



COMPORTAMENTO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

EATING BEHAVIOR AND NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOLERS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Mahalla Hanne dos Santos Vieira^{1*}, Christiane Leite Cavalcanti², Paloma Cintya Figueiredo Siqueira³, Hellen Renata Leopodino Medeiros⁴, André Wagner Dantas Rodrigues⁵

¹Mestrando em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil; ²Doutor em Ciências da Nutrição pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil; ³Mestre em Sistemas Agroindustriais pelo Programa de Pós-Graduação em Sistemas Agroindustriais da Universidade Federal de Campina Grande, Pombal (PB), Brasil; ⁴Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil; ⁵Mestre em Modelos de Decisão em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão em Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil.

***Autor correspondente:** Mahalla Hanne – **Email:** mahallahanne@gmail.com

Recebido: 08 jan. 2025

Aceito: 09 jun. 2025

Editores-chefes: Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira e Dr. Mateus Dias Antunes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: Analisar a influência do comportamento alimentar no estado nutricional de pré-escolares com Transtorno do Espectro Autista, por meio de uma pesquisa de campo, descritiva, explicativa e de abordagem quantitativa, com 44 pré-escolares com diagnóstico de TEA, de ambos os sexos, de 2 a 5 anos, matriculados em creches no interior da Paraíba, Brasil. Aplicou-se questionários contendo dados sociodemográficos, clínicos, além da avaliação nutricional e da aplicação da Escala Labirinto para avaliação do comportamento alimentar em crianças com TEA. Foram realizadas análises descritivas exploratória e de regressão linear. A maioria das crianças foram do sexo masculino, na faixa etária de 4 anos e apresentaram parâmetros de crescimento adequados. Os fatores de comportamento alimentar que impactaram no estado nutricional foram motricidade na mastigação, comportamento opositor, seletividade alimentar e comportamentos rígidos. Apesar de a maioria das crianças apresentarem Índice de Massa Corporal adequado, existiram números expressivos de risco de sobrepeso, sobrepeso ou obesidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento Alimentar. Estado Nutricional. Pré-escolares, Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT: To analyze the influence of eating behavior on the nutritional status of preschoolers with Autism Spectrum Disorder, through a descriptive, explanatory and quantitative field research, with 44 preschoolers diagnosed with ASD, of both sexes, aged 2 to 5 years, enrolled in daycare centers in the interior of Paraíba, Brazil. Questionnaires containing sociodemographic and clinical data were applied, in addition to the nutritional assessment and the application of the Maze Scale to assess eating behavior in children with ASD. Descriptive exploratory and linear regression analyses were performed. Most children were male, in the age group of 4 years and presented adequate growth parameters. The eating behavior factors that impacted nutritional status were chewing motor skills, oppositional behavior, food selectivity and rigid behaviors. Although most children have an adequate Body Mass Index, there are significant numbers of risk of overweight, overweight or childhood obesity.

KEYWORDS: Eating Behavior. Nutritional Status, Preschoolers. Autism Spectrum Disorder.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades¹. No ano de 2023, uma em cada trinta e seis crianças, com 8 anos de idade, foram diagnosticadas com TEA nos Estados Unidos². Segundo o Canal Autismo³, no Brasil ainda não existe números de prevalência do TEA. Para o CID-10 e O DSM-V TR, em alguns casos, o autismo pode ser diagnosticado logo nos primeiros anos de vida, especialmente se os sintomas forem bastante evidentes e persistentes⁴.

A Associação Americana de psiquiatria estabeleceu, em 2023, cinco condições obrigatórias na última versão do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V-T), sendo eles: Déficit persistentes na comunicação e interação social; Comportamentos restritos e repetitivos; Sintomas presentes no início da infância; Prejuízos significativos na vida diária (necessidade de apoio) e Exclusão de outra condição que explique melhor os sintomas⁵. Apesar de não ser considerado um critério diagnóstico, a reatividade sensorial anormal (hipo ou hiper-responsiva) tem impacto direto sobre o comportamento alimentar e já chegou a ser incluída nos critérios de diagnóstico do DSM-5 para TEA⁵.

