



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO

CLESSIA MARTINS DE REZENDE
EMILLY ALVES CARDOSO

RELAÇÃO ENTRE DIFICULDADES ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL EM
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: Resultados Preliminares

Trindade - GO
2024

**CLESSIA MARTINS DE REZENDE
EMILLY ALVES CARDOSO**

**RELAÇÃO ENTRE DIFICULDADES ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL EM
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Resultados
Preliminares**

ORIENTADORA: PROF^a. M^a. LARISSA DE FARIAS ALVES

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.**

**Trindade – GO
2024**



CLESSIA MARTINS DE REZENDE
EMILLY ALVES CARDOSO

RELAÇÃO ENTRE DIFICULDADES ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL EM
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: Resultados Preliminares

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Nutrição,
aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof^a. M^a. Larissa de Farias Alves
UniGoyazes

Prof^a. M^a. Taynara Rezende Silva
UniGoyazes

Prof^a. M^a. Joelma Fundão de Carvalho
Augusta Hospital Universitário-DIA

Trindade – GO
06/12/2024

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse TCC, a os nossos familiares que nos deram todo suporte necessário financeiro e emocional para que esse momento acontecesse. A Deus por ter nos amparado em momentos de dificuldade, trazendo clareza que sempre tinha um jeito para tudo, e que com esforço e dedicação conseguiria chegar no objetivo.

RELAÇÃO ENTRE DIFICULDADES ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Resultados Preliminares

Emilly Alves Cardoso¹; Clessia Martins De Rezende¹; Larissa de Faria Alves²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental que se manifesta nos primeiros anos de vida, com etiologia ainda desconhecida, embora existam correlações neurobiológicas e genéticas. As principais características incluem déficits sociocomunicativos e comportamentos repetitivos, com variação significativa no grau de comprometimento. Estudos indicam que 70% a 90% dos pais de crianças autistas relatam problemas alimentares, como seletividade e recusa a determinados alimentos, frequentemente influenciados por dificuldades sensoriais e preferência por rotinas. **OBJETIVOS:** investigar as causas e efeitos da seletividade alimentar em crianças com TEA na cidade de Trindade - GO - Brasil, atendidas na rede pública de saúde e educação, e clínicas particulares. Busca compreender a relação entre TEA e padrões alimentares, consumo de nutrientes e impacto no estado nutricional, além de aumentar a conscientização sobre as necessidades específicas desse grupo, contribuindo para um ambiente mais inclusivo. **METODOLOGIA:** A pesquisa contou com um estudo quantitativo transversal descritivo, respeitando a Resolução N° 466/2012, que assegura os princípios da bioética. A participação foi voluntária, com garantias de sigilo e ética. Após aprovação do Comitê de Ética (CEP/CONEP0 CAAE:79839524.300009067, foi aplicado questionário pelo Google Forms mediante consentimento dos responsáveis. Contatos foram feitos com a Secretaria de Saúde e clínicas locais, CMEIS e escolas para autorização na coleta de dados. **RESULTADOS:** A pesquisa analisou a relação entre dificuldades alimentares e estado nutricional em crianças com TEA. A seletividade alimentar no TEA culmina em deficiências nutricionais, com prevalência de desnutrição e deficiências de vitaminas e minerais, e compromete o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança. Considerando habilidades nas refeições e altura, a linha de tendência indicou uma correlação negativa entre essas duas variáveis, sugerindo que, conforme a altura aumenta, há uma tendência de redução na pontuação das habilidades nas refeições. Os dados apontaram que quanto maior o IMC, maior a incidência de comportamentopositor relacionado à alimentação, potencialmente refletindo uma relação entre a composição corporal e certos padrões de comportamento alimentar. **CONCLUSÃO:** Os dados revelaram que existe correlação entre as alterações no comportamento alimentar de crianças e adolescentes com TEA e a seletividade alimentar, aos comportamentos habituais durante as refeições e a dificuldades motoras, em especial à mastigação e ingestão dos alimentos. **PALAVRAS-CHAVE:** Neurodesenvolvimento. Seletividade Alimentar.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

² Orientadora, Mestre do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

RELATIONSHIP BETWEEN EATING DIFFICULTIES AND NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN WITH SPECTRUM DISORDER

AUTIST: Preliminary results

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that manifests itself in the first years of life, with an unknown etiology, although there are neurobiological and genetic correlations. The main characteristics include sociocommunicative deficits and repetitive behaviors, with significant variation in the degree of impairment. Studies indicate that 70% to 90% of parents of autistic children report eating problems, such as selectivity and refusal of certain foods, often influenced by sensory difficulties and preference for routines. **OBJECTIVES:** to investigate the causes and effects of food selectivity in children with ASD in the city of Trindade (GO). It seeks to understand the relationship between ASD and eating patterns, nutrient intake and impact on nutritional status, in addition to raising awareness about the specific needs of this group, contributing to a more inclusive environment. **METHODOLOGY:** The research included a descriptive cross-sectional quantitative study, respecting Resolution No. 466/2012, which ensures the principles of bioethics. Participation was voluntary, with guarantees of confidentiality and ethics. After approval by the Ethics Committee, a questionnaire was applied via Google Forms with the consent of the guardians. Contacts were made with the Health Department and local clinics, CMEIS and schools for authorization to collect data. **RESULTS:** The research analyzed the relationship between eating difficulties and nutritional status in children with ASD. Food selectivity in ASD culminates in nutritional deficiencies, with prevalence of malnutrition and vitamin and mineral deficiencies, and compromises the healthy growth and development of the child. Considering mealtime skills and height, the trend line indicated a negative correlation between these two variables, suggesting that, as height increases, there is a tendency for mealtime skills scores to decrease. The data indicated that the higher the BMI, the higher the incidence of oppositional behavior related to eating, potentially reflecting a relationship between body composition and certain patterns of eating behavior. **CONCLUSION:** The data revealed that there is a correlation between changes in the eating behavior of children and adolescents with ASD and food selectivity, usual behaviors during meals and motor difficulties, especially when chewing and eating food.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder (ASD). Neurodevelopment. Food Selectivity. Nutrients. Nutritional Status.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	8
2 - METODOLOGIA	11
3 - RESULTADOS	13
4 - DISCUSSÃO	19
5 - CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	25
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
ANEXO II - TALE	31
ANEXO III - Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar do TEA	33

1 - INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental, que se apresenta nos primeiros anos de vida da criança (*American Psychiatric Association* - APA, 2013). A etiologia do TEA ainda é desconhecida, mas pesquisas têm encontrado correlatos neurobiológicos e genéticos (Rutter, 2011). Além disso, dados epidemiológicos demonstram que nos Estados Unidos, a prevalência do autismo em 2021 foi de que 1 em cada 36 pessoas estão no espectro autista, de acordo com Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CDC (*Center for Disease Control and Prevention*, 2014), sendo que esse índice vem aumentando nas últimas décadas, o que pode ser explicado pela expansão dos critérios diagnósticos, pelo incremento dos serviços de saúde relacionados ao transtorno e pela mudança na idade do diagnóstico, entre outros fatores (FOMBONNE, 2009).

