

PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE AUTISMO EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA, BRASIL**NUTRITIONAL PROFILE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS SERVED IN THE AUTISM AMBULATORY IN FAIR OF SANTANA, BAHIA, BRAZIL**

Marília Mendes Nascimento Lima¹, Clariana Araújo Fiais Mendes¹, Jéssica Bittencourt Dos Santos¹, Roberta Barone Leite², Mona Lisa Cordeiro Asselta Da Silva³

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como o Transtorno do neurodesenvolvimento, e está associada às alterações na comunicação, na socialização, comprometimentos no processamento sensorial entre outras, com prevalência em ascensão. Pessoas com TEA apresentam a necessidade de intervenções especializadas e equipe multidisciplinar na assistência à saúde. Os centros de apoio às pessoas com TEA e suas famílias, são insuficientes e inadequadamente distribuídos nas regiões brasileiras, com uma fragilidade de informações sobre o perfil socioeconômico e nutricional desse público. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com o objetivo de descrever o perfil nutricional de crianças e adolescentes atendidos no Ambulatório de Autismo na cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Foi realizada coleta de informações nos prontuários de 27 pacientes, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Os principais resultados demonstraram que a maior parte dos pacientes possui dificuldade na modificação da alimentação e aversões alimentares, principalmente por alimentos fontes de proteína e micronutrientes. Tal comportamento favorece crescimento e desenvolvimento inadequados, sendo imprescindível a intervenção nutricional no autismo, visando à melhoria da qualidade de vida e do desenvolvimento desse público.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Assistência Ambulatorial; Equipe de assistência ao paciente; Comportamento alimentar; Alimentos, dieta e nutrição; Desordem sensorial

ABSTRACT

INTRODUCTION: Autism Spectrum Disorder (ASD) is classified as neurodevelopmental disorder, and is associated with changes in communication in socialization, impairments in sensory processing, among others, with a rising prevalence. People with ASD have the need for specialized interventions and multidisciplinary team in health care. The centers for support for people with ASD and their families are insufficient and inadequately distributed in Brazilian regions, with a fragility of information about the socioeconomic and nutritional profile of this public. This is a cross-sectional and descriptive study, with the objective of describing the nutritional profile of children and adolescents seen at the Autism Outpatient Clinic in the city of Feira de Santana, Bahia, Brazil. Information collection was collected from the medical records of 27 patients after approval by the Ethics and Research Committee. The main results showed that most patients have difficulty in modifying food and food aversions, mainly by food sources of protein and micronutrients. This behavior favors inadequate growth and development, and nutritional intervention in autism is essential, aiming at improving the quality of life and development of this public.

Keywords: *Autistic disorder; Ambulatory care; Patient care team; Feeding behavior; Diet, food and nutrition; Sensation disorders.*

1 Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nobre (FAN-BA).

2 Nutricionista formada pela UFBA, doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde (UFBA). Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde (UFBA). Possui Residência em Nutrição Hospitalar (COM-HUPES/UFBA).

3 Cirurgia-dentista formada pela Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Especialista em Odontologia Legal pelo Hospital Naval de Salvador/HNSSA. Mestre em Saúde Coletiva/ UEFS. Doutoranda e Saúde Coletiva/UEFS. Pesquisadora do Núcleo Estudo e Pesquisa na Infância e Adolescência/NNEPA-UEFS. Docente do curso de Odontologia da UNEF.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado pelo DSM-V como um transtorno do neurodesenvolvimento, ou seja, manifesta-se no início do desenvolvimento infantil, normalmente, antes do período de ingresso escolar. A comunicação social apresenta-se como o déficit mais amplo do transtorno, que é diagnosticado quando o comportamento associa-se também a presença de movimentos repetitivos, interesse restrito e insistência nas mesmas coisas. A gravidade do diagnóstico é determinada com base no prejuízo social, profissional e em outras áreas importantes da vida do indivíduo, ocasionado pelos sintomas manifestados¹.

De acordo com as pesquisas é possível notar a disparidade da prevalência do TEA, observando a estatística de 1 caso a cada 150 crianças no ano de 2000 a 2002, e já no ano de 2014, a prevalência foi de 1 a cada 59 crianças com 8 anos de idade. Os dados mais atuais, refletem o estudo feito em 2016, em 11 locais dos Estados Unidos, com 1000 crianças nascidas em 2008, e, portanto, com 8 anos de idade. Os resultados obtidos foram de 18,5 por 1.000, ou seja, 1 em cada 54 crianças apresenta-se dentro do TEA. A taxa de prevalência de autismo entre o sexo masculino e feminino é de 4,3 para 1, respectivamente².

