UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

JOÃO HÁLISON GENÉSIO DA SILVA

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E FATORES ASSOCIADOS EM INDIVÍDUOS COM TEA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA E REGIÃO METROPOLITANA

João Pessoa

2025

JOÃO HÁLISON GENÉSIO DA SILVA

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E FATORES ASSOCIADOS EM INDIVÍDUOS COM TEA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA E REGIÃO METROPOLITANA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Orientador (a): Profa. Dra. Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes

João Pessoa

2025

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586a Silva, João Hálison Genésio da Silva.
Avaliação do comportamento alimentar e fatores associados em indivíduos com TEA na cidade de João Pessoa e região metropolitana / João Hálison Genésio da Silva Silva. - João Pessoa, 2025.
50 f. : il.

Orientação: Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes.
TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Comportamento alimentar. 3. Nutrição da criança. I. Guedes, Cinthia Karla Rodrigues do Monte. II. Título.

UFPB/CCS CDU 616.896

Elaborado por TAHIS VIRGINIA GOMES DA SILVA - CRB-PB000396/O

JOÃO HÁLISON GENESIO DA SILVA

COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESCOLARES AUTISTAS: RECORTE DE JOÃO PESSOA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 30 de Setembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª. Drª. Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes
Departamento de Nutrição/UFPB
Orientadora

Thamara Rodrigues Melo dos S.

Thamara Rodrigues Melo dos Santos
Departamento de Nutrição/UFPB
Examinadora

Larissa Ferreira T. Nonato

Larissa Ferreira Tavares Nonato
Departamento de Nutrição/UFPB
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder forças, sabedoria e fé ao longo de toda essa jornada. Sem a Sua orientação divina, eu não teria sido capaz de superar os desafios e alcançar mais essa conquista em minha vida.

Agradeço também à minha mãe, pelo amor incondicional, pelo apoio constante e por ser minha fonte de luz e inspiração. Ela é a razão pela qual estou sempre em busca de ser uma pessoa melhor e mais perseverante. Sem o seu exemplo, nada disso seria possível.

Não poderia esquecer de agradecer ao meu amigo Victor Mateus, que esteve ao meu lado em diversos momentos, oferecendo não apenas ajuda acadêmica, mas também amizade e motivação. Sua parceria foi essencial para o sucesso deste trabalho e para minha caminhada durante esse digníssimo curso.

Por fim, agradeço a todos os professores e colegas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, especialmente a Professora Cinthia pela orientação. Cada um de vocês teve um papel fundamental nessa conquista.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por alterações no desenvolvimento neurológico, frequentemente acompanhadas de dificuldades na comunicação, na socialização e no comportamento alimentar. Este estudo teve como objetivo analisar o comportamento alimentar e fatores associados em indivíduos com TEA atendidos na Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), em João Pessoa e na região metropolitana. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 125 participantes, a partir da aplicação de instrumentos que abrangem os âmbitos sociodemográficos e de comportamento alimentar adaptados mediante a Escala Labirinto. Os resultados evidenciaram que todos os indivíduos apresentaram algum grau de alteração no comportamento alimentar, tendo maior vigência os classificados como moderados (55,2%), seguidos pelos leves (38,4%), com destaque para as alterações mais frequentes na seletividade alimentar (74,4%) e comportamentos rígidos relacionados à alimentação (88%), que englobam dificuldades funcionais durante as refeições como: uso inadequado de talheres e postura à mesa. Esses achados reforçam que os fatores motores, sensoriais e familiares interferem diretamente na autonomia, no estado nutricional e na qualidade de vida dos indivíduos. Conclui-se que alterações alimentares são características centrais no TEA, reforçando a necessidade de estratégias de intervenção precoce e multidisciplinar, voltadas à promoção de hábitos alimentares adequados e à inclusão social.

Palavras-Chave: transtorno do espectro autista; comportamento alimentar; nutrição da criança.

.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by changes in neurological development, often accompanied by difficulties in communication, socialization, and eating behavior. This study aimed to analyze eating behavior and associated factors in individuals with ASD treated at the Integrated Support Center for Persons with Disabilities Foundation (FUNAD) in João Pessoa and the metropolitan region. This cross-sectional study involved 125 participants and used instruments covering sociodemographic and eating behavior aspects adapted from the Labyrinth Scale. The results showed that all individuals presented some degree of change in eating behavior, with those classified as moderate (55.2%), followed by mild (38.4%), with emphasis on the most frequent changes in food selectivity (74.4%) and rigid eating behaviors (88%), which include functional difficulties during meals such as inappropriate use of cutlery and table posture. These findings reinforce that motor, sensory, and family factors directly impact individuals' autonomy, nutritional status, and quality of life. It is concluded that dietary changes are central features of ASD, reinforcing the need for early, multidisciplinary intervention strategies aimed at promoting appropriate eating habits and social inclusion.

Keywords: autism spectrum disorder; eating behavior; child nutrition.

LISTA DE SIGLAS

ADI-R	Autism Diagnostic Interview-Revised
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule
CARS	Childhood Autism Rating Scale
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição
FDA	Food and Drug Administration
FUNAD	Fundação Centro Integrado à Pessoa com Deficiência
PIT	Plano Individual de Tratamento
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....9

2 REVISÃO DA LITERATURA.....11

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....11

2.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO TEA.....15

3 METODOLOGIA.....19

3.1 TIPO DE ESTUDO.....19

3.2 ÁREA DE ESTUDO.....19

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO E AMOSTRAGEM.....19

3.4 COLETA DE DADOS.....20

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....20

3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....21

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....21

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....22

5 CONCLUSÃO.....30

REFERÊNCIAS.....31

APÊNDICES.....37

ANEXO.....49

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado uma condição de neurodesenvolvimento, caracterizada por critérios com diagnósticos padronizados que incluem déficits pertinentes na comunicação e interação social, juntamente com a presença de padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses ou atividades, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (APA, 2023; Ribeiro *et al*., 2023).

Portadores do transtorno apresentam geralmente sinais, identificáveis logo nos primeiros anos de vida, evidenciando variações perceptíveis e significativas no que tange à intensidade e funcionalidade dos indivíduos. A mensuração dos níveis de suporte necessários baseia-se no dimensionamento agravante nos âmbitos que comportam os aspectos comunicativo, social e comportamental, de modo a indicar desde a necessidade de apoio mínimo até suporte restrito e contínuo para desenvolvimento e manutenção das atividades da vida cotidiana (Pereira *et al*., 2021; Homercher *et al*., 2020)

De acordo com dados emitidos pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, aponta-se que a prevalência de crianças diagnosticadas com TEA é de 1 em cada 44 (Oliveira *et al*., 2024; Almeida *et al*., 2020; Meireles *et al*., 2020). Mediante estudos realizados recentemente, averigua-se que a World Health Organization (WHO) considera que 1% da população mundial apresenta autismo, com uma prevalência global de 1 autista para cada 100 pessoas, com uma vigência maior em meninos quando em comparação às meninas, em torno de 4:1, e menor prevalência em crianças brancas quando comparadas com as demais. No Brasil, devido à escassez de dados, vem-se utilizando a proporção 1:160 com uma estimativa total de 1.298.439 de indivíduos com TEA (Lemes *et al.*, 2023; Oliveira *et al*., 2024; Souza *et al*., 2023; Santos, 2022).

O comportamento no âmbito alimentar em indivíduos com TEA abrange alterações em relação aos hábitos alimentares, que se manifestam por meio de diversos sinais, como: preferência fixa por texturas específicas dos alimentos, alimentação restritiva a uma única cor de alimento, fixação pela ingestão dos mesmos alimentos diariamente, delimitação invariável do local a qual as refeições acontecem, cujo o consumo só acontece se o usuário estiver sozinho ou usando um utensílio para consumo específico, além de sintomas característicos de distúrbios alimentares, como jejum prolongado e indução ao vômito. (Paula *et al*, 2020).

Nesse transtorno mudanças comportamentais e alimentares são as de maior impacto,

fato este que atua como impasse em suas interações nas atividades e processos cotidianos, podendo levar à desfechos negativos e repressivos em seu desenvolvimento, além de afetar diretamente a rotina do ambiente que habitam e a qualidade de vida de seus familiares e cuidadores (Souza, 2024).

Diante das dimensões que afetam o TEA, as alterações comportamentais são as de maior prevalência, destacando-se principalmente o âmbito alimentar. Indivíduos acometidos por esse transtorno são os que mais apresentam atipicidade em seus comportamentos alimentares, pois fatores como a seletividade alimentar, postura inquieta no horário das refeições, repertório alimentar limitado, consumo restritivo ou exagerado e dificuldade em permanência no local de alimentação (Lemes *et al.*, 2023; Aguiar *et al.,* 2023*;* Silva *et al*., 2024).

De acordo com pesquisas recentes, embora os transtornos alimentares sejam frequentes em crianças neurotípicas, eles afetam aproximadamente 51% a 89% das crianças com TEA (Lemes *et al.*, 2023). A gênese desses comportamentos é atribuída a fatores ambientais, etiológicos, cognitivos e comportamentais, e em grande parte até sociais que vão desde a necessidade de manter uma rotina previsível característica quase como um ritual cotidiano até uma específica seletividade nas características dos alimentos em si (Ribeiro *et al*., 2023).

Diante desse cenário, torna-se indispensável avaliar o contexto abordado através do desenvolvimento de estudos que abordem o comportamento alimentar e fatores associados da criança com TEA, a fim de identificar os principais agravadores. Nesse sentido, ferramentas como: questionários e escala, que avaliem de maneira específica são necessárias, não apenas pela praticidade mas como pela rapidez e capacidade em padronização de avaliação e computação de dados, para que este acabe por se tornar um instrumento valioso para a comunidade científica nesse contexto (Lázaro, 2016).