O TEA caracteriza-se pela presença de déficits sociocomunicativos e de padrões de comportamentos repetitivos e restritos (APA, 2013), sendo que o grau de comprometimento dessas áreas varia de forma significativa (Volden, et al; 2009). De acordo com os critérios diagnósticos presentes no DSM-V (APA, 2013). As alterações na dimensão sociocomunicativa, por exemplo, são encontradas na reciprocidade socioemocional, em comportamentos comunicativos verbais e não verbais e no estabelecimento e manutenção de relacionamentos. Já a presença de comportamentos repetitivos e restritos pode se manifestar através de estereotípias e repetições nos movimentos motores, no uso de objetos e na fala, além de interesses restritos, adesão excessiva e rígida a rotinas e hipo ou hipersensibilidade a impulsos sensoriais (APA, 2013).

Diferentes estudos mostram que pelo menos de 70% a 90% dos pais de crianças autistas relatam problemas de alimentação, enquanto estas dificuldades atingem de 10% a 45% das crianças da população em geral (SEIVERLING *et al.*, 2011; PAULA *et al.*, 2020; De AGUIAR E SICA, 2023; LEMES *et al.* 2023). Entre autistas, os pais relatam, com variados graus de gravidade, comportamentos alimentares difíceis, recusa alimentar, aversão a alimentos, seletividade alimentar, repertório alimentar limitado e padrões de alimentação obsessiva, entre outros.

Crianças com TEA são mais restritivas em relação à categoria e às texturas dos alimentos e apresentam uma maior incidência de recusa alimentar. As dificuldades sensoriais com sabores e cheiros e a dificuldade de incluir novos alimentos na dieta também são comuns. Os motivos por trás da seletividade alimentar no autismo podem incluir sensibilidade sensorial: muitas pessoas autistas apresentam hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais, o que pode afetar a forma como percebem o gosto, a textura e o cheiro dos alimentos; e rotinas e repetitividade: o desejo de manter rotinas e a preferência por repetição podem fazer com que indivíduos autistas se apegue a um conjunto limitado de alimentos que se sentem confortáveis (GOULARTE *ET AL.*, 2020; SILVA *ET AL.*, 2024).

Acredita-se que a seletividade alimentar, que se manifesta na preferência por um número restrito de alimentos e aversão a texturas e sabores variados, afete a qualidade nutricional da dieta dessas crianças. Podemos dizer que a maneira como os pais percebem e lidam com as dificuldades alimentares dos filhos também influencia diretamente a introdução de novos alimentos, muitas vezes dificultando a diversificação da dieta, o que impacta negativamente no estado nutricional das crianças. A hipótese inicial deste estudo envolveu encontrar uma correlação positiva entre a gravidade da seletividade alimentar e a ocorrência de problemas nutricionais, evidenciando que crianças com maior seletividade tendem a apresentar tanto baixo peso quanto sobrepeso, revelando um cenário complexo em relação à saúde nutricional.

A pesquisa feita foi quantitativa, com dados coletados por meio de um formulário online, respondido por pais de crianças com autismo. Essa abordagem permitiu obter informações diretas e relevantes sobre as experiências e desafios enfrentados no dia a dia em relação à alimentação. A escolha do formato digital facilitou a participação e garantiu a anonimização das respostas, promovendo um ambiente seguro para os participantes.

Cientificamente, justifica-se esse estudo ao explorar as causas e os efeitos da seletividade alimentar no contexto do autismo, com o intuito oferecer informações valiosas para profissionais da saúde, educadores e familiares a fim de melhor compreender como esses aspectos podem auxiliar na formulação de estratégias que promovam uma alimentação mais equilibrada e saudável para esses indivíduos.

Socialmente, este trabalho procurou sensibilizar a sociedade acerca das necessidades específicas das pessoas no espectro autista, fomentando um ambiente mais inclusivo e respeitoso. Diante das lacunas existentes na literatura, a pesquisa se justifica pela necessidade de promover uma abordagem mais integrada e humanizada no cuidado a essas pessoas, contribuindo para uma maior inclusão social e bem-estar.

O objetivo foi de investigar as causas e os efeitos da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na cidade de Trindade (GO), visando compreender as possíveis relações entre a condição e padrões alimentares, consumo de macro e micro nutrientes, impacto no estado nutricional. Para tanto, atenção especial foi dada à identificação dos principais fatores que contribuem para a seletividade alimentar em crianças com autismo, incluindo aspectos sensoriais e comportamentais; análise da relação entre a seletividade alimentar e a saúde nutricional dessas crianças; e uma investigação acerca da percepção dos pais sobre as dificuldades enfrentadas na introdução de novos alimentos.

2 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo transversal descritivo, respaldado pela Resolução N° 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que visa os princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros. Uma pesquisa de caráter voluntário, com objetivo exclusivo da formação científica, garantindo o sigilo das informações dos participantes e do sigilo de dados pessoais na pesquisa.

Mediante a aprovação do Comitê Institucional de Ética do Centro Universitário Goyazes (CEP/CONEP) CAAE: 79839524.300009067, foi realizada via aplicação de uma escala de avaliação, com questionários distribuídos de maneira online na plataforma *Google Forms*, para que pudessem ser preenchidos pelos pais e/ou responsáveis, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Previamente à realização da pesquisa, foi feito contato com o secretário de saúde do município de Trindade-GO por meio de um ofício, a fim de verificar o interesse da secretaria pela pesquisa, o qual prontamente demonstrou interesse e consentimento. Também foi feito contato com as Clínicas de Atendimento ao Autista e Centros Municipais de Educação Infantil para verificar a autorização de coleta dos contatos de responsáveis pelas crianças diagnosticadas com TEA.

