

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM AUTISMO ATENDIDAS EM AMBIENTES CLÍNICO, ESCOLARES EM TRINDADE E GOIÂNIA-GOIS

EATING AND NUTRITIONAL BEHAVIOR IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM SERVED IN CLINICAL AND SCHOOL ENVIRONMENTS IN TRINDADE AND GOIÂNIA-GOIS

Larissa de Farias Alves^{a*} , Alana Bernardo Moreno de Oliveira^a, Vitoria de Sousa Teles^a

^a – UniGoyazes. GO-060, Km 19, nº. 3184, Setor Laguna Park, CEP: 75393-365, Trindade, GO, Brasil.
Orcid: 0000-0001-5662-6465

*Correspondente: larissa.alves@unigoyazes.edu.br

Resumo

Objetivo: O objetivo geral desta pesquisa é verificar a presença e frequência das alterações comportamentais na ingestão de alimentos de crianças com TEA, compreendendo as possíveis relações entre TEA e padrões alimentares. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e transversal analítico, realizado através da aplicação de questionário sobre dificuldades alimentares com os responsáveis de crianças. A pesquisa deste projeto foi realizada em clínicas multidisciplinares, CMEIs e escolas. **Resultados:** Os resultados refletem um padrão de comportamentos alimentares característicos, com ênfase na rigidez alimentar, seletividade e dificuldades de habilidades motoras, o que pode impactar a nutrição e a qualidade de vida dos indivíduos com TEA e guiar intervenções mais específicas. **Conclusão:** Através dos resultados obtidos foi possível perceber que existem alterações no comportamento alimentar que estão relacionadas a seletividade alimentar, ao comportamento inadequado relacionado às refeições e à motricidade na mastigação.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, Transtorno do espectro autista. Transtorno alimentar.

Abstract

Objective: The general objective of this research is to assess the presence and frequency of behavioral changes in food intake among children with ASD, aiming to understand the possible relationships between ASD and dietary patterns. **Material and Methods** This is a quantitative, cross-sectional analytical study conducted through the application of a questionnaire on feeding difficulties to the caregivers of children. The research was carried out in multidisciplinary

clinics, Early Childhood Education Centers (CMEIs), and schools. *Results:* The findings reflect a characteristic pattern of eating behaviors, with an emphasis on food rigidity, selectivity, and motor skill difficulties, which may impact nutrition and quality of life in individuals with ASD and guide more specific interventions. *Conclusion:* The results indicate that there are alterations in eating behavior related to food selectivity, inappropriate mealtime behavior, and mastication-related motor skills.

Keywords: Eating behavior. Autism spectrum disorder. Eating disorder.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits nas áreas de comunicação (verbal e não verbal), interação social e comportamentos restritos e repetitivos. O Ministério da Saúde alerta que os sinais do neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, com o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade sendo sua prevalência maior no sexo masculino. Os critérios de diagnóstico do TEA são definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo com o DSM-5, os níveis de autismo são classificados com base no nível de suporte necessário, são eles: nível 1, nível 2 e nível 3. As estimativas atuais de prevalência sugerem que cerca de três a cinco crianças em cada mil são afetadas por um distúrbio do espectro do autismo. Segundo o Centro de doenças dos EUA (CDC, 2023), a prevalência total de autismo nos Estados Unidos é de 1 em 36 crianças, a maior já registrada naquele país e a prevalência de autismo nível 3 de suporte é de 26,7% dos autistas.

No Brasil, ainda não há estudos robustos que apontem estimativas do número de autistas. Sabe-se que dados a respeito do número de casos de autismo serão coletados no próximo Censo Demográfico, a partir da sanção da Lei Nº 13.861/2019 (BRASIL, 2019) que determina a inclusão desses indivíduos na pesquisa. O estudioso Francisco Paiva estima que no Brasil tenha cerca de 6 milhões de autistas, sendo essa prevalência crescente em nosso país (PAIVA, 2023). Em nível de região, a Secretaria Municipal de Saúde de Trindade realizou uma pesquisa em 22 de setembro de 2023, para saber quantos alunos matriculados em CMEIS tinham sido diagnosticados com autismo, e residiam na região, o resultado foi de 180 crianças com diagnóstico de autismo em toda a cidade.