Portanto, esse projeto objetivou avaliar o comportamento alimentar e os fatores que se associam nos indivíduos atendidos por um Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência na cidade de João Pessoa -PB. De forma mais específica, pretende-se evidenciar as principais alterações no comportamento alimentar de crianças com TEA, analisar os fatores associados às alterações alimentares em indivíduos com TEA e constatar a influência do ambiente familiar na construção de hábitos alimentares.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria define o TEA como uma neurodivergência que aborda déficit na comunicação, dificuldade na interação social, comportamentos e interesses restritivos e padrões repetitivos de movimentação e alimentação, além de comprometer o desenvolvimento motor e psiconeurológico (Ribeiro *et al*., 2023; Fernandes *et al*., 2020).

Os sinais clínicos costumam se manifestar normalmente até os 03 anos de idade, com intensidade e grau de sintomas variando de indivíduo para indivíduo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, embora sua causa ainda não seja totalmente revelada, compreende-se que seja uma transtorno cuja origem leva em conta diversos fatores, como: o ambiental, genético e epigenético. Estudos recentes elucidam que a idade, cor, sexo do bebe, etnia dos pais, condições de nascimento, entre outros, são exemplos de fatores influentes na genesi do TEA (Pereira *et al*., 2021; Homercher *et al*., 2020).

O diagnóstico do transtorno torna-se verídico mediante a análise de critérios comportamentais, que seguem o Manual (DSM-5) e/ou a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), da World Health Organization (WHO), (Ribeiro *et al*., 2021). A análise baseia-se em um amplo espectro informativo multidisciplinar, normalmente realizado pelo neuropediatra ou psiquiatra infantil, fazendo uso de instrumentos validados como as escalas avaliativas, que seguem uma metodologia guiada e comprovada internacionalmente (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019; Lázaro *et al*., 2018).

A avaliação do diagnóstico de TEA deve levar em conta por parte dos profissionais habilitados a observação de padrões característicos como: comprometimento qualitativo da interação social, comprometimento qualitativo da comunicação e padrões restritos e/ou repetitivos de comportamento, interesses e atividades (Saraiva, 2024). È necessário, também a apuração de questões atreladas ao cotidiano das crianças como: dificuldade em manter o contato visual, resistência na comunicação e interação social, prevalência de hábitos e padrões alimentares específicos e estereotipados que caracterizem uma rotina enrijecida, desaceleração no desenvolvimento da fala, de modo que o auxílio familiar

acaba sendo de suma importância para um diagnóstico com maior exatidão (Faria; Borba, 2024; Mota *et al*., 2020).

Em decorrência à natureza clínica dos critérios de avaliação e aos fatores orbitantes como o espectro familiar e a rejeição por parte desta, o diagnóstico e intervenção precoce são um fator de extrema necessidade (Motta *et al*. 2020; Arvigo *et al*. 2022). Contudo, tende a sofrer atrasos, o que contribui no aumento da possibilidade de equívocos. Segundo o estudo de Willrich (2024), é possível utilizar metodologias que usam que usam o rastreamento e análise da função ocular e eletroencefalograma como um instrumento na antecipação do diagnóstico, que visam proporcionar uma maior exatidão, possibilitando assim ao usuário uma interação terapêutica o mais breve possível.

A Escala de Avaliação do Autismo na Infância ou *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) é um instrumento de relevância na avaliação da transtorno, baseando-se em quinze itens que buscam mensurar a construção de um diagnóstico fidedigno e revelar qual nível de intensidade do transtorno que o usuário se encontra (Faria; Borba, 2024; Moon, 2019). Este instrumento, leva em consideração as principais áreas atingidas como: a psicosocial, ambiental, cognitiva e comportamental (Melo *et al*., 2025).

A CARS conta com 3 níveis de aplicabilidade: Nível 1 de suporte ou autismo leve, Nível 2 de suporte ou autismo moderado e Nível 3 de suporte ou autismo severo (Souza, 2022).

No nível 1, os indivíduos são considerados funcionais, podendo realizar atividades de rotina normalmente, com tendência a uma maior suavizando nos sinais do transtorno em decorrência sua autoconsciência. Estes possuem costumes e tendências bem definidos, como uma linha de pensamento mais centrada, são resilientes a interações sociais, dificuldades em manter contato visual e propensos ao isolamento (Moon, 2019). Normalmente este nível tende a afetar mais bruscamente uma dessas três áreas:

- Comunicação – problemas em se comunicar com outras pessoas, não conseguir falar corretamente, usar indevidamente as palavras, gesticular errado ou não saber se expressar utilizando palavras.
- Socialização – dificuldades para ter e manter relações com outros indivíduos, fazer amigos, conversar ou até mesmo olhar nos olhos de outra pessoa.
- Comportamento – padrão com repetição de movimento e obsessão ou vínculo por determinados objetos.

Outrossim, apesar de ser considerado o mais leve quando comparado aos demais níveis, os portadores ainda necessitam de apoio adequado e precoce, pois a presença de

dificuldades nos diversos âmbitos que a doença afeta ainda são uma realidade (Araújo *et al*., 2022; Faria, 2024).

No nível 2 de autismo, segundo Faria; Borba, (2024), neste grau, as evidências do transtorno são mais fidedignas, pois se torna evidente a necessidade de auxílio, haja vista o portador não conseguir desempenhar sozinho as funcionalidades do dia a dia. De acordo com o DSM-5, rotineiramente o diagnóstico tende a ocorrer ainda na infância em razão da prevalência de evidências características. (Moon, 2019; Rodrigues, 2024). Dentre os sinais de maior relevância estão:

- Comunicação - prejuízo nas habilidades comunicativas no âmbito social verbal e não verbal, dificuldade nas interações sociais mesmo com apoio e resiliência em dar início ou manter contato físico ou visual com outros indivíduos.
- Comportamento - sempre tendem a restrição, inflexibilidade e repetição; possuem grande dificuldade em lidar com a mudança e novas experiências; com uma facilidade propensa ao desenvolvimento hiperfocal.
- Caso tenham o apoio necessário, poderão ter certa independência e funcionamento regular da vida.

No nível 3 de suporte ou autismo severo, os portadores de TEA necessitam de apoio constante. Nesse nível os indivíduos possuem uma maior veracidade nos sintomas, podendo apresentar características verbais e não verbais, isolamento e fixação forte por objetos de interesse. Tendem a mostrar episódios de agressividade, tanto em automutilação quanto em ataque àqueles que o rodeiam, se colocados em situações estressoras. Destarte, o acompanhamento terapêutico é uma ferramenta essencial na habilitação social dos acometidos, porém mesmo com auxílio, a tendência é de que estes acabam tendo pouca autonomia e desempenho, podendo, inclusive, chegar ao ponto de serem considerados juridicamente incapazes. (Filgueira *et al*., 2023).

- Comunicação – ausência da fala ou extrema dificuldade de fala e gesticulação.
- Comportamento – dependência constante para a realização de atividades do cotidiano e de caráter social; capacidade cognitiva e de desenvolvimento alteradas.
- Socialização - tendem ao isolamento social e resistem ao contato fora de seus ciclos sociais.

A etiologia desse transtorno é considerada multifatorial, pois fatores ambientais, maternos e genéticos desempenham um papel crucial na etiopatogenia. Segundo Ribeiro *et al*., (2021), entende-se que a carga genética hereditária é o maior fator de causa no autismo,

isso alinhado a fatores ambientais. Haja vista, este estudo também demonstrou que cerca de 35% das causas está atrelado à questão genética e 65% às ambientais.

Mediante dados recentes percebe-se que a prevalência de crianças diagnosticadas com TEA vem aumentando consideravelmente a cada ano que passa, em 2012 essa proporção era de 1:88, em 2018 chegou a ser de 1:59 e em 2020, a prevalência estava em 1 para 54 crianças, chegando a uma proporção na relação atual de 1 para 44. (Oliveira *et al*., 2024; Almeida *et al*., 2020; Meireles *et al*., 2020).

O World Health Organization (WHO), considera a prevalência global de autismo de 1:100 pessoas, e este evidencia que a vigência atual é maior e por parte de usuários de sexo masculino quando em comparação ao feminino, com proporção de (4,2:1), e menor prevalência em crianças brancas quando comparadas com as demais (Lemes *et al.*, 2023; Oliveira *et al*., 2024).

No Brasil, devido à escassez de dados, a apuração de valores fidedignos vem se tornando limitada. Segundo informações do Censo Escolar dos últimos anos, alunos matriculados com o transtorno vêm aumentando gradativamente, chegando a atingir níveis de aumento por volta de 37% entre o período de 2017 (77.102) a 2018 (105.842), contando com uma prevalência atual de 1:160 com uma estimativa total de 1.298.439 de usuários de TEA no país (Souza *et al*., 2023; Oliveira *et al*., 2024; Santos, 2020). Sendo assim, devido a complexidade do transtorno a atuação multidisciplinar é um fator de suma importância no diagnóstico e tratamento do afetado (Gonçalves *et al.,* 2021).

A busca por metodologias que auxiliem no tratamento vem se tornando um fato rotineiro. Normalmente na fase inicial os tratamentos aplicáveis são em sua grande maioria compostos de técnicas psicossociais e intervenções educacionais visando a melhoria das habilidades no campo social, comunicação e comportamental (Silva *et al.*, 2023). Contudo, a elaboração de um Plano Individual de Tratamento (PIT) é a primeira etapa no tratamento do autismo. Este consiste em um plano de tratamento que leva em conta todas as necessidades específicas de cada indivíduo portador (Silva *et al.,* 2023).

