

Estado Nutricional e alimentação de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista

Beatriz Gomes Ferreira¹; 009-0007-5290-334X

Paula Alves Leoni¹; 009-0003-4561-3177

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

nutri.beatrizf@gmail.com

Resumo: Uma característica comum entre as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é a seletividade alimentar, a qual pode impactar negativamente em seu estado nutricional. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo consistiu em analisar o estado nutricional e a alimentação em crianças de 2 a 10 anos incompletos diagnosticadas com TEA, indagando os principais alimentos consumidos por esse público. Da amostra entrevistada, nota-se prevalência do sexo masculino (77,8%) com média de idade 6,24 ($\pm 2,01$) anos e, em sua maioria são crianças eutróficas (56,3%). Observou-se que os entrevistados, no que se refere a frequência de consumo, uma maior repetição de respostas como “nunca” nos alimentos in natura, com exceção das frutas, onde há um consumo regular (55,5%), e maior aceitação a alimentos ultraprocessados. Conclui-se então que de forma geral, as crianças com TEA da pesquisa apresentam um consumo alimentar atípico, podendo assim interferir diretamente na qualidade de sua alimentação e em seu estado nutricional. Nesse sentido, em detrimento das possíveis carências nutricionais, é de suma relevância o acompanhamento nutricional, juntamente com uma equipe interdisciplinar, para que possa ser feita a reversão de forma gradual e acolhedora desse cenário.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Seletividade alimentar. Nutrição. Crianças.

INTRODUÇÃO

Estima-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem prevalência global de aproximadamente 1 caso para cada 100 crianças (BVS, 2024). No Brasil, não há estudos sobre a prevalência do TEA, porém pressupõe-se que o país pode abrigar mais de 2 milhões de pessoas com autismo (WHO,2022).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza por uma série de desordens no neurodesenvolvimento, com alta complexidade de diagnóstico devido à falta de etiologia, no entanto possui uma heterogeneidade de características que podem definir um diagnóstico, englobando prejuízos na fala, dificuldade de interação social, prejuízos acadêmicos, cognitivos e emocionais, padrões restritos, repetitivos e estereotipados, bem como a seletividade alimentar e o comportamento alimentar

atípico, sendo essas características marcantes das crianças já diagnosticadas (De Moraes *et al.*, 2021).

Ademais, certas características como a falta de apetite e aversão em relação aos alimentos são constantemente observadas em crianças com o espectro autista, sendo todos esses agravados pela seletividade alimentar (Campello *et al.*, 2021).

O repertório alimentar limitado é uma das queixas apontadas pelos responsáveis de forma integral das crianças com TEA, principalmente a resistência de incluir novos alimentos e até mesmo o alto consumo de no máximo cinco variedades alimentares dentro da rotina da criança. Nesse sentido, de acordo com Lorena (2022), a aplicação de questionário de frequência alimentar (QFA), ferramenta para medir as frequências do consumo de determinados grupos alimentares é fundamental, sendo um método simples, prático, sem custo e com alta capacidade de avaliação de diferentes hábitos alimentares.

Diante das considerações apontadas, o presente estudo tomou como objetivo avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de crianças portadoras de TEA.

MÉTODOS

O projeto tomou como delineamento uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório, realizada por meio de questionário online viabilizado através de link via aplicativos das redes sociais WhatsApp® e Instagram®. O presente estudo contou com crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA), de ambos os sexos e com idade entre 2 a 10 anos incompletos.

Para inclusão compreendeu-se crianças que os pais e/ou responsáveis tenham permitido a participação por meio do aceite eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi incluído no questionário on line.

Foram desconsideradas as respostas em que as crianças não se enquadravam na faixa etária estipulada; sem diagnóstico de TEA e que não apresentam seletividade alimentar ou comportamento incomum durante as refeições, além de respostas incompletas quanto a peso (kg) e estatura (m).