O estudo foi realizado no Centro Municipal de Atendimento ao Autista, clínicas, escolas e CMEIs da cidade de Trindade-GO que são voltadas ou realizam atendimento a crianças autistas. Foram considerados pacientes residentes de qualquer região, atendidos no município de Trindade-GO, do público infante juvenil, de ambos os sexos, que receberam previamente o diagnóstico de TEA segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais da Academia Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association*, 2014), cujo os pais e/ou responsáveis concordaram com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo I) e com Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) (Anexo II). Foram excluídos do estudo famílias que se recusaram a assinar o TCLE e TALE ou não aceitaram a participação na pesquisa,

indivíduos que fazem uso de dieta restritiva intencional, aqueles que possuíam dados incompletos na anamnese, e pacientes que não atenderam aos critérios de inclusão.

Para coleta de dados foi utilizada a Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar, elaborada e validada pela doutora em Medicina e Saúde Humana pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Cristiane Pinheiro Lázaro (Anexo III) (Lázaro, 2020). As informações foram passadas pelos pais e/ou responsáveis de pacientes diagnosticados com TEA. A escala possui as seguintes categorias: Motricidade na mastigação; Seletividade alimentar; Aspectos comportamentais; Sintomas gastrointestinais; Sensibilidade sensorial e Habilidades nas refeições, e tem o objetivo de investigar comportamentos alimentares dos indivíduos com TEA.

Primeiramente os pais e/ou responsáveis foram informados pelos profissionais responsáveis por cada local sobre a pesquisa, depois via e-mail ou por aplicativo de mensagem, um convite esclarecendo a respeito da pesquisa e um modelo do questionário foi devidamente enviado. Havendo interesse por parte dos mesmos, eles receberam o link de acesso a plataforma *Google Forms*, onde puderam ler e consentir com o TCLE e só então, partirem ou não para o preenchimento do questionário.

Foi realizado outro questionário com o mesmo formato, tratando de peso e altura dos pacientes com TEA, grupos de alimentos e quais são os mais aceitos pelos pacientes. A classificação das dificuldades alimentares foi pensada para permitir um comparativo relacionando o estado nutricional com peso/idade, altura/idade, índice de massa corporal (IMC)/idade.

Posteriormente, foi realizada classificação do estado nutricional dos alunos participantes, por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e utilização das curvas de crescimento, seguindo os procedimentos adotados pela Organização Mundial da Saúde (De IMC da OMS, 2006). O índice nutricional utilizado foi o índice de massa corporal para a idade (IMC/I). A variável de análise referente ao estado nutricional foi classificada em seis categorias (“magreza”, “eutrofia”, “risco de sobrepeso”, “obesidade” e “obesidade grave”). A classificação de excesso de peso foi representada mediante a soma dos resultados de sobrepeso e obesidade. A análise estatística foi feita através de correlação entre dados de dificuldades alimentares e estado nutricional; e dificuldades alimentares e ingestão de grupos alimentares, tabulados no programa Excel. No Censo

do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) mais recente, realizado em 2022, Trindade possuía um total de 142.431 habitantes. A Secretaria Municipal de Saúde de Trindade realizou uma pesquisa com objetivo de identificar os alunos matriculados em CMEIS que tinham sido diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e o resultado foi um total de 180 crianças diagnosticadas com o Nível 2 de suporte. A amostra desta pesquisa foi do tipo por conveniência.

Os resultados das variáveis analisadas foram avaliados quanto a 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. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para avaliar a correlação entre as escalas do instrumento e as variáveis antropométricas. A correlação é dada pelo Coeficiente de Correlação de Pearson (r), que classifica as associações em: $0,4 > r > 0$, como correlação fraca; $0,8 > r \geq 0,4$, como correlação moderada; e $r > 0,8$, como correlação forte. O nível de significância adotado foi de 5%. Todas as análises foram realizadas utilizando o software R.

3 - RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as medidas antropométricas os fatores da Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista apresenta a idade média dos participantes em 5 anos (DP = 2,49 anos), o peso médio de 26,71 kg (DP = 13,08kg) e a altura média de 119,76 cm (DP = 26,36cm). O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 17,26kg/m² (DP = 4,56kg/m²), indicando uma ampla variação nas medidas corporais da amostra.

Tabela 1. Análise descritiva dos fatores atribuídos a Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista e do estado nutricional das crianças.

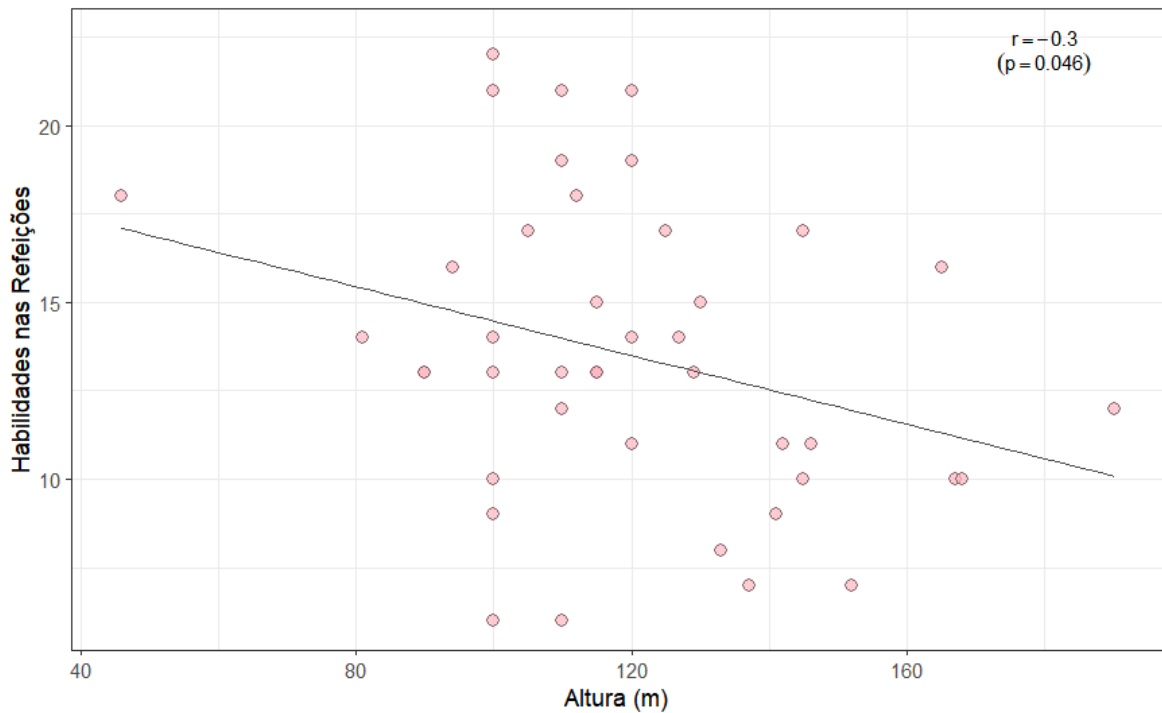
<i>Variáveis</i>	N	Média	Desvio Padrão	Mediana	Q1	Q3
Idade (anos)	28	5,00	2,49	5,00	3,75	6,00
Peso (kg)	45	26,71	13,08	23	17,4	32
Altura (cm)	43	119,76	26,36	115	100	135
IMC	28	17,26	4,56	16,04	14,72	19
Fatores						
Fator 1: Motricidade na Mastigação		8,89	3,40	9	6	11
Fator 2: Seletividade Alimentar		9,77	3,89	10,5	6,75	13
Fator 3: Habilidades nas Refeições		13,56	4,11	13	10,75	16,25
Fator 4: Comportamento Inadequado relacionado às Refeições	48	2,70	1,31	2	2	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

