

## Artigo de Original

**Seletividade alimentar e dificuldades alimentares em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): estudo observacional****Food selectivity and eating difficulties in children with autism spectrum disorder (ASD): observational study**<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v13i1.11911>

Louyse Sulzbach Damázio<sup>1\*</sup> ORCID 0000-0002-0710-2320, Ana Carolina Gonçalves da Silva<sup>1</sup> ORCID 0009-0001-8116-1927, Égira Tramontin Zanatta<sup>1</sup> ORCID 0009-0001-8089-1821

## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento. Crianças com TEA frequentemente apresentam seletividade alimentar e comportamentos rígidos relacionados à alimentação, o que pode resultar em deficiências nutricionais significativas. **Objetivo:** Avaliar o comportamento alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Materiais e Métodos:** Foi conduzido um estudo com 20 crianças diagnosticadas com TEA em uma instituição de Criciúma (SC). A amostra foi selecionada de maneira não probabilística e anônima. Utilizou-se a Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista (LABIRINTO), validada para o português. Os dados foram analisados utilizando o software Excel. **Resultados:** As crianças avaliadas apresentaram idade média de 5 anos. Os resultados mostraram que a média de seletividade alimentar foi de 8,1, comportamentos rígidos 10,4 e comportamentos opostos 5,1. **Conclusão:** Comportamentos rígidos ligados à alimentação são um desafio significativo para crianças com TEA, e foram averiguados neste estudo. Estratégias para melhorar a aceitação alimentar devem ser encorajadas.

**Palavras-chaves:** transtorno do espectro autista; comportamento alimentar; seletividade alimentar.

<sup>1</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

\* **Autor correspondente:** Laboratório de Psiquiatria Translacional, Bloco S, subsolo, Sala 05. UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário C.P. 3167 - CEP: 88806- 00. [louyse3@unesc.net](mailto:louyse3@unesc.net).

## ABSTRACT

**Introduction:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder. Children with ASD often exhibit food selectivity and rigid eating behaviors, which can result in significant nutritional deficiencies. **Objective:** Evaluate the eating behavior of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Materials and Methods:** A study was conducted with 20 children diagnosed with ASD at an institution in Criciúma (SC). The sample was selected in a non-probabilistic and anonymous way. The Eating Behavior Assessment Scale for Autistic Spectrum Disorder (LABIRINTO), validated for Portuguese, was used. Data were analyzed using Excel software. **Results:** The children evaluated had an average age of 5 years. The results showed that the average food selectivity was 8.1, rigid behaviors 10.4 and oppositional behaviors 5.1. **Conclusion:** Rigid behaviors related to eating are a significant challenge for children with ASD, and were investigated in this study. Strategies to improve food acceptance should be encouraged.

**Keywords:** autism spectrum disorder; eating behavior; food selectivity.

## INTRODUÇÃO

O autismo é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, segundo as diretrizes do DSM-5 e da CID-11. O diagnóstico é fundamentado na análise de déficits persistentes na interação social, que incluem dificuldades em entender normas sociais e em estabelecer relacionamentos. A comunicação também é um foco central, abrangendo problemas na linguagem verbal e não verbal<sup>1</sup>.

Os padrões de comportamento restritos e repetitivos são outro critério importante, manifestando-se em rituais, interesses intensos e movimentos estereotipados. Além disso, podem ser observados transtornos de linguagem, que variam de atrasos na fala a dificuldades na compreensão. A hiporreatividade ou hiperreatividade sensorial, que envolve reações incomuns a estímulos sensoriais, também é considerada no diagnóstico. Por fim, em algumas situações, podem ocorrer transtornos alimentares associados, como o Transtorno Restritivo Evitativo (TARE), caracterizado pela recusa a certos alimentos, e o Transtorno de Ruminação, que envolve a regurgitação e reingestão de alimentos<sup>1</sup>.

Atualmente, os manuais de categorização nosológica mais conhecidos e utilizados para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)<sup>1</sup>.