Os dados foram obtidos por intermédio de um formulário on line, utilizando a plataforma Google Forms® cujo link de acesso ao mesmo foi encaminhado para os pais/responsáveis dessas crianças com TEA. O questionário contou com questões

para indicar a idade, sexo, peso e altura, bem como a aplicação de um questionário de frequência alimentar adaptado de 3 instrumentos: BVS (2024), Colucci; Philippi; Slater (2004) e Hinnig et al (2014) para investigação dos hábitos de consumo dos participantes.

A tabulação e análise quantitativa dos dados do formulário foram efetuadas por intermédio do software Microsoft Office Excel®. As variáveis contínuas são expressadas por meio de desvios padrão e médias, enquanto as variáveis categóricas em frequências absoluta e relativa (%).

As medidas relatadas de peso e estatura foram utilizadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) considerando-se a razão peso atual (kg) e o quadrado da estatura (m²), dando-se o resultado em kg/m² e foram analisadas pelo índice IMC/idade para determinação do estado nutricional utilizando os pontos de corte de IMC-para-idade proposto pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do UniFOA para análise e foi aprovado sob o número do CAAE: 84666624.6.0000.5237.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 24 pais e responsáveis de crianças diagnosticadas com TEA, todos concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Seguindo os critérios de exclusão, 6 respostas foram descartadas por não se adequarem a faixa etária estipulada para a pesquisa, de 2 a 10 anos incompletos, totalizando a amostra final de 18 participantes (n =18), com média de idade 6,24 ± 2,01 anos. A maioria (77,8%) eram do sexo masculino e apenas 4 (22,2%) do sexo feminino.

Quanto aos parâmetros antropométricos, entre os 18 participantes, 2 não relataram a altura da criança, dessa forma, foram excluídos para a classificação do estado nutricional por falta de informação necessária para os resultados, porém são inclusos na pesquisa como um todo por se adequarem ao critério de exclusão pré-definido pelo trabalho. Isto posto, serão considerados 16 participantes (n=16) para a classificação do estado nutricional do presente estudo.

Foram relatados, alturas entre 0,81 m a 1,50 m e peso de 11 kg a 45 kg, gerando IMC de 11,52 a 46,91 kg/m², como apresentado na tabela 1.

Tabela 1: Parâmetros Antropométricos dos Participantes

Variáveis	N = 16
Dados Antropométricos	Média ± DP
Peso relatado (kg)	27,19 ± 10,31
Altura Relatada (m)	1,19 ± 0,21
IMC (kg/m ²)	19,82 ± 8,3

N: Número de crianças da amostra; DP: Desvio padrão

Fonte: Autores, 2025.

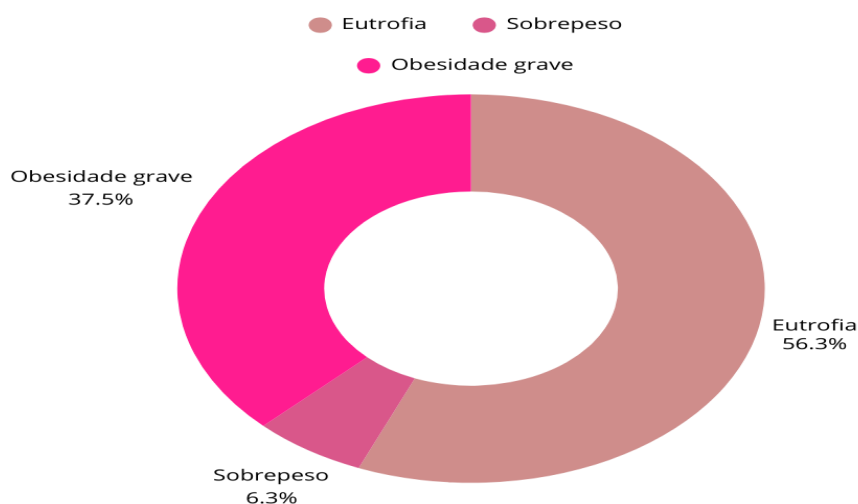
Com base nos parâmetros antropométricos, observou-se a faixa de percentil predominante de P3 a P85 (eutrofia), com maior gravidade nutricional de 37,5% (n=6) crianças apresentaram IMC acima do percentil 99,9 considerado como obesidade grave. Não houve nenhum caso de magreza ou magreza acentuada no grupo amostral.