Segundo a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA, os tratamentos medicamentosos ainda não possuem uma padronização específica que trate os sintomas genéticos do TEA. Assim como também não existem medicamentos aprovados para o tratamento de autismo propriamente dito. Sendo assim, as intervenções farmacológicas têm características específicas para cada paciente. (Silva *et al.,* 2021; Costa *et al.,* 2021). A burocratização no regimento do tratamento de autismo é tão grande, que leva a indústria farmacêutica a buscar evidências mais robustas para a concepção de um tratamento

específico que leve em questão a via medicamentosa.

Segundo Costa *et al. (*2021), embora não exista medicação padrão para o tratamento de TEA, existe a prescrição de medicamentos psicotrópicos, mesmo não havendo pesquisas robustas sobre os efeitos colaterais e efetividade dessas drogas.Existem alguns em análise que apresentam efeitos benéficos no tratamento como é o caso de:

- Risperidona: Antipsicóticos atípicos (Ansiedade, irritabilidade, agressividade, comportamento repetitivo e depressão).
- Fluoxetina: Antidepressivos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (Comportamentos estereotipados, ritualísticos e repetitivos.)
- Sertralina: ISRS (Comportamentos repetitivos e disruptivos).

Sendo assim, a aplicação de metodologias, de forma precoce, duradoura e individualizada, que visem a identificação e eficácia do processo de desenvolvimento da criança torna-se indispensável para sua qualidade de vida. Pois quando estas não exibem comorbidades intelectuais/mentais evidentes ou comprometimentos da linguagem e gesticulação, tendem a sofrer um menor risco de evolução da doença, pois de acordo com o DSM-V esses são fatores marcantes que mais condizem com as evoluções individuais dos portadores de TEA (Macena *et al*., 2025).

2.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO TEA

No TEA o ato de se alimentar é uma questão variante e de grande impacto, indivíduos acometidos pelo transtorno apresentam comportamentos peculiares, que se configuram em hábitos resilientes com tendência a permanência que acabam abordando questões como: o comportamento e seletividade no ato de consumo, que agem limitando a variedade de alimentos, podendo levar a carências nutricionais e neofobia alimentar em detrimento de: características próprias dos alimentos, postura impróprias no período das refeições, consumo exagerado ou restritivo e inquietação a mesa (Aguiar *et al.,* 2023*;* Silva *et al*., 2024). Essas alterações podem ser expressas por diversos fatores como: dar preferência a um alimento por levar em consideração apenas a texturas, cor ou sabor, restringir o ambiente e/ou situação de alimentação, apresentar jejum prolongado e até indução ao vômito, que são sintomas característicos de distúrbios alimentares propriamente ditos (Paula *et al*., 2020).

Durante a infância apenas cerca de 25% dos indivíduos neurotípicos evidenciam

algum problema no ato de comer, quando comparado aos neuroatípicos estes valores chegam a atingir cerca de 51% a 89% (Lemes *et al.*, 2023). Fatores ambientais, sociais, etiológicos, perspectiva cognitiva e tendências repetitivas de comportamento, são atribuídos como intrínsecos nas mudanças e permanência que dão origem às variações comportamentais., Estas que podem ir desde a necessidade de se manter em padrões de repetitividade até a procura por características específicas nos alimentos (Lemes *et al.*, 2023; Ribeiro *et al*., 2023).

Segundo estudos, um dos fatores que contribui na modulação do comportamento é o ambiente escolar, que por muito tempo foi vista como uma instituição negligente no acolhimento dos portadores de TEA. No entanto, com os avanços da neurociência foi possível constatar que o transtorno tem vertentes variantes moduláveis, assinalando assim que a construção do comportamento é multifatorial e leva em conta todos os fatores de exposição da criança portadora (Fontenele *et al.*, 2020).

De acordo com a literatura, indivíduos autistas podem apresentar transtornos do processamento sensorial (TPS). Em que este atua como uma comorbidade que pode agir amplificando a modulação imprópria de comportamentos no âmbito alimentar (Lázaro, 2016).

Similarmente comparado ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o TPS traz consigo características que levam em conta o processamento sensorial dos estímulos do ambiente, sendo caracterizada segundo a neurociência como um processo cognitivo que as informações sensíveis do ambiente são captadas, analisadas e processadas em detrimento às necessidades que este ambiente expõe o indivíduo, e isso acaba atuando diretamente na percepção e modulação de comportamento dos acometidos (Souza *et al.*, 2019; Bacaro *et al.*, 2020).

Mediante tais aspectos, percebe-se que o comportamento volátil à mesa e o ato de selecionar alimentos seguindo um padrão específico alinhada ao fato da resistência a novas experiências é uma prática rotineira dos neuroatípicos (Lemes *et al.*, 2023). Isso tem tomado palco nas dificuldades quanto à inserção de novas metodologias alimentares, o que acaba configurando um padrão comportamental sólido, que pode levar posteriormente a transtornos da alimentação (Felipe *et al.*, 2021; Teixeira *et al.*, 2022). Essa problemática age como alicerce de preocupação e desgaste emocional por parte dos pais, indo desde situações com recusa de alimentos, permanência em local de refeição a agressividade e insatisfação no período de alimentação (Silva *et al*., 2025; Paulino, 2024).

Segundo Lázaro (2016), o comportamento seletivo em autistas possui relação direta com as características do próprio transtorno, de modo que, é tendencioso que esse padrão de comportamento se transfira para a alimentação, prejudicando diversos aspectos (Cassiano *et al.*, 2023; Neto *et al*., 2025).

O consumo alimentar em crianças com TEA está relacionado diretamente com as modificações dos hábitos alimentares e aspectos como: peculiaridades culturais, preferenciais à mesa e padrão financeiro. A conurbação com aspectos familiares no que tange a construção de uma rotina que vise o amplo desenvolvimento do usuário é imprescindível (Holanda *et al*., 2023; Ruthes *et al*., 2021).

Outrossim, percebe-se que portadores de TEA mediante os seus impasses no que tange a alimentação apresentam consumo com carências nutricionais ou excesso de nutrientes, em decorrência de comportamentos alimentares rotineiros repetitivos e muitas vezes impróprio, e da própria seletividade alimentar que os faz optar por determinados tipos de refeições ou produtos de consumo, geralmente ultraprocessados (Kinnaird *et al*., 2019; Neto *et al*., 2025). Tais fatos culminam no aparecimento de outras comorbidades como: raquitismo, obesidade, retardo de crescimento, problemas ósseos, sintomas gastrointestinais, dificuldade em dormir, epilepsia, problemas de comportamento, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e ansiedade (Moraes *et al.*, 2021; Leader *et al*., 2020).

Segundo Santos (2022), a tendência nas mudanças do comportamento alimentar das crianças acontece nos primeiros anos de vida da entre os 2 e 6, período que geralmente evidencia-se o pico de expressão da neofobia alimentar, que tende normalmente a amenizar com o passar da infância devido aos estímulos e experiências com alimentos (Francisco; Karine Franco, 2024). Este fato depende do viés familiar, pois é nos primeiros anos de vida da criança que se inicia a percepção do cotidiano da família, a introdução e estimulação alimentar, abordando características como: textura, cor, sabor, temperatura e combinações de alimentos (Leão *et al*., 2022).

Dessa forma, para o indivíduo com TEA o ato de comer se torna uma questão problemática, tendo em vista, que o transtorno impacta diretamente na experiência da refeição e aborda fatores agravantes que vão desde a percepção sensorial da comida até a qualidade no controle motor e postural (Moreira, 2019; Fernandes *et al*., 2024). Nesse contexto, tais acometimentos acabam gerando nas crianças um instinto protetivo no âmbito alimentar, normalmente polido pela falta/negligência familiar no que tange a inserção desta em metodologias de introdução alimentar e construção de comportamento

com base no cotidiano familiar no que tange o próprio ato de comer (Moura *et al*., 2024; Abdulmassih *et al*., 2025).

Os problemas de comportamento alimentar são uma realidade entre os autistas, fato que impacta negativamente a qualidade de vida das crianças. Sendo assim, é de suma importante ressaltar, que independentemente do nível de desenvolvimento dos portadores de TEA, possuir um acompanhamento nutricional que visse entender os padrões de comportamento existentes alinhado a construção de um novo padrão alimentar nutricionalmente adequado sempre irá agir em benefício ao estímulo do desenvolvimento e qualidade de vida dos acometidos (Peretti *et al*., 2019; Bottan *et al.*, 2020; Pavão *et al*., 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é uma pesquisa epidemiológica descrita como um Estudo observacional transversal descritivo, que utilizou abordagens quantitativas e qualitativas, objetivando analisar indivíduos que foram diagnosticados com autismo. Este foi submetido conforme organização ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (CAAE nº 76329317.1.0000.0121), (Anexo A).

A Construção de um estudo transversal se baseia na coleta de informações avaliando a população mediante o estado em que se encontra cada participante, mediante a configuração do recorte de um ponto único no tempo. Destarte, o ponto de maior observação nesse tipo de estudo é a prevalência de um determinado acontecimento, podendo ser descritos como: descritivos ou analíticos (Souza *et al*., 2023).

3.2 ÁREA DE ESTUDO

O estudo foi realizado na Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência – FUNAD, que fica situado na Cidade de João Pessoa, no Bairro Conjunto Pedro Gondim. Trata-se de um órgão do estado, que refere serviços de habilitação e reabilitação em múltiplas áreas como: física, intelectual, visual e auditiva., contando com equipes multidisciplinares, serviços de auxílio à saúde, educação, inclusão social e qualidade de vida, de portadores de deficiência independente da idade (Carneiro, 2022).