As crianças com TEA apresentam características e fatores que podem envolver alterações comportamentais e alimentares, dificultando a participação em diversas atividades, podendo afetar o seu desenvolvimento e qualidade de vida.⁶ Dentre essas características, pode-se destacar a como a seletividade alimentar, recusa de novos alimentos, problemas na mastigação, comportamentos como dificuldade de sentar-se à mesa ou interagir durante as refeições e retirar alimento do prato de outros indivíduos⁷.

De acordo com Bottan⁸, crianças com TEA apresentam uma tendência ao consumo de alimentos ricos em carboidratos e gorduras, com restrições aos alimentos ricos em proteínas, vitaminas e sais minerais, o que pode afetar o perfil nutricional. A avaliação do estado nutricional é uma etapa relevante para acompanhar o crescimento infantil, permitindo, através de parâmetros relacionados à ingestão alimentar, avaliação física e antropométrica, o melhor entendimento do quadro clínico de crianças com TEA⁹. Nesse contexto, o acompanhamento e supervisão do nutricionista é de suma importância para a atenuação de possíveis alterações nutricionais, tendo em vista o quanto as restrições alimentares podem causar problemas à saúde de qualquer indivíduo⁹.

Esse estudo teve como objetivo analisar a influência do comportamento alimentar no estado nutricional de pré-escolares com TEA matriculados em creches municipais.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, explicativo, de campo, de caráter descritivo e explicativo, de abordagem quantitativa, desenvolvido com 44 pré-escolares de 2 a 5 anos de idade, de ambos os sexos, com diagnóstico de TEA, de acordo com a CID-10¹⁰ e DSM – V¹¹, regularmente matriculados nas creches de período integral da cidade de Patos, município localizado no interior da Paraíba, Brasil.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer nº 6.631.339 (CAE nº 76165023.2.0000.5181), realizado durante os meses de fevereiro e março de 2024. No primeiro momento, foi realizada uma reunião, previamente agendada com os pais ou responsáveis e cuidadores, para explicar a pesquisa e obter autorização da participação das crianças, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi aplicado questionário sociodemográfico, tratando-se

de perguntas referentes a criança: sexo, idade, idade do diagnóstico de TEA e se realiza acompanhamento multiprofissional.

Na segunda etapa foi realizada a coleta dos dados antropométricos (peso e altura) das crianças, sempre no início da tarde, com o acompanhamento das cuidadoras. Para coleta do peso, foi utilizada uma balança portátil digital da marca Original Line, com capacidade de até 180 kg. As crianças foram pesadas sem sapatos ou sandálias, sem objetos nas mãos, bolsos ou adornos na cabeça, com os dois pés posicionados igualmente sobre a balança e olhar no horizonte, como recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹². A altura foi aferida por meio de um estadiômetro digital portátil, graduado em centímetros, com capacidade máxima de medida 200 cm. As crianças se posicionaram de forma anatômica, ou seja, ereta, descalças, com os pés unidos e os glúteos apoiados na parede¹². Foi realizada a classificação do estado nutricional dos pré-escolares, seguindo o Índice de Massa Corporal para idade (IMC/I), Peso para idade (P/I) e Estatura para idade (E/I), recomendados pelo Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional¹³ de acordo com os pontos de corte para crianças de 2 a 5 anos¹⁴. Em caso de recusa da criança, foi reagendado um novo dia para que a avaliação fosse realizada e em caso de nova recusa, a mesma foi excluída do estudo.

