

Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: um estudo em Araranguá - SC

Food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder: a study in Araranguá - SC

Gabriela Pasquini

Graduação em medicina.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Campus Araranguá

<https://orcid.org/0000-0002-2913-3689>

Ana Carolina Lobor Cancelier

Graduação em medicina. Residência em pediatria e terapia intensiva pediátrica.

Mestrado em Ciências da Saúde. Doutorado em ciências da saúde.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Campus Araranguá

<https://orcid.org/0000-0002-4625-3914>

E-mail: Gabriela Pasquini - pasquinigabriela@gmail.com

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista - TEA é uma alteração no neurodesenvolvimento, caracterizada por comportamentos, atitudes e interesses restritos e estereotipados. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS está presente na vida de, aproximadamente, 1% da população mundial. Além das manifestações comportamentais estereotipadas, déficits na comunicação e dificuldade de interação social, muitos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista apresentam alterações do comportamento alimentar. A seletividade alimentar pode ser definida como recusa alimentar, o menor repertório de comidas aceitas e a ingestão frequente de apenas um único alimento. Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal com os cuidadores de 43 crianças de 0 a 18 anos atendidas em uma instituição do Extremo Sul de Santa Catarina. A coleta de dados utilizou um questionário validado no Brasil e a análise foi realizada por meio do software SPSS 21.0. Os resultados indicam que o índice masculino-feminino é de 3,2. A maioria das crianças se alimenta de boca aberta, evita alimentos como frutas e verduras e se mantêm agitadas durante as refeições, precarizando sua ingestão nutricional e dificultando esses momentos. Apesar de algumas características das crianças com TEA serem semelhantes, há particularidades comportamentais e neurológicas em cada uma delas. Dessa forma, a avaliação da seletividade alimentar deve ser individualizada, assim como as condutas médicas e terapêuticas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Seletividade Alimentar. Comportamento alimentar.

Abstract

The Autistic Spectrum Disorder - ASD is a change in neurodevelopment, characterized by restricted and stereotyped behaviors, attitudes and interests. According to the World Health Organization - WHO is present in approximately 1% of the world's population. In addition to the stereotyped behavioral

manifestations, communication deficits and difficulty in social interaction, many individuals with Autistic Spectrum Disorder have alterations in eating behavior. Food selectivity can be defined as food refusal, the smallest repertoire of accepted foods and the frequent ingestion of only a single food. An observational study with a cross-sectional design was carried out with caregivers of 43 children aged 0 to 18 attended at an institution in the extreme south of Santa Catarina. Data collection used a questionnaire validated in Brazil and the analysis was performed using the SPSS 21.0 software. The results indicate that the male-female ratio is 3.2. The majority of children eat with their mouths open, avoid foods such as fruits and vegetables, and remain restless during meals, making their nutritional intake precarious and making these moments difficult. Although some characteristics of children with ASD are similar, there are behavioral and neurological particularities in each one of them. Thus, the assessment of food selectivity must be individualized, as well as medical and therapeutic approaches.

Keywords: Autism spectrum disorder. Food fussiness. Feeding behavior.

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno de neurodesenvolvimento, caracterizado por dificuldade de comunicação e interação social na presença de padrões comportamentais, de interesses e de atividades restritos¹. Essas características se manifestam no período inicial do desenvolvimento, até o terceiro ano de vida², e causam prejuízo ao funcionamento social e ocupacional do indivíduo¹. Assim, um diagnóstico precoce é imprescindível.

Conforme estabelecida pela décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)³, o TEA pode ser subclassificado em autismo infantil, autismo atípico, síndrome de Rett, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância (também nomeado de síndrome de Heller) e transtorno geral do desenvolvimento não especificado². Essa categorização, sob o número F-84 e suas subdivisões, permite um melhor entendimento sobre as manifestações clínicas do transtorno e, ainda, auxilia na compreensão de que cada indivíduo diagnosticado apresenta diferentes alterações no desenvolvimento⁴ e necessita de diferentes formas de intervenção e de individualização de projetos terapêuticos².

Não existem pesquisas que expressam a prevalência do TEA no mundo com exatidão. Apesar disso, a partir de estudos realizados localmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 1%⁵ da população mundial viva com o Transtorno do Espectro Autista. No Brasil, a ausência de pesquisas nacionais acerca do tema

também impossibilita a compreensão da quantidade acurada de pessoas com autismo. Em Santa Catarina, um estudo transversal realizado em 2006 identificou cerca de 1,31 indivíduos com Transtorno do Espectro Autista a cada 10.000 habitantes, com maior prevalência na região sul do estado, onde está localizado o município de Araranguá⁶, número muito inferior considerando pesquisas realizadas em outros países. Por conta da ausência de dados exatos, em 18 de julho de 2019 foi sancionada, no país, a Lei n. 13.861⁷, estabelecendo a obrigatoriedade de questionamentos acerca do Transtorno do Espectro Autista nos censos demográficos, o que facilitará a compreensão da prevalência dessa condição de saúde no Brasil nos próximos anos.

Dentre as características clínicas apresentadas pelos indivíduos com TEA estão: pouco contato visual, rastreamento visual precário, falta de resposta quando chamados pelo nome, poucas habilidades de imitação, interesse social deficitário e linguagem limitada⁴. Além disso, alterações alimentares estão presentes em cerca de 82,4% das crianças com Transtorno do Espectro Autista⁸, número bastante superior à seletividade alimentar apresentada por crianças típicas⁹.

A seletividade alimentar pode ser conceituada como recusa alimentar, o menor repertório de comidas aceitas e a ingestão frequente de apenas um único alimento. Na literatura, não há uma definição exata para esse conceito, mas há evidências de que alterações anatômicas, metabólicas, gastrointestinais, motoras e sensitivas contribuem para os problemas de alimentação relatados por pais e/ou cuidadores de crianças diagnosticadas com TEA¹⁰. Ainda, a perturbação das habilidades de comunicação apresentada por indivíduos autistas, e a dificuldade de expressarem desconfortos e identificarem sua fonte, exacerbam a seletividade alimentar¹¹.

Com isso, é importante estabelecer os padrões alimentares das crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista no município de Araranguá, principalmente considerando que a região onde a cidade está localizada tem maior prevalência de crianças diagnosticadas com a alteração do neurodesenvolvimento e, ainda, a literatura apresenta que há déficits nutricionais específicos entre esses indivíduos, como a menor ingestão de cálcio e proteínas. Esse fato sugere, por fim, a necessidade de se avaliar o comportamento alimentar dessas crianças em todas as consultas pediátricas de rotina e de expandir o conhecimento de profissionais e cuidadores acerca da seletividade alimentar⁹.

MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal. O estudo abrangeu os cuidadores de todas as 43 crianças de zero a dezoito anos atendidas na Associação dos Pais e Amigos dos Autistas do Extremo Sul Catarinense (AMAESC), localizada no município de Araranguá – SC. Todos os cuidadores aceitaram participar e preencheram o questionário.

A coleta de dados foi iniciada em setembro de 2022, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. O projeto foi aprovado pelo CEP-UFSC sob o número 60551622.7.0000.012 – Apêndice 5.612.052. Os dados foram coletados através da Plataforma digital *Google Forms®*, usando um questionário preenchido pelo cuidador após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a realização deste estudo, foi utilizada a Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista - Escala LABIRINTO¹², validada para o português que identifica alterações clínicas nas diferentes dimensões do comportamento alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Essa escala avalia: Motricidade na Mastigação; Seletividade Alimentar; Habilidades nas Refeições; Comportamento Inadequado relacionado às Refeições; Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação; Comportamento Opositor relacionado à Alimentação; Alergias e Intolerância Alimentar. Além da escala, os cuidadores relataram sua idade, a idade da criança e sexo e sua relação com a criança.

Os dados foram armazenados e analisados no software SPSS 21.0. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e percentual.

RESULTADOS

Os dados sociodemográficos encontrados revelaram que 88,4% (38) dos cuidadores que responderam ao questionário eram mães, enquanto 9,3% (4) foram pais e apenas 1 se identificou como “outros”. A idade dos cuidadores variou entre 21 e 65 anos, com cerca de 42,8% entre 30 e 40 anos. Apenas um participante da pesquisa não desejou informar sua idade.

Em relação aos dados sociodemográficos das crianças diagnosticadas com TEA que frequentam a AMAESC e são atendidas pelos profissionais da instituição, cerca de

74,4% são do sexo masculino, correspondendo a 32 crianças. A idade delas variou entre 2 e 16 anos, com média 5,14 anos ($DP \pm 3,08$ anos) com 64,7% delas abaixo de 5 anos. Dados educacionais revelam que 88,4% das crianças pesquisadas frequentam a escola, enquanto apenas 5 não estão matriculadas em nenhuma instituição.

Sobre as características alimentares das crianças estudadas, 64,3% não apresenta dificuldades de mastigar os alimentos, enquanto 21,4% mastigam com a boca aberta. Os demais dados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência de características da motricidade da mastigação em crianças com TEA

	Não	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Dificuldades para mastigar os alimentos	27 (64,3%)	2 (4,8%)	6 (14,3%)	3 (7,1%)	4 (9,5%)
Engole os alimentos sem mastigá-los o bastante	18 (42,9%)	2 (4,8%)	12 (28,6%)	9 (21,4%)	1 (2,4%)
Dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua	28 (66,7%)	4 (9,5%)	2 (4,8%)	6 (14,3%)	2 (4,8%)
Mastiga os alimentos com a boca aberta		3 (97,1%)	7 (16,7%)	5 (11,9%)	9 (21,4%)

Dados percentuais relatados pelos cuidadores das crianças que frequentam a AMAESC relacionados à Motricidade na Mastigação (Fator 1 da Escala LABIRINTO¹²)

As respostas para o Fator 2 da Escala LABIRINTO¹² sobre seletividade alimentar evidenciaram que 45,2% das crianças sempre evitam comer vegetais, sejam crus ou cozidos. Dados mais detalhados podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência de características da seletividade alimentar em crianças com TEA

	Não	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Evita comer vegetais cozidos e/ou crus	8 (19%)	2 (4,8%)	6 (14,3%)	7 (16,7%)	19 (45,2%)
Retira o tempero da comida (ex.: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate)	19 (45,2%)	2 (4,8%)	5 (11,9%)	2 (4,8%)	14 (33,3%)
Evita comer frutas	15 (35,7%)	3 (7,1%)	6 (14,3%)	6 (14,3%)	12 (28,6%)

Dados percentuais relatados pelos cuidadores das crianças que frequentam a AMAESC relacionados à Seletividade Alimentar (Fator 2 da Escala LABIRINTO¹²)

Em relação às habilidades e comportamentos das crianças com TEA atendidas pela AMAESC durante as refeições, o questionamento sobre agitação e inquietação ao

sentar-se à mesa para realizar as refeições revelou que 50% das crianças se mantêm sempre ou frequentemente agitadas durante as refeições e 47,6% apresentam dificuldade nessa habilidade sempre ou frequentemente, conforme pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 - Frequência de características das habilidades nas refeições de crianças com TEA

	Não	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa	10 (23,8%)	4 (9,5%)	7 (16,7%)	6 (14,3%)	15 (35,7%)
Tem dificuldades de sentar-se à mesa para fazer as refeições (ex.: almoça no chão, sofá, cama)	15 (35,7%)	1 (2,4%)	6 (14,3%)	11 (26,2%)	9 (21,4%)
Tem dificuldades de utilizar os talheres e outros utensílios	14 (22,3%)	4 (9,5%)	7 (16,7%)	6 (14,3%)	11 (26,2%)
Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta	10 (23,8%)	8 (19%)	7 (16,7%)	5 (11,9%)	12 (28,6%)
Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos (ex.: sabão, terra, plástico, chiclete)	15 (35,7%)	7 (16,7%)	5 (11,9%)	4 (9,5%)	11 (26,2%)

Dados percentuais relatados pelos cuidadores das crianças que frequentam a AMAESC relacionados Habilidades nas refeições (Fator 3 da Escala LABIRINTO¹²)

As perguntas relacionadas ao comportamento inadequado durante as refeições demonstraram que poucas crianças vomitam ou golfam após a alimentação. Ao serem questionados, 71,4% (30 crianças) dos cuidadores responderam que nunca vomitam durante ou imediatamente após as refeições e 69% (29 crianças) nunca golfam e mastigam os alimentos novamente. Apenas um cuidador revelou que a criança sob seus cuidados frequentemente golfa durante ou imediatamente após as refeições.

Sobre os aspectos comportamentais rígidos relacionados à alimentação, as respostas ao questionário avaliaram que 52,4% das crianças não necessitam dos mesmos utensílios para se alimentar, mas 22 crianças (52,4%) sempre ou frequentemente precisam se alimentar no mesmo lugar, seja ele uma cadeira ou mesa especial, sofá, sentado no tapete, entre outros. Demais aspectos estão detalhados na Tabela 4.

O Fator 6 analisado pela Escala LABIRINTO¹² diz respeito ao comportamento opositor das crianças durante as refeições. Segundo as respostas ao questionário, apenas 8 crianças sempre ingerem alimentos fora do horário das refeições. Durante a refeição, o questionário também revelou que 66,7% das crianças nunca pegam os

alimentos do prato dos outros integrantes da casa sem pedir, enquanto 11,9% o fazem. Por fim, esse tópico evidenciou que 42,8% das crianças avaliadas comem sempre ou frequentemente grande quantidade de alimento em um curto período de tempo.

Tabela 4 - Frequência de características de comportamentos rígidos relacionados à alimentação em crianças com TEA

	Não	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Come sempre com os mesmos utensílios (ex.: o mesmo prato, garfo, colher ou copo)	22 (52,4%)	2 (4,8%)	3 (7,1%)	8 (19%)	7 (16,7%)
Come sempre no mesmo lugar	12 (28,6%)	1 (2,4%)	7 (16,7%)	7 (16,7%)	15 (35,7%)
Quer comer sempre os mesmos alimentos (ex.: se comeu frango hoje, quer amanhã novamente)	9 (21,4%)	2 (4,8%)	11 (26,2%)	7 (16,7%)	13 (31%)
Quer comer alimentos com cor semelhante (ex.: somente quer sucos amarelos – manga, maracujá, laranja)	22 (52,4%)	3 (7,1%)	5 (11,9%)	6 (14,3%)	6 (14,3%)
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)	28 (66,7%)	1 (2,4%)	4 (9,5%)	5 (11,9%)	4 (9,5%)

Dados percentuais relatados pelos cuidadores das crianças que frequentam a AMAESC relacionados Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação (Fator 5 da Escala LABIRINTO¹²)

O último fator abordado pela Escala LABIRINTO¹² se relaciona às alergias alimentares. De acordo com as respostas ao questionário, apenas duas crianças apresentam intolerância ao glúten. Em relação às alergias, apesar de 1 cuidador relatar alergia alimentar da criança sob seus cuidados, enquanto os outros 41 negaram.

DISCUSSÃO

A seletividade alimentar é uma importante e comum característica dos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme concluiu um amplo estudo realizado por Mayes e Zickgraf¹³ envolvendo 2102 crianças. De acordo com a pesquisa, os comportamentos alimentares atípicos foram significativamente mais comuns nas crianças diagnosticadas com TEA, sendo 15 vezes mais prevalentes quando comparadas às crianças típicas e 5 vezes mais prevalentes quando comparadas às crianças com outros transtornos de desenvolvimento¹³. Apesar de as

alterações alimentares serem comuns no desenvolvimento de muitas crianças e serem consideradas parte de um comportamento transitório durante o desenvolvimento típico¹⁴, Cherif *et al.*⁸ identificaram que 82,4% das crianças autistas investigadas apresentavam problemas alimentares⁸. A taxa de crianças típicas que apresentam seletividade alimentar decresce substancialmente por volta dos 6 anos de idade¹⁴, mas aquelas com transtornos no neurodesenvolvimento mantêm o repertório de comidas aceitas bastante restrito ao longo do crescimento¹⁵. Assim, crianças diagnosticadas com TEA são muito mais propensas a apresentarem alterações no padrão de alimentação em comparação com crianças de desenvolvimento típico¹¹.

As alterações mais significativas relacionadas a seletividade alimentar que puderam ser observadas no estudo estão relacionadas aos aspectos: motricidade na mastigação, seletividade por certos tipos de alimento, habilidades e comportamento rígido durante as refeições.

Dados sociodemográficos

Os dados sociodemográficos do presente estudo indicam que a prevalência do Transtorno do Espectro Autista na população estudada é superior em indivíduos do gênero masculino, corroborando com as pesquisas globais acerca do tema. Zeidan *et al.*⁵ identificaram uma média no índice masculino-feminino de 4,2 meninos para cada 1 menina diagnosticada. Foi identificado que as crianças atendidas na AMAESC apresentam um índice masculino-feminino de 3,2, indicando que os meninos diagnosticados com TEA ainda se apresentam em maior número.

Motricidade na mastigação

O primeiro item avaliado nesta pesquisa foi a motricidade na mastigação, cujo resultado identificou que muitas crianças mastigam os alimentos de boca aberta. Essa característica, apesar de frequente, pode estar associada a distúrbios alimentares infantis que, por sua vez, afetam negativamente o crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida das crianças¹⁶. Além disso, Hirano *et al.*¹⁷ concluíram que a mastigação exerce um efeito positivo na atenção, principalmente na atenção sustentada, além melhorar o humor e aliviar o estresse. Assim, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos a mastigação das crianças com TEA, visto que há intervenções sensório-motoras orais eficazes para disfunções mastigatórias, tais como métodos de exercícios motores orais, estimulação

sensorial, mudança na consistência dos alimentos, no posicionamento e modificações na hora das refeições¹⁶.

Seletividade alimentar

Com definição ainda não bem estabelecida na literatura, a seletividade alimentar pode ser considerada a recusa alimentar, o menor repertório de comidas aceitas e a ingestão frequente de apenas um único alimento¹⁸. Sua causa é multifatorial e está relacionada tanto a elementos comportamentais desses pacientes quanto a questões digestivas fisiológicas¹¹, mas o maior problema está relacionado à pequena variedade de alimentos que as crianças com TEA aceitam ingerir¹⁹. Indivíduos autistas, com maior sensibilidade a estímulos, que apresentam quaisquer alterações gastrointestinais, têm mais dificuldades de expressarem o desconforto e identificarem sua fonte, dificultando sua melhora, aumentando sua recorrência e, ainda, levando à recusa de grande variedade de alimentos¹¹.

Os resultados da avaliação sobre seletividade alimentar revelaram que 26 crianças evitam comer vegetais crus e/ou cozidos sempre ou frequentemente, o que corresponde a cerca de 62% das crianças pesquisadas. Esse dado é preocupante, considerando que um consumo maior de frutas e vegetais está associado à diminuição do risco de doenças cardiovasculares, obesidade e câncer²⁰. Para Wadhera, Phillips e Wilkie²⁰, a exposição é suficiente para aumentar o gosto das crianças por vegetais em todas as idades, o que indica que oferecer verduras e tê-las disponíveis em casa, por si só, é uma maneira de estimular o consumo²⁰. O aumento da familiaridade e a exposição repetida a diferentes alimentos podem aumentar as preferências alimentares e o gosto por alimentos saudáveis²¹.

Um estudo realizado por Thompson *et al.*²² com crianças com TEA demonstrou que crianças com maior hipersensibilidade oral apresentam mais seletividade ao experimentarem novos alimentos e em comer alimentos de variados grupos do que crianças neurotípicas²². Tal fato leva à reflexão de que uma avaliação adequada do processamento sensorial oral das crianças com TEA poderia levar a um melhor encaminhamento e manejo das dificuldades alimentares destas crianças, reduzindo ou prevenindo as alterações nutricionais.

Habilidades e comportamentos

As habilidades durante as refeições são definidas como competências relacionadas ao ato de se alimentar que o indivíduo apresenta de forma independente²³. Ainda que

muitas crianças não necessitem comer sempre com os mesmos utensílios, este estudo observou que 52,4% das crianças, frequentemente ou sempre, precisam se alimentar no mesmo lugar e 50% apresentam agitação e inquietação ao se sentarem à mesa para realizarem as refeições. Esse fato pode estar relacionado a hipersensibilidade, que envolve reações exageradas das crianças autistas ao ambiente sensorial, principalmente em resposta às novas tentativas dos cuidadores de apresentarem alimentos diferentes, a forma de apresentação e alterarem a rotina (local em que é servido os alimento e utensílios)²⁴. Essas respostas extremas, tais como jogar a comida, gritar ou demonstrar comportamentos agressivos²⁵, podem transformar os momentos de refeição em grandes desafios para os cuidadores, causando maior nível de estresse entre os cuidadores e outros membros da família, como citam Curtin *et al.*²⁵.

Uma das alternativas para tornar os momentos de refeição menos conflituosos é a utilização de princípios analítico-comportamentais, considerando que são eficazes para o desenvolvimento de habilidades e melhoram o comportamento das crianças com TEA²⁶. Ao longo dos anos, vários estudos demonstraram a eficácia de métodos de intervenção para indivíduos com TEA e, atualmente, a análise de comportamento aplicada, também chamada de ABA - *Applied Behavior Analysis*, é amplamente reconhecida como uma das mais eficazes. Essa prática inclui vários tipos de intervenção, com a aplicação de princípios analíticos do comportamento, que objetivam melhorar comportamentos socialmente importantes²⁶, além de promover a aquisição de novas habilidades. Crianças que apresentam problemas comportamentais e déficits de habilidades em diversas áreas podem necessitar de terapia intensiva com 25 ou mais horas de tratamento através da terapia ABA²⁷. No entanto, Fernandes e Amato²⁸ concluíram que não há evidência da superioridade da ABA sobre outras alternativas de intervenção e, portanto, a escolha do método ou procedimento terapêutico deve ser fundamentada nos princípios, técnicas e expectativas de resultado²⁸ das opções disponíveis, bem como das características de cada criança e suas necessidades.

Recentemente, uma revisão sobre o manejo dos transtornos alimentares em crianças com TEA foi publicada, revelando que várias situações afetam, concomitantemente, a alimentação dessas crianças, embora haja, quase sempre, uma característica principal e outras variáveis associadas²⁹. O estudo reforça, ainda, a importância de uma abordagem médica, sensorial e comportamental nestas situações para que a característica principal da seletividade alimentar seja

identificada (seja ela nutricional, médica, sensorial, comportamental ou ambiental), de forma que a intervenção seja precoce e mais adequada²⁹. Não se pode deixar de lembrar que, além de toda a preocupação com o desenvolvimento neuropsicomotor, a preocupação nutricional nas crianças com transtornos alimentares é constante. Por este motivo, uma abordagem completa e multidisciplinar é de extrema importância para minimizar os impactos nutricionais dos transtornos alimentares da criança com TEA.

CONCLUSÃO

Cada indivíduo diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista pode apresentar diferentes características comportamentais e neurológicas. As alterações de sensibilidade, insistência na mesmice e adesão inflexível à rotina, no entanto, são características relativamente comuns que podem variar em intensidade de indivíduo para indivíduo dentre aqueles que apresentam o diagnóstico. Neste estudo, as características mais observadas foram mastigação com a boca aberta, ingestão precária de vegetais, sejam eles crus ou cozidos, necessidade de realizar refeições sempre no mesmo local e inquietação durante esses momentos. Assim, é possível compreender que mesmo as características alimentares são diferentes em cada criança e, por isso, as condutas médicas e terapêuticas devem ser individualizadas. Dessa forma, é necessária uma avaliação contínua e multidisciplinar do comportamento e da seletividade alimentar das crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoas_autismo.pdf Acesso em 01 Jul 2022
3. Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. v.1.
4. Kodak T, Bergmann S. Autism Spectrum Disorder: Characteristics, associated behaviors, and early intervention. Pediatric Clinics of North America [Internet].

- 2020 Jun [Acesso 10 Jun 2022];67(3):525–35. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031395520300201#bib3>
5. Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research* [Internet]. 2022 Maio [Acesso 10 Jun 2022];15(5):778–90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171/>
 6. Ferreira ECV. Prevalência de autismo em Santa Catarina: uma visão epidemiológica contribuindo para a inclusão social [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008 [acesso 07 Jun 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/92166/257278.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 7. BRASIL. Lei n. 13.861, de 18 de julho de 2019. Os censos demográficos realizados a partir de 2019 incluirão as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista, em consonância com o § 2º do art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 19 jul. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm. Acesso em 7 Jun 2022.
 8. Sharp WG, Berry RC, McCracken C, Nuhu NN, Marvel E, Saulnier CA, et al. Feeding Problems and Nutrient Intake in Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta-analysis and Comprehensive Review of the Literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [Internet]. 2013 Fev [acesso 03 Jun 2022];43(9):2159–73. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-013-1771-5#citeas>
 9. Cherif L, Boudabous J, Khemekhem K, Mkawer S, Ayadi H, Moalla Y. Feeding Problems in Children with Autism Spectrum Disorders. Elzohry AAM, editor. *Journal of Family Medicine* [Internet]. 2018 Aug [acesso 13 Jun 2022]; 1(1):30–9. Disponível em: <https://openaccesspub.org/jfm/article/822>
 10. Kral TVE, Eriksen WT, Souders MC, Pinto-Martin JA. Eating Behaviors, Diet Quality, and Gastrointestinal Symptoms in Children With Autism Spectrum Disorders: A Brief Review. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2013 Nov [acesso 04 Jul 2022];28(6):548–56. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596313000961>
 11. Twachtman-Reilly J, Amaral SC, Zebrowski PP. Addressing feeding disorders in children on the autism spectrum in school-based settings: physiological and behavioral issues. *Language, Speech, & Hearing Services In Schools* [Internet]. 2008 Abril [acesso 10 Jun 2022];39(2):261–72. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18420528/>
 12. Lázaro CP, Siquara GM, Pondé MP. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2019 Dez [Acesso 10 Jun 2022];68(4):191–9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000400191&tlang=pt
 13. Mayes SD, Zickgraf H. Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. *Res Autism Spectr Disord* [Internet]. 2019 Ago [acesso 10 Jun 2022];64:76–83. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946719300595?via%3Dihub>

14. Cardona Cano S, Tiemeier H, Van Hoeken D, Tharner A, Jaddoe VWV, Hofman A, et al. Trajectories of picky eating during childhood: A general population study. *International Journal of Eating Disorders* [Internet]. 2015 Set [acesso 12 Jun 2022];48(6):570–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25644130/>
15. Bandini LG, Curtin C, Phillips S, Anderson SE, Maslin M, Must A. Changes in Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2017 Fev [acesso 12 Jun 2022];47(2):439–46. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27866350/>
16. Wilson E, Simione M, Polley L. Paediatric oral sensorimotor interventions for chewing dysfunction: A scoping review. *Int J Lang Commun Disord* [Internet]. 2021 Nov [acesso 20 Jun 2022];56(6):1316–33. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34423521/>
17. Hirano Y, Onozuka M. Chewing and Attention: A Positive Effect on Sustained Attention. *Biomed Res Int* [Internet]. 2015 [acesso 20 Jun 2022];2015:1–6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26075234/>
18. Marí-Bauset S, Zazpe I, Mari-Sanchis A, Llopis-González A, Morales-Suárez-Varela M. Food Selectivity in Autism Spectrum Disorders. *J Child Neurol* [Internet]. 2014 Nov [acesso 17 Jun 2022];29(11):1554–61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24097852/>
19. Nadon G, Feldman DE, Dunn W, Gisel E. Mealtime problems in children with Autism Spectrum Disorder and their typically developing siblings: A comparison study. *Autism* [Internet]. 2011 Jan [acesso 19 Jun 2022];15(1):98–113. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20484003/>
20. Wadhera D, Capaldi Phillips ED, Wilkie LM. Teaching children to like and eat vegetables. *Appetite* [Internet]. 2015 Out [acesso 20 Jun 2022];93:75–84. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26122752/>
21. Ragelienė T. Do children favor snacks and dislike vegetables? Exploring children's food preferences using drawing as a projective technique. A cross-cultural study. *Appetite* [Internet]. 2021 Out [acesso 20 Jun 2022];165:105276. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33971287/>
22. Thompson K, Wallisch A, Nowell S, Meredith J, Boyd B. Short report: The role of oral hypersensitivity in feeding behaviors of young autistic children. *Autism* [Internet]. 2023 Maio [acesso 14 Jun 2023];27(4):1157–62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36840323/>
23. Losapio MF, Pondé MP. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [Internet]. 2008 Dez [acesso 20 Jun 2022];30(3):221–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJsx7JhDNbjswLKPZ7Td69J/>
24. Queiroz IRI de, Garcia PPC. Transtornos alimentares em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA). *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 Jul [acesso 12 Jun 2023];11(9):e27811931771. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/361947752_Transtornos_alimentares_em_criancas_e_adolescentes_com_transtorno_do_espectro_autista_TE_A
25. Curtin C, Hubbard K, Anderson SE, Mick E, Must A, Bandini LG. Food Selectivity, Mealtime Behavior Problems, Spousal Stress, and Family Food Choices in

- Children with and without Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2015 Out [acesso 20 Jun 2022];45(10):3308–15. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26070276/>
26. Leaf JB, Cihon JH, Leaf R, McEachin J, Liu N, Russell N, et al. Concerns About ABA-Based Intervention: An Evaluation and Recommendations. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2022 Jun [acesso 10 Jun 2023];52(6):2838–53. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34132968/>
27. Roane HS, Fisher WW, Carr JE. Applied Behavior Analysis as Treatment for Autism Spectrum Disorder. *J Pediatr* [Internet]. 2016 Ago [acesso 21 Ago 2022];175:27–32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27179552/>
28. Fernandes FDM, Amato CA de la H. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. *Codas* [Internet]. 2013 [acesso 21 Ago 2022];25(3):289–96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/vgGhzWvhgWXJXp5PrvBK9Nr/abstract/?lang=pt>
29. Esposito M, Mirizzi P, Fadda R, Pirollo 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 [acesso 21 Ago 2023];20(6):5092. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36982001/>.

Submissão: 11/09/2023

Aprovação: 27/11/2025