

Central Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

Etec Mandaqui

Técnico em Nutrição e Dietética

ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR E PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO

Débora de Jesus Silva Oliveira¹

Ingriti Soares de Oliveira Dias²

Isabelly Cruz D'Assunção³

Isaías Braga Souza de Oliveira⁴

Jessica Lucia Magalhães Dias⁵

Resumo

As crianças que apresentam autismo podem apresentar problemas relacionados com a alimentação e nutrição. O objetivo do trabalho foi analisar o consumo alimentar e perfil nutricional de crianças com Transtorno do Espectro Autista. A pesquisa foi realizada com 15 crianças por meio de ferramenta eletrônica, onde o consumo alimentar foi avaliado por meio dos marcadores da alimentação. O peso e a altura foram referidos pelos responsáveis. Participaram do estudo 15 crianças com predominância do sexo masculino

¹ Aluna do curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Mandaqui, email débora.oliveira293@etec.sp.gov.br

² Aluna do curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Mandaqui, email Ingriti.dias@etec.sp.gov.br

³ Aluna do curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Mandaqui e-mail isabelly.assuncao01@etec.sp.gov.br

⁴ Aluno do curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Mandaqui e-mail isaias.oliveira19@etec.sp.gov.br

⁵ Aluna do curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Mandaqui e-mail jessica.dias82@etec.sp.gov.br

e com média de 6,33 anos. A maior parte das crianças apresentavam estatura adequada para idade e peso adequado para idade. A seletividade alimentar foi significativa, com 75% rejeitando alimentos por textura e 73,3% avessos a novos alimentos. A cor verde foi a referida como aquela com menor aceitação. O leite e iogurte são os alimentos com maior consumo regular. As verduras são o grupo alimentar menor aceito pelas crianças. Os resultados desta pesquisa destacam as dificuldades alimentares enfrentadas pelas crianças com TEA e a necessidade de intervenções nutricionais direcionadas. É fundamental desenvolver estratégias que incentivem uma alimentação mais equilibrada e diversificada.

Palavras chaves: Transtorno do Espectro Autista; Consumo Alimentar; Seletividade Alimentar.

1 INTRODUÇÃO

A etapa pré escolar envolve crianças dos dois aos seis anos, sendo o período mais importante da vida infantil, nesta etapa é a fase onde o crescimento da criança é o mais regular, seus comportamentos são muitos inconscientes e apresenta uma oscilação na sua alimentação, podem comer grande quantidade ou poucas quantidades em outros períodos, isto depende muito de uma relação comportamental dos pais com a crianças. (Moretzsohn *et al.*, 2018).

A fase escolar é um período crítico de transição entre a infância e a adolescência, geralmente compreendida entre os sete e dez anos. Durante essa etapa, o corpo experimenta significativas mudanças em termos de crescimento e peso. Quanto à alimentação é observado uma redução no consumo de alimentos fundamentais como arroz, feijão, raízes, tubérculos, peixes e ovos. Paralelamente, há um incremento na ingestão de alimentos processados e ultraprocessados, como embutidos, refeições prontas e biscoitos, o que pode elevar o risco de desenvolvimento de doenças crônicas. (Escrivão *et al.*, 2018).

As crianças que apresentam autismo podem apresentar problemas relacionados com a alimentação e nutrição. (Souza; Silva, 2023).

Autismo faz parte de um espectro de condições de neurodesenvolvimento caracterizadas por desafios significativos na socialização, comunicação e aprendizagem. (Klin, 2006).

A prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) aumentou significativamente nos últimos cinco anos. Dados mais recentes do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), indicam que a prevalência é de um caso a cada 68 indivíduos de oito a doze anos de idade. (Norte, 2017).

Os sinais precoces do autismo são cruciais para um diagnóstico. De acordo com Seize e Borsa (2017), foram encontrados onze instrumentos, mas apenas um deles foi traduzido para o português, o que indica uma escassez de instrumentos disponíveis no Brasil. (Seize; Borsa, 2017)

No nível 1, indivíduos geralmente enfrentam pouco ou nenhum prejuízo na fala, embora possam enfrentar desafios sutis na comunicação e interação social. No nível 2, há uma necessidade aumentada de suporte para atividades diárias, com prejuízos mais significativos na comunicação e linguagem. No nível 3, indivíduos necessitam de suporte e supervisão constante. A interação social é altamente limitada, alguns dependem de recursos visuais para comunicação, e alguns podem não desenvolver a fala. (American Psychiatric Association, 2014).

Os médicos frequentemente detectam problemas gastrointestinais em crianças autistas, incluindo refluxo, alergias e intolerância alimentar. Esses desafios podem ser exacerbados pela seletividade alimentar, levando a deficiências nutricionais e potencialmente resultando em desnutrição ou obesidade. (Rodrigues *et.al.*, 2020).

No TEA é comum apresentar um transtorno chamado de pica que consiste em fazer a ingestão de objetos ou substâncias estranhas. Os problemas alimentares em indivíduos com TEA podem estar relacionados a alterações motoras na parte oral, relacionados à deglutição, como também sensoriais, outro agravante está relacionado a características do próprio transtorno. A recusa de novos alimentos e texturas têm grande

influência e interferem na formação de hábitos alimentares em crianças com o TEA. (Lázaro; Caron; Pondé, 2018).

A definição precoce do diagnóstico e as intervenções realizadas em crianças com TEA podem determinar melhor de forma significativa o desempenho nas atividades com diferentes processos adaptativos e no desenvolvimento pessoal aumentando as chances de isenção em diferentes âmbitos sociais (Onzi; Gomes, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o consumo alimentar e perfil nutricional de crianças autistas.