Na terceira etapa foi aplicada com os cuidadores das crianças a Escala LABIRINTO para Avaliação do Comportamento Alimentar em pessoas com TEA, para conhecer os fatores que podem influenciar o comportamento alimentar das crianças. A escala, validada no Brasil em 2019, visa identificar alterações do comportamento alimentar, por meio de 26 perguntas, direcionadas por sete fatores, sendo eles: motricidade na mastigação (Itens 1, 2, 3 e 4), seletividade alimentar (itens 5, 6 e 7), habilidades nas refeições (itens 8, 9, 10, 11, e 12), comportamento inadequado relacionado às refeições (13 e 14), comportamentos rígidos relacionados à alimentação (itens 15, 16, 17, 18, 19 e 20), comportamento opositor relacionado à alimentação (itens 21, 22 e 23) e alergias e intolerância alimentar (itens 24, 25 e 26)¹⁵. Foi realizada uma análise de regressão linear múltipla (método *enter*) com o objetivo de investigar em que medida os fatores da escala impactam no estado nutricional das crianças.

Por último, foi realizado um momento com as cuidadoras das crianças para apresentação dos resultados e orientações sobre estratégias que podem contribuir para o melhor desenvolvimento dos hábitos alimentares dos pré-escolares com TEA (Figura 1).

Os dados foram tabulados no software estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 25.0 (SPSS® Inc, Chicago, IL). Os resultados foram obtidos por meio de análise descritiva exploratória (média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa) e análises inferenciais, sendo expostos por meio de tabelas e gráficos.

Esse projeto foi conduzido com base na Resolução nº 466/2012¹⁶ e a resolução nº 510/216¹⁷. Foram incluídos no estudo os pré-escolares regularmente matriculados nas creches municipais de período integral de Patos -PB, com idade de 2 a 5 anos, com diagnóstico comprovado do TEA, cujos pais concederam autorização, por meio do TCLE e foram excluídos os que não estiveram presente nos dias da realização do estudo, os que apresentaram alguma síndrome genética e aqueles que apresentaram desregulação emocional ou sensorial.

RESULTADOS

Os resultados do estudo mostraram que 72,7% dos participantes eram do sexo masculino e 47,6% das crianças tinham 4 anos de idade. 72,7% receberam o diagnóstico aos 2 anos de idade e 72,7% recebem acompanhamento multiprofissional, conforme apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Características demográficas e clínicas de pré-escolares com TEA matriculados em creches municipais de Patos-PB, 2024.

Sexo dos pré-escolares	Frequência absoluta (n)	Frequência percentual (%)
Feminino	12	27,3%
Masculino	32	72,7%
Idade dos pré-escolares		
2 anos	3	6,8%
3 anos	19	43,2%
4 anos	21	47,7%
5 anos	1	2,3%
Idade do diagnóstico de TEA		
2 anos	32	72,7%
3 anos	11	25%
4 anos	1	2,3%
Realiza acompanhamento multiprofissional?		
Sim	32	72,7%
Não	12	27,3%

Fonte: Autoria própria, 2024.

Em relação ao estado nutricional, quanto ao IMC por idade dos pré-escolares, 56,8% apresentaram o IMC/I adequado e os dados referentes ao P/I e E/I estão expostos na tabela 2.

Tabela 2. Classificação do estado nutricional dos pré-escolares com TEA matriculados em creches municipais de Patos-PB, 2024.

Classificação do estado nutricional				
IMC para idade (IMC/I)				
Magreza 4,5%	IMC adequado 56,7%	Risco de sobrepeso 11,3%	Sobrepeso 13,6%	Obesidade 13,6%
Peso para idade (P/I)				
Baixo peso para idade 4,5%	Peso adequado para idade 63,6%		Peso elevado para idade 31,8%	
Estatura para idade (E/I)				
Muito baixa estatura para idade 2,3%	Baixa estatura para idade 2,3%		Estatura adequada para idade 95,5%	

Fonte: Autoria própria, 2024.

Entre os fatores da Escala Labirinto para avaliação do comportamento alimentar em crianças com TEA, o mais frequente, independente da intensidade, foi habilidade nas refeições (93,1%), seguido de comportamento opositor relacionado à alimentação (86,3%) e seletividade alimentar (72,7%). Dentre esses fatores, foi avaliado também o comportamento mais frequente em cada um dos fatores, tais como mostra a tabela 3.