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO E AMOSTRAGEM

A FUNAD atende cerca de 400 indivíduos autistas. A amostra foi formada por 125 participantes, onde foram incluídos somente os indivíduos com portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA) diagnosticados, de ambos os sexos, com prontidão para a participação da pesquisa. Onde o estudo se deu por conveniência e englobou os indivíduos acessíveis no local que apresentaram viabilidade no que tange aos critérios de inclusão, excluindo somente indivíduos que não possuíam um diagnóstico conclusivo.

3.4 COLETA DE DADOS

O projeto para a coleta de dados foi orquestrado no órgão governamental FUNAD do município de João Pessoa - PB, com duração de 7 meses, no período de outubro de 2023 a abril de 2024. O corpo de coleta foi formado por sete acadêmicos do curso de bacharelado em nutrição que se organizaram em revezamento de permanência entre os períodos matutino e vespertino ao longo das semanas. A coleta foi feita por meio da aplicação de dois instrumentos voluntários: Questionário Socioeconômico (APÊNDICE A) e a Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA (APÊNDICE B).

No questionário socioeconômico foi avaliado variáveis como sexo, idade, faixa etária no momento do diagnóstico, escolaridade, etnia, renda familiar, composição do domicílio e local de residência. Esses dados foram coletados junto aos responsáveis legais, de forma estruturada, com perguntas objetivas que permitiram identificar o contexto social, econômico e familiar dos indivíduos portadores.

O instrumento utilizado para avaliação foi a Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA, baseado na Escala Labirinto, desenvolvida e validada por Lázaro (2016) e alvo deste estudo. A escala objetiva identificar, mensurar e classificar alterações alimentares em múltiplas dimensões, no que tange aos indivíduos com TEA, contemplando 6 dimensões (1º Motricidade na Mastigação; 2º Seletividade Alimentar; 3º Aspectos Comportamentais; 4º Sintomas Gastrointestinais; 5º Sensibilidade Sensorial; 6º Habilidades nas Refeições). Cada resposta é organizada em um sistema de pontuação progressiva, que permite estabelecer níveis de gravidade (ausência, leve, moderado ou grave) das alterações no comportamento alimentar. Em que foi utilizado a codificação: 1 - Não, 2 - Raramente, 3 - Às vezes, 4 - Frequentemente e 5 - Sempre; para indicar a frequência atribulada ao comportamento. Visando proporcionar não somente um melhor direcionamento no que tange à terapêutica, mas também uma nova metodologia para averiguar a evolução do tratamento dos portadores (Lázaro, 2016).

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Na sala de espera do consultório multidisciplinar da FUNAD, na seção voltada para portadores de autismo, foi sugerido mediante abordagem e divulgação a participação dos

pacientes e seus responsáveis na pesquisa vigente, onde foi feita a abordagem aos indivíduos, convidando-os a participar do estudo e explicando sua relevância. Aqueles que concordaram em participar foi dada a permissão através da anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE E), por meio da plataforma digital Google Forms, encaminhado via WhatsApp ou E-mail.

Os instrumentos foram preenchidos em conjunto com o responsável e participante da pesquisa, sendo eles o de caráter socioeconômico (APÊNDICE A) e em seguida o de Comportamento Alimentar no TEA (APÊNDICE B).

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados foram separados em dois blocos: variáveis socioeconômicas e comportamento alimentar e estão expressos em tabelas. Os dados foram organizados na plataforma digital *Google Sheets* e analisados a partir da estatística descritiva através do software SPSS para Windows na versão 21.0.

O grau de alteração no comportamento alimentar foi estabelecido conforme o somatório dos scores obtidos nos 26 itens avaliados da Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA (APÊNDICE B), sendo considerados os seguintes pontos de corte: até 26 - sem alterações no comportamento alimentar; 27-61 – Alterações leves no comportamento alimentar; 62-96 - Alterações moderadas no comportamento alimentar e de 97-130 = Alterações graves no comportamento alimentar. Para avaliação das dimensões do comportamento alimentar que se encontravam alteradas, foi considerado o somatório dos scores de cada fator, sendo o limite superior ao P50 considerado como ponto de corte para indicativo de alteração.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, todos os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Foi garantido o sigilo e a confidencialidade das informações pessoais, assegurando que os dados seriam compartilhados apenas com a comunidade acadêmica e em conformidade às diretrizes de pesquisas com seres humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados, obtida a partir do questionário de Lázaro (Escala Labirinto), evidenciou que os achados deste estudo confirmam que as alterações alimentares estão presentes em todos os indivíduos com TEA avaliados, mas avançam além do que já é relatado pela literatura ao evidenciar que a seletividade alimentar e a rigidez de padrões não aparecem de forma isolada. Elas se associam a dificuldades funcionais, como uso de talheres e postura à mesa, configurando um quadro mais complexo do que a mera recusa de alimentos (Lemes *et al.,* 2023; Aguiar *et al.,* 2023*;* Silva *et al.,* 2024). Essa combinação amplia os desafios para a autonomia e reforça o uso de estratégias nutricionais adaptativas desde cedo.

Outro ponto relevante é que, embora pesquisas anteriores Abdulmassih *et al*., (2025); Moraes *et al.*, (2021); Cassiano *et al.*, (2023) em suas perspectivas direcionem a seletividade alimentar como a principal barreira, este estudo mostra que comportamentos rígidos atingem proporção ainda maior na amostra. Essa constatação sugere que a inflexibilidade cognitivo-comportamental deve ser tratada como alvo central das intervenções, com impacto direto tanto na diversificação da dieta quanto na redução do estresse familiar durante as refeições.

As implicações práticas desses resultados são significativas. Para profissionais de nutrição, destacam-se a importância de planos individualizados que não se limitem à introdução de novos alimentos, mas incluam treinamento de habilidades funcionais e técnicas de manejo da rigidez alimentar. Para as famílias, os dados reforçam que dificuldades à mesa não representam apenas “fase” ou “manias”, mas sim um marcador clínico do TEA que exige suporte contínuo. Intervenções precoces podem não apenas ampliar a variedade alimentar, mas também melhorar a convivência familiar, reduzir tensões cotidianas e favorecer maior independência da criança.

Portanto, os resultados tornam-se significativos ao evidenciar que o comportamento alimentar no TEA é mais abrangente do que seletividade e recusa, envolvendo dimensões motoras, comportamentais e sensoriais que se somam e potencializam os riscos nutricionais. Essa visão integrada deve orientar tanto práticas clínicas quanto estratégias familiares, consolidando o comportamento alimentar como eixo fundamental de cuidado e inclusão.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas de pacientes com TEA. João Pessoa, 2024.

Sexo	**Frequência (n)**	**Frequência (%)**
Feminino	21	16,8
Masculino	104	83,2
Faixa etária atual		
Pré-escolar (2–4 anos)	11	8,8
Escolar (5-10 anos)	86	68,8
Adolescente (11-19 anos)	28	22,4
Faixa etária de diagnóstico		
1-2 anos	50	40
3-4 anos	50	40
5-7 anos	20	16
Acima de 7 anos	4	3,2
Não se recorda	1	0,8
Escolaridade		
Sem escolaridade	43	34,4
Ensino Fundamental I	82	65,6
Raça		
Branca	40	32,0
Parda	71	56,8
Negra	12	9,6
Amarela	2	1,6
Renda		
Nenhuma renda	4	3,2
Até um salário-mínimo	83	66,4
Entre 1 e 3 salários-mínimos	37	29,6
Mais que 3 salários-mínimos	1	0,8
Residência		
João Pessoa	54	43,2
Região Metropolitana	35	28,0
Outros	36	28,8
Habitantes da residência		
País	40	32
Somente a mãe	23	18,4
Somente o pai	1	0,8
Outros familiares	61	48,8
Quantidade de habitantes da residência		
2 pessoas	12	9,6
3 pessoas	43	34,4
4 pessoas	46	36,8
5 ou mais pessoas	24	19,2

Fonte: Autoria própria (2024)

Tabela 2. Comportamento alimentar em pacientes com TEA. João Pessoa, 2024

Comportamento Alimentar	Frequência (n)	Percentual(%)
Sem alterações	0	0
Alterações leves	48	38,4
Alterações moderadas	69	55,2
Alterações graves	8	6,4
Total	125	100,0

Fonte: Autoria própria (2024)

Tabela 3. Prevalência de fatores alinhados ao comportamento alimentar em pacientes com TEA. João Pessoa, 2024

Motricidade na Mastigação	Frequência (n)	Percentual (%)
Sem alteração	67	53,6
Indicativo de alteração	58	46,4
Total	125	100,0
Seletividade Alimentar		
Sem alteração	32	25,6
Indicativo de alteração	93	74,4
Total	125	100,0
Habilidades nas Refeições		
Sem alteração	53	42,4
Indicativo de alteração	72	57,6
Total	125	100,0
Comportamento Inadequado relacionado às Refeições		
Sem alteração	113	90,4
Indicativo de alteração	12	9,6
Total	125	100,0
Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação		
Sem alteração	15	12,0
Indicativo de alteração	110	88,0
Total	125	100,0
Comportamento Opositor relacionado à Alimentação		
Sem alteração	53	42,4
Indicativo de alteração	72	57,6
Total	125	100,0
Alergias e Intolerância Alimentar		
Sem alteração	81	64,8
Indicativo de alteração	44	35,2
Total	125	100,0

Fonte: Autoria própria (2024)

No que tange a caracterização do perfil sociodemográfico, foi possível constatar a predominância do sexo masculino cerca de (83,2%), em comparação com o sexo feminino de apenas (16,8%). Segundo a literatura existe uma maior predominância de diagnósticos de autismo em meninos (Andrade, Costa, 2024). Isso gera uma nova percepção sobre as diferenças biológicas e ao próprio processo de diagnóstico, pois o gênero em questão torna-se um fator de relevância (González, María García, 2023).