O Brasil não possui dados oficiais sobre o autismo. Em 2019 foi sancionada pelo presidente da república a Lei 13.861/19, que exige ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a inclusão de dados a respeito do TEA no Censo 2020. Determinar a prevalência desse transtorno e a forma de distribuição do mesmo pelas regiões brasileiras é de extrema importância na aplicação de políticas públicas, de atuação mais eficaz, a serem aplicadas para melhoria de desenvolvimento e qualidade de vida dessa população e suas famílias³.

Em Feira de Santana, cidade do interior do estado da Bahia, o levantamento feito no ano de 2016 revelou que 736 pessoas são portadores do TEA. Em termos de assistência existe no município cinco instituições que prestam serviços para estas pessoas⁴.

Um estudo realizado em 2013 e publicado em 2017, permite conhecer, de forma quantitativa, um pouco mais sobre centros de apoio às pessoas com o TEA e familiares no Brasil. Foram contabilizadas 650 instituições que atendem portadores de TEA e suas famílias, em todas as regiões brasileiras, e

concluiu que tal número é insuficiente, visto que, a prevalência deste transtorno, evidenciada em estudos internacionais e nos raros estudos nacionais, é alta. A desigualdade na distribuição dessas instituições pelo país é outro fator observado, sendo que, mais da metade do número destas (431 instituições), localizam-se nas regiões Sudeste e Sul do país. O estudo aponta ainda que a Bahia possui 12 dessas unidades que prestam assistência a esse público⁵.

As 650 unidades prestadoras de serviços para pessoas com TEA e suas famílias, fazem parte de Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), de Associações de Amigos Autistas (AMA), algumas Organizações Não-Governamentais (ONGs), além dos serviços e atendimentos gratuitos oferecidos pelos Centros de Apoio Psicossocial (CAPSI). O perfil do público-alvo atendido nas instituições permite a compreensão de que a maior parte dos serviços são oferecidos a crianças, adolescentes e adultos, seguido das instituições que determinam faixa etária para assistência, prevalecendo assim o atendimento a crianças e adolescentes. O atendimento a partir de uma equipe multiprofissional é a abordagem empregada em maior escala pelas instituições estudadas⁵.

Diante disso, conhecer o perfil de crianças e adolescentes portadores do TEA poderá contribuir para a melhoria da assistência de saúde para esse público além de possibilitar o planejamento de políticas públicas para otimização de tratamentos. O relato descrito sobre a implementação de um ambulatório será capaz de servir de auxílio para a criação de novos centros de referência no cuidado ao autista, principalmente com a inclusão do acompanhamento nutricional.

O objetivo desse artigo consiste em detalhar o perfil das crianças e adolescentes atendidos no Ambulatório de Autismo na cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, envolvendo seres humanos, direcionado por um levantamento de informações fornecidas previamente em prontuários pelos pais de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), atendidos em um ambulatório, no período de maio a novembro de 2019. Os dados foram coletados no dia 24 de julho de 2020, tendo sido observadas as

Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466/2012), do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa teve início após a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN) com parecer nº 4.145.804. A amostra foi de 27 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de autismo.

A coleta foi realizada através do preenchimento de questionários com informações contidas em prontuários. Os nomes das crianças e adolescentes, bem como dos pais responsáveis, estão mantidos em sigilo pelos pesquisadores e não entraram nos questionários no momento da coleta. O questionário foi criado pelos autores da pesquisa com questões baseadas na literatura e experiência clínica. Tem por objetivo perguntas voltadas ao perfil socioeconômico, diagnóstico e acompanhamento clínico, além de variáveis nutricionais.