Um estudo recente por Zeidan e colaboradores, revisou a prevalência do autismo em todo o mundo, revelando uma taxa global com uma mediana de 100 casos para cada 10.000 crianças, o que equivale a aproximadamente 1 em 100. Os autores destacam que as estimativas de prevalência variam amplamente entre regiões e grupos sociodemográficos, refletindo fatores como conscientização comunitária e capacidade de serviços de saúde. No Brasil, a prevalência de Transtorno do Espectro Autista (TEA) também mostra um aumento nas taxas diagnosticadas, embora dados específicos variem. Estudos indicam que a prevalência pode estar em torno de 1,5 a 2,5% da população infantil, o que está em linha com a tendência global. Essa variação e aumento nos diagnósticos podem ser atribuídos a melhorias na identificação e conscientização sobre o TEA, além de diferenças nos métodos de diagnóstico e nas características socioculturais do país.<sup>2</sup>.

Inicialmente, o autismo era descrito como uma esquizofrenia adulta, em razão da falta de interesse em outras pessoas, da necessidade por solidão e rotina. Contudo, a partir das avaliações do Dr. Kanner com um grupo de 8 meninos e 3 meninas, que apresentavam diferenças de comportamento, o TEA passou a ser correlacionado em caso específico de comprometimento do

desenvolvimento cognitivo e social. Diante deste estudo, o termo Autismo Infantil passou a ser usado em casos de comprometimentos desde a infância<sup>3</sup>.

No Brasil, ainda não existe um estudo de prevalência do autismo com uma amostra representativa da população. Um estudo piloto paulista, realizado no bairro Jardim Imperial, apresentou uma prevalência do TEA de 0,3%. Para a amostra foram avaliadas crianças da 1ª à 4ª série do ensino fundamental com idades entre 5 e 12 anos, totalizando 1.470 crianças. O estudo foi dividido em três fases, sendo duas fases de seleção e uma de confirmação diagnóstica. Já na fase um, 94 crianças foram consideradas casos suspeitos. Ao longo da pesquisa, os indivíduos foram avaliados por um grupo de psicólogos e um psiquiatra para avaliação diagnóstica. Ao final, 1 criança do grupo-controle e 3 do grupo de casos suspeitos preencheram critério para TEA<sup>2</sup>.

Uma das questões significativas quando se fala em crianças com autismo, é sobre a seletividade alimentar. Ela é caracterizada por três pontos importantes: pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse pelo alimento. Diante disso, o paciente pode apresentar-se relutante na ingestão de alimentos novos e variados. Porém, para que se tenha um bom funcionamento do organismo, é necessário um consumo adequado de nutrientes oriundos de uma alimentação diversificada. Crianças com autismo podem ser resistentes em aceitar novas experiências alimentares, o que ocasiona a deficiência de algum nutriente<sup>5</sup>.

Estudos recentes, como o de Esposito et al. (2023), destacam que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam problemas alimentares mais significativos do que seus pares neurotípicos, incluindo comportamentos disfuncionais durante as refeições, como recusa de alimentos e baixa variedade na dieta<sup>6</sup>.

Além disso, a pesquisa de Molina-López et al. (2021) revela que crianças com TEA têm uma maior taxa de inadequação nutricional e um padrão alimentar desequilibrado, com uma maior prevalência de baixo peso e obesidade em comparação com crianças neurotípicas. A seletividade alimentar, frequentemente ligada a sensibilidades sensoriais, pode agravar esses problemas; como observado no estudo de Chistol et al. (2018), crianças com TEA que apresentam sensibilidade oral atípica tendem a rejeitar mais alimentos e consumir menos frutas e vegetais. Assim, é crucial que intervenções clínicas abordem tanto a seletividade alimentar quanto os fatores sensoriais associados, a fim de promover uma dieta mais equilibrada e saudável para essas crianças<sup>7,8</sup>.

O objetivo geral do estudo foi avaliar os hábitos alimentares de crianças com TEA, de uma instituição no município de Criciúma.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este é um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Ao início dele, entrou-se em contato com a instituição Associação de Pais e Amigos de Autistas (AMA) e apresentado o projeto. Após o aceite pela instituição, o projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Assim, o estudo se deu por meio da aplicação de dois questionários aos pais ou cuidadores de crianças autistas. As pesquisadoras apresentaram a pesquisa, pessoalmente, a cada um destes e após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), o questionário, previamente elaborado pelas pesquisadoras, foi entregue de forma impressa para o preenchimento.

O questionário foi desenvolvido com base em uma revisão da literatura sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e incluía questões relacionadas a três áreas principais: gestação, introdução alimentar e preferências alimentares. Para a seção sobre gestação, foram formuladas perguntas que abordavam a dieta da mãe durante a gravidez e qualquer preocupação nutricional.