Das dificuldades encontradas em crianças atípicas, os problemas durante as refeições

se sobressaem por apresentar considerável representatividade biopsicossocial. Elas podem apresentar distúrbios relacionados às funções do sistema estomatognáticas, como deglutição e mastigação, além de seleção de alimentos, recusa alimentar e problemas comportamentais durante as refeições. Uma das razões para esse quadro pode ser pelo fato que essas crianças têm atrasos de desenvolvimento específicos que também podem afetar a alimentação. As dificuldades de socialização podem ter impacto no prazer de comer na companhia de outras pessoas, dificultando o aprendizado por imitação e a aceitação de refeições nutricionalmente balanceadas como a mesma forma que ter interesses limitados, pode restringir a ingestão de alimentos conhecidos e familiares (PIETTE, 2010; WILLIAMS, DALRYMPLE, NEAL, 2000).

Cerca de 90% de indivíduos com autismo apresentam dificuldades alimentares e, destes, 70% têm seletividade alimentar, o que representa uma queda na qualidade de vida das famílias com déficits na saúde e relacionamento social (DUARTE 2021). A seletividade ainda favorece a disbiose intestinal, uma vez que a depender do rol de alimentos aceitos, geralmente os ultraprocessados, pode haver influência negativa na composição do conjunto de bactérias intestinais. Alguns fatores podem estar relacionados com a seletividade como: textura, aparência, sabor, cheiro e temperatura, além da relutância em experimentar novos alimentos e pequeno repertório de alimentos aceitos. Essas particularidades podem apresentar risco e agravos nutricionais como por exemplo, déficits ou excesso de peso (DIAS, 2016).

A nutrição, enquanto ciência, é fundamental no tratamento e acompanhamento do estado nutricional de crianças com autismo, pois a ingestão alimentar e os processos metabólicos e fisiológicos, como a digestão e absorção de nutrientes, podem refletir nas características comportamentais e perfil nutricional das pessoas com autismo (DE CARVALHO, 2012). Levando em consideração os impactos negativos sobre a saúde que os transtornos podem causar, buscamos por meio da pesquisa contribuir com a comunidade e familiares na busca de implicações no tratamento nutricional, com foco cívico e terapêutico ao ampliar conhecimento sobre o tema supracitado. Portanto, essa pesquisa teve como objetivo, verificar a presença de dificuldades alimentares em crianças e adolescentes com autismo, visando compreender as possíveis relações entre a condição do transtorno e padrões alimentares, podendo contribuir com o conhecimento científico sobre o tema.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico realizado em CMEIs, clínicas de atendimento multidisciplinares e escolas de Trindade e Goiás no estado de Goiás, onde foram aplicados questionários com os pais/responsáveis. A aplicação teve início nos primeiros dias de setembro e finalizou no início de outubro de 2024. Tendo em vista o compromisso ético, a coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/CONEP) CAAE: 79839524.300009067 e seguiu os princípios da Resolução Nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O questionário foi distribuído através de formulário no google forms nas seguintes categorias: Motricidade na mastigação; Seletividade alimentar; Aspectos comportamentais; Sintomas gastrointestinais; Sensibilidade sensorial e Habilidades nas refeições com o objetivo de investigar o comportamento alimentar junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). A escala utilizada foi a Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar em pacientes diagnosticados com autismo (Anexo 1).

O critério de inclusão para participar da pesquisa foi ser menor de 18 anos, de ambos os sexos com diagnóstico de autismo, independente de nível de suporte e tempo de diagnóstico. Nesta pesquisa, foi possível coletar dados de 47 participantes, sendo essa amostra por conveniência, através de contato com os responsáveis via aplicativo de mensagem (whatsapp) e contato com clínicas de atendimento específico. Após cada instituição aceitar fazer parte da pesquisa, um total de 1 Cmei, 4 clínicas e 5 escolas participaram desta pesquisa. Aos responsáveis dos alunos/pacientes com TEA que concordaram em participar da pesquisa, realizamos o envio de uma carta explicando como seria a aplicação do questionário juntamente com o formulário, termo de consentimento livre esclarecido e termo de assentimento.