O questionário abrange 19 questões, sendo 10 direcionadas a questões socioeconômicas como: sexo, data de nascimento, idade, renda familiar, renda destinada a alimentação, nível de escolaridade dos pais ou responsáveis, cidade onde o paciente reside e frequência escolar. Com estes dados é possível estabelecer o perfil social que o paciente está inserido. As perguntas relacionadas ao diagnóstico e acompanhamento clínico totalizam 4, a saber: diagnóstico de autismo definido, motivo da busca pelo atendimento, uso de medicamento e acompanhamento com outro profissional. Com isto é viável definir a expectativa dos pais a respeito do acompanhamento nutricional, quais pacientes estão dentro da faixa etária da estimulação precoce e quais fazem tratamento multidisciplinar. As últimas 5 questões são direcionadas as variáveis nutricionais, como presença de dificuldade na modificação da alimentação, realização de tratamento dietético anterior, autonomia para alimentar-se sozinho, hábito de alimentar-se em frente à televisão e existência de aversões alimentares. Estes questionamentos alimentares servem para mapear o estágio de autonomia, possíveis deficiências nutricionais e o comportamento alimentar do paciente, direcionando assim a conduta do nutricionista.

Os dados foram processados eletronicamente através do programa estatístico Social Package for the Social Sciences– SPSS, versão 17.0 for Windows, e apresentados sob a forma de tabelas.

RESULTADOS

O Ambulatório de Autismo foi implementado e teve sua inauguração no dia 05 de abril de 2019, em referência ao dia 02 do mesmo mês, dia mundial de conscientização do Autismo. Durante o evento inaugural, houve a presença de todos os membros do ambulatório, estudantes de ligas acadêmicas, diretoria acadêmica da instituição de ensino, bem como alunos egressos da referida instituição, profissionais do município que trabalham na área do autismo, representantes da pró-reitoria de uma instituição estadual da cidade, além de famílias com suas crianças portadoras do transtorno.

Em reuniões subsequentes, foram planejados e construídos instrumentos de avaliação e atividades necessárias para o andamento do ambulatório, como protocolos de atendimento, padronização de horários de atendimento e agendamento de consultas, estratégias de atendimento, determinação de etapas como triagem e posteriormente atendimento assistencial, momentos de supervisão para troca de experiências, relatos, esclarecimento de dúvidas, entre outros parâmetros para o devido funcionamento do ambulatório.

Logo, o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) foi determinado como instrumento avaliativo de sinais de autismo a ser utilizado no protocolo de atendimento, trata-se de um instrumento de triagem e não de diagnóstico, podendo apontar além de sinais de autismo, outros transtornos do desenvolvimento⁶. Padronizar a rotina clínica para o atendimento à pessoa com TEA é uma estratégia importante, buscando manter horários, local de atendimento, participantes da sessão, conferindo ao atendimento um caráter terapêutico. Usar da brincadeira como recurso para melhor interagir com a criança é ideal. Quando se trata de estimulação infantil, a ludicidade deve ser considerada regra, já que é típica da infância. Através de atividades lúdicas, é possível propiciar percepção, imaginação, criatividade, favorecendo a relação social e ambiental⁷.

As pessoas selecionadas passavam para a fase 2 do procedimento onde eram atendidas com duração média de 30 minutos por estudantes de Nutrição e Psicologia formados em duplas onde aplicavam os materiais específicos que tratam de anamnese tradicional utilizadas em clínicas de Nutrição, como Questionário de frequência alimentar e recordatório 24 horas. Além disso, eram

acrescentadas perguntas específicas conforme constam na tabela 3. Na 3ª fase era realizada uma análise para determinar a duração da continuidade do tratamento com Psicologia e planejamento de cardápio com Nutrição. Foram atendidas entre o mês de maio ao mês de novembro de 2019, um total de 27 crianças e adolescentes com autismo.

Sobre o perfil do público atendido, do total de 27 pacientes, houve prevalência na busca por atendimento, os pacientes do sexo masculino, sendo 24 meninos e apenas 3 meninas, conforme tabela 1. Ainda, 14,81% possuem idade de 0 a 3 anos incompletos, 3 anos a 6 anos incompletos representa 40,75%, de 6 a 11 anos incompletos 29,63%, e apenas 14,81% apresentaram idade de 11 a 16 anos incompletos.