Em relação aos fatores da escala, a média do Fator 1 (Motricidade na Mastigação) foi de 8,89 (DP = 3,40), indicando alguma dificuldade motora durante a mastigação. O Fator 2 (Seletividade Alimentar) apresentou média de 9,77 (DP = 3,89), sugerindo um nível moderado de seletividade na escolha dos alimentos. Para o Fator 3 (Habilidades nas Refeições), a média foi de 13,56 (DP = 4,11), o que indica boas habilidades no contexto das refeições.

O Fator 4 (Comportamento Inadequado relacionado às Refeições) teve média de 2,70 (DP = 1,31), refletindo comportamentos inadequados de baixa frequência. O fator 5 apresentou média de 14,52 (DP = 6,11), sugerindo uma presença considerável de comportamentos alimentares rígidos. Já o Fator 6 (Comportamento Opositor relacionado à Alimentação) teve média de 8,66 (DP = 3,88), indicando oposição moderada em relação à alimentação. Por fim, o Fator 7 (Alergias e Intolerância Alimentar) mostrou uma média de 4,10 (DP = 2,33), sugerindo uma baixa incidência de alergias e intolerâncias alimentares na amostra.

Esses dados descritivos fornecem uma visão geral das características antropométricas e dos comportamentos alimentares observados, indicando variações tanto nas medidas corporais quanto nos aspectos comportamentais alimentares dos participantes. Com relação às análises de correlação associando os fatores da escala com as medidas antropométricas, não foram identificadas associações significativas com o peso das crianças participantes do estudo. Entretanto, alguns valores significativos foram encontrados com relação à altura e ao IMC. A Figura 1 apresenta um gráfico de dispersão que mostra a relação entre a altura (em metros) e as habilidades nas refeições de crianças com TEA. No gráfico, cada ponto representa um indivíduo da amostra, com a altura no eixo horizontal (x) e a pontuação nas habilidades nas refeições no eixo vertical (y).

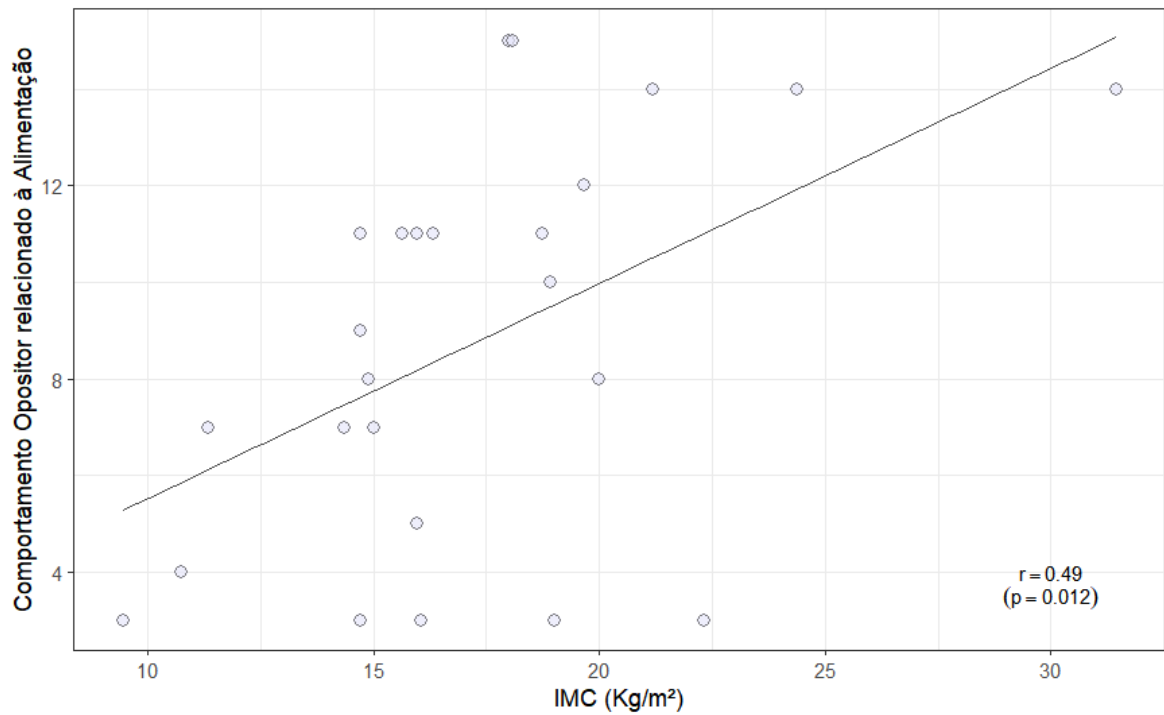
Figura 1. Correlação de Pearson entre Habilidades nas refeições e altura.



A linha de tendência indica uma correlação negativa entre essas duas variáveis, sugerindo que, conforme a altura aumenta, há uma tendência de redução na pontuação das habilidades nas refeições. O coeficiente de correlação de Pearson é $r = -0,3$, que indica uma correlação negativa fraca. O valor de p é 0,046, o que significa que a correlação é estatisticamente significativa ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Essa correlação sugere que existe uma relação inversa, ainda que modesta, entre a altura das crianças e as habilidades nas refeições.

A Figura 2 apresenta um gráfico de dispersão que ilustra a relação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) em kg/m^2 e o comportamento opositor relacionado à alimentação em crianças com TEA. No eixo horizontal (x), está representado o IMC, enquanto o eixo vertical (y) indica as pontuações do comportamento opositor relacionado à alimentação.