Os resultados das variáveis analisadas foram avaliados quanto à normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis contínuas foram descritas em medidas de tendência central (média ou mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão, variância e intervalo interquartil). Já as variáveis categóricas foram apresentadas utilizando frequência absoluta e relativa. Uma matriz de correlação de Pearson foi elaborada para avaliar a correlação entre as escalas do instrumento. A correlação é dada pelo Coeficiente de Correlação de Pearson (r), que classifica as associações em: $0,4 > r > 0$, como correlação fraca; $0,8 \geq 0,4$, como correlação moderada; e $r > 0,8$, como correlação forte. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

Os resultados apresentados na Tabela 1 mostram a frequência de diferentes

comportamentos alimentares em crianças com TEA verificados pela Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. Esses dados fornecem um panorama das práticas alimentares entre as crianças do estudo, evidenciando tanto comportamentos mais comuns, como a recusa a determinados alimentos, quanto aqueles menos frequentes, como a exigência de rituais e a presença de alergias alimentares.

Tabela 1 - Frequência dos diferentes comportamentos alimentares em crianças com TEA pela Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista.

Itens	Nunca (%)	Raramente (%)	Às vezes (%)	Frequentemente (%)	Sempre (%)
Dificuldades para mastigar os alimentos	24 (50,00)	8 (16,67)	10 (20,83)	4 (8,33)	2 (4,17)
Engole os alimentos sem mastigá-los o bastante	12 (25,00)	10 (20,83)	15 (31,25)	9 (18,75)	2 (4,17)
Dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua	24 (50,00)	5 (10,42)	11 (22,92)	6 (12,50)	2 (4,17)
Mastiga os alimentos com a boca aberta	21 (43,75)	9 (18,75)	8 (16,67)	6 (12,50)	4 (8,33)
Evita comer vegetais cozidos e/ou crus	13 (27,08)	3 (6,25)	3 (6,25)	8 (16,67)	21 (43,75)
Retira o tempero da comida (ex.: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate)	14 (29,17)	1 (2,08)	6 (12,50)	3 (6,25)	14 (50,00)
Evita comer frutas	14 (29,17)	3 (6,25)	15 (31,25)	7 (14,58)	9 (18,75)
Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa	6 (12,50)	7 (14,58)	16 (33,33)	13 (27,08)	6 (12,50)
Tem dificuldades de sentar-se à mesa para fazer as refeições (ex.: almoça no chão, sofá, cama)	11 (22,92)	7 (14,58)	15 (31,25)	9 (18,75)	6 (12,50)
Tem dificuldades de utilizar os talheres e outros utensílios	13 (27,08)	8 (16,67)	15 (31,25)	5 (10,42)	7 (14,58)
Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta	5 (10,42)	10 (20,83)	15 (31,25)	11 (22,92)	7 (14,58)
Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos (ex.: sabão, terra, plástico, chiclete)	31 (64,58)	4 (8,33)	8 (16,67)	1 (2,08)	4 (8,33)
Vomita, durante ou imediatamente após as refeições	38 (79,17)	5 (10,42)	4 (8,33)	1 (2,08)	0 (0,00)
Durante ou imediatamente após as refeições, golfa (trazendo de volta o alimento que engoliu à boca) e mastiga o alimento novamente	38 (79,17)	5 (10,42)	3 (6,25)	1 (2,08)	1 (2,08)
Come sempre com os mesmos utensílios (ex.: o mesmo prato, garfo, colher ou copo)	25 (52,08)	4 (8,33)	5 (10,42)	6 (12,50)	8 (16,67)
Come sempre no mesmo lugar	14 (29,17)	5 (10,42)	11 (22,92)	13 (27,08)	5 (10,42)
Quer comer sempre os mesmos alimentos (ex.: se comeu frango hoje, quer amanhã novamente)	13 (27,08)	5 (10,42)	9 (18,75)	9 (18,75)	12 (25,00)

Fonte: autores (2024).

Os resultados da análise dos fatores da escala revelam características específicas relacionadas aos comportamentos alimentares (Tabela 2). O Fator 1 apresentou uma média de 8,89 (DP = 3,40) (dentro de uma escala de 0 a 20, sendo 5 critérios e 4 itens), indicando que dificuldades motoras relacionadas à mastigação são comuns nos indivíduos avaliados, sugerindo que essa habilidade motora pode ser um desafio frequente.