O questionário foi estruturado com perguntas fechadas e algumas abertas, permitindo uma análise quantitativa e qualitativa dos dados. Antes da aplicação, o instrumento passou por um teste piloto para assegurar clareza e relevância, ajustando-se conforme necessário. Esse processo garantiu que as informações coletadas fossem pertinentes e úteis para o estudo.

A população são crianças com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) da instituição citada anteriormente, e a seleção da amostra evoluiu de forma não probabilística e em anonimato, com 20 crianças.

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram crianças de 2 a 10 anos, de ambos os sexos, cujos pais consentiram em participar do estudo. A pesquisa incluiu qualquer criança que fosse cognitivamente e em termos de neurodesenvolvimento capaz de se alimentar sozinha, independentemente de sua condição de saúde. Além disso, foram consideradas crianças que frequentavam regularmente a instituição de ensino.

Em relação aos critérios de exclusão, foram desconsideradas as crianças que apresentavam condições médicas que impedissem a ingestão alimentar, como doenças gastrointestinais graves ou condições que exigissem dietas restritivas específicas. Também foram excluídas crianças que não estavam sob a responsabilidade de um dos pais ou responsáveis legais, uma vez que a participação exigia o consentimento informado destes.

Essa abordagem visou garantir uma amostra diversificada, permitindo uma análise abrangente das experiências alimentares e dos fatores que podem influenciar a seletividade alimentar. As respostas foram fornecidas pelos pais, assegurando que as informações refletissem a realidade alimentar das crianças participantes.

Utilizou-se, para a identificação de alterações clínicas nas diferentes dimensões do comportamento alimentar de pessoas com TEA, a Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista – Escala LABIRINTO, validada para o português<sup>9</sup>, que avalia motricidade na mastigação, seletividade alimentar, comportamentos rígidos relacionados à alimentação, entre outros. Após a coleta dos dados, estes foram analisados com auxílio do programa Excel através de médias e desvio padrão, ou N e porcentagem.

Durante o estudo, os dados das crianças e de seus pais foram mantidos em sigilo, sendo acessíveis apenas aos responsáveis diretos, que incluem as pesquisadoras e a orientadora. A pesquisa tem por base a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, dispondo quanto à pesquisa com seres humanos e garantindo sigilo da identidade dos participantes, além da utilização dos dados só para esse estudo e suas publicações. O número de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense foi 74893123.2.0000.0119.

## RESULTADOS

O estudo contou com 20 crianças com autismo de uma instituição da cidade de Criciúma (Santa Catarina). As crianças que participaram da pesquisa apresentaram idade média de 5 ( $\pm 4,6$ ) anos, não estando nenhum participante com idade inferior aos três anos e superior aos 10 anos. Segundo os dados, houve uma prevalência majoritária no sexo masculino, compondo 65% da amostra.

Todos os participantes possuíam o diagnóstico fechado para autismo, o que significa que foram identificados com o TEA como diagnóstico central. É importante ressaltar que, embora o foco principal tenha sido o TEA, muitas dessas crianças também apresentavam comorbidades, como transtornos de ansiedade, TDAH ou dificuldades de aprendizagem. Essas comorbidades são comuns em crianças com TEA e podem influenciar suas experiências e comportamentos, ressaltando a necessidade de uma abordagem de tratamento que considere tanto o diagnóstico central quanto as condições

associadas.

**Tabela 1:** Dados clínicos de crianças com Transtorno do Espectro Autista de uma cidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina (2024).

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>IDADE</b>		
Entre 3 e 4 anos	3	15
Entre 4 e 5 anos	7	35
Entre 5 e 6 anos	5	25
Entre 6 e 7 anos	1	5
Mais de 7 anos	4	20
<b>SEXO</b>		
Homem	13	65
Mulher	7	35
<b>RESIDÊNCIA</b>		
Área rural	3	15
Área urbana	17	85
<b>QUANTAS PESSOAS RESIDEM NA CASA</b>		
Até 3 pessoas	4	20
Entre 4 e 5 pessoas	14	70
Mais de 5 pessoas	2	10
<b>FORMAÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA</b>		
Ensino fundamental	1	5
Ensino médio	16	80
Faculdade	2	10
Pós graduação	1	5
<b>DOENÇA</b>		
Sim	10	50
Não	10	50
<b>QUAL DOENÇA?</b>		
Asma	2	20
Bronquite ou Bronquiolite	4	40
Rinite	3	30
Icterícia	1	10
Pressão alta	1	10
Dermatite	1	10
<b>CIRURGIA</b>		
Sim	3	15
Não	17	85
<b>QUAL CIRURGIA?</b>		
Hérnia inguinal	2	66,67
Amígdalas e adenoide	1	33,33

Fonte: os autores (2024). Dados expressos em número amostral (porcentagem).