Foi realizada uma análise de regressão linear múltipla (método *enter*) com o objetivo de investigar em que medida os fatores de motricidade na mastigação, seletividade, habilidades nas refeições, comportamentos inadequados relacionados a alimentação, comportamentos rígidos relacionados a alimentação, comportamento opositor relacionado à alimentação e alergias e intolerâncias alimentares impactavam no estado nutricional das crianças.

Os resultados demonstraram haver influência significativa dos fatores no estado nutricional das crianças ($F(7, 36) = 17,887, p < 0,001; R^2_{ajustado} = 0,733$). A tabela 4 apresenta os coeficientes para todos os preditores. Conforme pode ser visto, os fatores que impactaram significativamente no estado nutricional

foram o fator motricidade na mastigação ($b = 0,334, p \leq 0,001$), fator seletividade alimentar ($b = 0,317, p \leq 0,001$), comportamentos rígidos relacionados a alimentação ($b = 0,301, p \leq 0,001$) e fator comportamento opositor relacionado à alimentação ($b = 0,357, p \leq 0,001$).

Tabela 3. Comportamento alimentar de pré-escolares com TEA matriculados em creches municipais de Patos-PB, 2024.

Comportamento alimentar apresentado pelos pré-escolares	Frequência absoluta (n)	Frequência percentual (%)
Fator 1: Motricidade da mastigação	15	34%
Dificuldades para mastigar os alimentos	11	73,3%
Fator 2: Seletividade Alimentar	32	72,7%
Evita comer frutas	26	81,2%
Fator 3: Habilidades nas Refeições	41	93,1%
Possui inquietação/agitação motora ao sentar-se à mesa	32	78%
Fator 4: Comportamento Inadequado relacionado às Refeições	16	36,3%
Vomita durante ou imediatamente após as refeições ou durante ou imediatamente após as refeições, gôlfa ou mastiga o alimento novamente	13	81,2%
Fator 5: Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação	34	77,2%
Possui ritual para comer (ex.: os alimentos devem ser arrumados no prato da mesma forma; se o ritual não for obedecido, seu filho se recusa a comer ou fica irritado ou perturbado)	23	67,6%
Fator 6: Comportamento Opositor relacionado à Alimentação	38	86,3%
Come uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto	23	60,5%
Fator 7: Alergias e intolerâncias alimentares	8	8,1%
Intolerância à lactose ou alergia alimentar	4	0,5%

Fonte: Autoria própria, 2024.

Tabela 4. Variáveis preditoras do Estado Nutricional de pré-escolares com TEA matriculados em creches municipais de Patos-PB, 2024.

Preditores	Coeficientes padronizados		
	Beta	t	p
Estado nutricional (Constant)	-	4,841	0,00
Motricidade na mastigação	0,334	3,706	0,00*
Seletividade alimentar	0,317	3,698	0,00*
Habilidades nas refeições	0,156	1,637	0,11
Comportamentos inadequados relacionados a alimentação	0,074	0,817	0,41
Comportamentos rígidos relacionados a alimentação	0,301	3,398	0,00*
Comportamento opositor relacionado à alimentação	0,357	3,998	0,00*
Alergias e intolerâncias alimentares	0,014	0,167	0,86

Legenda: impacto significativo ($p < 0,05$). Fonte: Autoria própria, 2024.

DISCUSSÃO

Os dados encontrados no estudo revelaram uma maior prevalência de meninos diagnosticados com TEA, corroborando com o estudo recente¹⁸ em que foi citada a proporção de 4 meninos para 1 menina diagnosticada. Outro autor associou essa maior prevalência ao fato de que meninas com autismo apresentam comportamentos socialmente específicos, disfarçando com mais eficácia os sintomas, fazendo com que haja subnotificação do TEA¹⁹.