O Fator 2 com média de 9,77 (DP = 3,89) (escala de 0 a 15, sendo 5 critérios e 3 itens), evidencia uma tendência considerável para escolhas alimentares restritivas, o que é consistente com comportamentos seletivos frequentemente observados em pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Já o Fator 3 apresentou uma média de 13,56 (DP = 4,11) (escala de 0 a 25, sendo 5 critérios e 5 itens), indicando que dificuldades com habilidades básicas nas refeições, como o uso de talheres e manipulação dos alimentos, são relativamente prevalentes, afetando a autonomia e o engajamento durante as refeições.

O Fator 4 obteve média de 2,70 (DP = 1,31) (escala de 0 a 10, sendo 5 critérios e 2 itens), o que indica que comportamentos como derramar alimentos ou agitação durante as refeições são menos frequentes, mas ainda presentes em alguns casos.

O Fator 5 que teve uma média de 14,52 (DP = 6,11) (escala de 0 a 30, sendo 5 critérios e 6 itens), revela uma forte presença de comportamentos repetitivos e rígidos, como a insistência em comer sempre os mesmos alimentos ou utensílios, característica comum no TEA.

Para o Fator 6 a média foi de 8,66 (DP = 3,88) (escala de 0 a 15, sendo 5 critérios e 3 itens), indicando que comportamentos de oposição, como recusar-se a seguir rotinas alimentares, são relativamente comuns, podendo gerar desafios durante as refeições.

Por fim, o Fator 7 apresentou média de 4,10 (DP = 2,33) (escala de 0 a 15, sendo 5 critérios e 3 itens), apontando que, embora menos frequente que os outros fatores, questões de alergias e intolerâncias alimentares ainda são relevantes para uma parcela dos indivíduos com TEA.

Tabela 2 - Análise descritiva dos fatores atribuídos a Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista.

Fatores	Média	Desvio Padrão	Mediana	Q1	Q3
Fator 1: Motricidade na Mastigação	8,89	3,40	9	6	11
Fator 2: Seletividade Alimentar	9,77	3,89	10,5	6,75	13
Fator 3: Habilidades nas Refeições	13,56	4,11	13	10,7	16,2
Fator 4: Comportamento Inadequado relacionado às Refeições	2,70	1,31	2	5	2
Fator 5: Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação	14,52	6,11	13,5	10	19
Fator 6: Comportamento Opositor relacionado à Alimentação	8,66	3,88	9	5	11
Fator 7: Alergias e Intolerância Alimentar	4,10	2,33	3	3	4

Fonte: autores (2024).

A análise da matriz de correlação de Pearson entre os fatores da escala mostrou associações significativas entre diversos fatores (Tabela 3). Essas correlações destacam inter-relações entre os diferentes aspectos dos comportamentos alimentares no TEA, especialmente em relação aos comportamentos rígidos e inadequados, que parecem ter maior influência em outros fatores alimentares, como a seletividade e as dificuldades motoras na alimentação.

Tabela 3 - Matriz de correlação entre os fatores da Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista.

Nº	Fatores	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
F1	Fator 1: Motricidade na Mastigação	1						
F2	Fator 2: Seletividade Alimentar	0.15	1					
F3	Fator 3: Habilidades nas Refeições	0,31*	0.19	1				
F4	Fator 4: Comportamento Inadequado relacionado às Refeições	0,71**	0.24	0,29*	1			
F5	Fator 5: Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação	0,47**	0,54**	0,38*	0,29*	1		
F6	Fator 6: Comportamento Opositor relacionado à Alimentação	0.25	-0.01	0.23	0.27	0.10	1	
F7	Fator 7: Alergias e Intolerância Alimentar	0,41*	-0.13	-0.03	0,35*	0,12	0.23	1

Notas: * p<0,05; ** p<0,001
Fonte: autores (2024).

A figura 1 exibe a distribuição de pontuações para sete fatores relacionados a aspectos alimentares e comportamentais, de modo geral os fatores que apresentam maior variabilidade e pontuações elevadas são: o Comportamento Inadequado relacionado às Refeições e a Motricidade na Mastigação, que possuem uma ampla gama de valores e uma quantidade considerável de outliers. Já fatores como Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação e Alergias e Intolerância Alimentar têm pontuações mais baixas e menor variabilidade, sugerindo que são menos expressivos na amostra analisada.