Segundo a Tabela 1, 85% (n=17) das crianças residia em áreas urbanas. Os resultados apontam que 70% (n=14) das famílias tinham entre 4 e 5 pessoas, sendo que, igualmente, a grande maioria, cerca de 80% (n=16) dos chefes de família possuíam ensino médio completo. A metade (n=10) das crianças apresentou alguma doença pré-existente, sendo as mais comuns: asma, bronquite ou bronquiolite, representando 60% (n=6) dos casos relatados. Cerca de 15% das crianças (n=3) já passou por alguma cirurgia, sendo a hérnia inguinal a cirurgia mais comum realizada entre essas crianças, representando 66,67% (n=2).

**Tabela 2.** Informações gestacionais de crianças com Transtorno do Espectro Autista de uma cidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina (2024).

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>CONCEPÇÃO FOI PLANEJADA?</b>		
Sim	10	50
Não	10	50
<b>PRÉ NATAL</b>		
Sim	20	100
<b>NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS</b>		
Não sabe	2	10
Menos de 6 consultas	5	25
Mais de 6 consultas	13	65
<b>TIPO DE PARTO</b>		
Cesárea	12	60
Natural	8	40
<b>MÃE USOU SUPLEMENTO NUTRICIONAL?</b>		
Sim	11	55
Não	2	10
Não lembra	7	35
<b>QUAIS SUPLEMENTOS?</b>		
Vitaminas	3	27,27
Ácido fólico	5	45,45
Ferro	6	54,55
Ômega-3	1	9,09
<b>QUEM FORNECEU A SUPLEMENTAÇÃO?</b>		
Compra própria	5	45,45
Unidade de saúde	6	54,55
<b>TEMPO GESTACIONAL</b>		
Pré-termo	6	30
A termo	14	70
<b>PESO AO NASCER</b>		
Baixo peso	4	20
Eutrofia	16	80

Fonte: os autores (2024). Dados expressos em número amostral (porcentagem).

Na avaliação da Tabela 2, constatou-se que metade (n=10) das gestações foi planejada, e todas (n=20) as gestantes realizaram acompanhamento pré-natal. A maioria das gestantes, aproximadamente 65% (n=13), teve mais de 6 consultas pré-natais. Foi observado que a cesárea prevaleceu sobre o parto natural, representando 60% (n=12) dos casos. A maioria das mães, cerca de 55% (n=11), utilizou algum tipo de suplemento nutricional durante a gestação, com o ácido fólico e o ferro sendo os mais comuns. Adicionalmente, 54,55% (n=6) dos suplementos foram fornecidos pela unidade de saúde. O estudo indicou que 30% das crianças (n=6) nasceram pré-termo, enquanto a maioria, cerca de 70% (n=14), nasceu a termo. Consequentemente, foi observado que 20% (n=4) das crianças nasceram com baixo peso.

**Tabela 3.** Dados sobre amamentação de crianças com Transtorno do Espectro Autista de uma cidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina (2024).

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>AMAMENTAÇÃO</b>		
Sim	17	85
Não	3	15
<b>TEMPO DE AMAMENTAÇÃO</b>		
Menos de 6 meses	2	11,76
Até 6 meses	11	64,71
Entre 6 meses e 1 ano	1	5,88
Entre 1 a 2 anos	3	17,65

Fonte: os autores (2024). Dados expressos em número amostral (porcentagem).

Conforme observado na Tabela 3, aproximadamente 85% das crianças (n=17) foram amamentadas. Notou-se que a maioria, 64,71% (n=11), das crianças que receberam amamentação foram alimentadas exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade, conforme recomendado pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS).

**Tabela 4.** Dados sobre a alimentação de crianças com Transtorno do Espectro Autista de uma cidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina (2024).