Ainda, considerando a idade das crianças do presente estudo, de 2 a 10 anos incompletos (n=16), podemos considerar que 54,5% das crianças de 5 a 10 anos incompletos (n=11) estão em obesidade grave, enquanto todas as crianças de 2 a 5 anos incompletos (n=5) por meio de percentil do IMC/idade apresentam estado nutricional eutrófico. Porém, ao observar a amostra total (n=16), resultamos em 9 (56,3%) eutróficos, 1 (6,3%) sobrepeso e 6 (37,5%) em obesidade grave (Gráfico 1).

Na pesquisa de Silva; Santos; Silva (2020), realizado com crianças na faixa etária de três a dez anos, obteve-se um expressivo resultado de crianças com excesso de peso, representando mais de um terço dos avaliados com valores de escore z elevados para IMC/idade, ainda, assim como a presente pesquisa, não houve resultados para déficit nutricional.



Gráfico 1: Classificação do Estado Nutricional



Fonte: Autores, 2025.

É relevante mencionar que, em decorrência da seletividade alimentar das crianças com TEA, assim como apresentado em Ribeiro *et al.* (2023) a alimentação desses indivíduos pode ser restrita a poucos grupos alimentares, como será abordado a seguir. Diante disso, é essencial avaliar a qualidade das refeições realizadas, uma vez que elas podem resultar em deficiências nutricionais e comprometer o desenvolvimento saudável das crianças no espectro.

No que se refere a periodicidade da ingestão de alimentos in natura como frutas frescas, verduras e/ou legumes, raízes e/ou tubérculos e alimentos processados como farinha branca, massas e macarrão, nota-se maior frequência de respostas como “nunca” nos alimentos in natura, representando no geral um consumo esporádico ou até mesmo ausente em uma parte significativa da amostra. A recusa mais evidente foi no consumo de verduras e/ou legumes, onde 50% (n=9) da amostra demonstrou que nunca são consumidos, 33,3% (n=6) nunca consomem raízes e/ou tubérculos e apenas 22,2% (n=4) nunca consomem frutas frescas. À vista disso, é possível observar que há um consumo regular de frutas, uma vez que 33,4% (n=6) dos indivíduos têm o hábito de consumi-las duas ou mais vezes por dia, opção mais recomendada segundo o Guia Alimentar Brasileiro (Brasil, 2014) para uma alimentação nutricionalmente balanceada.



Em paralelo a outras pesquisas, é possível observar que o maior número de recusa das crianças ocorre nos grupos alimentares dos vegetais, sendo uma das principais diferenças de crianças seletivas e não seletivas, por apresentarem limitado repertório alimentar quando comparados a outros grupos (De Moraes *et al.*, 2021). Ademais, a maioria dos responsáveis referem dificuldade na inclusão de legumes, verduras e frutas na alimentação das crianças, o que pode ocasionar em deficiências nutricionais consideradas significativas (Lorena *et al.*, 2022).

Ainda no âmbito dos alimentos minimamente processados ou in natura, destaca-se o arroz e feijão, como alimentos em que a maior parcela da amostra demonstra alta ingestão diária, manifestado o consumo em duas ou mais vezes ao dia, representados por 44,4% (n=8) em consumo de arroz e 38,9% (n=7) de feijão. No que concerne a rejeição, apenas 1 (5,6%) indivíduo relata sobre o arroz e 3 (16,7%) sobre o feijão, o que evidencia a forte presença desses alimentos na rotina alimentar do grupo estudado. O arroz e o feijão, foram considerados entre as preferências dominantes das crianças com seletividade alimentar com TEA do estudo de De Moraes *et al.*, 2021, isso se deve a associação pela preferência por amidos.