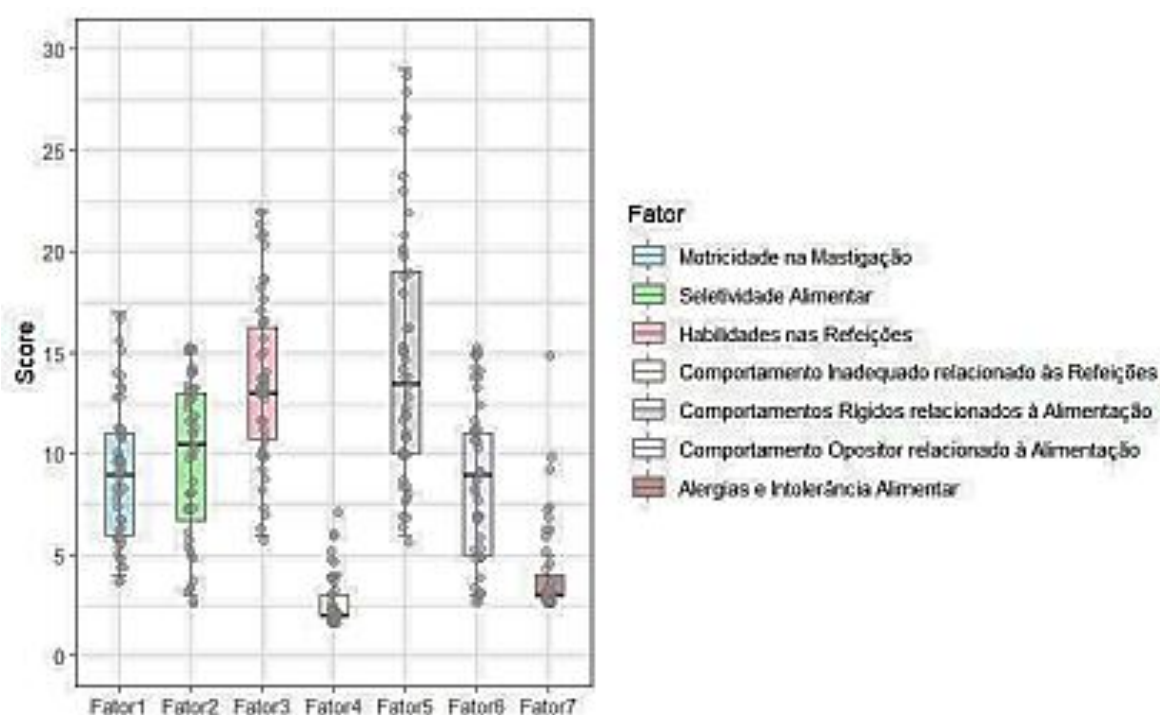


Figura 1 - Boxplot em relação ao score de cada fator da Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista.

Fonte: autores (2024).

Discussão

A análise dos dados apresentados revela determinantes importantes no comportamento alimentar de crianças. A observação de que 50% das crianças nunca apresentam dificuldades para mastigar os alimentos sugere uma habilidade adequada de mastigação em um grupo significativo. Por outro lado, os 20,83% que apresentam dificuldades ocasionais indicam a necessidade de intervenções específicas para apoiar esses indivíduos.

Dificuldades motoras orais foram percebidas por Nadon e Cols. (2010) em quase 15% das crianças com autismo que foram avaliadas pesquisa incluiu 48 famílias com crianças

diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idades entre 3 e 12 anos. Além disso, foram avaliados os irmãos dessas crianças que apresentavam desenvolvimento típico, servindo como grupo de comparação. A pesquisa incluiu dificuldades para mastigar, mover a língua, engolir, babar e apresentar reflexo de gag, vômito, tosse ou engasgo durante as refeições. É importante ressaltar que mastigar e deglutir são funções complexas que exigem atividade neuromuscular precisa e refinada coordenando aspecto sensório e motor, somando-se a isso, o uso de estruturas do sistema respiratório e digestivo para uma função completa do ato de deglutição. Considerando que no autismo existe uma dificuldade em diferentes graus do desenvolvimento de coordenação motora, pode haver explicação orgânica para alterações da motricidade da mastigação nessas crianças (DE PAULA, 2020).