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PRIMEIROS ALIMENTOS OFERTADOS</b>		
Frutas, legumes e verduras	18	90
Sopa ou papinha	4	20
Arroz	1	5
Bolacha	1	5
<b>AÇÚCAR ATE 2 ANOS</b>		
Sim	17	85
Não	3	15
<b>USO DE ELETRÔNICOS DURANTE A ALIMENTAÇÃO?</b>		
Sim	11	55
Não	9	45
<b>CONSOME FRUTAS?</b>		
Sim	14	70
Não	6	30
<b>CONSOME LEGUMES?</b>		
Sim	13	65
Não	7	35

Fonte: os autores (2024). Dados expressos em número amostral (porcentagem).

Analisando a Tabela 4, constata-se que a maioria das crianças, 80% (n=16), iniciou a introdução de alimentos complementares aos 6 meses de idade. Além disso, frutas, legumes e verduras foram os alimentos mais frequentemente oferecidos como primeiros alimentos, totalizando 90% (n=18). Em contraste, uma proporção menor de crianças (n=6) recebeu sopa ou papinha, arroz e bolacha como primeiros alimentos. A grande maioria das crianças consome regularmente frutas (70%) e legumes (65%). Adicionalmente, pouco mais da metade das crianças (55%) foi exposta a eletrônicos durante a alimentação, levantando preocupações sobre o ambiente alimentar e seu possível impacto nos hábitos

alimentares das crianças com TEA.

**Tabela 5.** Avaliação do Comportamento Alimentar (LABIRINTO) de crianças com Transtorno do Espectro Autista de uma cidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina (2024). Criciúma, Santa Catarina (2024).

DOMÍNIO DA ALIMENTAÇÃO	MÉDIA	DP
Motricidade alimentar	5,15	3,93
Seletividade alimentar	8,1	3,37
Habilidades nas refeições	8,3	5,05
Comportamentos inadequados relacionados as refeições	0,4	0,99
Comportamentos rígidos relacionados a alimentação	10,4	5,73
Comportamento opositor relacionados a alimentação	5,1	3,56
Alergias ou intolerâncias alimentares	1,2	2,09

Fonte: os autores (2024). Dados expressos em número amostral (porcentagem).

A pontuação para cada item da escala varia de 0 a 4, o que possibilita uma avaliação abrangente de cada subescala. A soma das pontuações em cada subescala é crucial para identificar a gravidade das dificuldades apresentadas, já que pontuações mais altas refletem um maior número de problemas relacionados ao comportamento alimentar. Por exemplo, na dimensão Seletividade Alimentar, uma pontuação elevada sugere que a criança apresenta uma resistência significativa a novos alimentos. A estrutura final da escala, composta por diversas subescalas e a flexibilidade na pontuação, permite um mapeamento detalhado das necessidades alimentares e comportamentais das crianças com TEA.

As subescalas incluem: Comportamentos Rígidos Relacionados à Alimentação, que tem uma soma máxima de 12 pontos, composta pelos itens 28, 29 e 30; Comportamento Opositor Relacionado à Alimentação, também com uma soma máxima de 12 pontos, envolvendo os itens 32, 33 e 34; e Comportamento Inadequado Relacionado às Refeições, que pode alcançar até 20 pontos com os itens 31, 11, 41, 35 e 38.

A dimensão Motricidade na Mastigação pode somar até 36 pontos, abrangendo os itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 49. Já a Seletividade Alimentar tem uma soma máxima de 24 pontos, composta pelos itens 15, 17, 18, 24, 25 e 26. As Habilidades nas Refeições podem totalizar até 20 pontos, considerando os itens 36, 37, 51, 52 e 53, enquanto Sintomas Gastrointestinais possui uma soma máxima de 12 pontos, com os itens 43, 44 e 45.

Esse sistema de pontuação não apenas facilita a identificação das áreas de maior dificuldade, mas também proporciona uma base sólida para a formulação de intervenções personalizadas, visando melhorar a qualidade de vida das crianças com TEA.

Na avaliação dos aspectos relacionados à motricidade na mastigação, observou-se uma média de 5,15 ( $\pm 3,93$ ), indicando principalmente dificuldades em mastigar e engolir sem completar o processo de mastigação. Quanto à seletividade alimentar, a média foi de 8,1 ( $\pm 3,37$ ), destacando aversões a temperos específicos, frutas e vegetais cozidos ou crus. Em relação às habilidades durante as refeições, a média foi de 8,3 ( $\pm 5,05$ ), com dificuldades em sentar-se à mesa, usar talheres e utensílios, e manter-se limpo durante as refeições.

