aceitação e melhorar a oferta nutricional, o que não difere de pais de crianças não autistas.

Embora estudos apontem para a importância da intervenção nutricional no desenvolvimento de crianças autistas, até o momento, não há um consenso sobre recomendações nutricionais específicas, especialmente diante das particularidades que estas crianças apresentam. Desta forma, para além de determinar diretrizes e padrões para a alimentação destas crianças, é necessário

que se considere a subjetividade implícita no autismo, com relações e significados distintos daqueles que nos são comuns. Pode-se dizer que as práticas em nutrição, pautadas nas adequações alimentares e nutricionais, não alcançam as particularidades que contornam e compõem a alimentação destas crianças, atribuindo, muitas vezes, frustrações aos pais por não conseguirem atender ao que se estabeleceu como uma alimentação adequada.

Os achados desta pesquisa sugerem uma possível diferença da alimentação das crianças autistas nos distintos espaços: escola e domicílio. Os pais referem que a alimentação no domicílio é uma questão importante no cotidiano de cuidado dos filhos, com muitas tensões, mas, também, com oportunidades de experimentação e de diferentes modos de preparo e ingredientes/receitas. Indicam a necessidade de auxílio na condução da alimentação dos filhos autistas, intensificando o apoio e reforçando as possibilidades que dialogam com a vida real, evidenciando a subjetividade destas crianças e distanciando-se do restrito entendimento da alimentação a partir do consumo de nutrientes e de intervenções culpabilizadoras.

REFERÊNCIAS

1. Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno (DSM-5). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 52-57, 2014.
2. Cermak SA, Curtin CMSW, Bandini LG. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *JADA*. 2013; 110(2): 238-246.
3. McElhanon BO, McCracken C, Karpen S, Sharp WG. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2014; 133(5): 872-883.
4. Frye RE, Rose S, Slattery J, MacFabe DF. Gastrointestinal dysfunction in autism spectrum disorder: the role of the mitochondria and the enteric microbiome. *Microb Ecol Health Dis*. 2015; 26: 1-17.
5. Sathe N, Andrews JC, McPheeters ML, Warren ZE. Nutritional and dietary interventions for autism spectrum disorder: a systematic review. *Pediatrics*. 2017; 139(6): 346-352.

6. Gogou M, Kolios G. Are therapeutic diets an emerging additional choice in autism spectrum disorder management? *World J Pediatr.* 2018; 14(3): 215-223.
7. Kuschner ES, Eisenberg IW, Orionzi B, Simmons WK, Kenworthy L, Martin L et al. A preliminary study of self-reported food selectivity in adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord.* 2015; 1: 53-59.
8. Leekam SR, Nieto C, Libby SJ, Wing L, Gould J. Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. *J Autism Develop Disord.* 2007; 37(5): 894-910.
9. Suarez MA, Atchison BJ, Lagerwey M. Phenomenological examination of the mealtime experience for mothers of children with autism and food selectivity. *Am J Occup Ther.* 2014; 68(1): 102-107.
10. Rogers LG. Mothers' challenges in feeding their children with autism spectrum disorder - managing more than just picky eating. *J Dev Phys Disabil.* 2012; 24: 19-33.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
12. Schmitt L, Heiss CJ, Campbell EE. A comparison of nutrient intake and eating behaviors of boys with and without autism. *Top Clin Nutr.* 2008; 23(1): 23-31.
13. Hafstad GS, Abebe DS, Torgersen L, Von Soest T. Picky eating in preschool children: the predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. *Eat Behav.* 2013; 14: 274-277.
14. Horst VK, Eldridge A, Deming D, Reidy K. Caregivers' perceptions about picky eating: associations with texture acceptance and food intake. *FASEB J.* 2014; 28(1): 379-382.
15. Schreck KA, Williams K, Smith AF. Comparison of eating behaviors between children with and without autism. *J Autism Develop Disord.* 2004; 34(4): 433-438.
16. Ben-Sasson A, Hen L, Fluss R, Cermak SA, Engel-Yeger B, Gal E. A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. *J Autism Develop Disord.* 2009; 39: 1-11.
17. Nadon G, Feldman DE, Dunn W, Gisel E. Mealtime problems in children with autism spectrum disorder and their typically developing siblings: a comparison study. *Autism.* 2011; 15(1): 121-135.
18. Tanner A, Andreone BE. Using graduated exposure and differential reinforcement to increase food repertoire in a child with autism. *Behav Anal Pract.* 2015; 8(2): 233-240.
19. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *J Ped.* 2000; 76: 229-237.
20. Maia ER, Lima Junior JF, Pereira JS, Eloi AC, Gomes CC, Nobre MMF. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. *Rev Nutr.* 2012; 25(1): 79-88.
21. Liu X, Liu J, Xiong X, Yang T, Hou N, Liang X et al. Correlation between nutrition and symptoms: nutritional survey of children with autism spectrum disorder in Chongqing, China. *Nutrients.* 2016; 8(5): 294-309.
22. Williams PG, Nancy D, Jamie N. Eating habits of children with autism. *J Pediatr Nurs.* 2000; 26(3): 259-264.
23. Howes OD, Rogdaki M, Findon JL, Wichers RH, Charman T, King BH et al. Autism spectrum disorder: consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol.* 2018; 32(1): 3-29.
24. Murray ML, Hsia Y, Glaser K, Simonoff E, Murphy DGM, Asherson PJ et al. Pharmacological treatments prescribed to people with autism spectrum disorder in primary health care. *Psychopharmacol.* 2014; 231(6): 1011-1021.
25. Simonoff E, Taylor E, Baird G, Bernard S, Chadwick O, Liang H et al. Randomized controlled double-blind trial of optimal dose methylphenidate in children and adolescents with severe attention deficit hyperactivity disorder and intellectual disability. *J Child Adol Psychopharmacol.* 2012; 47: 921-929.
26. Esbensen AJ, Greenberg JS, Seltzer MM, Aman MG. A longitudinal investigation of psychotropic and non-psychotropic medication use among adolescents and adults with autism spectrum disorders. *J Autism Develop Disord.* 2006; 39(9): 1339-1349.
27. Williamson E, Sathe NA, Andrews JC, Krishnaswami S, McPheeters ML, Fonnesebeck C et al. Medical therapies for children with autism spectrum disorder: an update. *Comp Eff Rev.* 2017, 189.
28. McCracken JT, McGough J, Shah B, Cronin P, Hong D, Aman MG et al. Risperidone in children with autism and serious behavioral problems. *NEJM.* 2002; 347: 314-335.
29. Hamdam AC, Wanderley MR. Relações entre controle inibitório e ansiedade no contexto da obesidade. *Rev Neuropsicol Lat Am.* 2017; 9(1): 01-08.
30. Ramos DC, Coelho TCB. Representação social de mães sobre alimentação e uso de estimulantes do apetite em crianças: satisfação, normalidade e poder. *Physis.* 2017; 27: 233-254.1

CORRESPONDÊNCIA

Bruna Muratti Ferraz de Oliveira

Endereço postal: Avenida Maria Henrique Duarte, n. 1614,

Vila Domingues, Votorantim, São Paulo/SP,

Brasil. CEP. 18116-500

E-mail: olivebmf@gmail.com