2.2 Objetivos Específicos

- Investigar o perfil socioeconômico do público estudado;
- Citar o nível de autismo das crianças;
- Identificar o perfil nutricional do público estudado;
- Averiguar o consumo alimentar das crianças com autismo;
- Pesquisar a seletividade das crianças com autismo;
- Listar as inadequações alimentares;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Transtorno do Espectro Autista

Segundo a *American Psychiatric Association* 2014, o Transtorno do Espectro Autismo (TEA) pode ser enquadrado em três categorias:

- Deficiência Social
- Dificuldade de linguagem e comunicação

- Comportamentos repetitivos e/ou restritivos

O TEA também pode ser classificado em autismo leve, moderado e severo, graus 1, 2 e 3 respectivamente. (American Psychiatric Association, 2014).

No grau 1, autismo leve, o indivíduo tem déficits de comunicação e é rotulado como desinteressado. No grau 2, autismo moderado, há a falta de verbalização e mais comorbidades estão associadas ao diagnóstico. Enquanto o grau 3, ocorre prejuízo no neurodesenvolvimento, a criança neste nível tem mais dificuldade de independência. (Steffen *et al.*, 2020).

De acordo com Ministério da Saúde no Brasil, o diagnóstico de TEA é essencialmente clínico. Instrumentos de triagem podem ser usados com o objetivo de detectar e selecionar os casos suspeitos. Os sinais de alerta podem ser o primeiro passo para o monitoramento e intervenção. (Brasil, 2014).

A relação do TEA com os distúrbios gastrointestinais, é classificada como uma síndrome clínica de sobreposição, decorrente a diferentes fatores genéticos e ambientais pertinentes à ingestão da microbiota. (Dias *et al.*, 2021).

Em decorrência desses distúrbios gastrointestinais podem ser recomendadas intervenções nutricionais como via de tratamento dos sintomas comportamentais e gastrointestinais. As principais dietas utilizadas são sem glúten e sem caseína (GFCE), cetogênica, com ferro, ácidos graxos (suplementação de ômega 3), dieta específica de carboidrato, suplementos alimentares como vitamina A, E, B12, magnésio e fosfato. (Dias *et al.*, 2021).

3.2 Consumo Alimentar

A alimentação das crianças brasileiras tem sido representada pelo baixo consumo de frutas e hortaliças e alta ingestão de ultraprocessados. (Viola *et al.*, 2023).

Os hábitos alimentares em indivíduos com TEA podem estar alterados e algumas sinalizações como escolha preferida de texturas dos alimentos, cor favorita dos alimentos, monotonia alimentar, determinação do ambiente, utensílio. Todas estas

alterações se detectadas e realizadas intervenções precoces representará ganhos. (Paula *et al.*, 2020).

Crianças com TEA apresentam distúrbios no neurodesenvolvimento, assim trazendo consequências também na saúde, entre elas a seletividade alimentar que limita a ingestão de alimentos. (Rodrigues *et al.*, 2020)

Segundo Rodrigues *et al.* (2020), a maioria das crianças com TEA evitam comer vegetais cozidos ou crus, as carnes e ovos são mais aceitos por crianças maiores de seis anos, enquanto as menores preferem alimentos ultraprocessados.

As crianças com TEA podem apresentar um consumo excessivo de alimentos fontes de carboidratos e gorduras, acompanhada da baixa ingestão de proteínas, minerais e vitaminas prejudicando o estado nutricional. Os nutrientes que se mostram normalmente deficitários são o cálcio, magnésio, zinco e ômega 3. (Leal, Bezerra, Ibiapina, 2023).

De acordo com Dias *et al.*(2021) uma alimentação adequada é um desafio para crianças com TEA. Problemas gastrointestinais, alergias alimentares, anormalidades metabólicas, condições fisiopatológicas genéticas e ambientais fazem a integração da microbiota intestinal com o cérebro e afetam diretamente a qualidade de vida destas crianças.

3.3 Seletividade Alimentar

Comportamentos alimentares não convencionais são frequentes em pessoas com TEA, entre eles: seletividade alimentar, atitudes perturbadoras durante as refeições, gama restrita de alimentos, ingestão muito limitada ou excessiva, e dificuldade em permanecer sentada à mesa durante as refeições. Estes distúrbios podem afetar cerca de 51 a 89% das crianças com TEA. Tais desordens podem ser resultado de fatores ambientais, cognitivos e comportamentais, que vão desde a necessidade de seguir

rotinas e rituais até as características específicas dos alimentos, como textura, cor e sabor. (Lemes *et al.*, 2023).

A introdução de novos alimentos para crianças autistas com seletividade alimentar representa um desafio adicional na criação desses indivíduos, frequentemente levando a reações comportamentais intensas. Esses momentos podem provocar choro, arremesso de objetos, agressões, além de recusa em comer, como cuspir ou empurrar comida. (Lemes *et al.*, 2023).

A sensibilidade sensorial pode estar presente em 78 a 90% das crianças com TEA, fator que aumenta a seletividade ou dificuldade alimentar. Crianças com tal sensibilidade oral irá escolher ou preferir alimentos por suas características sensoriais. (Ganen *et al.*, 2022).

O envolvimento da família, especialmente dos pais, é fundamental para melhorar a dieta das crianças com autismo. É importante considerar como os pais aceitam e reagem ao diagnóstico durante o acompanhamento médico. Fornecer informações e orientações adequadas a eles pode otimizar o tratamento e promover um melhor desenvolvimento da criança. (Lemes *et al.*, 2023).