Como pode ser observado na tabela 1, o perfil dos portadores e familiares atendido no Ambulatório de autismo é estabelecido onde a maioria (n 25) dos pacientes residentes da cidade de Feira de Santana- BA e o restante em outras cidades. O nível de escolaridade dos pais ou responsáveis está em sua maioria identificado como que possui ensino médio completo (44,44%), seguido de 40,75% possuindo ensino superior incompleto. Os demais não informaram escolaridade. A renda familiar média foi de 4 salários-mínimos. Sendo valores variados entre menos que 1 salário-mínimo a 8 salários-mínimos. Quanto aos valores destinados para a alimentação da família, a maior parte (44,45%) destina de R\$300,00 a R\$699,00 mensais. O total de 24 pacientes apresentaram vínculos com instituições de ensino.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) está presente em 66,67% dos prontuários e 9 pacientes apesar de não obter diagnóstico concluído, apresenta características condizentes com o TEA. O motivo pelo qual procurou atendimento no ambulatório 25,71% buscaram atendimento por conta da fala, 22,86% para melhora da interação social como também para alimentação (11,43%), 22,86% outros e 17,14% não mencionaram por qual motivo procuraram atendimento. Dos 27 pacientes atendidos, 15 (55,55%) informaram que fazem uso de medicamento sendo que 9 (39,12%) pacientes utilizam o medicamento Risperidona, 2 (8,70%) utilizam Ritalina, Aristab e Valproato de Sódio e 8 (34,78%) pessoas utilizam outros

medicamentos, enquanto 37,04% não fazem uso de nenhum medicamento e 7,41% não souberam informar.

Foram atendidos 27 pacientes e 18 pacientes relataram na consulta que fazem acompanhamento com outros profissionais da área de saúde, sendo que 30,78% fazem Fisioterapia, 26,92% fazem acompanhamento com Terapeuta Ocupacional, 19,23% são acompanhados por Fonoaudiólogos, 15,38% são acompanhados por Psicólogos e 2 pacientes são acompanhados por psicopedagogos que compreende 7,68% da amostra.

A tabela 3 expõe dados sobre as variáveis nutricionais. A respeito dos comportamentos e dificuldades alimentares, dos 27 indivíduos estudados, 20 apresentam dificuldade na modificação da alimentação, o que compreende 74,07% da amostra, enquanto 25,93% não apresentam tal dificuldade. 74,07% também foi a porcentagem encontrada quando analisou-se tratamentos dietéticos anteriores, sendo que 20 pacientes afirmam não terem feito. Apenas

Cinco deles fizeram qualquer outra intervenção dietética anteriormente, e 2 não souberam informar sobre essa questão. A maior parte dos indivíduos alimentam-se sozinho (51,86%), seguido de 33,33% da amostra que ainda não se alimenta de forma independente. Como resultado, temos ainda 7,41% que não souberam informar sobre o ato de se alimentar sozinho. Comer em frente à televisão é um hábito comum entre 18 dos 27 indivíduos estudados. 8 deles não possuem esse hábito, e 1 dos prontuários consta que o responsável não soube informar esse quesito. 62,97% dos pacientes apresentam aversões alimentares e os três tipos de alimentos mais mencionados foram frutas (38,24%), verduras (17,65%), e carnes (11,76%). Outros diversos alimentos, menos mencionados, foram classificados como "outros", compreendendo 32,35% dos alimentos tidos como aversivos. 22,22% dos pacientes não apresentam aversões alimentares e 14,81% não informaram sobre essa temática.

Tabela 1 – Variáveis econômicas

Sexo	N	%
Masculino	24	88,8
Feminino	3	11,2
Total	27	100
Idade	N	%
Até 3 anos incompletos	4	14,81
3 completos a 6 anos incompletos	11	40,75
6 completos a 11 anos incompletos	8	29,63
11 completos a 16 anos incompletos	4	14,81
Total	27	100
Renda familiar	N	%
Abaixo de 1 salário-mínimo	4	14,8
1 a 3 salários-mínimos	16	59,2
4 a 6 salários-mínimos	5	18,5
6 a 8 salários-mínimos	2	7,41
Total	27	100
Renda destinada à família	N	%
Menor que R\$ 300,00	1	3,70
De R\$300 a menos que R\$700,00	12	44,4
De R\$ 700 a R\$ 1400,00	10	37,0
Não informado	4	14,8
Total	27	100
Nível de escolaridade dos pais ou responsáveis	N	%
Ensino médio completo	12	44,44
Ensino superior completo	11	40,75
Não informado	4	14,81
Total	27	100
Cidade onde reside	n	%
Feira de Santana	25	92,6
Biritinga	1	3,70
Conceição do Jacuípe	1	3,70
Total	27	100
Frequenta escola	n	%
Sim	24	88,89
Não	3	11,11
Total	27	100