A recusa de vegetais e a menor recusa de frutas, com 43,75% das crianças evitando frequentemente vegetais e 29,17% recusando frutas raramente, revelam um padrão alimentar que é comum entre as crianças autistas, que frequentemente apresentam preferências alimentares seletivas. A recusa a vegetais é um tema amplamente documentado na literatura, que aponta que muitas crianças autistas podem preferir alimentos com sabores e texturas mais familiares, resultando em uma dieta que carece de nutrientes essenciais (Miller et al., 2022). Os vegetais, que muitas vezes têm texturas mais variadas e sabores mais amargos, podem ser mais difíceis para essas crianças do que as frutas, que geralmente são mais doces e têm texturas mais palatáveis (LEDFORD; GAST, 2006).

Os dados deste estudo indicam que 27,08% das crianças observadas apresentaram comportamentos de inquietação ou agitação durante as refeições, enquanto 33,33% demonstraram esses comportamentos ocasionalmente. Esses índices revelam uma prevalência significativa de comportamentos que podem interferir na alimentação adequada e, consequentemente, no estado nutricional e no bem-estar das crianças. O trabalho de Kral et al. (2015) sugere que intervenções que visam melhorar a aceitação de alimentos e reduzir comportamentos agitados podem incluir abordagens comportamentais, como a utilização de reforços positivos e a sistematização de exposições a novos alimentos em um contexto seguro e controlado. Considerando esses aspectos, podemos destacar a importância de intervenções direcionadas e personalizadas para lidar com a inquietação durante as refeições, a fim de promover um ambiente alimentar mais saudável e menos estressante.

Sobre as preferências por utensílios e alimentos específicos, o fato de 60% das crianças, em média, não demonstrarem preferências por utensílios específicos ou alimentos de cores ou marcas específicas pode indicar uma maior flexibilidade em relação à escolha dos

alimentos. Estudos sugerem que crianças atípicas podem ter interesses restritos e preferências por certas texturas ou cores, mas a ausência dessas preferências em uma maioria pode ser um sinal de que essas crianças estão mais abertas a novas experiências alimentares (LEDFORD; GAST, 2006).

No presente estudo, 54,17% das crianças nunca precisam de um ritual específico para comer, enquanto 14,58% sempre exigem um ritual, o que pode estar relacionado à necessidade de previsibilidade e rotina que é frequentemente observada no autismo. Um estudo conduzido por Fisher et al. (2015), discute que a prática de rituais alimentares pode influenciar positivamente o comportamento alimentar, proporcionando uma estrutura que pode ser tranquilizadora para as crianças. Vollmer e Mobley (2013) destacam que rituais alimentares podem reduzir a ansiedade em torno da comida e auxiliar na aceitação de novos alimentos, melhorando a relação da criança com a alimentação. Portanto, a presença ou ausência de rituais pode ser um indicativo do estilo de educação alimentar praticado, podendo influenciar tanto a aceitação quanto a rejeição de determinados alimentos.

Ao mesmo tempo, é essencial respeitar as preferências individuais de cada criança, garantindo que a transição para novos comportamentos alimentares ocorra de maneira gradual e respeitosa.

A literatura recente destaca que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente apresentam padrões alimentares peculiares, incluindo seletividade alimentar e comportamentos de busca por alimentos. Um estudo de 2023 identificou que crianças com TEA tendem a ter dietas restritas, influenciadas por sensibilidades sensoriais a sabores, texturas e cheiros específicos, levando a uma variedade alimentar limitada. Essa seletividade pode resultar em comportamentos como pegar comida de outras pessoas, possivelmente refletindo dificuldades em reconhecer normas sociais. Além disso, uma revisão sistemática publicada em 2023 observou que intervenções implementadas por cuidadores podem melhorar a seletividade alimentar em crianças autistas, embora a significância dessas melhorias para o estado nutricional da criança ainda não esteja completamente esclarecida. Esses achados ressaltam a importância de intervenções direcionadas para abordar os desafios alimentares em crianças com TEA. (MATINO, et al, 2023). Os achados desta pesquisa evidenciaram que o comportamento de comer fora do horário das refeições foi menos comum nos participantes, embora 41,61% delas relataram pegar comida sem permissão.