3.4 Perfil Nutricional

Com relação ao estado nutricional, as crianças com TEA apresentam maior risco de excesso de peso. O isolamento social contribui para o sedentarismo. (Caetano; Gurgel, 2018).

No estudo conduzido por Kummer *et al.* (2016) houve maior prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças com TEA. Os maus hábitos alimentares, sedentarismo e o uso de fármacos podem ser apontados como possíveis fatores causais.

Os distúrbios alimentares apresentados pelas crianças com TEA podem levar a deficiências nutricionais, aumentando o risco de raquitismo e problemas ósseos.

Enquanto a ingestão excessiva de ultraprocessados aumenta as taxas de sobrepeso e obesidade. (Lemes *et al.*, 2023).

4 METODOLOGIA

O estudo realizado foi quantitativo, descritivo e de levantamento de dados.

Para a participação no estudo foram considerados os critérios de inclusão: as crianças deveriam possuir idades entre dois a dez anos; ter o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autismo (TEA) e o aceite do responsável no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi elaborado um questionário e utilizada a ferramenta *Google Forms* para o preenchimento. A divulgação foi realizada por meio das redes sociais: *Instagram*, *Facebook*, *BlueSky* e *WhatsApp* durante o período de setembro a outubro de 2024.

Para o levantamento do perfil socioeconômico foi utilizado o critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa -ABEP. (ABEP,2024).

O nível de autismo apresentado pela criança foi referido pelo responsável.

Para a identificação do perfil nutricional foram usados o peso e altura referidos. Como critério de classificação foram utilizados os índices recomendados pela Organização Mundial da Saúde e adotados pelo Ministério da Saúde no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN: peso para idade, estatura para idade e o Índice de Massa Corporal (IMC) para idade quando crianças entre dois a dez anos, peso para estatura para as crianças entre dois a cinco anos. (Brasil, 2011).

Para avaliar o consumo alimentar foram utilizados os marcadores de consumo alimentar preconizados pelo Ministério da Saúde do Brasil, adotado pelo SISVAN. (Brasil, 2015). Foi verificada a frequência de consumo nos últimos sete dias que antecederam a pesquisa, sendo composto por cinco considerados marcadores saudáveis (Salada crua (verdura ou legumes), legumes ou verduras cozidos (não considerar batata, mandioca,

mandioquinha, inhame), frutas, feijão, leite ou iogurte) e Dez marcadores não saudáveis (Salgados fritos (coxinha, risole, bolinha de queijo, entre outros), Hambúrguer e nuggets, Linguiça ou salsicha, Embutidos (presunto, salame, mortadela, peito de peru), Salgados de pacote, Bolacha cream cracker ou água e sal, Bolacha recheada, Balas e guloseimas, Doces e chocolate, Refrigerante) Para a análise foi considerado consumo regular uma ingestão de cinco dias ou mais, consumo não regular (1 a 4 dias) e ausente quando não houve o consumo. (Pereira; Felício, 2023).

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 15 crianças com diagnóstico de TEA.

A tabela 1 mostra que a maioria das crianças, 20% (n= 3) tinham seis anos de idade. A média da idade foi de 6,33 anos.

Tabela 1- Distribuição das crianças segundo a idade em anos.

| Idade (anos) | N | % |
|---------------------|-----------|------------|
| 3 | 2 | 13* |
| 4 | 2 | 13 |
| 5 | 1 | 7 |
| 6 | 3 | 20 |
| 7 | 2 | 13 |
| 8 | 2 | 13 |
| 9 | 2 | 13 |
| 10 | 1 | 7 |
| TOTAL | 15 | 100 |

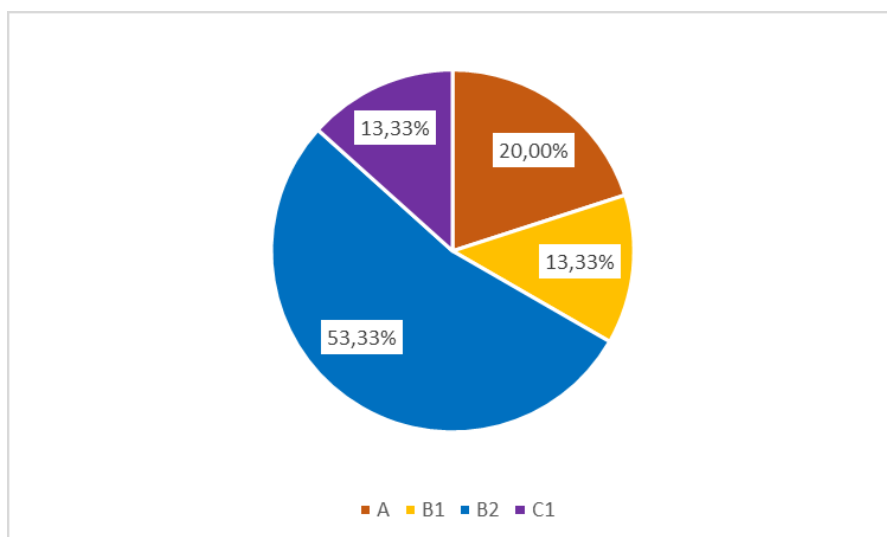
Quanto ao sexo, a maioria das crianças, 60% (n=9) eram do sexo masculino, enquanto que 40% (n=6) eram do sexo feminino.

Com relação aos responsáveis pelos cuidados com a criança, 93,03% (n=15) eram do gênero feminino. Quanto ao estado civil dos responsáveis, 73,3% (n=11) é

casado, 13,3 (n=2) tem união estável e 6,7%(n=1) são solteiros e divorciados. No tocante a escolaridade do responsável, 73,3% (n=11) possuem o ensino superior completo, 13,3% (n=2) tem o ensino fundamental incompleto, 6,7% (n=1) possuem ensino superior incompleto ,enquanto 6,7% (n=1) têm o ensino médio completo.