Comportamentos inadequados, como vômitos durante ou após as refeições, apresentaram baixa média de 0,4 ( $\pm 0,99$ ). O estudo revelou uma média de 10,4 ( $\pm 5,73$ ) para comportamentos rígidos relacionados à alimentação, indicando dificuldade em aumentar e diversificar a seleção alimentar. Comportamentos opostos, como pegar comida sem permissão, tiveram uma média de 5,1 ( $\pm 3,56$ ). Em relação a alergias ou intolerâncias alimentares, a média foi de 1,2 ( $\pm 2$ ).

## DISCUSSÃO

Um diagnóstico precoce do autismo proporciona uma melhoria na adaptação, interação com o ambiente social e um avanço cognitivo mais eficiente. De acordo com estudos, o cérebro se desenvolve de forma mais acelerada no período entre a concepção e os 3 anos de idade, logo, programas destinados a estimulação do desenvolvimento da criança devem ser implementados durante este intervalo de tempo. Portanto, a demora para o diagnóstico e início das terapias poderá comprometer o desenvolvimento da criança<sup>10</sup>.

No presente estudo, pode-se observar uma predominância do sexo masculino, sendo este um dos fatores etiológicos mais consistente para o autismo. Segundo Zeinda<sup>7</sup> o Transtorno do Espectro Autista impacta mais homens do que mulheres na população, com uma proporção de quatro homens para cada mulher.

De acordo com Pessim<sup>11</sup>, para um bom diagnóstico é importante que o profissional analise todo o histórico de vida do paciente, inclusive o período gestacional da mãe. Investigar se a mãe realizou o pré-natal de forma adequada, quais os resultados dos ultrassons, como foi o progresso da gestação e o desenvolvimento fetal, como estava a saúde da mãe, e se teve consumo de algum medicamento, substância ou suplemento durante este período.

No presente estudo, metade das gestações (50%) foi planejada, refletindo uma conscientização crescente sobre a importância do planejamento familiar entre as famílias das crianças estudadas. Todas as gestantes realizaram acompanhamento pré-natal (100%), evidenciando um acesso elevado aos serviços de saúde materna e uma conscientização robusta sobre a importância do cuidado pré-natal. A maioria das gestantes (65%) teve mais de 6 consultas pré-natais, indicando um comprometimento consistente com os serviços de saúde durante a gravidez, permitindo uma monitorização adequada da saúde materna e fetal.

A maioria das mães (55%) utilizou algum tipo de suplemento nutricional durante a gestação, principalmente ácido fólico e ferro, ressaltando a importância do suporte nutricional para um desenvolvimento fetal saudável. Adicionalmente, a maioria dos suplementos foi fornecida pela unidade de saúde (54,55%), sublinhando o papel crucial dos serviços de saúde na promoção da saúde materna e fetal.

A Organização Mundial da Saúde sugere que a amamentação seja exclusiva até os 6 meses de idade do bebê, o que implica em fornecer apenas leite materno nesse período, sem a necessidade de outros alimentos, sucos, chás ou água. Essa prática fornece várias vantagens ao bebê, já que o leite materno é repleto de nutrientes essenciais para seu desenvolvimento. Após os 6 meses, deve ocorrer a introdução gradual de alimentos complementares, mas mantendo a amamentação por até 2 anos ou mais<sup>12</sup>.

A grande maioria das crianças do estudo (85%) foi amamentada, destacando a prevalência na população; no entanto, uma minoria significativa de crianças (15%) não foi amamentada. Além disso, observou-se que parte das crianças amamentadas (64,71%) foram alimentadas apenas com leite materno até os 6 meses de idade, conforme recomendado pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde.

De acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, os primeiros 2 anos de vida serão cruciais para um bom crescimento e desenvolvimento da criança<sup>13</sup>. Nesta fase ela começa recebendo o leite materno, depois passa pelos alimentos amassados e picados, até aceitar a mesma consistência da comida da família.

Indivíduos neurodiversos frequentemente enfrentam desafios significativos relacionados à alimentação, incluindo seletividade alimentar, dificuldades de coordenação na mastigação, habilidades limitadas durante as refeições, comportamentos inflexíveis e inadequados durante a alimentação, além de alergias e intolerâncias alimentares. A motricidade na mastigação refere-se a dificuldades no processo de mastigação, sucção e deglutição dos alimentos, podendo resultar em problemas como engasgos, regurgitação ou ruminação após as refeições<sup>14</sup>.

