



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – CEUB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) EM UM CENTRO DE  
ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NO DISTRITO FEDERAL**

**Simone de Souza Bittar  
Thais Machado Soares  
Dayanne da Costa Maynard**

**Brasília, 2021**

**Data de apresentação: 05/07/2021**

**Local: Sala do Google Meet**

**Membro da banca: Ana Cristina de Castro Pereira Santos e Paloma Popov  
Custódio Garcia**

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio que ocorre no desenvolvimento humano. No que diz respeito às alterações comportamentais causadas pelo quadro do TEA, destacaram-se a ingestão limitada de alimentos, recusa em comer determinados alimentos ou seletividade relacionada à textura, cheiro e sabor dos alimentos, falta de flexibilidade no uso de utensílios, marcas e embalagens, comportamento e nutrição. A pesquisa teve como objetivo analisar o comportamento alimentar de crianças com TEA em um centro de atendimento multiprofissional no Distrito Federal e tratou de um estudo de natureza quantitativa, descritiva e transversal, no qual foram avaliadas 22 crianças com idade entre 2 e 10 anos, de ambos os sexos e os pais/responsáveis pelos participantes, no qual responderam uma entrevista através de um formulário estruturado, composto de 53 questões, assim como dados sociodemográfico e avaliação antropométrica. Nos resultados obtidos, pode-se perceber que, o comportamento alimentar, mais presente é a seletividade alimentar, que aparece com frequência nos membros da amostra. Por fim, pode-se observar que ocorre comportamentos inadequados durante as refeições, prejudicando a ingestão correta de nutrientes, sendo necessárias estratégias nutricionais para que esses comportamentos corrijam erros alimentares, melhorando a saúde e o estilo de vida.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista, criança, comportamento alimentar, transversal.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio que ocorre no desenvolvimento humano que causa variados prejuízos aos seus portadores no que diz respeito à comunicação verbal e não verbal, à interação social e a alimentação (MONTEIRO *et al.*, 2017; SENA, 2014).

Normalmente, pessoas que possuem TEA dispõem da ausência de habilidade para o estabelecimento de interações que usem da imaginação, como comportamentos rígidos, repetitivos e interesses por rotinas e rituais não funcionais (MONTEIRO *et al.*, 2017).

Da mesma forma, é importante esclarecer que no Brasil ainda não há dados epidemiológicos de grande significância, todavia, um estudo publicado em 2011 indicou a prevalência de 2,7 por 1.000, embora se acredite que tal estimativa ainda seja subestimada (BAXTER *et al.*, 2015; ELSABBAGH *et al.*, 2012)

No que diz respeito às alterações comportamentais causadas pelo quadro do TEA, a seletividade alimentar é a que mais se predispõe. Esse transtorno é tido como comportamento alimentar que tem por principal característica a exclusão de uma variedade de alimentos, postura essa que muitas vezes pode ser transitória, ou até perdurar ao longo do desenvolvimento humano da pessoa (MONTEIRO *et al.*, 2017).

Nesse padrão, é importante destacar que a seletividade alimentar se caracteriza pela existência de uma tríade: recusa alimentar, desinteresse pelo alimento e pouco apetite. A combinação dos três fatores citados pode causar certa limitação na variedade dos alimentos que são ingeridos, além de provocar também comportamento de resistência para experimentar novos alimentos. Essa limitação de variedades gerada pelo TEA na hora de se alimentar pode gerar carências nutricionais, prejudicando o organismo, pois é necessário que crianças realizem constantemente a ingestão de macronutrientes e micronutrientes que estão estritamente ligados ao bom funcionamento do organismo (MONTEIRO *et al.*, 2017).

Alguns estudos conduzidos na perspectiva de profissionais de saúde e médicos têm mostrado que pessoas com autismo têm a capacidade de resistir às mudanças e têm uma gama estreita de interesses que pode até afetar os alimentos que comem. Crianças com autismo tendem a limitar sua dieta a uma gama muito estreita de alimentos, acompanhada por fobia alimentar e problemas sensoriais.

Além disso, fatores sensoriais como cheiro, textura, cor e temperatura também podem causar esse comportamento (LÁZARO; PONDÉ, 2017).

Os problemas mais comuns encontrados no estudo são: ingestão limitada de alimentos; recusa em comer determinados alimentos ou seletividade relacionada à textura, cheiro e sabor dos alimentos; falta de flexibilidade no uso de utensílios, marcas e embalagens, comportamento e nutrição (LÁZARO; PONDÉ, 2017).

Notou-se com isso que, a seletividade alimentar é uma problemática relevante que deve ser trabalhada com grande destaque, uma vez que, quando efetivada na prática, pode gerar deficiências nutricionais de forma grave, prejudicando o processo do desenvolvimento de crianças que são portadoras do TEA.

Com isso, tornou-se essencial uma abordagem explanatória acerca dos aspectos nutricionais com vistas a analisar as causas e tratamentos nutricionais adequados, assim como, a necessidade de comportamento dos filhos durante a refeição e de que forma os pais podem contribuir positivamente na alimentação de seus filhos. A seletividade deve ser trabalhada com ênfase, pois caso se propague, pode causar o surgimento de deficiências nutricionais de natureza grave, prejudicando todo o processo de desenvolvimento de crianças com TEA.