Tabela 2 – Diagnóstico Clínico e Acompanhamento

Possui diagnóstico de autismo?	n	%
Sim	18	66,67
Não	9	33,33
Total	27	100
Motivo da consulta	n	%
Fala	9	25,7
Interação social	8	22,8
Alimentação	4	11,4
Outros	8	22,8
Não mencionado	6	17,14
Total	35	100
Faz uso de medicamento?	N	%
Sim	15	55,5
Não	10	37,0
Não informado	2	7,41
Total	27	100
Medicamentos em uso	N	%
Risperidona	9	39,1
Ritalina	2	8,70
Aristab	2	8,70
Valproato de Sódio	2	8,70
Outros	8	34,7
Total	23	100
Faz acompanhamento?	N	%
Sim	18	66,6
Não	9	33,3
Total	27	100
Quais acompanhamentos?	n	%
Fonoaudiologia	5	19,2
Terapia Ocupacional	7	26,9
Fisioterapia	8	30,7
Psicologia	4	15,3
Psicopedagogia	2	7,69
Total	26	100

Tabela 3 – Variáveis Nutricionais

Apresenta dificuldade na modificação da alimentação?	n	%
Sim	20	74,07
Não	7	25,93
Total	27	100
Tratamento dietético anterior?	n	%
Sim	5	18,52
Não	20	74,07
Não informado	2	7,41
Total	27	100
Se alimenta sozinho?	n	%
Sim	14	51,86
Não	9	33,33
Não informado	4	14,81
Total	27	100
Costuma comer em frente à televisão?	n	%
Sim	18	66,67
Não	8	18,52
Não informado	1	3,71
Total	27	100
Aversões alimentares?	n	%
Sim	17	62,97
Não	6	22,22
Não informado	4	14,81
Total	27	100
Aversões alimentares por alimentos	N	%
Frutas	13	38,24
Verduras	6	17,65
Carnes	4	11,76
Outros	11	32,35
Total	34	100

DISCUSSÃO

Sabe-se da grande importância dos dados epidemiológicos para traçar o perfil de uma condição relacionada à saúde em uma determinada região. Atualmente, no Brasil, não existem dados oficiais acerca de taxas de prevalência do autismo que possam contribuir na construção de um melhor prognóstico para esse público, e para a elaboração de políticas públicas voltadas a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias. Além dos dados epidemiológicos, compreender o perfil do público autista, através de dados socioeconômicos e comportamento alimentar, é indispensável para o encorajamento de projetos de centros de referência e atuações voltadas para a promoção de saúde, tais como, políticas de alimentação inclusiva e aplicações de protocolos que reflitam as necessidades reais desta população.

O presente estudo aponta que houve uma maior busca por atendimento do sexo masculino, em relação ao sexo feminino, numa proporção de 8:1, o

que corrobora com a ideia de uma desigual distribuição de gênero também expressa por Beck, em um estudo realizado na região Sul do Brasil e publicado no ano de 2017, abrangendo os estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, onde, da amostra total, 68,8% foi do sexo masculino, e 31,2% do sexo feminino. Embora a proporção explicitada por tal estudo apresente-se menor (2,2:1) em relação ao presente trabalho, a ocorrência do transtorno é notada principalmente no gênero masculino⁸.

Foi notória a procura por atendimento no ambulatório para crianças na primeira infância (do nascimento aos 6 anos). A estimulação precoce deve ser almejada pelas famílias e encorajada pelos profissionais de área, afinal, é consenso na literatura que tal proposta produz ganhos significativos no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, independente de já apresentar diagnóstico conclusivo ou não. A Sociedade Brasileira de Pediatria defende uma maior capacidade

neuroplástica do cérebro nos primeiros anos de vida, e por isso, quanto mais cedo forem detectados sinais que afastem a criança de um desenvolvimento neuropsicomotor adequado, associado à estimulação precoce, mais adequadamente se dará a organização e mielinização cerebral, contribuindo para o desenvolvimento de um indivíduo dotado de maior capacidade e qualidade de vida⁶. A primeira infância compõe o período ótimo e mais fácil para adquirir novas habilidades.