Nesse contexto, a busca pelo diagnóstico precoce tende a acontecer com maior frequência em meninos, pois estes apresentam comportamentos externalizantes com sinais disruptivos mais cedo como: atitudes impulsivas conflitantes, hiperatividade, desatenção, e tendência à depressão e ansiedade (Rocha *et al*., 2019). Fato que se expressa mediante os resultados do estudo que evidenciaram a prevalência de diagnóstico superior em meninos quando comparados a meninas em cerca de 66,4%.

Análises recentes evidenciam que a preocupação de professores e cuidadores com a possibilidade da criança apresentar autismo é menor em meninas quando comparado aos meninos, pois os sintomas atrelados ao gênero femininos normalmente são mais internalizados, o que atua como camuflagem para a percepção do transtorno e um possível subdiagnóstico (Lai; Szatmari, 2020; Freire *et al.,* 2022).

Meninas com TEA tendem a apresentar mais condições associadas típicas do transtorno, porém com uma percepção diferente, pois, existem vários fatores que podem se apresentar de maneira alternativa no gênero feminino, muitas vezes se camuflando em comportamentos padronizados ou socialmente aceitos. Destarte, um exemplo disso é que meninas possuem mais habilidades de imitação e demonstração social e apresentam maior capacidade de desenvolver estratégias para se ajustar às expectativas do ambiente, as ditas "máscaras sociais", o que acaba dificultando ainda mais a identificação dos sinais clássicos do transtorno (APA, 2023; Loureiro, Jullie Soares, 2024).

Além disso, levando em conta que as expectativas de gênero podem influenciar a percepção social e clínica no que tange os sinais comportamentais típicos do autismo, como o desinteresse social e busca por repetição de padrões com interesse, podem ser interpretados de forma equivocada como dificuldades emocionais, traços de personalidade ou sintomas de ansiedade ou depressão, que são diagnosticados mais frequentemente em mulheres (Miranda; Passos, 2023). Ademais, em testes padrão-ouro, como Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) e Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) que foram desenvolvidos primordialmente em meninos, porque as meninas possuem tendência de pontuarem menos, quando comparados a outros testes

como o CARS, em que estas apresentam pontuação semelhante aos meninos. Portanto, as evidências indicam que existe uma sensibilidade no que tange a percepção do TEA atrelado ao gênero feminino, fato que colabora ainda mais para a um diagnóstico tardio (Silva *et al*., 2025).

No que diz respeito à escolaridade, os dados evidenciaram uma predominância de alunos que frequentavam o ensino fundamental I (65,6%), em contrapartida a (34,4%) que não apresentavam escolarização formal. Tais fatos podem revelar a presença de impasses no que perpetua o viés educacional aplicado aos portadores de TEA, tanto no quesito inclusão quanto no quesito necessidade de suporte, pois, o viés estrutural/social precário das escolas acaba por agir como um intensificador para a não procura pela escolaridade pelos indivíduos portadores (Rosa *et al*., 2025).

No quesito raça a maior parte dos participantes identificou-se como pardos (56,8%), seguidos de brancos (32%), negros (9,6%) e amarelos (1,6%). Esses dados mostram uma visão demográfica da região e diversidade da amostra, indicando que as alterações do comportamento alimentar em autistas afetam todas as raças.

Em termos de localização de moradia, verifica-se que a maior parte da amostra habitava na cidade de João Pessoa (43,2%), seguido pelos demais municípios (28,8%) e região metropolitana dessa (28%), tais dados atuam descrevendo a diversidade de localidade das famílias portadoras, que devido à distância e fluxo entre as regiões, estas acabam tendo dificuldades para encontrar acesso a serviços de apoio, o que pode acabar amplificando o viés de desamparo sobre as famílias e como estas respondem ao transtorno dos seus filhos autistas (Klinger *et al*., 2020; Portes *et al.,*2022).

Em relação à faixa etária de diagnóstico do TEA, destaca-se que cerca de 80% dos casos foram identificados precocemente, entre 1 e 4 anos, sendo apenas 20% do total tendo seu diagnóstico em idades superiores a essas. De acordo com a *American Psychiatric Association* (APA), entre os 12 e 18 meses é possível identificar sinais de autismo em crianças (Soares *et al.,*2025). Ademais, estudos revelam que a neuroplasticidade cerebral tem maior atuação no período da infância, em que, o cérebro da criança possui maior facilidade para o desenvolvimento e construção de habilidades, portanto estímulos com direcionamento nessa fase tem maior potencial, alinhados a um bom diagnóstico precoce, acabam agindo na redução do aparecimento de agravantes futuros (Laguna, 2025).

A análise da renda familiar mostrou que esse fator tem um impacto considerável na qualidade de vida das famílias, pois a maioria destas sobrevive com até um salário

mínimo (66,4%), e apenas 0,8% possuíam renda superior a três salários. Tais fatos indicam que a maioria do contingente populacional da amostra encontrava-se em condições socioeconômicas limitadas, o que corrobora na construção de situações que deterioram a qualidade de vida e o acesso à alimentação digna e serviços de apoio como: terapias, instituições privadas especializadas. A vigência de tais situações atua como um catalisador na modulação e manutenção das alterações comportamentais dos portadores, tendo em vista, que a realidade dos pais reflete nas crianças.

Em relação à composição familiar dos participantes, os dados indicam que uma parcela significativa das crianças convive com outros parentes além dos pais (48,8%), ao passo que 32% moram com ambos os pais e apenas 18,4% somente com a mãe. Ademais, no que tange a quantidade de moradores por domicílio, a maioria é composta por famílias de três a quatro pessoas (71,2%), seguidos por (19,2%) que vivem em residências com cinco ou mais pessoas e somente (9,6%) que vivem com duas.

O Transtorno do Espectro Autista envolve todos os componentes da família. A visão familiar/social sobre o indivíduo portador configura um véu de incerteza sobre as expectativas futuras e como lidar com elas, e isso recai sobre os pais como um manto de medo e ansiedade por não saberem como lidar com situações a qual estarão expostos e nem o que é preciso fazer para contorná-las (Portes *et al.,*2022).

Os resultados da análise do comportamento alimentar evidenciam que este é uma característica prevalente em indivíduos com TEA. Pois, a análise mostra que nenhum dos participantes foi classificado como “sem alterações”, sendo que a maioria apresentou alterações de nível moderado (55,2%), seguidos por alterações leves (38,4%) e somente (6,4%) apresentaram alterações graves, o que sugere que os fatores que atuam nas mudanças do comportamento alimentar são uma questão relevante e que aborda toda a população estudada, impactando de forma significativa a nutrição, desenvolvimento e a qualidade de vida dos indivíduos.

Ademais, a análise dos fatores associados ao comportamento alimentar evidenciou que 46,4% da amostra indicaram alteração na motricidade na mastigação, enquanto (53,6%) não exibiram dificuldades. A literatura indica que mudanças oro-motoras são frequentes no TEA, destacando que a problemática pode afetar a eficiência da alimentação, digestão e inclusive aceitação de certos alimentos (Silvério *et al.,*2020).

No que diz respeito à seletividade alimentar, observou-se uma prevalência de (74,4%) dos participantes com alteração no comportamento, apontando essa como uma

das mais relevantes características comportamentais vinculadas ao TEA. De modo, que esse age como um dos principais desafios para o viés familiar, pois costuma estar atrelada a diversos fatores como: hipersensibilidade a aspectos sensoriais, textura, sabor, aroma e temperatura, podendo acabar gerando resistência na aceitação de uma diversidade alimentar (Abdulmassih *et al*., 2025; Goularte *et al*., 2020; Moraes *et al.*, 2021).

As habilidades durante as refeições também se mostraram afetadas em (57,6%) dos casos analisados. Esse dado indica dificuldades funcionais relacionadas à alimentação, como o uso de talheres, postura imprópria ou capacidade de manter o foco durante a refeição. Esses problemas afetam diretamente a autonomia e destacam a necessidade de intervenções que abordem habilidades adaptativas, visando diminuir a pressão sobre as famílias e promover a independência das crianças no âmbito alimentar (Silvério *et al.,*2020; Lemes *et al.*, 2023).

No que tange ao fator comportamento inadequado relacionados às refeições, apenas (9,6%) da amostra apresentou indicativo de alteração comportamental, em contrapartida a (90,4%) que não demonstraram anormalidade. Todavia, embora esses comportamentos estejam presentes, eles não são os aspectos mais significativos do comportamento alimentar neste grupo. Os dados indicam que diferente dos elevados níveis de seletividade e rigidez alimentar, os maiores agravantes não tendem a se concentrar em comportamentos disruptivos, mas sim em padrões restritivos e inflexíveis.

Dentre esses padrões, sobressaem-se os comportamentos alimentares rígidos, observados em 88% dos participantes. Tendo em vista, que a rigidez é uma característica fundamental do TEA, e quando relacionada à alimentação, pode atuar como uma barreira restringindo a aceitação de novos alimentos e mantendo dietas com teor nutricional limitado (Lemes *et al.*, 2023; Neto *et al*., 2025). O uso de estratégias terapêuticas focadas no combate à inflexibilidade cognitiva comportamental, visando o aumento da diversidade alimentar e melhora da qualidade de vida é um viés que merece destaque.

O comportamento de oposição durante a alimentação também foi registrado como sendo um fator afetado considerável da amostra (57,6%), indicando que em mais da metade das situações há presença de resistência e recusa alimentar. Segundo a literatura, as dificuldades que abordam a comunicação, o sensorial e o comportamento caracterizam o TEA, o que indica a necessidade de um manejo comportamental objetivando compreender os padrões de rejeição e necessidades específicas de cada criança (Lemes *et al.*, 2023; Felipe *et al.*, 2021; Teixeira *et al.*, 2022).