Silva, Carneiro e Vasconcelos²⁰ encontraram que a maioria das crianças com TEA só receberam diagnóstico após os três anos de idade, sendo o diagnóstico precoce de extrema importância para que haja um desenvolvimento mais eficaz de suas habilidades²¹. Esses dados corroboram com os

resultados apresentados neste estudo, em que 93,2% dos pré-escolares receberam o diagnóstico com mais de três anos.

Caetano e Gurgel⁷ revelaram que 80,8 % das crianças com TEA participantes de seu estudo realizavam terapia multiprofissional e ressaltaram a importância do acesso à rede de assistência à saúde para essas crianças por meio de um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade oferecido pelo próprio município. No presente estudo, 72,7% realizavam acompanhamento multiprofissional na própria cidade, através do serviço público ofertado.

Um estudo com crianças de 2 a 9 anos de idade, participantes de um movimento social na cidade de Macaé – RJ, demonstrou que 53,5% das crianças apresentavam excesso de peso²². O presente estudo apresentou adequação do estado nutricional na maioria dos participantes, o que pode estar relacionado a oferta de um cardápio adequado recomendado pelo Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAE) para compor os cardápios de merendas escolares, oferecida nas creches municipais, as quais devem ser direcionados a cada faixa-etária, de acordo com as suas necessidades nutricionais²³.

Neste estudo, 38,5% das crianças apresentaram risco de sobrepeso, sobrepeso ou obesidade, ressaltando a alta prevalência de excesso de peso entre crianças com TEA, podendo estar associada a um padrão alimentar inadequado, devendo ser tratado com atenção para prevenir o surgimento de agravos nutricionais²⁴. De acordo com Quedas *et al.*²⁵, os indivíduos com TEA são mais propensos a obesidade e ganhos excessivos de peso do que os demais integrantes da população. Dessa forma, percebemos a importância do nutricionista e de suas intervenções para minimizar consequentes problemas e proporcionar uma melhor qualidade de vida²⁶.

Crianças com TEA podem apresentar alterações no comportamento alimentar que podem contribuir para o surgimento de problemas no consumo alimentar, favorecendo um desenvolvimento atípico, tendo em vista que o período de desenvolvimento infantil necessita de uma nutrição adequada e balanceada²⁷.

No presente estudo, 93,1% dos participantes apresentaram algum comportamento relacionado ao fator habilidade nas refeições, podendo estar relacionado à falta de concentração e à hiperatividade comumente apresentada no TEA²⁸. Esse dado corrobora com um estudo realizado com crianças de 2 a 10 anos com diagnóstico de TEA, em que o fator habilidade nas refeições foi um dos fatores com maior score entre os participantes²⁹.

"Dentre as habilidades analisadas, a inquietação/agitação motora ao sentar-se à mesa o comportamento mais prevalente entre os participantes, corroborando com o estudo de Bittar, Soares e Maynard³⁰, em que esse comportamento foi apresentado por mais de 50% das crianças com TEA. A autora da Escala Labirinto relaciona esse problema à dificuldade que crianças com TEA apresentam de se alimentar em grupo, o que torna o aprendizado por imitação mais difícil, favorecendo o surgimento de prejuízos no comportamento alimentar, como não conseguir sentar à mesa durante toda a refeição¹⁵.

O fator comportamentopositor relacionado à alimentação foi o segundo mais frequente entre os pré-escolares e dentre este, o comportamento comer uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto foi o mais prevalente (60,5%), corroborando com o estudo de Milane, Pilatti e Bortolozzo³¹, em que esse comportamento prevaleceu em 57,5% das crianças participantes do estudo. Os resultados encontrados por Caetano e Gurgel⁷ apontaram que o consumo de energia (EER) estavam acima do recomendado para 53,85% das crianças com TEA e associaram esse fato aos frequentes erros alimentares característicos do transtorno, o que contribui para o excesso de peso e o risco de desenvolverem patologias.