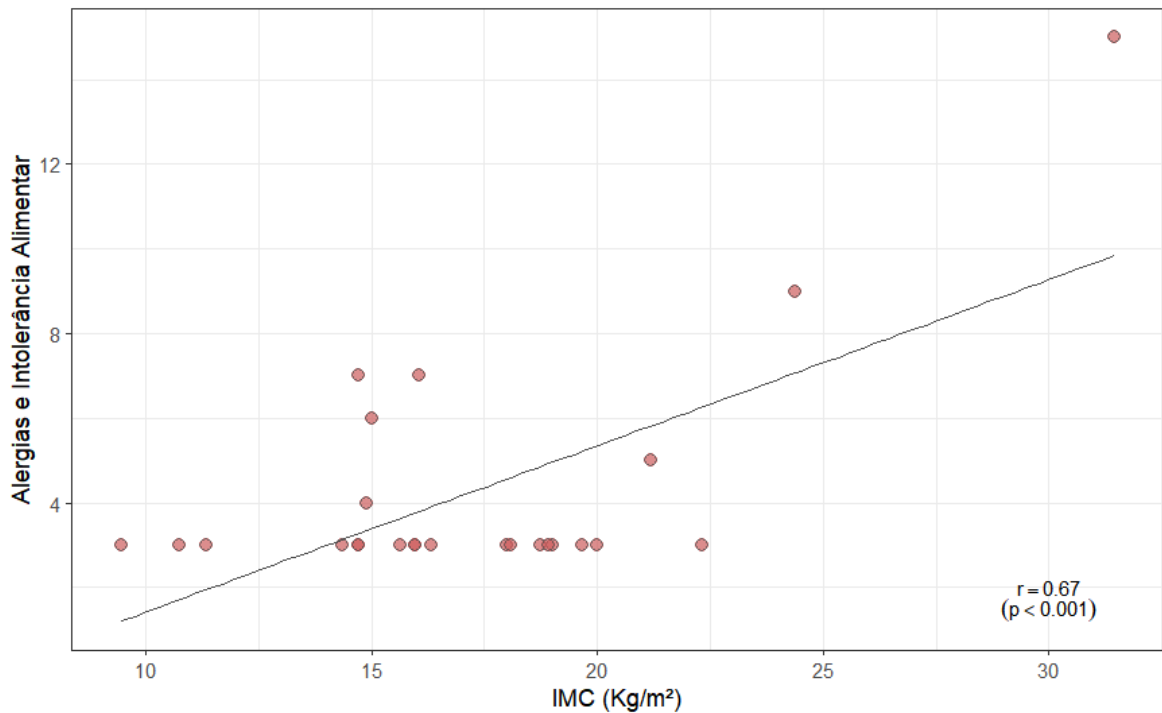
Figura 2. Correlação de Pearson entre o Comportamento Opositor relacionados à alimentação e o IMC.



Os pontos do gráfico representam a distribuição dos indivíduos da amostra, e uma linha de tendência é traçada para mostrar a relação entre as variáveis. Observa-se uma correlação positiva moderada entre o IMC e o comportamento opositor relacionado à alimentação, com um coeficiente de correlação de Pearson de $r = 0,49$. O valor de p é 0,012, indicando que essa correlação é estatisticamente significativa ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Esse resultado sugere que crianças com um IMC mais alto tendem a apresentar maior comportamento opositor relacionado à alimentação, o que pode refletir uma relação potencial entre a composição corporal e certos padrões de comportamento alimentar.

A Figura 3 é um gráfico de dispersão que apresenta a relação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) em kg/m^2 e a presença de alergias e intolerância alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No eixo horizontal (x), está representado o IMC, enquanto no eixo vertical (y) encontram-se as pontuações associadas a alergias e intolerância alimentar.

Figura 3. Correlação de Pearson entre alergias e intolerância alimentar e IMC.



Observa-se uma correlação positiva forte entre o IMC e as pontuações de alergias e intolerância alimentar, com um coeficiente de correlação de Pearson de $r = 0,67$. O valor de p é menor que 0,001, indicando uma correlação estatisticamente altamente significativa. Esse resultado sugere que crianças com um IMC mais alto tendem a apresentar maiores pontuações relacionadas a alergias e intolerância alimentar. Isso pode indicar uma possível associação entre o aumento da massa corporal e uma maior propensão ou severidade em reações alimentares adversas.

4 - DISCUSSÃO

A Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista objetiva identificar, de maneira detalhada, as perturbações alimentares em pessoas com TEA, viabilizando um encaminhamento mais específico acerca das suas necessidades. Uma escala que identifica as dimensões do comportamento alimentar que estão alteradas, a fim de que possa haver um direcionamento assertivo e direcional quanto a terapêutica, servindo também como instrumento de mensuração da evolução do tratamento.

Os dados desta pesquisa, apresentados na escala, revelaram uma ampla variação nas medidas corporais da amostra. O STEP-CHILD (*The Screening Tool of Feeding Problems applied to children* - Instrumento de Triagem de Problemas Alimentares aplicado a crianças) (Matson & Kuhn, 2001) sugere a associação entre as características das crianças - (IMC), problemas alimentares, e variáveis relacionadas aos pais; atitude dos pais no momento das refeições. A postura predominantemente permissiva dos pais, com pouca insistência sobre o comer durante as refeições, ou o hábito de preparação de refeições especiais, diferente das dos demais membros da família, tendem a influenciar no perfil alimentar de crianças com TEA (SEIVERLING et al., 2011). Vários fatores podem justificar essa variação de peso entre os indivíduos da amostra, tais como seletividade alimentar, manejo dos pais nos momentos de alimentação, recusa alimentar, motricidade na mastigação, habilidades nas refeições comportamento diversos relacionados às refeições, alergias e intolerância alimentar, etc.

Os Fatores 1 (Motricidade na Mastigação) e 2 (Seletividade Alimentar) apresentaram níveis que apontam para a presença de alguma dificuldade motora e nível moderado de seletividade alimentar. Os fatores orgânicos (como dificuldade de sucção e de mastigação) e ambientais são determinantes e podem reforçar a seletividade alimentar ou favorecer uma alimentação mais saudável e diversificada (LEMES ET AL., 2023). A seletividade alimentar da criança com autismo é o comportamento desordenado mais comum, geralmente apresentando preferência por carboidratos e aversão a frutas, grãos inteiros e vegetais. A aceitação e recusa de alimentos podem ser baseadas em sua cor, apresentação, cheiro, temperatura e textura (SILVA ET AL.; 2024).