Outrossim, apenas 35,2% da amostra relataram alergias e intolerâncias alimentares. Embora esse percentual seja menor do que os outros fatores, ele ainda merece ficar em observação. Pois, a existência de limitações clínicas desse tipo podem agravar os determinantes no TEA como: a seletividade, diminuindo ainda mais a diversidade alimentar e elevando consideravelmente os riscos nutricionais. Isso acaba destacando a relevância da realização de avaliações nutricionais constantes nos portadores, visando prevenir deficiências e orientar as famílias sobre as melhores metodologias alimentares.

Nesse contexto, as análises confirmam que mudanças no comportamento alimentar são uma característica proeminente no TEA, variando em intensidade, porém normalmente nunca ausentes. Segundo a literatura, a alimentação não é só uma função biológica, mas também um elemento essencial para o desenvolvimento social, cognitivo e emocional dos portadores. A presença de altos níveis de alteração no que tange o comportamento alimentar podem agir negativamente nesse desenvolvimento (Lemes *et al.*, 2023; Aguiar *et al.,* 2023*;* Silva *et al*., 2024).

Os resultados mostram que a alimentação no contexto do TEA enfrenta uma variedade de desafios, que incluem desde mudanças motoras, seletividade até comportamentos rígidos e desafiadores. Esses fatores influenciam não só a saúde e a nutrição, mas também a autonomia da criança e a dinâmica familiar. Nesse contexto, fica claro que são necessárias estratégias de intervenção interdisciplinares que integrem profissionais da saúde, educação e nutrição, visando não só melhorar a qualidade nutricional e fuga da monotonia alimentar, mas também promover a inclusão e qualidade de vida dessas pessoas (Lázaro, 2016; Cassiano *et al.*, 2023; Lemes *et al.*, 2023; Aguiar *et al.,* 2023*;* Silva *et al*., 2024).

Ademais, os resultados também têm importantes implicações práticas, para os pais e cuidadores. Tendo em vista, que compreender como o comportamento alimentar age e pode auxiliar na criação e manutenção de metodologias estratégicas que visem uma melhor adaptação dos portadores a realidade que vivem sem o acúmulo de estresse excessivos pelas partes é imprescindível.

Contudo, é fundamental reconhecer as limitações da pesquisa. Embora os instrumentos tenham possibilitado uma coleta eficiente de dados, eles se fundamentam em relatos próprios, os quais podem ser subjetivos e afetados pela visão dos pais e responsáveis. A amostra é limitada, e direcionada por uma única instituição, o que pode não refletir a população geral acometida, mediante suas diversidades.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou compreender que o comportamento alimentar em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de João Pessoa e região metropolitana constitui-se como um fenômeno multifatorial, fortemente influenciado por aspectos motores, sensoriais, familiares e socioeconômicos. Os resultados revelaram que 100% dos participantes apresentaram algum grau de alteração alimentar, sendo mais prevalentes os níveis moderados e leves.

Entre os fatores específicos, destacam-se a seletividade alimentar, a presença de comportamentos rígidos relacionados à alimentação e as dificuldades nas habilidades durante as refeições, que impactam diretamente a autonomia da criança e a dinâmica familiar. Já alterações na motricidade da mastigação e comportamentos de oposição reforçam a influência das dimensões motoras e comportamentais sobre a alimentação. Embora menos frequentes, alergias e intolerâncias alimentares também se mostraram relevantes, visto que podem intensificar a restrição alimentar e agravar riscos nutricionais.

Dessa forma, constata-se que as alterações no comportamento alimentar em indivíduos com TEA não se limitam à recusa ou seletividade, mas abrangem uma complexa rede de fatores que comprometem o estado nutricional, a saúde física, o desenvolvimento psicossocial e a qualidade de vida. Tais achados reforçam a necessidade de intervenções interdisciplinares precoces, com foco na ampliação da diversidade alimentar, no fortalecimento das habilidades funcionais e na redução da rigidez comportamental, na busca de promover não apenas a saúde nutricional, mas também maior independência e inclusão social.

Portanto, este trabalho evidencia que o comportamento alimentar é um marcador central do TEA e deve ser continuamente avaliado, tanto para nortear estratégias terapêuticas quanto para apoiar famílias e profissionais na construção de práticas alimentares mais saudáveis e adequadas às necessidades individuais.

REFERÊNCIAS

ABDULMASSIH, Louise Santos et al. Seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, p. e19774-e19774, 2025.[CR1]

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A popularização diagnóstica do autismo: Uma falsa epidemia?. Psicologia: Ciência e profissão, v. 40, p. e180896, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANDRADE, Laura Carolina Costa. Prevalência do transtorno do espectro autista segundo sexo. Uma revisão sistemática. 2024.

ARVIGO, Maria Claudia; SCHWARTZMAN, José Salomão. Diminuição dos principais sinais de TEA em crianças com diagnóstico precoce. Revista Neurociências, v. 30, p. 1-30, 2022.

BACARO, Paula Edicléia França; MORI, Nerli Nonato Ribeiro. Transtorno de processamento sensorial e os prejuízos no processo de aprendizagem de alunos com transtornos do espectro autista: Um recado para os professores. Research, Society and Development, v. 9, n. 11, p. e62691110314-e62691110314, 2020.

BOTTAN, Gabriela Paludo et al. Analisar a alimentação de autistas por meio de revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 100448-100470, 2020.

CARNEIRO, Márcia Camila Figueiredo. Educação Permanente em Saúde para o cuidado integral às pessoas com Transtorno do Espectro Autista. In: 15º Congresso Internacional da Rede Unida. 2022.

CASSIANO, Nathália Ferrer; NETO, João Manoel Rodrigues. Caracterização das Pesquisas na Seletividade Alimentar do TEA. Perspectivas em Análise do Comportamento, p. 68-83, 2023.

COSTA, Gabrielle de Oliveira Nunes; DE CARVALHO ABREU, Clézio Rodrigues. Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): revisão bibliográfica. Revista jrg de estudos acadêmicos, v. 4, n. 8, p. 240-251, 2021.

DA SILVA LEÃO, Jéssica Ingrid et al. Formação de hábitos alimentares na primeira infância. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e47711730438-e47711730438, 2022.

DA SILVA NASCIMENTO, Vanessa Heloise et al. Espectro Autista em mulheres e meninas: um olhar sobre as diferenças de gênero e os desafios no diagnóstico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e77847-e77847, 2025.

DA SILVA, Isabel Fiuza Menezes; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Tratamento medicamentoso e não medicamentoso em pacientes com transtorno do espectro autista: percepção de cuidadores. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e293101018857-e293101018857, 2021.

DA SILVA, Letícia Marinho Alves; AUGUSTO, Ana Lúcia P.; DE SOUZA, Thais Salema

Nogueira. Comportamento alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 12, n. 1, 2024.

DA SILVA, Pamela Alves. Impactos dos indivíduos com TEA na vida do seu cuidador principal e na dinâmica familiar. Brazilian Journal of Health Review, v. 8, n. 2, p. e78508-e78508, 2025.

DE AGUIAR, Débora Taborda; SICA, Caroline D.'Azevedo. Comportamento alimentar de crianças com Transtorno Espectro Autista. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 6, p. 33322-33334, 2023.

DE FARIA, Maria Elisa Vaz; DE SOUZA BORBA, Marcia Guaraciara. Autismo: sinais, níveis de suporte e diagnóstico-uma revisão sistemática de estudos recentes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 4100-4112, 2024.

DE MORAES, Lilia Schug et al. Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista. Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN, v. 12, n. 2, p. 42-58, 2021.

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

DE SOUZA CORREA, Kelly et al. Desafios e estratégias de enfrentamento para pais de crianças autistas: um estudo sobre itinerário terapêutico no processo de diagnóstico e tratamento. Caderno Pedagógico, v. 21, n. 12, p. e10538-e10538, 2024.

DE SOUZA FREIRE, Juliana Marques; NOGUEIRA, Gisele Silva. Considerações sobre a prevalência do autismo no brasil: uma reflexão sobre inclusão e políticas públicas. Revista foco, v. 16, n. 3, p. e1225-e1225, 2023.

DE SOUZA, Renata Ferreira; DE PAULA NUNES, Débora Regina. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. Revista Educação Especial, v. 32, p. 1-17, 2019.

DE SOUZA, Tiago Meneses et al. Utilização dos instrumentos M-CHAT e CARS para auxiliar no diagnóstico precoce do transtorno do espectro do autismo (TEA). Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 11, p. 2034-2044, 2022.

DO NASCIMENTO ARAÚJO, Marielle Flávia et al. Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. PhD Scientific Review, v. 2, n. 05, p. 8-20, 2022.

FELIPE, Juliana Siqueira et al. Relação entre o espectro autista e os transtornos alimentares. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 1310-1324, 2021.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. Psicologia Usp, v. 31, p. e200027, 2020.

FERNANDES, Júlia Topasso; MARQUES, Maria Luiza Lourenço; ARAÚJO, Vanessa de Castro Gomes. EXPERIÊNCIA DE COMPRA DA CRIANÇA COM TEA NO SUPERMERCADO: CRIAÇÃO DE UMA ÁREA INCLUSIVA E SOCIÁVEL. Revista

Unifev: Ciência & Tecnologia, v. 4, n. 2, p. 50-59, 2024.

FILGUEIRA, Leila Maria de Andrade et al. Desenvolvimento de estratégia de pesquisa participativa envolvendo pessoas autistas com diferentes níveis de suporte. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 05, p. 1501-1512, 2023.

FONTENELE, Maria Auxilene Venancio; LOURINHO, Lídia Andrade. Perspectiva da neurociência no transtorno do espectro do autismo–TEA e a formação de professores. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 11, p. 84539-84551, 2020.

FRANCISCO, Karine Franco. Hábitos alimentares, neofobia alimentar, sensibilidade gustativa (limiar) de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e neurotípicas: estudo observacional transversal. 2024.

FREIRE, Milson Gomes; CARDOSO, Heloísa dos Santos Peres. Diagnóstico do autismo em meninas: Revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, v. 39, n. 120, p. 435-444, 2022.

GONÇALVES, Acríssio Luiz et al. Diagnóstico e intervenção precoce no autismo: relatos de práticas profissionais. Diaphora, v. 10, n. 1, p. 31-39, 2021.

GONZÁLEZ, María García. Discrepancias de género en los procesos diagnósticos del Trastorno del Espectro Autismo: Una revisión de literatura sistemática acerca de las niñas silenciadas. **Ciencias de la Conducta**, v. 38, n. 1, p. 4-25, 2023.

GOULARTE, Laura Moreira et al. Transtorno do Espectro Autista (TEA) e hipersensibilidade alimentar: perfil nutricional e prevalência de sintomas gastrointestinais. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 11, n. 1, p. 48-58, 2020.

HOLANDA, Ruth Ellen Nascimento et al. Consumo alimentar em crianças com transtorno do espectro autista. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 4, n. 2, p. e422790-e422790, 2023.

HOMERCHER, Bibiana Massem et al. Observação Materna: primeiros sinais do transtorno do Espectro Autista Maternal. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 20, n. 2, p. 540-558, 2020.

KINNAIRD, Emma *et* al. Eating as an autistic adult: An exploratory qualitative study. PLoS One, v. 14, n. 8, p. e0221937, 2019.

KLINGER, Ellen Fernanda et al. Dinâmica familiar e redes de apoio no Transtorno do Espectro Autista. **Amazônia: Science & Health**, v. 8, n. 1, p. 123-137, 2020.

LAGUNA, Gabriela Garcia de Carvalho et al. Neuroplasticidade no transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 19, p. e20240182, 2025.

LAI, Meng Chuan; SZATMARI, Peter. Sex and gender impacts on the behavioral presentation and recognition of autism. **Current Opinion in Psychiatry**, v.33, n.2, p.117– 123, 2020.

LÁZARO, Cristiane Pinheiro. Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro do autismo (TEA). 2016.

LÁZARO, Cristiane Pinheiro; CARON, Jean; PONDÉ, Milena Pereira. Escalas de avaliação

do comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autista. Revista Psicologia: teoria e prática, v. 20, n. 3, p. 23-59, 2018.

LEADER, G.; *et al*. Feeding problems, gastrointestinal symptoms, challenging behavior and sensory issues in children and adolescents with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 50, p. 1401-1410, 2020.

LEMES, Monike Alves et al. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 72, n. 3, p. 136-142, 2023.

LOUREIRO, Jullie Soares. Autismo em mulheres: por que o diagnóstico é tão difícil?. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 4009-4021, 2024.

MACENA, Lucycleide Marcela Galindo et al. METODOLOGIAS ATIVAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICO EM CRIANÇAS. Revista Científica LAPETI-Estudos Interdisciplinares, v. 2, n. 1, p. 29-41, 2025.

MEIRELES, Carlos Eduardo Novais et al. Autismo: uma revisão integrativa. Revista Científica UMC, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2020.

MELO, Diego Gomes da silva Melo et al. Os Protocolos Utilizados no Diagnóstico e Avaliação de Crianças com Transtorno do Espectro Autismo-TEA. Unisanta Humanitas, v. 14, n. 1, p. 94-104, 2025.

MIRANDA, Vitória Passos. Como estereótipos de gênero afetam o subdiagnóstico de meninas e mulheres autistas. 2023.

MOON, Sun Jae et al. Accuracy of the Childhood Autism Rating Scale: A systematic review and meta‐analysis. Developmental medicine & child neurology, v. 61, n. 9, p. 1030-1038, 2019.

MOTA, Ana Carolina Wolff; VIEIRA, Mauro Luis; NUERNBERG, Adriano Henrique. Programas de intervenções comportamentais e de desenvolvimento intensivas precoces para crianças com TEA: uma revisão de literatura. Revista Educação Especial, v. 36, p. 1-27, 2020.

MOURA, Cássio Bruno Silva; VALERIANO, Raissa Valeria Hipólito; VIANA, Jacihelem de Fátima Ferreira. Alimentação e autismo: influência dos pais e cuidadores nas estratégias dietéticas para promoção de uma melhor qualidade de vida. Saberes Plurais Educação na Saúde, v. 8, n. 2, p. e140178-e140178, 2024.

NETO, Matias Rabelo et al. Análise do estado nutricional, consumo e comportamento alimentares de crianças com transtorno do espectro autista. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 20, p. e81869-e81869, 2025.

OLIVEIRA, Gabryelly Thallya Queiroz; SCHMIDT, Lorena Miranda; COELHO, Eugênia Cristina Vilela. Análise da prevalência do Transtorno do Espectro Autista em crianças nos últimos 10 anos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 6, p. e15551-e15551, 2024.

PAULINO, Beatriz de Carvalho. A dinâmica familiar no cuidado de crianças com autismo: impactos e adaptações. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

PAVÃO, Marcely Viana; DAS CHAGAS CARDOSO, Karen Celiane. A influência da alimentação saudável em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. e61101522568-e61101522568, 2021.

PEREIRA, Letícia Viana et al. Estudo investigativo de sinais iniciais de autismo: Uma pesquisa com bebês irmãos de crianças autistas. 2021

PERETTI, S. *et* al. Diet: the keystone of autism spectrum disorder? Nutritional neuroscience, v. 22, n. 12, p. 825-839, 2019.

PORTES, João Rodrigo Maciel; VIEIRA, Mauro Luís. Percepção parental sobre o filho com autismo: as repercussões na adaptação familiar. **Psicologia em Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 1-23, 2022.

RIBEIRO, Ana Clara Pinesso et al. Fatores etiológicos e riscos associados ao transtorno de espectro autista: revisão bibliográfica. Jornal Paranaense de Pediatria, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2021.

RIBEIRO, Natasha Coutinho Revoredo; MARTELETO, Regina Maria. O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais enquanto um dispositivo info-comunicacional. Encontros Bibli, v. 28, p. e90801, 2023

ROCHA, Carla Cecília et al. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 04, p. e290412, 2019

RODRIGUES, Fabiano de Abreu Agrela et al. Características do autismo: uma revisão de literatura. Emergentes-Revista Científica, v. 4, n. 2, p. 293-302, 2024.

ROSA, Fernanda Duarte; MATSUKURA, Thelma Simões; SQUASSONI, Carolina Elisabeth. Escolarização de pessoas com Transtornos do Espectro Autista (TEA) em idade adulta: relatos e perspectivas de pais e cuidadores de adultos com TEA. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 302-316, 2019.

RUTHES, Victoria Beatriz Trevisan Nobrega Martins et al. Práticas alimentares e reorganização da dinâmica familiar de crianças com transtorno do espectro autista. Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social, v. 2, p. 735-745, 2021.

SANTOS SANTANA, Isabelle et al. Avaliação da ingestão e do comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. Revista da Associação Brasileira de Nutrição, v. 13, n. 2, 2022.

SARAIVA, Isabella Ferreira et al. Transtorno do Espectro Autista (TEA): etiologia, diagnóstico e intervenções terapêuticas: uma revisão bibliográfica da literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 8, p. 2281-2291, 2024.

SILVA, Josikele; BATISTA, Danilo Candido De Araújo. Avanços Promissores na Otimização do Tratamento de Autismo: Explorando Abordagens e Estratégias efetivas. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 13, n. 1, 2023.

SILVÉRIO, Giovana Barreto et al. Habilidades nas refeições e motricidade mastigatória em indivíduos com transtorno do espectro autista. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9,

p. 71270-71280, 2020..

SOARES, Hortência Regina Pimentel et al. Compreendendo o transtorno do espectro autista na infância e a importância do diagnóstico precoce para o desenvolvimento, bem como os desafios da docência. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, v. 1, n. 17, p. 490-507, 2025.

TEIXEIRA, Milena Lyrio. Transtorno alimentar restritivo/evitativo (tare) em pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista (tea): revisão sistemática. 2022.

WILLRICH, Arthur Gums et al. Uma ferramenta para coleta e análise de rastreamento de olhar para auxílio a diagnóstico de transtorno do espectro autista. 2023.

APÊNDICE A: Questionário Socioeconômico

DADOS SOCIOECONÔMICOS	
Nome:	**Idade**:
Escolaridade: (a) Analfabeto (b) Ensino Fundamental **Sexo:** (a) Masculino (b) Feminino	**Raça:** (a) Branca (b) Parda (c) Negra (d) Amarela (e) Indígena
Município de moradia: (a) João Pessoa (b) Região Metropolitana (Santa Rita, Bayeux, Conde, etc) Outros: _____	
Com quantos anos foi diagnosticado:_____	
Qual a renda da família: (a) Nenhuma renda (b) Até um salário mínimo (R$1.212) (c) Entre 1 e 3 salários mínimos (R$1.212 até R$3.636) (d) Mais que 3 salários mínimos (mais que R$3.636)	
Com quem mora: _____	
Mora com quantas pessoas: (a) 2 Pessoas (c) 4 Pessoas (b) 3 Pessoas (d) 5 Pessoas ou mais	

APÊNDICE B: Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA

Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA	
Tem dificuldade para mastigar os alimentos?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Engole os alimentos sem mastigá-los o bastante?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Tem Dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Mastiga os alimentos com a boca aberta?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Evita comer vegetais cozidos e/ou crus?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Retira o tempero da comida (ex: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate)?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

Evita comer frutas?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Tem dificuldade de se sentar à mesa para fazer as refeições (ex: almoça no chão, sofá, cama)?	(5) Não (6) Raramente (7) Às vezes (8) Frequentemente (9) Sempre
Tem dificuldades de utilizar os talheres e outros utensílios?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos (ex: sabão, terra, plástico, chiclete)?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Vomita, durante ou imediatamente após as refeições?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

Durante ou imediatamente após as refeições, golfa/ regurgita (trazendo de volta o alimento que engoliu à boca) e mastiga o alimento novamente?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Come sempre com os mesmos utensílios (ex: o mesmo prato, garfo, colher ou copo)?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Come sempre no mesmo lugar?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Quer comer sempre os mesmos alimentos (ex: se comeu frango hoje, quer amanhã novamente?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Quer comer alimentos com cor semelhante (ex: somente quer sucos amarelos – manga, maracujá, laranja)?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Quer comer alimentos sempre da mesma marca, embalagem ou personagem (ex: bebe suco somente de caixinha, quer somente produtos do Bob Esponja)?	(0) Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

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)?	(0)Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Sem permissão, pega a comida fora do horário das refeições?	(0)Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Sem permissão, pega a comida de outras pessoas durante as refeições?	(0)Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Come uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto?	(0)Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Tem Intolerância ao glúten (o glúten está presente na farinha de trigo, aveia, centeio e cevada)?	(0)Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Apresenta Alergia alimentar (ex: amendoim, frutos do mar)?	(0)Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Apresenta intolerância à lactose?	(0)Não (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

APÊNDICE C: Carta de anuência da Instituição

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Escola de Saúde Pública da Paraíba**, por ter sido informada por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada ***AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, SELETIVIDADE ALIMENTAR E MICROBIOTA INTESTINAL EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA***, autoriza a realização das etapas do projeto de pesquisa, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **Maria Francisca da Conceição Maciel Targino**, sob orientação de **Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes**, a ser realizado no(a) **Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência - FUNAD**, da Rede Estadual de Saúde da Paraíba.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.

Informamos que para emissão de Encaminhamento para acesso a Rede Estadual de Saúde fica condicionada a apresentação a ESP-PB do **Parecer Consubstanciado de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em foi realizada a coleta de dados e entrega da versão final da pesquisa em formato digital no Núcleo de Investigação Científica da ESP-PB.

O descumprimento desses condicionamentos assegura a ESP-PB o direito de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa.

João Pessoa - PB, 28 de fevereiro de 2023

Carolina Dantas Rocha Xavier de Lucena
Diretora Acadêmica
ESP/PB
Mat: 186.730-0

Carolina Dantas Rocha Xavier de Lucena
Matrícula: 186.730-0
Escola de Saúde Pública da Paraíba
Direção Acadêmica

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3214-1732

APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012,

MS.

Prezado (a) Senhor (a),

_____

a pesquisa intitulada "Avaliação Nutricional, Seletividade Alimentar e Microbiota Intestinal em pacientes com Transtorno do Espectro Autista" está sendo desenvolvido por discentes da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da Prof.ª Dra. Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes, Professora Adjunta do Departamento de Nutrição (UFPB). O objetivo deste projeto é realizar a avaliação clínico-nutricional e da seletividade alimentar em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) acompanhados pela Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD) da cidade de João Pessoa

Sendo assim:

1. Solicitamos sua colaboração para responder a uma entrevista e realizar avaliação nutricional.
2. A coleta de dados consistirá em entrevistas com o auxílio de formulários, solicitação da coleta de fezes e aferição de medidas corpóreas, com a finalidade de avaliar a saúde do intestino, estado nutricional e seletividade alimentar.
3. Informamos que essa pesquisa pode oferecer riscos para a sua saúde como a contaminação das mãos durante a coleta de material biológico tipo fezes, mas encontra- se de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, cuja realização trará benefícios por contribuir com a melhoria dos aspectos alimentares e nutricionais dos pacientes, bem como com a literatura científica.
4. Declaramos a existência de riscos mínimos, como o constrangimento em responder alguma questão ou durante a mensuração das medidas antropométricas, podendo a pesquisa ser interrompida a qualquer tempo.
5. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes.
6. De acordo com as Resoluções vigentes do CNS, asseguramos o sigilo acerca dos dados de identificação dos participantes da pesquisa mesmo por ocasião da publicação dos resultados podendo ser o pesquisador responsável, bem como o Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFPB consultados diante de

quaisquer dúvidas acerca da pesquisa.

7. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a).

8. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

9. A pesquisa não implicará em remuneração e é isenta de custos para o participante.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, de_____de_____de 2023.

Assinatura do participante ou responsável legal

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Pesquisadoras responsáveis	**Comitê de Ética em Pesquisa**
Profª. Drª. Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Campus I. Departamento de Nutrição. Castelo Branco, João Pessoa - PB. 58059-900 Telefones: (83)3216-7499 e-mail: ckrodrigues@hotmail.com	Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar, Cidade Universitária, João Pessoa, Paraíba. CEP: 58051-900. Telefone: 3216-7791, E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

APÊNDICE E: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Para crianças e adolescentes (maiores que **seis anos** e menores de **18 anos**) e para **legalmente incapaz**.

1 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, SELETIVIDADE ALIMENTAR E MICROBIOTA INTESTINAL EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Eu, Maria Francisca da Conceição Maciel Targino, convido você a participar do estudo "Avaliação Nutricional, Seletividade Alimentar e Microbiota Intestinal em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)". Informamos que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendemos avaliar a seletividade alimentar em indivíduos com TEA. Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Outras crianças e/ou adolescentes participantes desta pesquisa tem de 6 anos de idade a 18 anos de idade. A pesquisa será feita na Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD) onde os participantes (crianças/adolescente) serão direcionados a realização de medições corpóreas e a coleta de material biológico tipo fezes. Para isso, serão usadas uma balança, fita métrica e coletor de fezes, eles são considerados seguros, mas é possível ocorrer constrangimento pela entrevista ou medidas antropométricas, e possível desenvolvimento de Prurido Anal (coceira no ânua). Caso aconteça algo errado, você, seus pais ou responsáveis poderá(ão) nos procurar pelos contatos que estão no final do texto. A sua participação é importante para que seja possível traçar o perfil dos autistas atendidos pela FUNAD e, vale ressaltar, que todos receberão orientações nutricionais de acordo com seu perfil. As suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados (**explicação da divulgação dos resultados**), mas sem identificar (dados pessoais, vídeos, imagens e áudios de gravações) dos participantes (crianças/adolescentes).

ONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____aceito participar da pesquisa "Avaliação Nutricional, Seletividade Alimentar e Microbiota Intestinal em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)". Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer

"não" é desistir e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo.

João Pessoa, de_____de_____de 2023.

Assinatura do menor ou responsável legal

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Pesquisadoras responsáveis Profª. Drª. Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Campus I. Departamento de Nutrição. Castelo Branco, João Pessoa - PB. 58059-900 Telefones: (83)3216-7499 e-mail: ckrodrigues@hotmail.com	**Comitê de Ética em Pesquisa** Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar, Cidade Universitária, João Pessoa, Paraíba. CEP: 58051-900. Telefone: 3216-7791, E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO – Comprovante do Comitê de Ética em Pesquisa.

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, SELETIVIDADE ALIMENTAR E MICROBIOTA INTESTINAL EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Pesquisador: Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67762723.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.018.363

Apresentação do Projeto:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neurológico com desenvolvimento atípico (SBP, 2019), caracterizado por um grau de dificuldade (ou ausência) no convívio social, na comunicação verbal e mudanças no comportamento, geralmente identificado nos primeiros anos de vida (OMS, 2020). Frequentemente está associado a alterações comportamentais e neurológicas, emocionais e gastrointestinais devido, principalmente, ao eixo intestino-cérebro (BARRETO et al., 2022).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O presente trabalho tem como objetivo norteador realizar a avaliação clínico-nutricional e da seletividade alimentar em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) acompanhados pela Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD) da cidade de João Pessoa. Objetivo Secundário: Os objetivos específicos será avaliar a seletividade alimentar, realizar a avaliação nutricional, investigar a microbiota intestinal e averiguar a relação entre seletividade alimentar e microbiota intestinal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os aspectos de riscos e benefícios não foram devidamente descritos no projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de interesse científico e social.

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não foi apresentado o Termo de Assentamento, em si tratando de participação de crianças e adolescentes.

Recomendações:

A pesquisadora atendeu as recomendações referidas em parecer anterior.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência, sugerimos aprovação pelo colegiado deste CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2066809.pdf	30/03/2023 19:02:31		Aceito
Outros	CERTIDAODEPNUTRI.pdf	30/03/2023 19:01:12	MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO MACIEL TARGINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	30/03/2023 19:00:03	MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO MACIEL TARGINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/03/2023 18:58:13	MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO MACIEL TARGINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	30/03/2023 18:55:59	MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO MACIEL TARGINO	Aceito
Outros	RETORNOAOCEP.pdf	30/03/2023 18:55:44	MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO MACIEL TARGINO	Aceito

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB

Continuação do Parecer: 6.018.363

Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	03/03/2023 13:46:01	MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO MACIEL TARGINO	Aceito
Declaração de concordância	TERMOANUENCIA.pdf	01/03/2023 20:20:18	MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO MACIEL TARGINO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JOAO PESSOA, 24 de Abril de 2023

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br