Desta forma, os profissionais devem capacitar-se a investigar a presença de sinais de alterações nos marcos de desenvolvimento com o máximo de antecedência possível, visando que a intervenção a partir deles, ocorra de forma intensa e tão logo haja a detecção de sinais de alteração. Existem escalas apropriadas para tal investigação, possíveis de serem aplicadas por todo profissional da área de saúde, como o M-CHAT, escala escolhida para ser aplicada no ambulatório. Ao se detectar sinais de alteração, a criança deve receber encaminhamento para profissional da área de neurologia ou psiquiatria. É de extrema importância que toda a rede de saúde da criança esteja conectada para propiciar uma assistência adequada.

De acordo com o resultado da pesquisa foi possível identificar que 15 pacientes utilizam medicamentos sendo que 10 não utilizam nenhum medicamento e 2 pacientes não informaram. Dos pacientes que utilizam algum medicamento, 9 fazem uso do Risperidona, 8 pessoas utilizam outros medicamentos e os demais usam Ritalina, Aristab e Valproato de Sódio.

O tratamento farmacológico é uma alternativa para amenizar as características que as crianças autistas apresentam como, agressividade e estereotípias. Os medicamentos não tratam o autismo, mas reduzem os sintomas característicos do TEA, e de acordo com os pais, é possível notar a melhora na qualidade de vida com o tratamento farmacológico⁹.

A intervenção com remédios em crianças autistas é indispensável quando impede o indivíduo de fazer outras terapias como, educacionais e comportamentais. Como crianças autistas possuem comportamentos atípicos, que muitas vezes, dificultam o desenvolvimento da criança, o tratamento farmacológico tem como função atenuar os sintomas específicos, facilitando o acesso da criança às outras terapias⁹.

De acordo com a amostra, foi indicado que a maioria dos pacientes que fazem uso de medicamentos, utilizam o risperidona, que segundo Fernandes et al.¹⁰, é considerado um fármaco antipsicótico que tem como função bloquear os receptores do neurotransmissor, serotonina. O remédio apresenta efeito positivo em crianças autistas, por reduzir sintomas específicos como, comportamento agressivo, estereotípias, estresse e melhora do sono.

O risperidona apresenta alguns efeitos colaterais e os mais comuns nos pacientes são, a sonolência e o aumento do apetite, promovendo o ganho de peso, que se dá pela relação inadequada da ingestão de energia em excesso com o baixo gasto energético. Além disso, o uso deste medicamento pode acarretar alterações metabólicas como diabetes mellitus, aumento do colesterol e triglicérides. O tratamento medicamentoso pode ter influência no estado nutricional da criança, portanto, é importante manter o equilíbrio nutricional junto com o tratamento do paciente evitando assim, a evolução para outras complicações.

Com base nas variáveis nutricionais coletadas da amostra é possível estabelecer as principais dificuldades alimentares que são consoantes com estudos anteriores. Foi possível identificar que a maior parte dos indivíduos estudados apresentam dificuldade na modificação da alimentação (74,07%) e que este constitui-se um dos principais motivos de busca por atendimento (11,43%).

As dificuldades alimentares estão presentes no autismo pelo padrão limitado e repetitivo das estereotípias e interesse restrito, além de alterações sensoriais, que refletem na alimentação, como resistência a inclusão de alimentos novos na rotina alimentar, objeção a cores e cheiros, e insistência por exclusividade de algumas texturas alimentares, evitando alguns alimentos a apresentações diversas de refeições. Há ainda casos em que os portadores do TEA apresentam preferências por utensílios exclusivos para se alimentar, como beber água sempre no mesmo copo ou preferir cores específicas de alimentos, o que pode desencadear problemas comportamentais durante as refeições.

A Sociedade Brasileira de Pediatria⁶, direciona que as restrições alimentares podem associar-se a obstáculos na socialização e interação. Tal posicionamento pode explicar o porquê da segunda principal busca por atendimento no ambulatório ser motivada pela melhora da interação social (22,86%).

Por geralmente apresentar padrão alimentar monótono e reduzido, a alimentação do portador de autismo pode ser desafiadora. Cabe ao nutricionista desenvolver intervenções para a introdução de novos alimentos, promovendo a variedade do cardápio, de forma que atenda às necessidades nutricionais do paciente, objetivando uma melhor qualidade de vida do mesmo. Para tal, faz-se necessário a avaliação individualizada, através da investigação dietética e de exames bioquímicos, de deficiências de micro e macronutrientes e suas devidas correções em prol de assegurar o crescimento adequado⁶.