Em contraposição ao grupo dos alimentos in natura, que representa os alimentos ultraprocessados, observamos a baixa nas respostas equivalentes a “nunca” onde atinge ao máximo apenas 22,2% (n=4) dos entrevistados, significando mais de 75% das crianças consumidoras de ultraprocessados ao menos uma vez ao mês, tendo como destaque a frequência do consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, atingindo até 44,4% (n=8) da amostra. Isso demonstra a grande presença desses alimentos na rotina alimentar das crianças analisadas nesse estudo.

Há uma associação, confirmada por Zheng *et al.* (2017) entre as frequentes inadequações alimentares, como os hábitos diferenciados e a seletividade alimentar, com a obesidade em indivíduos portadores do TEA, uma vez que as opções alimentares escolhidas, muitas das vezes são consideradas não saudáveis. Ainda, a vista disso, o padrão alimentar dessas crianças tende a serem monótonos e baseados em uma dieta rica em carboidratos simples, aumentando o consumo de alimentos

ultraprocessados e industrializados, interferindo diretamente nos aspectos de saúde de cada indivíduo (Rodrigues *et al.*, 2025).

CONCLUSÕES

Diante do apresentado, conclui-se que as crianças com o Transtorno do Espectro Autista, majoritariamente, manifestam hábitos alimentares atípicos, interferindo diretamente na qualidade de sua alimentação e em seu estado nutricional.

Pode-se constatar com consumo relatado de frutas, arroz e feijão e alimentos ultraprocessados, que são os grupos mais bem aceitos pela amostra estudada e que no geral, esses possuem aversões a vegetais. Nesse sentido, em detrimento das possíveis carências nutricionais, é de suma relevância o acompanhamento nutricional, juntamente com uma equipe interdisciplinar, para que possa ser feita a reversão de forma gradual e acolhedora desse cenário.

Essa pesquisa se torna limitada, devido ao baixo número de participantes, porém demonstra a grande importância de ser analisado cada vez mais a fundo o impacto do consumo alimentar diferenciado desenvolvidos por pessoas com TEA, a fim de compreender as razões das preferências alimentares e melhorar o estado nutricional desse grupo específico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **02/4 – Dia Mundial de Conscientização Sobre o Autismo**. 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/02-4-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-o-autismo-3/>. Acesso em: 27 set. 2024.

Campello, E. C. M. *et al.* Seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com autismo e síndrome de Asperger nos tempos atuais: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 11, p. 713-727, 2021.

Colucci, A. C. A.; Philippi, S. T.; Slater, B. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 393-401, 2004.

De Moraes, L. S. *et al.* Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN**, v. 12, n. 2, p. 42-58, 2021.

Hinnig, P. F. *et al.* Construção de questionário de frequência alimentar para crianças de 7 a 10 anos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 479-494, 2014. Acesso em: 28 out. 2024.

Lorena, C. A. S. *et al.* Avaliação da seletividade alimentar em crianças de 2 a 10 anos com Transtorno do Espectro Autista em instituição no município de Campinas. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 11, p. 70522-70549, 2022.

Ribeiro, E. T. *et al.* Avaliação do estado nutricional em crianças com autismo: desafios e recomendações. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 2127–2139, 2023.

Rodrigues, P. S. *et al.* Relação entre o consumo alimentar, composição corporal e comportamento sedentário em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 21, p. e2107, 2025.

Silva, D. V. Da; Santos, P. N. M.; Silva, D. A. V. Da. Excess weight and gastrointestinal symptoms in a group of autistic children. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. e2019080, 2020.

Zheng, Z. *et al.* Association among obesity, overweight and autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 7, n. 1, p. 11697, 2017.

WHO. World Health Organization. **Autism**. 2022. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-\(asd\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-(asd)). Acesso em: 28 out. 2024.