Quanto ao perfil socioeconômico da maioria dos participantes, 53.33% (n = 8) são da classe B2 como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição percentual dos participantes segundo o perfil socioeconômico.



Fonte: Próprio autor, 2024.

Quanto ao perfil nutricional, 60% (n=9) apresentam estatura adequada para idade, 33,33% (n=5) peso adequado para idade e 40% em eutrofia segundo o IMC para a idade, como mostra a Tabela 2.

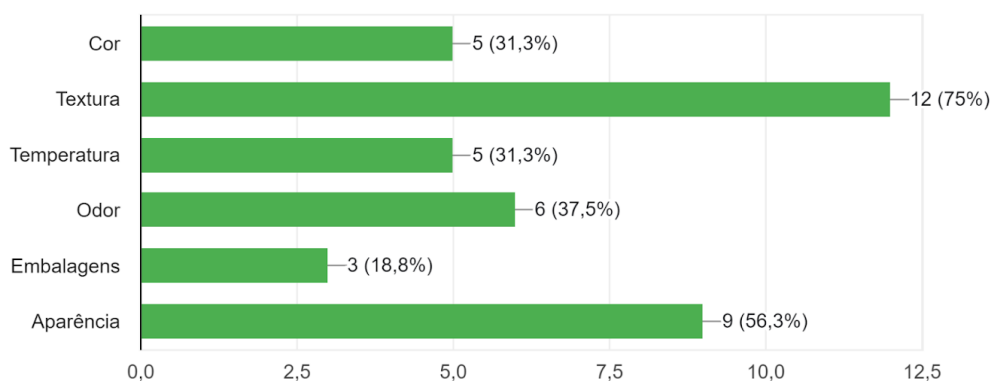
Tabela 2 – Classificação do estado nutricional segundo os critérios propostos pelo SISVAN

| Classificação do estado nutricional | | | |
|--|---|--------------------------------------|-----------------------------|
| Eutrofia 40% (n=6) | IMC para idade (IMC/I) Risco de sobrepeso 13,33% (n=2) | Obesidade 6,67% (n=1) | Sem informação 40%(n=6) |
| Muito Baixo peso para idade 6,67% (n=1) | Peso para idade (P/I) Peso adequado para idade 33,33% (n=5) | Peso Elevado para idade 20% (n=3) | Sem informação 40% (n=6) |
| | Estatura para idade (E/I) Estatura adequada para idade 60% (n=9) | Sem informação 40% (n=6) | |

Fonte: Próprio autor, 2024

Quanto à seletividade alimentar, o Gráfico 2 mostra que a textura dos alimentos foi o item mais citado por ter aspectos que levam a criança a recusar ou ter pouco apetite ou mesmo se desinteressar, por 75% dos participantes (n=12).

Gráfico 2- Aspectos dos alimentos que promovem recusa, pouco apetite ou desinteresse pelos participantes.



Fonte: Próprio autor, 2024.

De acordo com o gráfico acima apresentam recusa, desistente ou pouco apetite 73,3 (13 crianças) apresentam aversão e dificuldade em aceitar novos tipos de alimentos.

Quanto às cores dos alimentos, 37,5% das crianças (n=6) apresentam dificuldade em aceitar alimentos com a cor verde, as cores alaranjada e vermelha tiveram o percentual de 29%, 4 (n = 5) já a cor amarela teve o percentual de 11,8 (n = 2). Devido a sensibilidade alimentar decorrente ao TEA a deficiência de vitaminas teve percentual de 20% (n=3) visto foi os sintomas foram acentuados pelas características do próprio transtorno. Quanto o alimento que foi consumido exageradamente ou em excesso foi a

batata chips 33,3 (n=5) visto que alimentos não saudáveis são mais pelas crianças mesmo aquelas que não tem diagnóstico do TEA .

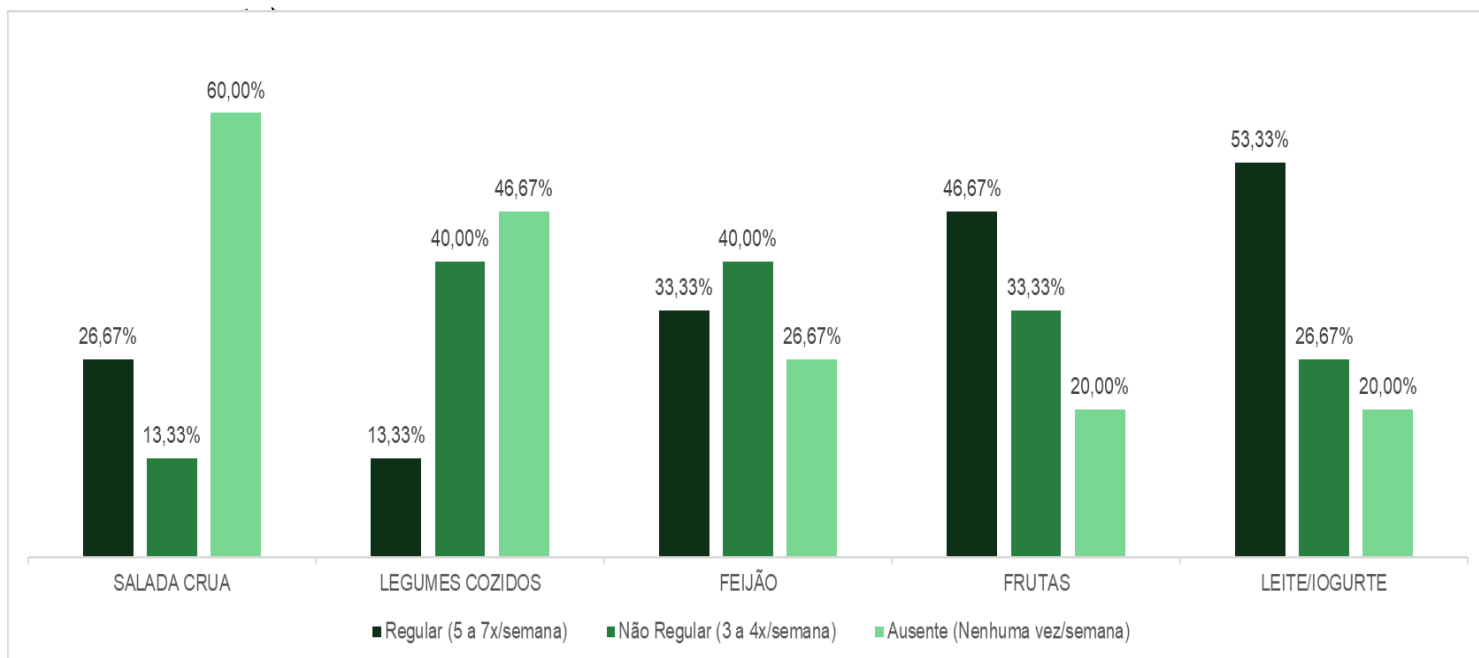
Quanto ao número de refeições, 46,7% (n=7) fazem cinco ou mais refeições ao dia, 26,7% (n=4) fazem quatro, 20% (n=3) três refeições e 6,7% (n=1) apenas uma refeição ao dia.

Quanto aos tipos de refeições consumidas , 93,3% (n=14) consomem o café da manhã , 86,7% (n=13), 80% (n=12) almoço , 80% (n=12) lanche da tarde,53,3% (n=8) lanche da manhã,26,7% (n=4) lanche da noite.

Quanto ao consumo da água, 46,7% (n=7) consomem 6 ou mais copos por dia, 20% (n=3) 5 copos por dia, 30% (n=3) 4 copos por dia, 6,7% (n=1) consomem 3 copos e 6,7% (n=1) consomem 2 copos.

Quanto ao consumo dos marcadores saudáveis da alimentação, 60% (n = 9) dos participantes apresentaram consumo ausente de salada crua. Com relação ao consumo regular, o grupo do leite e iogurte apresentaram maiores percentuais (53,33%) quando comparado aos outros grupos, como mostra o Gráfico 3.

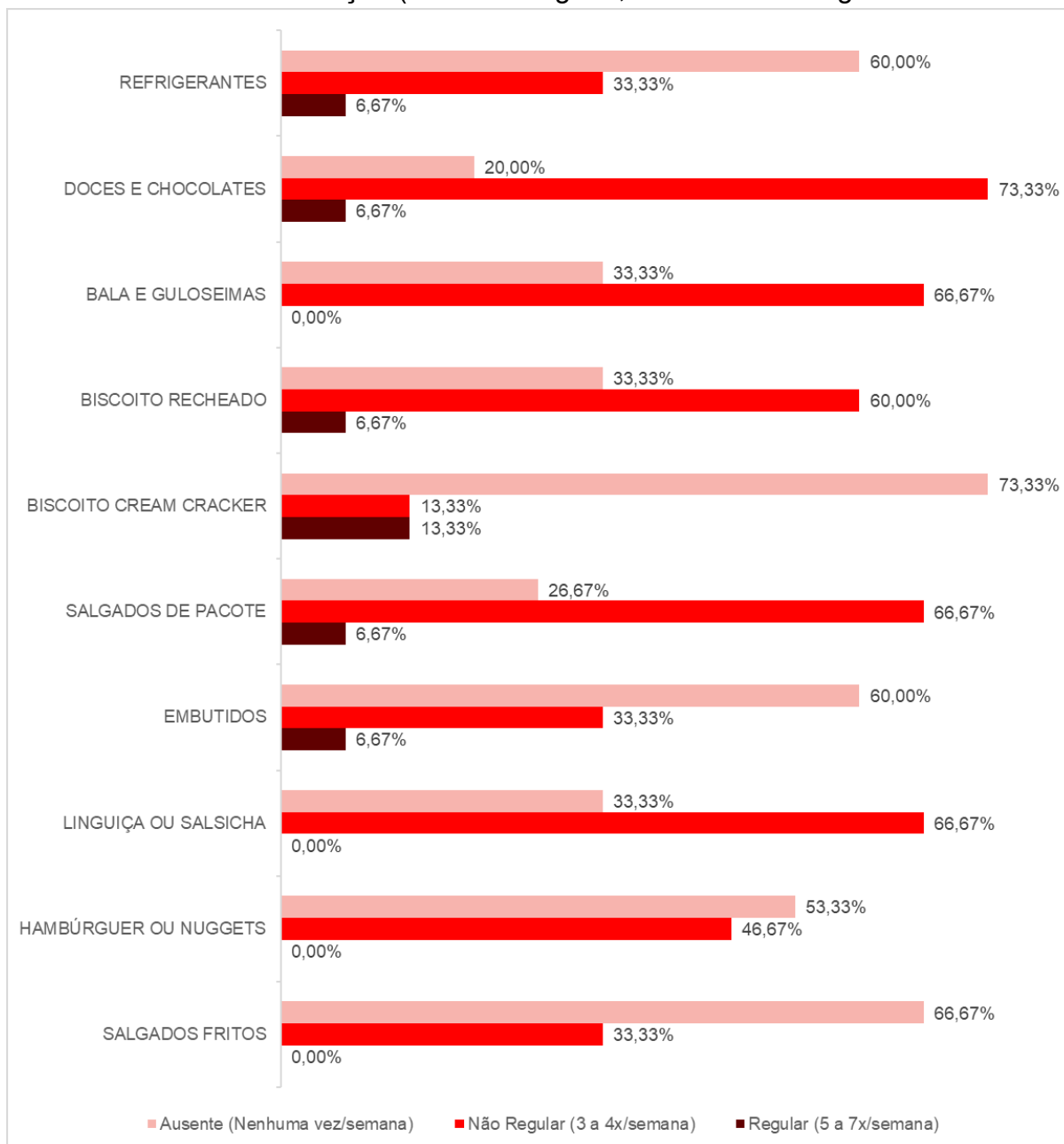
Gráfico 3 - Distribuição percentual quanto à frequência de consumo dos marcadores saudáveis da alimentação (consumo regular, consumo não regular e consumo



Fonte: Próprio autor, 2024.

Quanto ao consumo dos marcadores não saudáveis, 73,33% (n = 11) dos participantes apresentaram consumo não regular de doces e guloseimas como mostra o Gráfico 4.

Gráfico 4 - Distribuição percentual quanto à frequência de consumo dos marcadores não saudáveis da alimentação (consumo regular, consumo não regular e consumo



Diante da dificuldade alimentar das crianças com TEA foi observado que 80% das crianças (n=12) apresentaram recusa por verduras e 73,3% (n=11) por legumes. No grupo dos cereais e feculentos 46,7% das crianças (n=7) não aceitavam pães e 40% (n=6) batata. Quanto às leguminosas, a recusa maior era pelo grão de bico com 86,7%

(n=13) seguido da ervilha com 73,3% (n=11). Dentre os alimentos ultraprocessados, 60% (n=9) não tem boa aceitação de bolos industrializados, 53,3% (n=8) para refrigerantes, 46,7% (n=7) macarrão instantâneo e 46,7% (n=7) *fast food*.

6 DISCUSSÃO

No presente estudo, a maior parte das crianças com TEA eram do sexo masculino, condizente com o encontrado em literatura. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é amplamente reconhecido como mais prevalente em meninos do que em meninas. De acordo com Bittar, Soares e Maynard (2021), a razão dos meninos para meninas diagnosticados com TEA é de aproximadamente de 4 a 5 meninos por meninas participantes.

Entretanto, quando focamos no responsável pelo cuidado da criança, o sexo feminino foi predominante. Historicamente a mulher é responsável pelos cuidados com a família. De acordo com Ferreira, Isaac e Ximenes (2018), o papel do cuidado a ser exercido pela mulher é histórico e social.

No estudo conduzido por Damasceno *et al.* (2021) com 29 famílias, as mães eram responsáveis pelos maiores cuidados para com as crianças semelhantes aos resultados encontrados nesta pesquisa.

Neste estudo a maior parte dos responsáveis tem ensino superior completo e são de classe média alta. No entanto, é importante salientar que o tamanho da amostra foi pequeno, e é sabido que em na população com menores condições financeiras pode ficar evidenciada as desigualdades no acesso aos cuidados, reforçando a importância de políticas públicas que garantam diagnóstico precoce e tratamentos adequados para todas as famílias, independentemente da classe social.

Quanto mais baixa a classe socioeconômica maiores são os riscos para o desenvolvimento da criança, bem como na identificação do diagnóstico, como também no bem estar da família (Pereira; Pereira, 2022).

Quanto à seletividade alimentar os resultados obtidos reforçam o predomínio desse comportamento entre as crianças com TEA. A textura dos alimentos foi o aspecto

mais relatado pelo responsável como o fator para a recusa da alimentação. Este dado corrobora com a literatura existente, que frequentemente aponta a seletividade alimentar como um comportamento comum em crianças com TEA. Esse resultado evidencia a importância da textura como um fator determinante na escolha alimentar dessas crianças. É possível que a aversão a certas texturas esteja relacionada à hipersensibilidade sensorial, uma característica comum em crianças com TEA, que pode interferir na aceitação de alimentos com texturas variadas, como alimentos crocantes, pegajosos ou moles.

De acordo com Rocha *et al.* (2019) o aspecto sensorial é relevante e a textura é a característica que mais influencia na aceitação ou recusa alimentar. Em seu estudo com 29 crianças, 53% apontaram a textura como aspecto que dificultava a aceitação da alimentação.

A aparência do alimento também é um fator que pode interferir na ingestão alimentar de crianças com TEA. No estudo conduzido por Rocha *et al.* (2019), os resultados foram semelhantes aos encontrados neste estudo.

A cor dos alimentos pode também se apresentar como um fator limitador da aceitação. A cor verde foi relatada pelos responsáveis como a de menor aceitação pelas crianças. No estudo de Moraes *et al.* (2021), a recusa quanto à cor foi semelhante em termos percentuais e também a cor verde foi mais recusada.

Quanto ao perfil nutricional, os resultados mostraram que a maioria estava eutrófica quanto ao IMC, com o peso adequado para idade e estatura adequada para idade. Entretanto, 20% das crianças estão na categoria de sobrepeso e 10% em obesidade, resultados que chamam atenção. O excesso de peso em crianças é um fenômeno que vem ocorrendo pelas mudanças na alimentação e o sedentarismo e representa risco futuro. No estudo conduzido por Silva, Santos e Silva (2020) com 39 crianças com TEA observaram um número expressivo de crianças com excesso de peso, sugerindo maior tendência ao problema quando comparados às crianças com desenvolvimento típico.

Outro dado que chama a atenção foi um percentual considerável de responsáveis que não souberam referir o peso e a estatura da criança.

Quanto ao consumo dos marcadores saudáveis foi observada baixa frequência na ingestão de salada crua, legumes cozidos e feijão. Por outro lado, o leite/iogurte e as frutas apresentaram uma porcentagem de frequência de consumo maior. Isso talvez seja o reflexo da seletividade alimentar comum em crianças com TEA, que podem ter aversão a texturas e sabores específicos, preferindo alimentos mais doces e suaves. O consumo irregular desses alimentos sugere tentativas de introdução, mas com resultados inconsistentes. É fundamental adotar estratégias de intervenção para melhorar a aceitação de alimentos saudáveis, como a introdução gradual de novos alimentos e ajustes nas texturas. Trabalhar com nutricionistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos pode ajudar a superar essas dificuldades e promover uma alimentação mais equilibrada e nutritiva para crianças com TEA.

Por outro lado, os marcadores não saudáveis da alimentação mostraram frequência de consumo não regular e até ausente, demonstrando o esforço dos pais e cuidadores em oferecer padrão alimentar mais adequado, reconhecendo os impactos negativos desses alimentos para a saúde das crianças. Porém, é importante destacar que grande parte dos alimentos desta categoria apresentaram frequência de consumo não regular, ou seja, de um a quatro dias na semana, assim não é possível afirmar que o resultado é totalmente positivo, pois se a ingestão foi superior a um dia ainda o padrão alimentar não estará compatível ao recomendado.

Na pesquisa de Marques et al. (2022) com 39 crianças e adolescentes com TEA no sul do Brasil, o grupo das frutas, leite e iogurte foram aqueles que apresentaram maior consumo regular, enquanto que as verduras, legumes e saladas cruas tiveram baixa frequência, dados semelhantes aos encontrados no presente estudo. No estudo de Santos et al. (2020) realizado com crianças e adolescentes com TEA, a maior parte não consumia verduras, legumes ou frutas. Entretanto, quanto ao consumo de alimentos ultraprocessados, a frequência diária atingia percentuais aumentados. Marques et al. (2022) encontraram que mais da metade das crianças e adolescentes apresentavam

consumo regular dos marcadores não saudáveis, mostrando-se diferente dos resultados encontrados neste estudo. Entretanto, é importante salientar que o tamanho da amostra nas pesquisas citadas eram muito maiores que as do presente estudo, podendo influenciar nos resultados finais.

O acompanhamento nutricional é de grande importância nas crianças com TEA, a fim de evitar tanto as carências nutricionais como para estimular as mudanças alimentares positivas e informar sobre a importância da alimentação adequada. Traçar estratégias para diminuir as recusas quanto aos aspectos dos alimentos faz parte do processo de educação alimentar e nutricional que pode ser realizado pelo profissional da nutrição.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi realizado com crianças com TEA, na sua maioria do sexo masculino. No que diz respeito ao perfil socioeconômico, constatou-se que a maioria das famílias pertenciam à classe média alta.

Em relação ao perfil nutricional, a maioria das crianças apresentava-se eutrófica quanto ao IMC para idade, com peso adequado para idade e estatura adequada para idade, apesar da falta de informação referida por muitos responsáveis. No entanto, é preocupante notar um percentual considerável de crianças com excesso de peso.

Foi observada a presença da seletividade alimentar, principalmente quanto aos aspectos de textura e aparência dos alimentos.

O leite, iogurte e feijão foram os marcadores saudáveis com melhor frequência de consumo. Quanto aos marcadores não saudáveis, na sua maioria apresentaram consumo não regular.

O Técnico em Nutrição e Dietética pode desempenhar papel importante no processo de educação alimentar e nutricional com as crianças, bem como na orientação e informação aos responsáveis quanto a importância de uma alimentação saudável e a

influência dos mesmos no processo de aceitação dos alimentos. O profissional em nutrição pode desenvolver materiais educativos que possam auxiliar neste processo, bem como preparações culinárias que possam contribuir na melhoria dos hábitos alimentares. Assim, conhecer mais a realidade e a alimentação deste grupo específico se faz importante na formação profissional.

REFERÊNCIAS

ABEP - Associação Brasileira de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil: alterações na aplicação do Critério Brasil válidas a partir de 27/06/2024. **ABEP**, 2024. Disponível em: https://abep.org/wp-content/uploads/2024/09/01_cceb_2024.pdf Acesso em: 29 ago. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 09 set. 2024.

BITTAR, Simone de S.; SOARES, Thais M.; MAYNARD, Dayanne da C. **Análise do comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) em um centro de atendimento multiprofissional no Distrito Federal**. 2021. Monografia (Graduação em Nutrição)- Centro Universitário de Brasília - CEUB. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15389/1/21907489%20%20%2021953403%20%20%20%20ok.pdf> Acesso em: 12 nov, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a 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. 76 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

CAETANO, Maria Vanuza; GURGEL, Daniel C. Perfil nutricional de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista. **Rev.Bras Promoç Saúde**. Fortaleza, v.31, n.1, p.1-11, mar. 2018. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6714/pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.

CARVALHO, Karla Cristina N. et.al. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. **Braz. J. of Develop**. Curitiba v. 3. n. 3, p.5009-5023, may./jun. 2020. Disponível em [:https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10562/8821](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10562/8821) Acesso em : 12/09/2024

DIAS, Pedro Antonio R. *et.al* Influência de sintomas gastrointestinais na qualidade de vida em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista. **REAS**. v. 13, n. 3, p. 2-8, 2021. Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6582/4230> Acesso em: 25 mai. 2024.