A pequena amostra do estudo pode ser considerada um fator limitante, sendo mais interessante a utilização de uma amostra maior para conclusões mais expressivas. Sabendo-se da prevalência do TEA na cidade de Feira de Santana,

e da enorme busca pelo atendimento no ambulatório, torna-se apropriada a realização de mais estudos sobre a temática na cidade e região. Como pontos fortes do presente trabalho, pode-se apontar que a coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários preenchidos pelos estagiários, no momento do primeiro contato com a família de cada paciente, de acordo com os relatos dos responsáveis. Desta forma, acredita-se existir uma maior fidedignidade nos dados.

Apesar do crescente interesse nas linhas de pesquisas e estudos relacionadas ao TEA, ainda existe uma enorme necessidade de investimentos na abordagem e aplicação da nutrição no autismo. Sabendo dos benefícios da assistência nutricional faz-se necessariamente urgente a viabilização de políticas públicas que permitam o acompanhamento nutricional ao paciente autista, de forma especializada e humanizada, dentro do quadro das principais terapias indicadas.

Iniciativas como a implementação do ambulatório citada neste artigo, devem ser incentivadas em todo o território nacional, pelo oferecimento de acompanhamentos especializados e gratuitos, pois a demanda do público autista é enorme. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, esses tipos de serviços são escassos, e diante da demanda das terapias interdisciplinares, muitos pais têm enfrentado maiores jornadas trabalhistas ou desistido de suas carreiras para cuidar de seus filhos, contribuindo para o desajuste financeiro familiar.

As universidades são campos viáveis de disseminação e construção de conhecimento, sendo possível o oferecimento de serviços gratuitos para a população autista, em troca de experiências acadêmicas inigualáveis, tanto no âmbito nutricional quanto multidisciplinar. Para tal, faz-se fundamental o reconhecimento desta ferramenta na formação profissional, aliada a estímulos do poder público, para que ocorram os avanços necessários em prol da efetiva implementação e atualização dos atendimentos especializados.

CONCLUSÃO

Com a criação do Ambulatório de Autismo foi possível viabilizar atendimento Nutricional gratuito para crianças e adolescentes autistas, favorecendo conhecimento mais aprofundado desse público. Nota-se que identificar características intrínsecas como os efeitos colaterais dos medicamentos comumente utilizados, as dificuldades alimentares, deficiências de macro e micronutrientes, traçando assim o perfil nutricional

desses indivíduos pode contribuir para um atendimento mais humanizado e especializado, além de possibilitar o planejamento de políticas públicas para otimização de tratamentos.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: dsm-v. 5. Ed. Porto alegre, 2014.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism Spectrum disorder among children aged 8 Years-autism and develop mental disabilities monitoring. Network, 11 Sites, United States, 2016.
3. BRASIL.Lei nº 13.861, de 18 de Julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 Jul. 2019.Seção 1, página 1.
4. TRIBUNA FEIRENSE. 736 pessoas são portadoras de Autismo em Feira de Santana; assistência cresceu nos últimos anos. Disponível em: <<http://www.tribunafeirense.com.br/noticias/30606/736-pessoas-sao-portadoras-d-e-autismo-em-feira-de-santana-assistencia-cresceu-nos-ultimos-anos.html>> Acesso em:28 mai. 2020.
5. Portolese, J. et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 79-91, dez. 2017. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v17n2/v17n2a08.pdf>>.Acesso em: 04 jun. 2020.
6. Sociedade Brasileira De Pediatria. Manual de orientação. Transtorno do Espectro do Autismo, nº 05, 2019. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/fileadmin/user>.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Brasil. 2016. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf> Acesso em: 3 de jul. 2020.
8. Beck, R.G. Estimativa do número de casos de transtorno do espectro autista no sul do Brasil.2017. 53 f. Dissertação (mestrado em Ciências da Saúde. Neurociências.) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017.
9. Leite, R., Meirelles, L. M. A., Milhomem, D. B. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina - PI. Teresina, 2015.
10. Fernandes, L. et. al. Perfil do uso de medicamentos em pacientes autistas acompanhados na APAE de um município no interior da Bahia. *Id online Rev. Multidisciplinar e de Psicologia*, Vitória da Conquista, V 11, n 35, p 301 – 316, Mai. 2017.