Embora a maioria das crianças deste estudo não apresentem intolerâncias e alergias alimentares, a literatura evidencia que processos alérgicos relacionados ou não a alimentos

ocorrem com certa frequência nas pessoas com autismo, representando fatores agravantes que devem ser abordados e tratados. Alimentação restrita e possíveis carências podem resultar em uma maior sensibilidade a certos tipos de alimentos (MANDY, 2016). Essa temática permanece importante na pesquisa sobre a alimentação de crianças com autismo, sendo fundamental continuar a investigação sobre essas condições, comportamentos e suas relações com condições neuropsicológicas específicas.

Ao analisar os dados dos fatores da escala de comportamento alimentar aplicada neste estudo, observa-se importantes correlações entre fatores que refletem padrão de comportamentos alimentares característicos, com ênfase na rigidez alimentar, seletividade e dificuldades de habilidades motoras, o que pode impactar a nutrição e a qualidade de vida dos indivíduos com TEA e guiar intervenções mais específicas. Artigos científicos como os de Bandini et al. (2010) e Cermak et al. (2010) discutem que crianças atípicas frequentemente apresentam comportamentos seletivos ou restritivos, mas que a intensidade desses comportamentos varia. Sendo que esses comportamentos rígidos alimentares estão associados a questões sensoriais e preferências alimentares específicas.

A ausência de muitos valores atípicos implica uma resposta mais uniforme em comparação aos comportamentos rígidos, o que pode refletir tendências comportamentais característicos do autismo, como a resistência a mudanças e a necessidade de controle sobre o ambiente alimentar. Pesquisas como a de Ledford e Gast (2006), Rocha, Lemes e Ferreira (2022), Almeida e Costa (2020) abordam como o comportamento opositor está intimamente ligado a dificuldades de comunicação e a estratégias de evitar frente a novas experiências alimentares. Essas pesquisas corroboram a ideia de que o comportamento opositor seja uma resposta adaptativa comum, influenciada por características do espectro, como a dificuldade de lidar com a imprevisibilidade e novas texturas e sabores, mas que tende a manifestar-se de forma menos extrema, como indicado pela ausência de muitos valores atípicos.

Ao correlacionar esses fatores, podemos deduzir que comportamentos rígidos indicam uma variação maior entre indivíduos com TEA, onde alguns apresentam maior inflexibilidade e seletividade alimentar, possivelmente associadas a questões sensoriais específicas. Já o comportamento opositor nas crianças com TEA é mais uniforme e moderado, mas presente em muitos casos, sugerindo uma característica comum entre crianças autistas na interação com o alimento e o ambiente alimentar.

Conclusão

A sensibilidade sensorial, dificuldades motoras orais e preferências restritivas visualizadas nos resultados pode estar associada às dificuldades alimentares. Estes aspectos são frequentemente observados na literatura que aborda o tema. Além disso, comportamentos rígidos relacionados à alimentação sugerem que a previsibilidade e a rotina desempenham um papel fundamental na aceitação alimentar desses indivíduos.

Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) possuem padrões alimentares distintos, como, por exemplo, a seletividade alimentar, a rigidez na escolha dos alimentos, dificuldades motoras na mastigação e comportamentos inadequados durante as refeições. Estas características reforçam a necessidade de abordagens terapêuticas específicas interdisciplinares com aspectos nutricionais, comportamentais, terapêuticos, pois estas dificuldades afetam não apenas a nutrição, mas todas as áreas de conhecimento, o bem-estar do indivíduo e a vida cotidiana familiar.

Mais do que compreender os padrões alimentares, este estudo reforça a importância de buscar soluções práticas e aplicáveis ao cotidiano dessas crianças. Investir em pesquisas sobre o tema é essencial para oferecer suporte qualificado às famílias e desenvolver intervenções que respeitem as necessidades individuais de cada criança com TEA, garantindo um crescimento mais saudável e uma melhor qualidade de vida.