GANEN, Aline di P. (Org.). *et al*. **Estratégias clínicas e nutricionais na seletividade alimentar da criança com transtorno do espectro autista (TEA)**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2022. 30 p. Disponível em: <https://saocamilosp.br/app/views/publicacoes/outraspublicacoes/Seletividade%20Alimentar%20TEA.pdf> . Acesso em: 10 set. 2024.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev Bras Psiquitr**, Rio de Janeiro, v.28, n. 1, p. 3-11, jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNbHcsndB9Sf5ph5KBYGD/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2024.

KUMMER, Arthur *et al*. Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. Paul. Pediatr**. São Paulo, v.34, n.1, p. 71-77, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/RpdcM8kqsmjzwHMBWTXtLr/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 30 out. 2024.

LÁZARO, Cristiane P.; CARON, Jean; PONDÉ, Milena P. Escala de avaliação do comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autista. **Revista Psicologia Teoria e Prática**. São Paulo, v.20, n.3, p.23-41, dez .2018. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/9857/7384>. Acesso em: 11 jun. 2024.

LEAL; Geovanna Ellen dos S. A.; BEZERRA, Keila Cristiane B.; IBIAPINA; Daniela F. N.. Avaliação nutricional de crianças com do transtorno do espectro autista. **Nutrição**

Brasil. São Paulo, v.22, n.6, p.560-572,2023. Disponível em:<https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Nutricao-Brasil/article/view/167/541> Acesso : 10 set. 2024.

LEMES, Monike A. *et al.* Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **J Bras Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.72. n. 3. p. 136-142, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/t4CjvXxkH4VvL9qGSZG8MDr/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 06 ago. 2024.

NORTE, Douglas M. **Prevalência mundial do transtorno do espectro do autismo: revisão sistemática e metanálise**, 2017. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178988/001063354.pdf?sequence>. Acesso em: 11 jun. 2024

ESCRIVÃO, Maria Alerte M.S. *et al.* Alimentação do escolar. In: SBP – Sociedade Brasileira Pediatria. **Manual de alimentação da infância à adolescência: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar.** 4 ed. rev.ampl. São Paulo: SBP, 2018. Cap. 3, p.61-64. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5676004/mod_resource/content/1/Manual%20Nutrologia%20-%20Alimentacao%20Infantil%202018.pdf. Acesso em: 17 set. 2024.

ONZI, Franciele Z.; GOMES, Roberta de F.. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno Pedagógico**, Lajeado- RS, v.12, n.3, p. 188-199, 2015. Disponível em:
<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/1293>. Acesso em: 11 jun. 2024.

PEREIRA, Andressa da Silva. **Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista (TEA)**. TCC – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019. p.19;28;31. Disponível em:
<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/36517> Acesso em: 10 nov. 2024

PEREIRA, Milena L.; FELÍCIO, Thais F. **Alimentação em crianças com transtorno do espectro autista (TEA)**. 2023. Monografia (Técnico em Nutrição e Dietética) ETEC Cidade Tiradentes. São Paulo, 2023. Disponível em:
<https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/16404>. Acesso em: 29 nov 2024.

PAULA, Fernanda M. de *et al.* Transtorno de espectro autismo: impacto no comportamento alimentar. **Braz.J.Hea.Rev.**, Curitiba, v.3, n. 3, p.5009-5023, jun. 2020. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10562/8821>. Acesso em: 30 out. 2024.

MORETZSOHN, Mônica de A. *et al.* Alimentação do pré-escolar. In: SBP – Sociedade Brasileira Pediatria. **Manual de alimentação da infância à adolescência**: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar. 4 ed. rev.ampl.São Paulo: SBP, 2018.. Cap 2, p. 50-60. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5676004/mod_resource/content/1/Manual%20Nutrologia%20-%20Alimentacao%20Infantil%202018.pdf Acesso em: 17 Set. 2024.

RODRIGUES, Camila P. S. *et al.* O consumo alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista está relacionado com alterações sensório-oral e comportamento alimentar. **Braz. J. of Develop.** Curitiba, v. 6, n. 9, p.67155-67170, set. 2020. Disponível em:<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16420/13435> Acesso em: 20 ago. 2024.

SILVA, Dayane Veríssimo da; SANTOS, Poliana Novais Moreira; SILVA, Danielle Alice Viera da. Excesso de peso e sintomas gastrintestinais em um grupo de crianças autistas. **Revista de Psicologia e Psicopedagogia**, v. 1, p. 1-3, 2019.Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rpp/a/F6DSdfDy3ZgFVsfPtvPjngH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 25 nov, 2024

SEIZE, Mariana de M.;BORSA, Juliane C. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. **Psico-USF**, Campinas- SP. v. 22, n. 1, p. 161-176, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/DmJB3M7FMTYZqXHRRKDtchm/abstract/?lang=pt> Acesso em: 11 jun 2024

STEFFEN, Bruna F. *et al.* Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária.. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91> . Acesso em: 12 ago. 2024.

SOUZA, Gleire D.; SILVA, Maria Claudia da. A importância da alimentação adequada para crianças portadoras TEA: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**. Vargem Grande Paulista - SP, v. 12, n.13, p. E 66121344229., 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44229/35462>. Acesso em: 11 jun. 2024.

VIOLA, Poliana Cristina de A. F. *et al.* Situação econômica, tempo de tela e de permanência na escola e o consumo alimentar de crianças. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 28, n.1, p. 257-267, jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g8QRGYbbhWQHzhVDvmRwryr/#ModalHowcite>. Acesso em: 12 nov. 2024.