Assim, o presente estudo analisou o comportamento alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista no Distrito Federal, isso porque, é necessário que de fato se compreenda os determinantes do comportamento alimentar dessas crianças e por fim, o estado nutricional delas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo primário**

Analisar o comportamento alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista em um centro de atendimento multiprofissional no Distrito Federal.

### **Objetivos secundários**

- ✓ Compreender o Transtorno do Espectro Autista nas crianças do Distrito Federal;
- ✓ Investigar os determinantes do comportamento alimentar das crianças com Transtorno do Espectro Autista;
- ✓ Avaliar o estado nutricional de crianças com Transtorno do Espectro Autista no Distrito Federal.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Sujeitos da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada com crianças com transtorno do espectro autista e/ou marcadores do Autismo.

### **Desenho do estudo**

Tratou-se de um estudo de natureza quantitativa, descritiva e transversal, realizado em um Centro de atendimento multiprofissional.

### **Metodologia**

Inicialmente foi realizado um treinamento dos pesquisadores, apropriando-se da melhor forma e mais homogênea na aplicação das escalas e avaliação antropométrica.

Na pesquisa foram avaliados crianças com idade entre 2 e 10 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico do TEA de acordo com a classificação de doenças CID-10 (OMS, 2000), segundo Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais da Academia Americana de Psiquiatria, DSM – V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), e cujo pai ou responsável tenha permitido a participação através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) e que faça parte do quadro de pacientes da interação: Centro de atendimento multiprofissional.

Os pais/responsáveis pelos participantes, responderam uma entrevista através de um formulário estruturado, composto de 53 questões (LAZARO, 2016) para avaliação da motricidade na mastigação, seletividade alimentar, aspectos comportamentais, sintomas gastrointestinais, sensibilidade sensorial e habilidades nas refeições (ANEXO 1). Além de um questionário contendo dados de identificação, socioeconômicos e dados antropométricos elaborados pelas autoras (APÊNDICE A).

A entrevista ocorreu em um local reservado para manter a integridade e evitar a exposição do paciente, em uma das salas do Centro de atendimento multiprofissional que possui quatro unidades em Brasília-DF com profissionais de diversas áreas médicas e especializações, como nutricionista, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais, entre outros. Os dados foram

coletados através de visita pré-agendada ao centro multiprofissional, durante os meses de março a abril de 2021.

O questionário sociodemográfico foi aplicado a fim de identificar idade, renda familiar, escolaridade, tratamento psicofarmacológico, idade recebida do diagnóstico do TEA, classificação da CID-10 e histórico clínico dos pacientes (APÊNDICE A).

Em uma segunda etapa, foram coletados dados antropométricos, de peso e altura, utilizando respectivamente, balança digital da marca G.TECH e Estadiômetro da marca Balmak seguindo a metodologia de referência estabelecida por Brasil (2011). Sendo calculada também a idade em anos completos e meses, pesar, medir a criança e anotar os dados no formulário. Os valores obtidos foram comparados com as curvas de crescimento infantil, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), que foi observado o ponto de interseção entre a estatura para a idade, o índice de massa corporal (IMC) para idade e peso para idade.

### **Análise de dados**

A análise de dados foi apresentada através de tabelas/gráficos utilizando o software Excel, por meio de médias e desvio padrão.

### **Crítérios de Inclusão**

Dentre os critérios de inclusão foram os pais/responsáveis pelo paciente com TEA, estarem presentes no dia da avaliação antropométrica e aceitarem ser voluntários da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e fazer parte do quadro de paciente do já referido centro de atendimento, aceite por parte da criança e diagnóstico fechado ou indicadores para autismo (alteração na interação social, linguagem, comportamentos restritivos e repetitivos, funções executivas, desenvolvimento motor e temperamento).

### **Crítérios de Exclusão**

Foram excluídos pacientes que tem síndromes genéticas (X Frágil, Síndrome de Down, Síndrome de Angelman, Síndrome de Prader-Willi e Síndrome de Smith-Lemli-Opitz), desistentes da pesquisa e/ou não aparecimento na entrevista pré-agendada, assim como o não preenchimento completo dos questionários ou fase da pesquisa.

## **Aspectos Éticos**

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Antes da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi solicitada à instituição participante a assinatura no Termo de Aceite Institucional. A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do comitê de ética em pesquisa do UNICEUB com o número 4.484.517 e assinatura dos responsáveis dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

## RESULTADOS

Por meio da análise dos resultados do questionário de pesquisa, constatou-se que no grupo participante do estudo havia 22 crianças, todas com diagnóstico de TEA e com idade entre 2 e 10 anos. Entre as crianças estudadas, o gênero predominante foi o masculino, correspondendo a 72,7% da amostra, enquanto o feminino representou apenas 27,3%. Por outro lado, a situação de renda familiar variou desde menos que 1 salário-mínimo até 10 ou mais salários-mínimos, onde a maioria das famílias apresentou acima de 10 salários (31,8%). Pode-se observar também que a maioria das crianças representada por 77,3%, estava inserido no meio escolar ou frequentava a escola (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características socioeconômicas e demográficas de crianças com TEA e suas famílias atendidas em um centro de atendimento multiprofissional. Brasília DF, 2021.