Referências

ALMEIDA, P. S.; COSTA, L. H. Dificuldades alimentares em crianças com autismo: implicações comportamentais e comunicativas. **Psicologia em Estudo**, v. 25, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 31-86.

BANDINI, L. G. et al. Nutritional and dietary patterns of children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 9, p. 3041-3054, 2017.

BARROS, B. S. **Perfil alimentar de crianças com transtorno do espectro autista**. 2018. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fonoaudiologia) — Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 86

CERMAK, S. A., CURTIN, C., & BANDINI, L. G. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. **Journal of the American Dietetic Association**, v.

110, n. 2, p. 238-241, 201, 2010.

DE CARVALHO, J. A. et al. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 5, n. 1, Pub. 1, jan. 2012.

DE PAULA, F. M. et al. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5009-5023, 2020.

DIAS, B. P. **Relação entre a microbiota intestinal e o autismo**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Biomedicina) –Centro Universitário São Lucas. Porto Velho, 2016.

DUARTE, C. P, et al. Abordagem interdisciplinar para avaliação e intervenção em dificuldades alimentares no autismo. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento** v. 21, n. 2, p. 109-127, 2021.

GONZÁLEZ, G. Manifestaciones Gastrointestinales en Trastornos del Espectro Autista. **Colombia Médica**, Vol. 36, n.2, suppl. 1, p. 36-38, 2005.

KERN, J. K. et al. Eating behavior and gastrointestinal symptoms in children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 2, p. 647-658, 2016.

KRAL, T. V, et al. Child Eating Behaviors and Caregiver Feeding Practices in Children with Autism Spectrum Disorders. **Public Health Nursing**, v. 32, n.5, p. 488–497, 2015.

LÁZARO, C. P. et. al. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. **Journal bras. psiquiatria**. V. 68, n. 4, Oct-Dec, 2020.

LEDFOORD, J.R.; GAST, D.L. Problemas alimentares em crianças com transtornos do espectro do autismo: uma revisão. **Concentre - se no autismo e outras deficiências de desenvolvimento**, v. 21, n. 3, p. 153-166, 2006.

LÓPEZ, M. et al. Dificuldades de motricidade oral e sua relação com a aceitação de alimentos sólidos em crianças. **Revista Brasileira de Pediatria**, v. 67, n. 3, p. 351-358, 2017.

MARTINO, M. L. et al. Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder: A Statistical Analysis in Southern Italy. **Children**, v. 10, n. 9, p. 1553-1580, 2023.

MILLER, L. E. et al. Diagnosing Autism Spectrum Disorder in Children with Low Mental Age. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, n. 3, p. 1080-1095, mar. 2019.

NADON, G.; FELDMAN, D. E.; DUNN, W. GISEL, E. Mealtime problems in children with autism spectrum disorder and their typically developing siblings: a comparison study. **Autism**, [S.l.], v. 14, n. 3, p. 215-226, 2010.

PAULA, S. C.; FOMBONNE, E.; GADIA, C; TUCHMAN, R.; ROSANOFF, M. Autismo in Brazil- perspectives from science and society. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.57, n.1. São Paulo, 2011.

ROCHA, A. B.; LEMES, A. G.; FERREIRA, C. P. Seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. **Revista de Nutrição Infantil**, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2022.

SCHRECK, K.A.; WILLIAMS, K. Preferências alimentares e fatores que influenciam a seletividade alimentar para crianças com transtornos do espectro do autismo. **Pesquisa em Deficiências de Desenvolvimento**, v. 27, n. 4, p. 353-363.

SCHMITT, L. M. et al. Feeding difficulties and dietary patterns in children with autism

spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 54, p. 33-43, 2018.

SEIBERLING L, HENDY H.M.; WILIAMS K. The Screening Tool of Feeding Problems applied to children (STEP-CHILD): psychometric characteristics and associations with child and parent variables. **Research in developmental disabilities**, v.32, n.3, p.1122-9, 2011.

SILVA, M. R. **Desafios na alimentação de crianças com transtorno do espectro autista: uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Editora Saúde & Vida, 2021.

VARELA, S. et al. Impacto das dificuldades na motricidade oral na alimentação infantil: um estudo longitudinal. **Jornal de Nutrição e Dietética**, v. 21, n. 2, p. 94-102, 2019.