Dentre os fatores do Comportamentos rígidos relacionados à alimentação, o mais frequente foi o "Possui ritual para comer". Rodrigues³² realizou um estudo com 35 crianças do município de Bauru/SP

e concluíram que, quando não obedecida a preferência das crianças na hora das refeições, como, servir a mesma comida, não se sentar à mesa e se alimentar no horário que a criança determina, as mesmas apresentavam comportamentos como empurrar, jogar a comida e chorar.

Com relação a seletividade alimentar, uma revisão de literatura realizada com estudos de 2010 a 2019, apontou esse fator como a desordem alimentar mais comum entre crianças com TEA, acometendo cerca de 83% desta população³³. Esse fator influencia a saúde gastrointestinal devido ao repertório alimentar restrito das crianças, o que pode acarretar em carências nutricionais e pode estar relacionada ao fato de estas crianças apresentarem alterações sensoriais tátil e olfativa³⁴.

Das crianças que apresentaram problemas no fator seletividade alimentar, 86,2% apresentaram o comportamento “evita comer frutas”, corroborando com o estudo de Paula *et al.* (2020), em que as crianças evitavam ingerir frutas, vegetais e legumes durante as refeições. Caetano e Gurgel⁷ constataram em seu estudo que crianças com TEA possuem um consumo inadequado de cálcio, fósforo, selênio, vitamina D, tiamina, riboflavina e vitamina B12, sendo as frutas excelentes fontes destes, podendo causar também sintomas gastrointestinais e alterações na microbiota intestinal³⁵. O fator alergias e intolerâncias alimentares foi menos recorrente, corroborando com o estudo de Pereira³⁶, no qual esse fator também foi o de menor prevalência entre as crianças.

Apesar de não ter sido o mais prevalente entre os pré-escolares, a análise estatística demonstrou que o fator “motricidade de mastigação” impactou no estado nutricional, o qual não ocorre apenas por distúrbios físicos, mas está associado principalmente ao comportamento, como recusa de mastigar ou engolir, podendo relacionar-se a ingestão calórica inadequada⁵.

O fator seletividade alimentar apresentou significância com o estado nutricional. Nesse estudo, obteve-se uma prevalência maior de excesso de peso (38,5%) em comparação a magreza (4,5%). Contrapondo-se aos resultados apresentados nesse estudo, Roy *et al.*³⁷ identificaram que crianças seletivas são mais propensas a apresentar baixo peso na faixa etária dos 5 anos. Silva; Carneiro; Vasconcelos²⁰ revelaram que 69,2% das crianças com TEA que apresentaram o fator seletividade alimentar possuíam aversões aos vegetais utilizados nas preparações, podendo esta característica ser um obstáculo na hora das refeições.

Quanto aos comportamentos rígidos relacionados à alimentação, que nesse estudo apresentou impacto significativo no estado nutricional das crianças, Soares³⁸ encontrou que, quanto maior o escore para esse fator, maiores são as prevalências de inadequação calórica, associada aos macros e micronutrientes. Esses comportamentos podem afetar o consumo de uma refeição adequada, impactando assim no estado nutricional e desenvolvimento das crianças³⁰.

O fator comportamentopositor relacionado à alimentação também apresentou impacto significativo no estado nutricional, corroborando com o estudo de Milane; Pilatti; Bortolozzo³¹, em que correlacionaram esse fator de forma negativa com a qualidade da alimentação das crianças com TEA. Nesse mesmo aspecto, Rodrigues *et al.*³⁹ demonstraram que as crianças com TEA que apresentaram maiores dificuldades nos aspectos comportamentais apresentaram uma alimentação rica em alimentos ultraprocessados, fato que pode contribuir para o ganho de peso e dos riscos para doenças cardiovasculares e metabólicas⁴⁰.