		N	%
Sexo	Masculino	16	72,7%
	Feminino	6	27,3%
Idade	2 a 4 anos	10	45,5%
	5 a 7 anos	7	31,8%
	8 a 10 anos	5	22,7%
Renda familiar	1 a 3 salários	6	27,3%
	3 a 6 salários	5	22,7%
	6 a 9 salários	4	18,2%
	10 salários ou mais	7	31,8%
Frequenta escola	Sim	17	77,3%
	Não	5	22,7%

Entre as crianças estudadas, 86,4% apresentam diagnóstico precoce entre 2 a 4 anos, o que pode refletir no número de realização de terapias, sendo que mais de 45% das crianças realizavam entre 5 e 6 terapias. Além disso, pode-se observar que a maioria das crianças, equivalente a 59%, fazia uso de medicação (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características patológicas e tratamento de crianças com TEA e suas famílias atendidas em um centro de atendimento multiprofissional. Brasília DF, 2021.

		N	%
Possui laudo diagnóstico	Sim	22	100,0%
	Não	0	0,0%
Idade de diagnóstico	2 a 4 anos	19	86,4%
	5 a 7 anos	2	9,1%
	8 a 10 anos	1	4,5%
Classificação	CID-10 F84	11	50,0%
	CID-10 F840	10	45,5%
	CID-10 F80	1	4,5%
Uso de medicação	Sim	13	59,1%
	Não	9	40,9%
Medicação utilizada	Risperidona	4	18,2%
	Arepiprazol	2	9,1%
	Outra	16	72,7%
Terapia Multiprofissional	1 a 2	0	0,0%
	3 a 4	7	31,8%
	5 a 6	10	45,5%
	Todas	5	22,7%

Referente à classificação do estado nutricional das crianças de acordo com o padrão de crescimento estabelecido pela OMS em 2007, observou-se que 45,5% da amostra apresentava eutrofia e 45,4% tinham excesso de peso (sobrepeso e obesidade) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Classificação do estado nutricional de crianças com TEA em um centro de atendimento multiprofissional. Brasília DF, 2021.

		N	%
IMC	Baixo peso	2	9,1%
	Eutrofia	10	45,5%
	Sobrepeso	5	22,7%
	Obesidade	5	22,7%

Dentro da motricidade mastigatória, os comportamentos mais presentes nas crianças foram: engole os alimentos sem mastigá-los o bastante (22,7%), mastiga os alimentos com a boca aberta (18,2%), dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua (18,2%), após engolir o alimento continua com restos de comida na boca (18,2%), não esvazia totalmente a boca (18,2%), precisa beber um líquido para ajudar a engolir a comida (18,2%). Todos os outros itens apresentaram >50% das crianças com resposta não, raramente ou às vezes para a frequência de tais comportamentos, podendo ser observado na tabela 4.

**Tabela 4.** Percentual de respostas sempre/frequentemente e não/raramente ou às vezes para os itens referentes a motricidade na mastigação de crianças com TEA atendidas em um centro de atendimento multiprofissional. Brasília DF, 2021.

		N	%
Dificuldades para mastigar os alimentos	Não, raramente ou às vezes	21	95,5%
	Frequentemente ou sempre	1	4,5%
Dificuldade para abrir totalmente a boca	Não, raramente ou às vezes	21	95,5%
	Frequentemente ou sempre	1	4,5%
Mastiga os alimentos com a boca aberta	Não, raramente ou às vezes	18	81,8%
	Frequentemente ou sempre	4	18,2%
Dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua	Não, raramente ou às vezes	18	81,8%
	Frequentemente ou sempre	4	18,2%
Dificuldades ao sugar o peito ou alimentos líquidos usando canudo ou mamadeira	Não, raramente ou às vezes	21	95,5%
	Frequentemente ou sempre	1	4,5%
Engole os alimentos sem mastiga-los o bastante	Não, raramente ou às vezes	17	77,3%
	Frequentemente ou sempre	5	22,7%
Engasga com os alimentos	Não, raramente ou às vezes	21	95,5%

	Frequentemente ou sempre	1	4,5%
Após engolir o alimento continua com restos de comida na boca; não esvazia totalmente a boca	Não, raramente ou às vezes	18	81,8%
	Frequentemente ou sempre	4	18,2%
Precisa beber um líquido para ajudar a engolir a comida	Não, raramente ou às vezes	18	81,8%
	Frequentemente ou sempre	4	18,2%
Após engolir a comida levanta a cabeça para cima como se estivesse ajudando a comida a descer	Não, raramente ou às vezes	21	95,5%
	Frequentemente ou sempre	1	4,5%
Durante ou imediatamente após as refeições golve (trazendo de volta o alimento que engoliu a boca) e mastiga o alimento novamente	Não, raramente ou às vezes	20	90,9%
	Frequentemente ou sempre	2	9,1%

Os itens de seletividade alimentar foram os que apresentaram as porcentagens de respostas frequentemente e sempre mais elevadas dos cinco tópicos. Desses, os que apresentaram maior valor percentual foram: Seleciona o alimento ou rejeita em função da consistência (ex: somente alimento pastoso ou somente líquido ou nenhum dos dois) 54,5% e retira o tempero da comida (ex: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate) 50%, valores que indicam o quanto esses comportamentos existem no dia a dia das crianças estudadas e representa um dos principais comportamentos inadequados que têm um impacto negativo na alimentação (Tabela 5).