Os pacientes com TEA podem apresentar distúrbios gastrointestinais como: azia, dor abdominal, perda de peso, bruxismo, irritabilidade, constipação, elevados níveis de opióides cerebrais decorrente de alta absorção intestinal, alterações na permeabilidade da mucosa gástrica, ocasionando defeitos enzimáticos no organismo, entre outros. As contribuições do nutricionista são relacionadas não somente às alterações gastrointestinais, e sim, com todo o comportamento alimentar e mudanças que são refletidas em seu estado nutricional e sua composição corporal. Os indivíduos com TEA apresentam altas taxas de transtornos alimentares, com prevalência de sobrepeso/obesidade (não apenas pelo alto consumo de carboidratos) (SILVA et al. 2024).

Lemes *et al.* (2023) pontuam que o convívio à mesa experienciado no momento das refeições (comensalidade) possibilita o fortalecimento das relações afetivas. Assim como acontece com outros hábitos, a construção desse tem início na infância e contribui para o desenvolvimento social da criança. Crianças com TEA tem esses benefícios ameaçados por suas limitações de comunicação e interação social, como também por sua necessidade de manter padrões comportamentais e ambientais. As possíveis causas das alterações comportamentais durante as refeições podem estar relacionadas a disfunções no processamento sensorial dos autistas, que desencadeariam a seletividade alimentar e a insatisfação por aquele momento. Frente ao comportamento indesejado, é possível recorrer a terapia de integração sensorial a fim de que a criança e sua família desenvolvam estratégias para tornar as refeições mais agradáveis para todos.

Quanto ao Fator 3 (Habilidades nas Refeições), a média apresentada indicou boas habilidades no contexto das refeições. Crianças com TEA tendem a apresentar maiores dificuldades motoras, finas ou grossas. Isso reflete nas atividades cotidianas da criança, incluindo déficits de coordenação, flexibilidade articular, equilíbrio, velocidade de movimento e postura, o que pode resultar em menor habilidade durante a refeição. Assim sendo, é relevante lembrar que o manejo de talheres e o ato de sentar-se à mesa precisam ser também considerados como habilidades sociais e merecem atenção quanto a seu desenvolvimento diante dos impasses de socialização do TEA (PAULA ET AL., 2020).

A amostra apresentou baixa frequência de comportamentos inadequados, Fator 4 (Comportamento Inadequado relacionado às Refeições) em contrapartida à sugestão de uma presença considerável de comportamentos alimentares rígidos, Fator 5 (Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação). Os Exemplos dessa rigidez são: comer sempre com os mesmos utensílios, comer sempre no mesmo lugar, comer sempre os mesmos alimentos, comer alimentos com cor semelhante, possuir um ritual para comer. As crianças com TEA podem apresentar alterações de comportamento alimentar que, independentemente da prevalência, contribuem para o consumo alimentar irregular, acarretando um efeito deletério sobre o desenvolvimento da criança, uma vez que elas em um período de crescimento físico e de desenvolvimento neuropsicomotor, carecendo de nutrição adequada e balanceada (DE AGUIAR, SICA; 2023).

O fator 6 (Comportamento Opositor relacionado à Alimentação) teve uma média que indicou índices de oposição moderada em relação à alimentação. Dentre os comportamentos considerados opositores estão: sem permissão, pega a comida fora do horário das refeições; sem permissão, pega a comida de outras pessoas durante as refeições; come uma grande quantidade de alimento num período curto. O ato de se alimentar é aprendido socialmente, por isso há certos problemas quanto a essa aprendizagem específica no TEA, uma vez que as questões de socialização dificultam o ato de comer em grupo, tornando o aprendizado por imitação mais difícil, e conduzindo a prejuízos do comportamento alimentar, como não conseguir manter-se sentado à mesa durante toda a refeição e possuir o hábito de retirar comida do prato alheio sem avisos ou permissão (DE AGUIAR, SICA; 2023).

Por sua vez, o Fator 7 (Alergias e Intolerância Alimentar) mostrou uma média sugestiva de baixa incidência de alergias e intolerâncias alimentares na amostra. Desordens no trato gastrointestinal, como diminuída produção de enzimas digestivas, permeabilidade intestinal alterada e inflamações da parede intestinal podem ser apresentadas por crianças no TEA. Tais alterações podem justificar a ocorrência de alergias, intolerâncias alimentares e problemas absortivos, como também o podem, sintomas comuns nesse público, como flatulência, constipação crônica, diarreia e dor abdominal (GOULART ET AL., 2020).

O foco da presente pesquisa esteve na análise do crescimento, peso e altura das crianças da amostra. Ribeiro *et al.* (2023) ressalta que é um desafio avaliar o estado nutricional de crianças no TEA, em razão das dificuldades de comunicação e interação, porém é algo crucial, em função da comum sujeição a uma maior prevalência de desnutrição e deficiências de vitaminas e minerais. Crianças com TEA costumam apresentar seletividade alimentar, o que restringe sua alimentação a poucos tipos de alimentos. A seletividade culmina em deficiências nutricionais e compromete o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança. É essencial que as famílias e os cuidadores atentem para isso, procurando alternativas criativas que consigam estimular a diversificação e garantir uma ingestão adequada de nutrientes essenciais.

Quanto às Correlações de Pearson mensuradas neste estudo, em relação às Habilidades nas refeições e altura, a linha de tendência indicou uma correlação negativa entre essas duas variáveis, sugerindo que, conforme a altura aumenta, há uma tendência de redução na pontuação das habilidades nas refeições, ou seja, quanto mais idade, menores as habilidades, o que acaba impactando em aspectos nutricionais e sociais. Sharp *et al.* (2018) pontua que a altura é um índice que serve para refletir o estado nutricional atual e pregresso, por ser uma medida que sofre alterações mais lentas que as do peso.

A Correlação de Pearson entre o Comportamento Opositor relacionados à alimentação e o IMC sugeriu que crianças com um IMC mais alto tendem a apresentar maior comportamento opositor relacionado à alimentação, potencialmente refletindo uma relação entre a composição corporal e certos padrões de comportamento alimentar. A seletividade alimentar pode contribuir para uma dieta mais restrita e com predominância de alimentos industrializados, com maiores cargas de gorduras, sódio, açúcares e etc.. As análises clínicas revelam que crianças com TEA tendem a um maior risco de sobrepeso, relacionado a dificuldades em praticar atividade física de forma estruturada, isolamento social, sedentarismo e hábitos alimentares não adequados (Sharp *et al.*, 2018).