CONCLUSÃO

O estudo identificou que, apesar de a maioria das crianças apresentarem IMC/idade adequado, ainda há números expressivos de risco de sobrepeso, sobrepeso ou obesidade infantil. Os fatores do

comportamento alimentar que tiveram impacto significativo no estado nutricional das crianças foram motricidade na mastigação, seletividade alimentar, comportamentos rígidos relacionados à alimentação e comportamentopositor relacionado à alimentação.

Dessa forma, o estudo amplia o conhecimento dos pais/responsáveis e cuidadores das crianças e possibilita maiores informações aos nutricionistas, realçando a necessidade que profissionais da saúde, em especial o nutricionista, se atualizem quanto as alterações no comportamento alimentar de crianças com TEA, tendo em vista que pode causar algum impacto no estado nutricional desse público, de forma a garantir um melhor estado nutricional e uma melhor qualidade de vida para as crianças.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Uma pergunta que abre portas: questão sobre autismo no Censo 2022 possibilita avanços para a comunidade TEA [Internet]. 2022 [citado 2025 abr 10]. <https://censo2022.ibge.gov.br/noticias-por-estado/36346-uma-pergunta-que-abre-portas-questao-sobre-autismo-no-censo-2022-possibilita-avancos-para-a-comunidade-tea>
2. Centro De Controle E Prevenção De Doenças. Transtorno do espectro do autismo (TEA). Cerca de 1 em cada 36 crianças foi identificada com transtorno do espectro do autismo em uma amostra de 2020 de crianças de 8 anos de 11 comunidades dos EUA na rede ADDM do CDC, EUA; 2023.
3. Canal Autismo (Internet). Retratos do Autismo no Brasil em 2023 – Canal Autismo. <https://www.canalautismo.com.br/noticia/retratos-do-autismo-no-brasil-em-2023/>
4. Altay MA. Conscientização dos médicos de família sobre o Transtorno do Espectro do Autismo: resultados de um estudo de pesquisa. J Maced Med Sci Open Access. Turquia. 2019;967-72.
5. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5ª ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013 [citado 2025 abr 8]. https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf
6. Moura JS. Avaliação antropométrica de crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão integrativa [Trabalho de Conclusão de Curso]. Vitória de Santo Antão (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2023. 44f. Bottan GP et al. Analisar a alimentação de autistas por meio de revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, Curitiba. 2020; 6(9). <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-512>
7. Caetano M, Gurgel. Perfil nutricional de crianças portadoras do espectro autista. Rev Bras Promoc Saude. 2018;31(1):1-11. <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6714>
8. Bottan GP, et al. Analisar a alimentação de autistas por meio de revisão de literatura. Braz J Dev. 2020;6(12). <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/28355/22433>
9. Batista A, et al. A influência da alimentação no transtorno do espectro autista. Rev Conex Eletrônica. 2019;16(1):1-9.
10. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID 10). 10. ed. São Paulo: EDUSP. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde
11. Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA; 2014.
12. World Health Organization. Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva: WHO. In press; 2000
13. Ministério da Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
14. World Health Organization Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneve: World Health Organization; 2006.

15. Lázaro CP. Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) [Tese de Doutorado em Medicina e Saúde Humana]. Salvador; 2016.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
18. Maenner MJ, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ.* 2023;72(2):1-14.
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/pdfs/ss7202a1-H.pdf>
19. Dean M, Harwood R, Kasari C. The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism.* 2017;21(6):678-89.
<https://doi.org/10.1177/1362361316671845>.
20. Silva MES, Carneiro ABV, Vasconcelos IN. Comportamento alimentar e estado nutricional de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. *Rev Diálogos Acadêmicos.* 2022;11(1).
21. Pereira JEA, et al. Habilidades comunicativas de crianças com autismo. *Distúrbios da Comunicação.* São Paulo. 2022;34(2):117-20. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1396775>.
22. Brandão FM, et al. Socioeconomic, demographic and nutritional characteristics of children with autism spectrum disorder. *Demetra Alimentação, Nutrição E Saúde.* 2023;18.
23. Brasil. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Nutricionistas do PNAE. Caderno de referências sobre a alimentação escolar para estudantes com necessidades especiais. Brasília; 2017.
24. Silva DV, Santos PNM, Silva DAV. Excess weight and gastrointestinal symptoms in a group of autistic children. *Rev Paul Pediatr.* 2020;38.
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/F6DSdfDy3ZgFVsfPtvPjngH/?format=pdf&lang=en>
25. Quedas CLR, Mendes EH, Toledo TB. Prevalência de excesso de peso e obesidade em pessoas com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica. *Cad Pós-Grad Distúrbios Desenvolv Univ Fed São Paulo (Unifesp).* São Paulo. 2020;20(2):123-37.
<http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v20n2p123-137>.
26. Carvalho MF, Santana MZ. Educação alimentar e nutricional para crianças com transtorno do espectro autista [recurso eletrônico: propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa. Recife: Pró Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE; Ed. UFPE, 2022.
[<https://editora.ufpe.br/books/catalog/book/778>].
27. Grokoski KC. Transtorno do espectro autista e aspectos nutricionais relacionados aos hormônios do centro da fome e da saciedade e ao comportamento alimentar (tradução e validação do questionário brief autism mealtime behavior inventory). [Tese de Doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/202742/001104621.pdf>
28. Paixão SFA, Pereira LRA. Influência da nutrição no comportamento alimentar e estado nutricional de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista da Associação Brasileira de nutrição.* 2023.
29. Najafabadi MG, et al. O efeito do SPARK nas habilidades sociais e motoras de crianças com autismo. *Pediatr Neonatol.* 2018;59(5):418-87.
30. Soares TM, Bittar SS, Maynard DC. Análise do comportamento alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Rev Perspect Online Biol Saúde.* 2022;12(42):1-17.
doi:10.25242/8868124220222494.
31. Milane NC, Pilatti LA, Bortolozzo EAFQ. Comportamento e consumo alimentar em crianças com espectro autista: percepção de pais e responsáveis. *Cuad Educ Desarro.* 2023;15(9):8068-85.
<https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/1726>
32. Rodrigues L. Seletividade alimentar em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) no município de Bauru/SP e região [Trabalho de Conclusão de Curso]. Bauru (SP): Centro Universitário Sagrado Coração – UNISAGRADO; 2022. <https://repositorio.unisagrado.edu.br/handle/handle/1075>.

33. Margari L, et al. Eating and mealtime behaviors in patients with autism spectrum disorder: current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:2083-102. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/NDT.S224779>
34. Silva AGS, et al. Aspectos sensoriais e seletividade alimentar de crianças com transtorno do espectro autista: um estudo de revisão integrativa. *Investig Soc Desarro*. 2021. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18944>.
35. Valenzuela-Zamora, Ramírez-Valenzuela, et al. Food selectivity and its implications associated with gastrointestinal disorders in children with autism spectrum disorders. *Nutrients*. 2022;14(13):2660. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9268444/>.
36. Pereira AS. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) [Trabalho de Conclusão de Curso]. Vitória de Santo Antão (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2019. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/36517>. Acesso em 15 mar. 2021
37. Roy S, et al. Nutritional status and eating behavior of children: a study among primary school children in a rural area of West Bengal. *J Fam Med Prim Care*. 2020;9(2):844-9. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_965_19.
38. Soares RCS. Comportamento alimentar, alimentação e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro autista da microrregião de saúde de Viçosa, MG [Dissertação de Mestrado]. Viçosa (MG): Universidade Federal de Viçosa; 2023. https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFV_777854484961da9d62308db3f11e1558
39. Rodrigues CPS, et al. O consumo alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista está correlacionado com alterações sensório-oral e o comportamento alimentar. *Braz J Dev*. 2020;6(9):67155-70. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-23>.
40. Silva ME. Comportamento alimentar e estado nutricional de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista [Artigo TCC]. Fortaleza (CE): Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO; 2021.