Aspectos comportamentais podem incluir rituais alimentares, comportamentos agressivos ou ingestão de substâncias não alimentares (Síndrome de PICA)<sup>1,2</sup>. Sensibilidades sensoriais, como hipossensibilidade ou hipersensibilidade auditiva, olfativa ou tátil, também são comuns. Muitas crianças apresentam dificuldades em alimentar-se de forma independente durante as refeições, incluindo habilidades limitadas no uso de talheres e utensílios. Problemas gastrointestinais, como refluxo, vômito, alterações intestinais, alergias alimentares e intolerâncias ao glúten ou lactose, podem ocorrer sem uma causa clara. A seletividade alimentar pode manifestar-se como uma preferência por alimentos específicos baseados em características como marca, embalagem, temperatura, cor, textura ou forma de preparo (amassado, liquidificado, coado), bem como por tipo de alimento (carne, frango, vegetais, frutas ou temperos)<sup>15</sup>.

Os participantes do estudo demonstraram comportamentos alimentares disfuncionais, com variabilidade significativa nas habilidades motoras durante as refeições (média de 5,15). Observou-se uma tendência a comportamentos seletivos (média de 8,1), indicando preferências alimentares limitadas. Há ampla variação nas habilidades durante as refeições (média de 8,3), destacando a complexidade do comportamento alimentar em crianças com TEA. Embora os comportamentos inadequados durante as refeições sejam pouco frequentes, os comportamentos rígidos em relação à alimentação são comuns (média de 10,4). Os comportamentos opostos relacionados à alimentação variam moderadamente (média de 5,1), exigindo consideração ao planejar intervenções nutricionais. A baixa incidência de alergias ou intolerâncias alimentares na amostra sugere que essas questões são menos prevalentes entre as crianças estudadas.

Silva<sup>16</sup> avaliou o comportamento alimentar de 79 crianças e adolescentes com diagnóstico fechado para autismo, com idade média de 5,5 ( $\pm 6,5$ ) anos, sendo que nenhum tinha idade inferior aos três anos e superior aos 15 anos. Observou-se uma prevalência do sexo masculino em relação ao feminino, com 81% da amostra. Em relação ao comportamento alimentar, os índices mostraram que a maioria dos indivíduos do estudo possuem distúrbios referentes à alimentação. Mais precisamente, 63,33% dos participantes demonstraram dificuldades com motricidade na mastigação; 53,30% com a seletividade alimentar; 71,90% com habilidades nas refeições, 72% com comportamentos inadequados, 53% com comportamento rígido e 15,20% com alergias e intolerâncias alimentares.

Ao avaliar um grupo de 21 crianças com TEA, sendo 7 (33,3%) do sexo feminino e 14 (66,7%) do sexo masculino, Milane<sup>17</sup> constatou que a seletividade alimentar apresentou a maior taxa de inadequação, atingindo uma média de 65,83% dos participantes. No caso de comportamento rígido, observou-se uma média de 57,7%, sendo que nesta categoria 85% dos participantes apresentaram comportamentos ritualísticos durante as refeições. 57,4% das crianças mostraram problemas de habilidades durante as refeições, como dificuldade em usar talheres, se manter sentado à mesa, e a inquietação. A dificuldade na motricidade da mastigação, teve uma média de 42,8%. Além disso, o comportamento oposto durante as refeições apareceu em 57,5% dos casos, que pode ser caracterizado por ingerir grandes volumes de alimentos rapidamente, consumir alimentos fora do

período habitual ou até pegar comida de outras pessoas. E embora seja comum, as alergias e intolerâncias alimentares foi o item que teve a menor frequência relatada, com apenas 9,5% dos indivíduos.

Todos esses comportamentos resultam em uma variedade restrita de alimentos consumidos, que pode gerar graves déficits nutricionais e impactar no desenvolvimento dessas crianças, sendo necessário um acompanhamento nutricional adequado para as mesmas.

## **CONCLUSÃO**

Por meio deste trabalho, conclui-se que, as crianças avaliadas neste trabalho, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) possuem alta complexidade e certos desafios inerentes ao hábito e ao comportamento alimentar.

A maioria das crianças da amostra reside em áreas urbanas, o que pode facilitar o acesso a serviços de saúde, mas também indica a necessidade de estratégias específicas para áreas rurais, onde o acesso pode ser limitado. A estrutura familiar típica e o nível educacional dos chefes de família revelam um contexto socioeconômico que pode influenciar diretamente os hábitos e práticas alimentares.

A introdução de alimentos complementares aos 6 meses de idade, com uma predominância de frutas, legumes e verduras, mostra uma adesão geral às recomendações nutricionais. Contudo, o consumo precoce de açúcar e a exposição a eletrônicos durante as refeições são fatores preocupantes que podem afetar a saúde a longo prazo.

Os comportamentos alimentares seletivos e rígidos observados, com uma média de pontuação de 8,1 e um desvio padrão de 3,37, indicam que as crianças com TEA, analisadas neste estudo, apresentam preferências alimentares restritas. Essa seletividade alimentar pode limitar a diversidade de nutrientes ingeridos, agravando possíveis deficiências nutricionais.

Em suma, essa pesquisa destaca a necessidade de um olhar atento e especializado dos profissionais da área da Nutrição sobre a alimentação de crianças com TEA. Intervenções nutricionais, que considerem tanto os aspectos sensoriais quanto comportamentais, são essenciais para promover uma alimentação equilibrada e uma melhor qualidade de vida para essas crianças. A continuidade dos estudos nessa área é crucial para desenvolver estratégias eficazes que atendam às necessidades únicas dessa população.

As limitações foram a falta de disponibilidade de alguns pais das crianças frequentadoras da instituição, além do receio, por parte dos adultos, em autorizar a utilização dos dados dos filhos na pesquisa. Os dados foram devolvidos em forma de artigo para publicação.

## **Contribuição dos autores**

Louyse Sulzbach Damázio: elaboração do estudo, estatística e redação do manuscrito final.

Ana Carolina Gonçalves da Silva e Égira Tramontin Zanatta: coleta de dados e redação do manuscrito final.

## **Conflito de interesses**

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

- 1) Fernandes MFL, Vieira ML, Gaião N. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista: revisão integrativa. *Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhec.* 2020;5(8):140-154.
- 2) Zeidan J, Fombonne E, Scolah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022 May;15(5):778-790. doi: 10.1002/aur.2696.
- 3) De Moura AM, Fernandes GP. História do Autismo: Compreensões Iniciais/The History of Autism: Initial Understandings. ID on line. *Rev Psicol.* 2019;13(47):133-138.
- 4) Ferreira CIR. *Etiologia e fisiopatologia da perturbação do espectro do autismo – revisão narrativa da literatura.* PQDT-Global. 2020.
- 5) Rocha ML, Vasconcelos AGG. Transtorno do Espectro Autista e comportamento alimentar: uma revisão integrativa. *Rev Eletrôn Acervo Saúde.* 2019;34:e2551.
- 6) Esposito M, Mirizzi P, Fadda R, Pirolo C, Ricciardi O, Mazza M, et al. Food selectivity in children with autism: Guidelines for assessment and clinical interventions. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Mar 14;20(6):5092. doi: 10.3390/ijerph20065092.
- 7) Molina-López J, Leiva-García B, Planells E, Planells P. Food selectivity, nutritional inadequacies, and mealtime behavioral problems in children with autism spectrum disorder compared to neurotypical children. *Int J Eat Disord.* 2021 Dec;54(12):2155-2166. doi: 10.1002/eat.23631.
- 8) Chistol LT, Bandini LG, Must A, Phillips S, Cermak SA, Curtin C. Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2018 Feb;48(2):583-591. doi: 10.1007/s10803-017-3340-9.
- 9) Lázaro CP, Siquara GM, Pondé MP. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(4):191-199. doi: 10.1590/0047-2085000000246.
- 10) Steffen BF, Carelli M. Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. *Rev Saúde Multidiscip.* 2019;6(2):23-30.
- 11) Zeinda J, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022;15(5):778-790.
- 12) Pessim LE. Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce. *Rev FAEF.* 2015;3(14):7-28.
- 13) Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos – Versão Resumida.* Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- 14) Lázaro CP, Siquara GM, Pondé MP. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(2):191-199.
- 15) Silva ME. *Comportamento alimentar e estado nutricional de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista* [tese de doutorado]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.
- 16) 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):8068-8085.