Correlação de Pearson entre alergias e intolerância alimentar e IMC, apontou que crianças com um IMC mais alto tendem a apresentar maiores pontuações relacionadas a alergias e intolerância alimentar. Isso pode indicar uma possível associação entre o

aumento da massa corporal e uma maior propensão ou severidade em reações alimentares adversas. As desordens no trato gastrointestinal são comuns em crianças no TEA, acarretando problemas absorptivos, alergias e intolerâncias alimentares. Para melhor compreensão é preciso avaliar os hábitos alimentares, as dietas especiais (sem glúten, lactose e caseína são as mais comuns), e traçar uma dieta que proporcione melhoras no trato gastrointestinal de indivíduos com TEA (Goularte *et al.*, 2020).

É válido ressaltar que há variações individuais quanto à sensibilidade alimentar e tolerância a determinados nutrientes. Dessa forma, é indispensável a realização de uma avaliação individualizada para identificar as potenciais deficiências, excessos, intolerâncias e alergias. A inclusão de um nutricionista no acompanhamento da criança com TEA faz-se essencial em seu tratamento, a fim de fornecer orientações precisas e adaptadas às necessidades particulares de cada paciente (RIBEIRO ET AL. (2023).

5 - CONCLUSÃO

Os dados revelaram que existe correlação entre as alterações no comportamento alimentar de crianças e adolescentes com TEA e a seletividade alimentar, aos comportamentos habituais durante as refeições e a dificuldades motoras, em especial à mastigação e ingestão dos alimentos.

Aspectos como habilidade para se alimentar, comportamento socialmente inadequado durante as refeições e alterações diretas da sensibilidade sensorial relacionados com alimentos quentes ou frios, barulhos, aromas texturas, podem influenciar no estado nutricional de crianças e adolescentes com TEA. A nutrição ocupa uma papel de suma importância na melhoria do estado físico e químico de indivíduos com TEA; uma alimentação saudável e balanceada colabora significativamente para uma melhoria em todas as suas funções cognitivas, sociais comunicação e saúde física biológica.

Os níveis sugeridos de seletividade alimentar foram moderados. A seletividade requer um cuidado redobrado por interferir no estado nutricional, crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida. Logo, é imprescindível que crianças com TEA

recebam um acompanhamento nutricional adequado, contando com informações acerca da importância da alimentação no TEA.

É consenso a necessidade de cuidados em saúde através de equipe multiprofissional, com destaque para a atuação de nutricionistas no tratamento e na proposição de uma alimentação adequada e saudável, buscando promoção da saúde. Os cuidados em saúde realizados por equipe multiprofissional englobam avaliação e acompanhamento das crianças e adolescentes com TEA, fazendo prescrições dietéticas individualizadas segundo a necessidade de cada pessoa, considerando que a restrição da ingestão de nutrientes ou a ausência ou o excesso deles tende a acarretar problemas nutricionais graves.

Os gráficos mostram resultados diferentes dispostos de forma comparativa. Características alimentares são distintas em cada criança e as condutas médicas e terapêuticas precisam ser individualizadas. É indispensável uma avaliação contínua do comportamento e da seletividade alimentar da criança com TEA.

REFERÊNCIAS

BACKES, B.; ZANON, R. B.; BOSA, C. A.. Características Sintomatológicas de Crianças com Autismo e Regressão da Linguagem Oral. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, p. 3343. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/kxCg6msjz66jBY4fbMK4BKx/?format=pdf&lang=pt>.

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)** – Brasília: 2014. Pg. 86. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-transtornos-do-espectro-do-autismo.pdf/view>.

Comportamento alimentar está associado a hipersensibilidade no autismo? **Autismo e Realidade**. 29/10/2021. TEA no Dia a Dia. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2021/10/29/comportamento-alimentar-esta-associado-a-hipersensibilidade-no-autismo/>.

CUPERTINO, M. do C.; RESENDE, M. B.; VELOSO, I. de F.; CARVALHO, C. A. de; DUARTE, V. F.; RAMOS, G. A. Autism spectrum disorder: a systematic review about nutritional aspects and gut-brain axis. **ABCS Health Sciences**, [S. l.], v. 44, n. 2, 2019. DOI: 10.7322/abcshs.v44i2.1167. Disponível em: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/1167>.

DE AGUIAR, D. T.; SICA, C. D. Comportamento alimentar de crianças com Transtorno Espectro Autista. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 33322–33334, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65870> Acesso em: 8 nov. 2024.

GOULARTE, L. M.; MORAES, L. S. de; SOUZA SILVA, E.; MAIEVES, H. A.; BORGES, L. R.; Y CASTRO MARQUES, A.; BERTACCO, R T. A.. Transtorno do Espectro Autista (TEA) e hipersensibilidade alimentar: perfil nutricional e prevalência de sintomas gastrointestinais. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 48–58, 2020. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1337> Acesso em: 7 nov. 2024.

LEMES, M. A., GARCIA, G. P., CARMO, B. L. DO., SANTIAGO, B. A., TEIXEIRA, D. D. B., AGOSTINHO JUNIOR, F., & COLA, P. C.. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, v.n 72(3), p.136–142. 2023. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/t4CjvXxkH4VvL9qGSZG8MDr/#>

MAENNER, M. J., WARREN, Z., WILLIAMS, A. R., AMOAKOHENE, E., BAKIAN, A. V., BILDER, D. A., DURKIN, M. S., FITZGERALD, R. T., FURNIER, S. M., HUGHES, M. M., LADD-ACOSTA, C. M., MCARTHUR, D., PAS, E. T., SALINAS, A., VEHORN, A., WILLIAMS, S., ESLER, A., GRZYBOWSKI, A., HALL-LANDE, J., NGUYEN, R. H. N., ... SHAW, K. A.. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries.** 2023 (Washington, D.C.: 2002), 72(2), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a>. Acesso em: 08 nov. 2024.

MARTINS, V.. Primeiro Centro Municipal de Atendimento ao Autista de Goiás será inaugurado em Trindade. **Diário de Goiás.** 22/09/2023. Disponível em: <https://diariodegoias.com.br/primeiro-centro-municipal-de-atendimento-ao-autista-de-goias-sera-inaugurado-em-trindade/361045/>

MATSON, J. L.; KUHN, D. E. Identifying feeding problems in mentally retarded persons: development and reliability of the screening tool of feeding problems (STEP). **Research in Developmental Disabilities.** Volume 22, Issue 2, March–April 2001, Pages 165-172. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422201000658>. Acesso em 06 nov 2024.

PAULA, F. M. de; SILVÉRIO, G. B.; JORGE, R. P. C.; FELÍCIO, P. V. P.; MELO, L. de A.; BRAGA, T.; CARVALHO, K. C. N. de. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar [S. l.], v. 3, n. 3, p. 5009–5023, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10562>. Acesso em: 8 nov. 2024.