**Tabela 5.** Percentual de respostas sempre/frequentemente e não/raramente ou às vezes para os itens referentes a seletividade alimentar de crianças com TEA atendidas em um centro de atendimento multiprofissional. Brasília, DF, 2021.

		N	%
Seleciona alimentos pela marca ou embalagem (ex: somente caixa ou saco plástico)	Não, raramente ou às vezes	13	59,1%
	Frequentemente ou sempre	9	40,9%

Seleciona alimentos pela temperatura (só quente ou só frio)	Não, raramente ou às vezes	19	86,4%
	Frequentemente ou sempre	3	13,6%
Seleciona alimentos pela cor	Não, raramente ou às vezes	15	68,2%
	Frequentemente ou sempre	7	31,8%
Seleciona o alimento ou rejeita em função da consistência (ex: somente alimento pastoso ou somente líquido ou nenhum dos dois)	Não, raramente ou às vezes	10	45,5%
	Frequentemente ou sempre	12	54,5%
Seletivo por refeições molhadas (ex: alimentos com molhos ou caldo de feijão)	Não, raramente ou às vezes	16	72,7%
	Frequentemente ou sempre	6	27,3%
Seletivo por refeições mais secas (ex: sem nenhum molho ou caldo de feijão)	Não, raramente ou às vezes	15	68,2%
	Frequentemente ou sempre	7	31,8%
Seletivo por alimentos crocantes (ex: batatinha, pão torrado, salgadinho, biscoito cream craker)	Não, raramente ou às vezes	17	77,3%
	Frequentemente ou sempre	5	22,7%
Seletivo por alimentos com consistência macia (ex: purê, mingau, vitamina, iogurte)	Não, raramente ou às vezes	14	63,6%
	Frequentemente ou sempre	8	36,4%
Seletivo por alimentos amassados	Não, raramente ou às vezes	15	68,2%
	Frequentemente ou sempre	7	31,8%
Seletivo por alimentos liquidificados, ou coados no pano ou na peneira	Não, raramente ou às vezes	15	68,2%
	Frequentemente ou sempre	7	31,8%
Evita comer carnes	Não, raramente ou às vezes	15	68,2%
	Frequentemente ou sempre	7	31,8%
Evita comer frango	Não, raramente ou às vezes	18	81,8%

	Frequentemente ou sempre	4	18,2%
	Não, raramente ou às vezes	18	81,8%
Evita comer frutas	Frequentemente ou sempre	4	18,2%
	Não, raramente ou às vezes	14	63,6%
Evita comer vegetais cozidos e/ou crus	Frequentemente ou sempre	8	36,4%
	Não, raramente ou às vezes	11	50,0%
Retira o tempero da comida (ex: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate)	Frequentemente ou sempre	11	50,0%

Explanados na Tabela 6 estão os itens referentes aos aspectos comportamentais das crianças com relação a refeição ou alimento. Realizar as refeições sempre no mesmo lugar, come sempre com os mesmos utensílios (ex: o mesmo prato, garfo, colher ou copo), pegar comidas sem autorização fora do horário das refeições e possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa, se destacaram por estar presentes sempre ou frequentemente em  $\geq 50\%$  das crianças respectivamente, indicando o quão forte são esses fatores no grupo estudado.

**Tabela 6.** Percentual de respostas sempre/frequentemente e não/raramente ou às vezes para os itens referentes a aspectos comportamentais de crianças com TEA atendidas em um centro de atendimento multiprofissional. Brasília DF, 2021.

		N	%
	Não, raramente ou às vezes	18	81,8%
Cospe a comida	Frequentemente ou sempre	4	18,2%
	Não, raramente ou às vezes	18	81,8%
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	Frequentemente ou sempre	4	18,2%

Come sempre no mesmo lugar	Não, raramente ou às vezes	12	54,5%
	Frequentemente ou sempre	10	45,5%
Come sempre com os mesmos utensílios (ex: o mesmo prato, garfo, colher ou copo)	Não, raramente ou às vezes	11	50,0%
	Frequentemente ou sempre	11	50,0%
Possui comportamento agressivo durante as refeições (ex: agride quem está por perto, fica se machucando batendo a cabeça na parede ou se batendo ou beliscando o corpo, destrói objetos)	Não, raramente ou às vezes	22	100,0%
	Frequentemente ou sempre	0	0,0%
Come uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto	Não, raramente ou às vezes	13	59,1%
	Frequentemente ou sempre	9	40,9%
Sem permissão pega a comida de outras pessoas durante as refeições	Não, raramente ou às vezes	16	72,7%
	Frequentemente ou sempre	6	27,3%
Sem permissão pega a comida fora do horário das refeições	Não, raramente ou às vezes	9	40,9%
	Frequentemente ou sempre	13	59,1%
Vomita, durante ou imediatamente após as refeições	Não, raramente ou às vezes	21	95,5%
	Frequentemente ou sempre	1	4,5%
Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa	Não, raramente ou às vezes	9	40,9%
	Frequentemente ou sempre	13	59,1%
Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos (ex. sabão, terra, plástico, chiclete)	Não, raramente ou às vezes	14	63,6%
	Frequentemente ou sempre	8	36,4%

Na análise de alterações gastrintestinais (Tabela 7), observou-se que quase todas as crianças não ou raramente apresentavam vômitos, assim como, intolerância ao glúten e a lactose. Em contrapartida 40,9% das crianças

apresentaram gases ou inchaço na barriga e 27,3% constipação, intestino preso, ressecado, prisão de ventre.

**Tabela 7.** Percentual de respostas sempre/frequentemente e não/raramente ou às vezes para os itens referentes a sintomas gastrointestinais de crianças com TEA atendidas em um centro de atendimento multiprofissional. Brasília DF, 2021.

		N	%
Refluxo, golfada (retorno a boca do alimento que comeu ou bebeu)	Não, raramente ou às vezes	18	81,8%
	Frequentemente ou sempre	4	18,2%
Constipação, intestino preso, ressecado, prisão de ventre	Não, raramente ou às vezes	16	72,7%
	Frequentemente ou sempre	6	27,3%
Diarreia	Não, raramente ou às vezes	18	81,8%
	Frequentemente ou sempre	4	18,2%
Vômito	Não, raramente ou às vezes	21	95,5%
	Frequentemente ou sempre	1	4,5%
Gases; inchaço na barriga	Não, raramente ou às vezes	13	59,1%
	Frequentemente ou sempre	9	40,9%
Alergia alimentar (ex: amendoim, frutos do mar)	Não, raramente ou às vezes	17	77,3%
	Frequentemente ou sempre	5	22,7%
Intolerância ao glúten (o glúten está presente na farinha de trigo, aveia, centeio e cevada)	Não, raramente ou às vezes	19	86,4%
	Frequentemente ou sempre	3	13,6%
Intolerância à lactose	Não, raramente ou às vezes	19	86,4%
	Frequentemente ou sempre	3	13,6%

Já para a análise de sensibilidade sensorial houve resultados bem elevados para os seguintes comportamentos: Incomoda-se com barulhos (59,1%) e incomoda-se com coisas pegajosas (31,8%). Isso mostra que essas atitudes são bastantes encontradas nos autistas e o quão é importante trabalhar o sensorial dessas crianças (Tabela 8).

**Tabela 8.** Percentual de respostas sempre/frequentemente e não/raramente ou às vezes para os itens referentes a sensibilidade sensorial de crianças com TEA atendidas em um centro de atendimento multiprofissional. Brasília DF, 2021.

		N	%
Incomoda-se com barulhos (ex: som ou voz alta, liquidificador, carro, moto, maquina, etc...)	Não, raramente ou às vezes	9	40,9%
	Frequentemente ou sempre	13	59,1%
Incomoda-se com cheiros fortes (ex: comida, gasolina, tinta, perfume, etc...)	Não, raramente ou às vezes	17	77,3%
	Frequentemente ou sempre	5	22,7%
Incomoda-se com coisas pegajosas (ex: hidratante, tinta, massa de modelar, beijo molhado, etc...)	Não, raramente ou às vezes	15	68,2%
	Frequentemente ou sempre	7	31,8%
Incomoda-se em ser tocado por outras pessoas (ex: abraço, beijo ou simples toque)	Não, raramente ou às vezes	17	77,3%
	Frequentemente ou sempre	5	22,7%
Incomoda-se em trocar de roupas, tomar banho, etiqueta e costura nas roupas	Não, raramente ou às vezes	16	72,7%
	Frequentemente ou sempre	6	27,3%

Pode-se perceber que nas habilidades nas refeições (Tabela 9), o aspecto que mais apresentou equilíbrio e resultados parecidos, foram itens como “tem dificuldades de sentar-se à mesa para fazer as refeições (ex: almoça no chão, sofá, cama)” apresentou 50% de respostas não, raramente ou às vezes, assim como, frequentemente ou sempre.

**Tabela 9.** Percentual de respostas sempre/frequentemente e não/raramente ou às vezes para os itens referentes a habilidades nas refeições de crianças com TEA atendidas em um centro de atendimento multiprofissional. Brasília, DF, 2021.

		N	%
Tem dificuldades de sentar-se à mesa para fazer as refeições (ex: almoça no chão, sofá, cama)	Não, raramente ou às vezes	11	50,0%
	Frequentemente ou sempre	11	50,0%
Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta	Não, raramente ou às vezes	12	54,5%
	Frequentemente ou sempre	10	45,5%
Tem dificuldades de utilizar os talheres e outros utensílios	Não, raramente ou às vezes	13	59,1%
	Frequentemente ou sempre	9	40,9%

Já na tabela 10, organizou uma visão geral da média, desvio padrão, mínimo e máximo dos escores, onde o item com maior média foi o de seletividade alimentar, seguido dos aspectos comportamentais, sintomas gastrointestinais e por último a motricidade mastigatória, sensibilidade sensorial e habilidades nas refeições. Dessa forma, dentre os tópicos a seletividade alimentar foi o que mais refletiu sobre o comportamento alimentar do público participante.

**Tabela 10.** Escala de escore da Avaliação do Comportamento de crianças com TEA atendidas em um centro de atendimento multiprofissional. Brasília, DF, 2021.

	Média	Desvio padrão	Máximo	Mínimo
Motricidade	1	1	5	0
Seletividade	5	3	11	1
Aspectos comportamentais	4	2	7	0
Sintomas Gastrointestinais	2	2	8	0
Sensibilidade Sensorial	1	1	4	0
Habilidades nas Refeições	1	1	3	0

## DISCUSSÃO

É notório por meio desta pesquisa que os meninos constituem a esmagadora maioria, corroborando os achados de estudos anteriores de Silva (2009), Griesi e Oliveira (2017), sendo que a incidência relatada na literatura do autismo é relativamente alta, com uma média de 4 a 5 meninos por menina. A média de idade em que as crianças fecharam o diagnóstico foi entre 2 aos 4 anos, dados esses que divergem com os encontrados na literatura, que apresentam valores mais altos (PEREIRA, 2019).

A presente pesquisa foi elaborada em uma instituição privada em Brasília-DF devido a localização a região possui grande poder econômico e financeiro, justificando assim a alta faixa de renda mensal das famílias, assim como alta gama de terapias. Esse resultado foi diferente ao observado em outros estudos, um deles Caetano e Gurgel (2018) em que 50% das famílias entrevistadas tinham renda familiar entre 1 e 1,5 salários, já no presente estudo mais de 50% das famílias apresentaram acima de 6 salários.

A relação TEA e uso de que fazem tratamento psicofarmacológico encontrou-se prevalência de 59,1% na atual pesquisa, corroborando com achados na literatura como o trabalho de Nikolov et al. (2006). Dentre os fármacos mais utilizados, estava a risperidona, com 18,2%, a qual tem demonstrado efeitos positivos, que abrangem a redução de comportamentos disruptivos entre eles agressividade, conseqüentemente irritabilidade, assim como o isolamento; contudo, seus resultados estão atribuídos a sonolência, sialorreia e ganho ponderal.

As crianças com TEA apresentam condutas durante as refeições, os quais livres da constância interferem diretamente na ingestão alimentar. Esses desempenhos proporcionam efeito negativo sobre o desenvolvimento da criança, o qual está sujeito de uma nutrição apropriada. O comparecimento de alguns procedimentos inadequados durante a alimentação afeta o consumo de uma refeição adequada.

Pode-se observar que os itens referentes à motricidade mastigatória proporcionaram baixos impactos no grupo avaliado. Entretanto, alguns itens chamaram atenção. Primeiramente, o fato de engolir os alimentos sem mastigá-los o bastante, sendo o item mais expressivo na pesquisa, porém com diferença nos trabalhos de Ferreira (2016) e Domingues e Szczerep (2018). Já os itens mastigam

os alimentos com a boca aberta, dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua, após engolir o alimento continua com restos de comida na boca, não esvazia totalmente a boca, precisa beber um líquido para ajudar a engolir a comida, apresentaram resultados parecidos na literatura no estudo de Pereira (2019) que traz o fato de precisar beber um líquido para ajudar engolir a comida, podendo ter forte relação com alterações gastrointestinais.

Como era esperado neste estudo, o comportamento mais presente foi a seletividade alimentar. Domingues e Szczerep (2018), mostrou em seu estudo composto por 55 membros, que 88% dos portadores do TEA apresentaram recusa por algum tipo de alimento devido a sua textura. Valor próximo foi encontrado no estudo de Ferreira (2016), onde em 90% dos casos, o sujeito possuía a sensibilidade sensorial, a qual, além de favorecer a intolerância alimentar, pode ser um parâmetro empregado para diagnosticar o TEA.

Assim também, a participação de 77,3% dos participantes em escolas ou creches ampara reveses para a inclusão social, pois o contato com terapias multiprofissionais expande suas formas de se expressarem e se comunicarem. As crianças com TEA que apresentam sensibilidade sensorial oral atípica e seletividade alimentar podem se beneficiar da estimulação com uma equipe multidisciplinar de especialistas, incluindo fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista, para aperfeiçoar as experiências sensoriais relacionadas a alimentação e aumentar a adaptação nutricional e a variedade da dieta (DOMINGUES; SZCZEREPA, 2018).

No tópico de aspectos comportamentais, dois comportamentos se destacaram diante sua frequência, assim como visto no trabalho de Pereira (2019), que se refere a realizar as refeições sempre no mesmo lugar e pegar comida sem permissão fora do horário das refeições. Condutas como essas atrapalham o convívio social, especialmente quando se diz respeito à consumação de refeições fora de casa. O fato de a criança sem permissão pegar a comida fora do horário, está intimamente relacionado ao prazer de comer certos alimentos, o que faz com que as crianças os procurem em horários inadequados. Fato que deve ser considerado com cautela, pois os alimentos que melhor proporcionam essa sensação em crianças são alimentos ultraprocessados, com alto valor calórico e baixíssimo valor nutritivo, sendo um fator importante que influencia o desenvolvimento de sobrepeso e doenças crônicas não transmissíveis.

O desenvolvimento e a continuação de novas pesquisas são importantes para melhorar as abordagens profissionais e, posteriormente, a qualidade de vida e saúde desses participantes. Esta pesquisa propõe algumas limitações, pois a amostra provém de uma área restrita do Distrito Federal e pode não apresentar as mesmas características de outras pessoas com diagnósticos de TEA e ou outras regiões, como também a limitação no número da amostra que ocorreu devido a coleta acontecer no período da pandemia de COVID-19.

## **CONCLUSÃO**

Dentre os temas do comportamento alimentar, a seletividade alimentar se destaca pela prevalência e frequência entre as crianças estudadas. Portanto, merece atenção especial que, pelo fato de as restrições tenderem a se concentrar em alimentos não saudáveis, que estão intimamente relacionados ao desenvolvimento de sobrepeso e doenças crônicas não transmissíveis.

Tendo em vista todas as complexidades e riscos nutricionais da doença nessa população, a avaliação do comportamento alimentar é de extrema importância, visto que o aparecimento frequente de certos tipos de comportamentos afetará o consumo de alimentos influenciando o estado nutricional das crianças, prejudicando todo o organismo que precisa de nutrição para se manter. Ao avaliar o comportamento alimentar dessas pessoas, é possível desenvolver estratégias nutricionais individualizadas para resolver de forma mais eficaz os erros alimentares observados.

Este estudo não pretende esgotar a abordagem do tema, sendo necessário mais estudos com o público de TEA, como também conhecendo cada vez mais seus comportamentos alimentares, seletividade alimentar, sintomas gastrointestinais e riscos nutricionais.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013. 13.

BAXTER, A. J., BRUGHA, T. S., ERSKINE, H. E., SCHEURER, R. W. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological Medicine*, 45(3), 601–613. (2015). Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S003329171400172X>

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAETANO M. V; GURGEL D. C. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 31, n.1, p. 1-11, jan/mar., 2018.

DOMINGUES, R. C. P; SZCZEREPA, S. B. Avaliação nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista em uma instituição filantrópica de Ponta Grossa – PR. **Rev. Nutr.** Paraná, 9ª Edição (JAN - JUL) de 2018.

ELSABBAGH, M., DIVAN, G., KOH, Y. J., KIM, Y. S., KAUCHALI, S., MARCÍN, C., MONTIEL-NAVA, C., PATEL, V., PAULA, C. S., WANG, C., YASAMY, M. T., e FOMBONNE, E. Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism Research*, 5(3), 160–179. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/aur.239>.

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

GRIESI-OLIVEIRA K., SERTIÉ A. L. Transtornos do espectro autista: um guia

atualizado para aconselhamento genético. *Einstein*. 2017;15(2):233-8

LÁZARO, C. P. Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autismo (TEA). 142f. Tese (Medicina e Saúde Humana). Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2016.

LÁZARO, C. P e PONDÉ, M. P. Narrativa de mães de crianças com transtorno do espectro do autismo: Foco no comportamento alimentar. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 180–187. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0004>.

MONTEIRO, A. FREIRE, PIMENTA, R. DE A., & PEREIRA, SUZANA MATHEUS, ROESLER, H. Considerações sobre critérios diagnósticos de transtorno do espectro autista, e suas implicações no campo científico - Considerations on diagnostic criteria for autism spectrum disorder, and its implications in the scientific field abstract campo científí. *Do corpo: Ciências e Artes*, 7(1), 87–97. 2017.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Rev. Bras. Psiquiatr.** , São Paulo, v. 28, supl. 1, pág. s39-s46, maio de 2006.

OMS. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (Kortmann): CID-10. 10.ed. São Paulo; 2000. p.361-362. 12.

PEREIRA, A. S. **Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista (TEA)**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, p.50. 2019.

SENA, T. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações. In *Revista Internacional Interdisciplinar interthesis*. Vol. 11. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/interthesis.v11i2.34753>.

SILVA, D. V. da; SANTOS, P. N. M; SILVA, D. A. V. da. Excesso de peso e sintomas gastrintestinais em um grupo de crianças autistas. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 38, e 2019080, 2020 .

SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 116-131, mar. 2009.

WHO. 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. Geneva: World Health Organization; 2006.

World Health Organization. Anthro for personal computers version 2 2007: software for assessing growth and development of the world's children. Geneva: WHO; 2007.

**APÊNDICE A:** Questionário sociodemográfico.

**Avaliação socioeconômica**

Sexo	Masculino:	Feminino:
Idade		
Renda familiar		
Possui laudo diagnóstico	Sim:	Não:
Idade de diagnóstico		
Classificação CID-10		
Uso de medicação	Sim:	Não:
Medicação utilizada		
Frequenta escolar	Sim:	Não:
Terapia multiprofissional	Sim:	Não:

## ANEXO 1: Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar.

### Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar

Nome da criança:

Idade da criança:

Nome do entrevistado:

Relação com a criança: ( ) pai ( ) mãe ( ) outro \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Por favor, preencha este questionário de acordo com a sua opinião sobre o comportamento alimentar do seu filho, mesmo que a sua opinião seja diferente daquela de outras pessoas. Caso tenha algum comentário adicional, pode anotar ao lado de cada item ou no final do questionário. **POR FAVOR, RESPONDA A TODOS OS ITENS.** Abaixo há uma lista de vários problemas ou dificuldades relacionadas ao comportamento alimentar. As opções de resposta variam de 1 (Não) até 5 (Sempre). Coloque um círculo em torno do:

- 1 Não:** Se seu filho não apresenta o comportamento nunca;  
**2 Raramente:** Se seu filho raramente apresenta o comportamento descrito;  
**3 Às vezes:** Se seu filho às vezes apresenta o comportamento;  
**4 Frequentemente:** Se o comportamento ocorra com frequência;  
**5 Sempre:** Se seu filho sempre apresenta o comportamento.

	N ã o	R a r a m e n t e	À s v e z e s	F r e q u e n t e m e n t e	S e m p r e
<b>Motricidade na Mastigação</b>					
1 Dificuldades para mastigar os alimentos	1	2	3	4	5
2 Dificuldade para abrir totalmente a boca	1	2	3	4	5
3 Mastiga os alimentos com a boca aberta	1	2	3	4	5
4 Dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua	1	2	3	4	5
5 Dificuldades ao sugar o peito ou alimentos líquidos usando canudo ou mamadeira	1	2	3	4	5
6 Engole os alimentos sem mastiga-los o bastante	1	2	3	4	5
7 Engasga com os alimentos	1	2	3	4	5

.						
8	Após engolir o alimento continua com restos de comida na boca; não esvazia totalmente a boca	1	2	3	4	5
9	Precisa beber um líquido para ajudar a engolir a comida	1	2	3	4	5
1	Após engolir a comida levanta a cabeça para cima como se estivesse ajudando a comida a descer	1	2	3	4	5
0						
1	Durante ou imediatamente após as refeições golfa (trazendo de volta o alimento que engoliu a boca) e mastiga o alimento novamente	1	2	3	4	5
1						
<b>Seletividade Alimentar</b>						
1	Seleciona alimentos pela marca ou embalagem (ex: somente caixa ou saco plástico)	1	2	3	4	5
2						
1	Seleciona alimentos pela temperatura (só quente ou só frio)	1	2	3	4	5
3						
1	Seleciona alimentos pela cor	1	2	3	4	5
4						
1	Seleciona o alimento ou rejeita em função da consistência (ex: somente alimento pastoso ou somente líquido ou nenhum dos dois)	1	2	3	4	5
5						
1	Seletivo por refeições molhadas (ex: alimentos com molhos ou caldo de feijão)	1	2	3	4	5
6						
1	Seletivo por refeições mais secas (ex: sem nenhum molho ou caldo de feijão)	1	2	3	4	5
7						
1	Seletivo por alimentos crocantes (ex: batatinha, pão torrado, salgadinho, biscoito cream craker)	1	2	3	4	5
8						
1	Seletivo por alimentos com consistência macia (ex: purê, mingau, vitamina, iogurte)	1	2	3	4	5
9						
2	Seletivo por alimentos amassados	1	2	3	4	5
0						
2	Seletivo por alimentos liquidificados, ou coados no pano ou na peneira	1	2	3	4	5
1						
2	Evita comer carnes	1	2	3	4	5
2						
2	Evita comer frango	1	2	3	4	5
3						
2	Evita comer frutas	1	2	3	4	5
4						
2	Evita comer vegetais cozidos e/ou crus					
5						
2	Retira o tempero da comida (ex: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate)	1	2	3	4	5
6						
<b>Aspectos Comportamentais</b>						
2	Cospe a comida	1	2	3	4	5
7						
.						

2 8 .	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)	1	2	3	4	5
2 9 .	Come sempre no mesmo lugar	1	2	3	4	5

3 0.	Come sempre com os mesmos utensílios (ex: o mesmo prato, garfo, colher ou copo)	1	2	3	4	5
3 1.	Possui comportamento agressivo durante as refeições (ex: agride quem está por perto, fica se machucando batendo a cabeça na parede ou se batendo ou beliscando o corpo, destrói objetos)	1	2	3	4	5
3 2.	Come uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto	1	2	3	4	5
3 3.	Sem permissão pega a comida de outras pessoas durante as refeições	1	2	3	4	5
3 4.	Sem permissão pega a comida fora do horário das refeições	1	2	3	4	5
3 5.	Vomita, durante ou imediatamente após as refeições	1	2	3	4	5
3 6.	Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa	1	2	3	4	5
3 7.	Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos (ex. sabão, terra, plástico, chiclete)	1	2	3	4	5

#### Sintomas Gastrointestinais

3 8.	Refluxo, golfada (retorno a boca do alimento que comeu ou bebeu)	1	2	3	4	5
3 9.	Constipação, intestino preso, ressecado, prisão de ventre	1	2	3	4	5
4 0.	Diarreia	1	2	3	4	5
4 1.	Vômito	1	2	3	4	5
4 2.	Gases; inchaço na barriga	1	2	3	4	5
4 3.	Alergia alimentar (ex: amendoim, frutos do mar)	1	2	3	4	5
4 4.	Intolerância ao glúten (o glúten está presente na farinha de trigo, aveia, centeio e cevada)	1	2	3	4	5
4 5.	Intolerância à lactose	1	2	3	4	5

#### Sensibilidade Sensorial

4 6.	Incomoda-se com barulhos (ex: som ou voz alta, liquidificador, carro, moto, maquina, etc...)	1	2	3	4	5
4 7.	Incomoda-se com cheiros fortes (ex: comida, gasolina, tinta, perfume, etc...)	1	2	3	4	5
4 8.	Incomoda-se com coisas pegajosas (ex: hidratante, tinta, massa de modelar, beijo molhado, etc...)	1	2	3	4	5
4 9.	Incomoda-se em ser tocado por outras pessoas (ex: abraço, beijo ou simples toque)	1	2	3	4	5
5 0.	Incomoda-se em trocar de roupas, tomar banho, etiqueta e costura nas roupas	1	2	3	4	5

#### Habilidades nas Refeições

5 1.	Tem dificuldades de sentar-se à mesa para fazer as refeições (ex: almoça no chão, sofá, cama)	1	2	3	4	5
5 2.	Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta	1	2	3	4	5
5 3.	Tem dificuldades de utilizar os talheres e outros utensílios	1	2	3	4	5