RESOLUÇÃO nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>

RIBEIRO, E. T. et al. Avaliação do estado nutricional em crianças com autismo: desafios e recomendações. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. 2127–2139, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i8.10978. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10978>. Acesso em: 8 nov. 2024. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Trindade – Goiás. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/trindade>. Acesso em: 07 nov 2024

SEIVERLING, L., HENDY, H. M.; WILLIAMS, K.. (2011). A Ferramenta de Triagem de Problemas Alimentares aplicada a crianças (STEP-CHILD): características psicométricas e associações com variáveis da criança e dos pais. **Research in Developmental Disabilities.** 32(3), 1122–1129. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21316919/>. Acesso em: 06 nov 2024.

SILVA, M. O. da; FREITAS, V. C. de S.; FIGUEIREDO, R. O.; LIMA, L. T. de. Autismo e sua relação com a alimentação. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 11, p. e6398,

2024. DOI: 10.56083/RCV4N11-002. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6398>. Acesso em: 8 out. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Gráficos de Crescimento. Disponível em: www.sbp.com.br/departamentos/endocrinologia/graficos-de-crescimento/.

SHARP, W. G; et al.. Ingestão Alimentar, Estado Nutricional e Parâmetros de Crescimento em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo e Seletividade Alimentar Grave: Uma Revisão de Registro Médico Eletrônico. **Revista da Academia de Nutrição e Dietética**. Vol. 118, Ed. 10, Out. de 2018, Pp 1943-1950. Disponível em: [https://www.jandonline.org/article/S2212-2672\(18\)30679-8/abstract](https://www.jandonline.org/article/S2212-2672(18)30679-8/abstract). Acesso em 07 nov 2024.

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: RELAÇÃO ENTRE DIFICULDADES ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: resultados preliminares

Pesquisador Responsável: Larissa Alves de Faria

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é verificar a presença de dificuldades alimentares e o estado nutricional em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendidas no Centro e tem como justificativa o interesse dessa pesquisa compreender os aspectos que envolvem a alimentação dos autistas para a elaboração de abordagens terapêuticas eficazes que auxiliem na qualidade de vida dos mesmos e de seus responsáveis.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder aos questionários que serão disponibilizado sobre a alimentação do paciente o tempo médio da entrevista é de aproximadamente 10 a 15 minutos, podendo responder no seu tempo, sua permanência durante a pesquisa poderá ser desfeita a qualquer momento caso não queira mais participar, serão apenas dois questionários a serem preenchidos.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa serão raros

por se tratar de uma pesquisa online e o conteúdo das respostas mantidas em absoluto segredo.

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa poderão ajudar na busca de alternativas que diminuam o índice de seletividade alimentar no TEA, acrescentará aos participantes, informações acerca dos aspectos comportamentais e nutricionais que se relacionam com o estado nutricional dos pacientes com TEA. Além disso, poderão informar a importância da nutrição no tratamento terapêutico dos autistas.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável.

Esse termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: ASPECTOS ALIMENTARES E

NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)
ATENDIDAS EM TRINDADE-GO

Eu, Larissa Alves de Faria, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução no 466/2012 MS.

ANEXO II - TALE**Pesquisa sobre o comportamento alimentar de crianças com TEA.**

Nós do Centro Universitário Goyazes, representados pela Profa. Larissa de Farias Alves (coordenadora do curso de Nutrição) e as alunas Alana Bernardo Moreno de Oliveira, Emilly Alves Cardoso, Vitória de Sousa Teles, convidamos você a participar do estudo ASPECTOS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA(TEA).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/CONEP) CAAE: 79839524.3.00009067.

O objetivo da nossa pesquisa é compreender as possíveis relações entre a condição do TEA e padrões alimentares, preferências alimentares, consumo de nutrientes, impacto no estado nutricional e contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dessas crianças. Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir.

Enviar por e-mail*

Registrar emilly.cardoso@fug.edu.br como o e-mail a ser incluído na minha resposta

Você aceita participar?*

() Sim () Não

Qual o peso do seu filho?*

Sua resposta

Qual é a altura (em centímetros) do seu filho?*

Sua resposta

Qual a data de nascimento do seu filho?*

Sua resposta

ANEXO III - Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar do TEA

Usaremos a escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA. Por favor, preencha este questionário de acordo com a sua opinião sobre o comportamento alimentar do seu filho, mesmo que a sua opinião seja diferente daquela de outras pessoas. Caso tenha algum comentário adicional, pode anotar no final do questionário. POR FAVOR, É DE SUMA IMPORTÂNCIA A RESPOSTA DE TODOS OS ITENS.

Abaixo há uma lista de vários problemas ou dificuldades relacionadas ao comportamento alimentar. As opções de resposta variam de 1 (Não) até 5 (Sempre). Marque a resposta que mais se adéqua à criança:

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

Dificuldades para mastigar os alimentos*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Engole os alimentos sem mastigá-los o bastante*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Mastiga os alimentos com a boca aberta*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Evita comer vegetais cozidos e/ou crus*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Retira o tempero da comida (ex.: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate) *

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Evita comer frutas*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Tem dificuldades de sentar-se à mesa para fazer as refeições (ex.: almoça no chão, sofá, cama)*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Tem dificuldades de utilizar os talheres e outros utensílios*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos (ex.: sabão, terra, plástico, chiclete)*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Vomita, durante ou imediatamente após as refeições*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Durante ou imediatamente após as refeições, golfa (trazendo de volta o alimento que engoliu à boca) e mastiga o alimento novamente*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Come sempre com os mesmos utensílios (ex.: o mesmo prato, garfo, colher ou copo)*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Come sempre no mesmo lugar*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Quer comer sempre os mesmos alimentos (ex.: se comeu frango hoje, quer amanhã novamente)*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Quer comer alimentos com cor semelhante (ex.: somente quer sucos amarelos – manga, maracujá, laranja)*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Quer comer alimentos sempre da mesma marca, embalagem ou personagem (ex.: bebe suco somente de caixinha, quer somente produtos do Bob Esponja)*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Possui ritual para comer (ex.: os alimentos devem ser arrumados no prato da mesma forma; se o ritual não for obedecido, seu filho se recusa a comer ou fica irritado ou perturbado)*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Sem permissão, pega a comida fora do horário das refeições*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Sem permissão, pega a comida de outras pessoas durante as refeições*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Come uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Intolerância ao glúten (o glúten está presente na farinha de trigo, aveia, centeio e cevada)*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Alergia alimentar (ex.: amendoim, frutos do mar)*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Tem intolerância à lactose*

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Comentários Adicionais:
