



Análise do comportamento alimentar e de hábitos intestinais de crianças com Transtorno do Espectro Autista

Analysis of eating behavior and intestinal habits of children with Autism Spectrum Disorder

Análisis del comportamiento alimentario y de los hábitos intestinales de niños con Trastorno del Espectro Autista

Sibelle Moreira Fagundes¹, Maria Eduarda Ivo dos Santos¹, Karla Cristina Naves de Carvalho¹.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil dos hábitos alimentares e intestinais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), correlacionando-o aos dados antropométricos de crescimento infantil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e observacional. Realizou-se a aplicação de questionário para responsáveis de crianças autistas, bem como se procedeu a aferição de dados antropométricos da população-alvo. **Resultados:** Verificou-se que crianças com TEA possuem dificuldades motoras e comportamentais na alimentação, com apresentações de seletividade alimentar. Verificou-se uma tendência de selecionar os alimentos pela consistência, com preferência por alimentos crocantes (34,6%). Constatou-se que 15,4% das crianças com TEA apresentam muito baixa estatura; 21,7%, peso elevado e 33,3% das crianças de 0 a 5 anos encontram-se em obesidade. A análise das queixas gastrointestinais demonstrou que 1 em cada 4 crianças relataram constipação. **Conclusão:** Constatou-se tendência de seletividade alimentar, além de dificuldades de motricidade e comportamento durante as refeições. Identificou-se apresentação frequente de constipação intestinal. Verificou-se suscetibilidade de sobrepeso e obesidade em crianças de 0 a 5 anos.

Palavras-chave: Doença gastrointestinal, Transtorno alimentar, Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Objective: To characterize the profile of eating and bowel habits of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), correlating them with the anthropometric data of child growth. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative, descriptive, and observational study. A questionnaire was applied to caregivers of autistic children, and anthropometric data of the target population were collected. **Results:** It was found that children with ASD exhibit motor and behavioral difficulties during feeding, with instances of food selectivity. A trend was observed in selecting foods based on texture, with a preference for crunchy foods (34.6%). It was found that 15.4% of children with ASD have very short stature, 21.7% have excess weight, and 33.3% of children aged 0 to 5 years are obese. The analysis of gastrointestinal complaints showed that 1 in 4 children reported constipation. **Conclusion:** There is a tendency for food selectivity, in addition to motor and behavioral difficulties during meals. Frequent occurrences of constipation were identified. Susceptibility to overweight and obesity was observed in children aged 0 to 5 years.

Keywords: Gastrointestinal disease, Restrictive food disorder, Autism Spectrum Disorder.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil de los hábitos alimentarios e intestinales de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), correlacionándolos con los datos antropométricos del crecimiento infantil. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, descriptivo y observacional. Se aplicó un cuestionario a los cuidadores de niños autistas y se recogieron los datos antropométricos de la población objetivo. **Resultados:** Se encontró que los niños con TEA presentan dificultades motoras y de comportamiento durante la alimentación, con

¹ Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis - GO.

manifestaciones de selectividad alimentaria. Se observó una tendencia a seleccionar alimentos por su consistencia, con preferencia por los alimentos crujientes (34.6%). Se constató que el 15.4% de los niños con TEA presentan muy baja estatura; el 21.7%, sobrepeso, y el 33.3% de los niños de 0 a 5 años son obesos. El análisis de las quejas gastrointestinales mostró que 1 de cada 4 niños reportó estreñimiento. **Conclusión:** Se constató una tendencia a la selectividad alimentaria, además de dificultades motoras y de comportamiento durante las comidas. Se identificó una frecuencia alta de estreñimiento. Se observó susceptibilidad al sobrepeso y la obesidad en niños de 0 a 5 años.

Palabras clave: Enfermedad gastrointestinal, Trastorno de la ingesta alimentaria restrictiva, Trastorno del Espectro Autista.

INTRODUÇÃO

O Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta-se como uma síndrome comum na primeira infância, estando presente em 2% da população mundial, sendo que, no contexto brasileiro, acomete 2 milhões de crianças (HIROTA TO e KING BR, 2023) TEA é definido pelo comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor, caracteriza-se, pois, por prejuízos qualitativos na cognição, comunicação e interação social, com manifestação de uma gama restrita de interesses, comportamentos repetitivos e maneirismos frequentemente estereotipados (ANDRADE IC e BRITO JV, 2022).

Quanto à etiologia, o autismo relaciona-se a uma origem multifatorial, que abrange desde a contribuição genética até a modulação por fatores epigenéticos, ambientais e imunológicos (FAMITAFRESHI HA e KARIMIAN MO, 2018; SAULNIER CA, 2022). O diagnóstico de autismo é complexo, sendo essencial a realização de uma avaliação clínica ampla e multiprofissional, englobando uma anamnese detalhada, com informações sobre o neurodesenvolvimento e aspectos biopsicossociais da criança, bem como um exame físico completo (APA, 2014).

Ademais, utiliza-se os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-5 (DSM-5), como uma ferramenta de avaliação e exclusão de outras condições médicas semelhantes (APA, 2014). Os critérios diagnósticos do DSM-5 incluem prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e pelo menos dois padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D) (APA, 2014).

Dentre os estereótipos apresentados por crianças autistas, observa-se uma alta prevalência de alterações no comportamento alimentar, como a seletividade e a compulsão (TURNER VR, et al., 2020). Durante a infância, 25% das crianças neuroatípicas desenvolvem alterações no comportamento alimentar de forma significativa, enquanto que, em crianças neurotípicas, como no autismo, esses distúrbios estão presentes em 80% dos casos (LÁZARO CP, et al., 2019). As alterações nos hábitos alimentares manifestam-se por diferentes formas, como consumo dos mesmos alimentos diariamente, preferências sensoriais com hipossensibilidade ou hipersensibilidade ao sabor, textura, cheiro, cor e aparência dos alimentos, além da possibilidade de apresentação de jejum prolongado, indução de vômito ou ingestão excessiva (MAGAGNIN TT, et al., 2021).

Além do mais, constata-se que a influência de situações de mudança de rotina, ambientes desconhecidos, modelo de alimentação dos pais, motricidade da mastigação, habilidades nas refeições, estruturação do ambiente alimentar, aspectos comportamentais ao se alimentar e problemas emocionais também afetam o apetite e a aceitação de alimentos (FELIPE JS, et al., 2021). Nesse contexto, a seletividade alimentar pode ser definida como uma recusa alimentar, repertório alimentar limitado ou ingestão alimentar única com alta frequência (FELIPE JS, et al., 2021). A literatura aponta que cerca de 70% das crianças autistas possuem algum grau de seletividade alimentar (LÁZARO CP, et al., 2019; LEADER GG, et al., 2020; MAGAGNIN TT, et al., 2021). Diante dessa perspectiva, observou-se que crianças com TEA exibem uma preferência maior por alimentos enriquecidos em açúcares e gorduras, fator esse capaz de reverberar no aumento dos índices de massa corporal nessa população (LÁZARO CP, et al., 2019; LEADER GG, et al., 2020; MAGAGNIN TT, et al., 2021).

Outro aspecto relacionado às alterações no comportamento alimentar em crianças autistas corresponde à compulsão alimentar, a qual é caracterizada pela ingestão de alimentos em grande quantidade em um restrito período, acompanhado da perda de controle sobre o quanto se come (LEADER GG, et al., 2020; MAGAGNIN TT, et al., 2021). Essa alteração desencadeia na criança comportamentos externalizantes agressivos diante da tentativa de resolução pelos pais, que se veem impotentes e inseguros em relação ao crescimento e desenvolvimento da criança (MAGAGNIN TT, et al., 2021).

As alterações no comportamento alimentar de crianças autistas, seja pela seletividade, seja pela compulsão alimentar, evidenciam maior susceptibilidade ao desenvolvimento de carências nutricionais, com inadequada ingestão de vitaminas, minerais e ácidos graxos essenciais (FELIPE JS, et al., 2021). Outra repercussão corresponde à redução da diversidade dos alimentos, com diminuição do interesse por frutas e verduras, concomitantemente ao aumento do teor nutricional das refeições, devido ao interesse maior em alimentos ultraprocessados e ricos em carboidratos e lipídeos (CAETANO MV e GURGEL DC, 2018).

Ademais, crianças com TEA frequentemente apresentam disfunções gastrointestinais, como a constipação, diarreia, disbiose intestinal, refluxo gastroesofágico, gastrite, doença inflamatória intestinal, Síndrome do Intestino Irritável (SII) e alergias alimentares (GOMES VT, et al., 2017; LEADER GG, et al., 2020). Esse potencial correlação demonstra comprometimento diretamente da absorção de nutrientes essenciais ao crescimento e desenvolvimento infantil, tais como vitaminas, minerais e ácidos graxos (LEADER GG, et al., 2020; MAGAGNIN TT, et al., 2021).

As disfunções gastrointestinais associadas ao TEA relacionam-se não somente com uma maior circulação de citocinas inflamatórias, como também a inflamações intestinais inespecíficas e ao aumento das concentrações de aminoácidos e de peptídeos de origem alimentar no sangue, no fluido cerebrospinal e na urina (FELIPE JS, et al., 2021). Por conseguinte, essas alterações desencadeiam problemas na metabolização de substâncias que são adquiridas por meio da alimentação (MONTEIRO MA, et al., 2020).

Assim, para buscar evitar e/ou amenizar acontecimento desses quadros orgânicos, por vezes, o cuidador evita certos alimentos vistos como nocivos e restringe a dieta da criança com TEA (GOMES VT, et al., 2017; MAGAGNIN TT, et al., 2021). A intervenção dietética com restrição de glúten, caseína e componentes potencialmente alérgenos foi positiva em relação à redução da agressividade, hiperatividade, apatia, compulsão e ansiedade, assim como amenizou sintomas gastrointestinais (VOULGARAKIS HM, et al., 2021).

Nessa perspectiva, observa-se uma relação entre o autismo e os transtornos alimentares, como a seletividade e a compulsão alimentar, que contribuem para alterações no trato gastrointestinal das crianças com TEA (LEADER GG, et al., 2020; MONTEIRO MA, et al., 2020). Esses fatores relacionados à alimentação inadequada e aos hábitos intestinais prejudicados contribuem para um alto risco de carências nutricionais que afetam diretamente o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança, refletindo no crescimento ósseo, estatura, perímetro cefálico, peso, índice de massa corporal e em outras funções orgânicas (CAETANO MV e GURGEL DC, 2018; HIROTA TO e KING BR, 2023). Além disso, as repercussões do comportamento alimentar e hábitos intestinais de crianças autistas não se restringem aos dados antropométricos, posto que predispõem a um maior risco no desenvolvimento de comorbidades futuras, como diabetes, hipertensão, dislipidemia, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica (LÁZARO CP, et al., 2019; SAULNIER CA, et al., 2022).

Diante dos fatos apresentados, a análise do comportamento alimentar e de hábitos intestinais em crianças com TEA torna-se um imprescindível objeto de estudo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter transversal, quantitativo, descritivo e observacional. A pesquisa de campo e a coleta de dados foram realizadas na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) do município de Anápolis. A população analisada foi de conveniência, sendo composta por pacientes que aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de inclusão abrangeram pacientes na faixa etária infantil, com diagnóstico confirmado de autismo e assistidos pela APAE de Anápolis.

Foram excluídos todos os indivíduos que apresentaram questionário incompleto e que recusaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados durante visitas à APAE, acompanhando o paciente e o responsável durante a aplicação do questionário “Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar e Alterações Intestinais em Pacientes com TEA” (Anexo), confeccionado a partir de estudos recém-publicados e adaptado para o público-alvo, o qual foi respondido pelos pais.

A Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar e Alterações Intestinais em Pacientes com TEA inclui 5 aspectos: motricidade na mastigação; seletividade alimentar; compulsão alimentar; comportamento durante a alimentação; sintomas gastrointestinais. Estes foram preenchidos com uma nota de 1 a 5 de acordo com a frequência a qual a criança exibe a alteração descrita. Ademais, os responsáveis pelos menores foram informados dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa.

Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de consentimento da participação do menor para os responsáveis lerem e assinarem no caso de consentimento. Eles foram informados de que poderiam escolher não participar da pesquisa e de que poderiam abandoná-la a qualquer momento. Após consentimento, foram coletados os dados antropométricos - estatura, peso, IMC - em balança e com uso de réguas de comprimento (certificada pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - INMETRO e recentemente calibrada) fornecidas pelas APAE de Anápolis.

O risco associado a esse projeto de pesquisa é relativo à exposição da identidade da pessoa estudada em questionário. Com o intuito de minimizá-lo, todos os questionários e informações coletadas foram numerados e arquivados sob a guarda dos pesquisadores responsáveis pelo estudo. Qualquer dado que possa identificar os participantes foi omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material, armazenado em local seguro, em computador com senha e gaveta com tranca, de forma que os nomes foram substituídos por números, iniciais ou o termo “paciente”. Ademais, os questionários foram preenchidos somente dentro da unidade, em espaço reservado para esse fim, e avaliados apenas pelos responsáveis pelo projeto. Foram coletados os dados de cada criança separadamente, para se minimizar os riscos de troca ou eventual perda. Tiveram acesso às informações coletadas apenas os pesquisadores e os orientadores, em respeito à privacidade dos participantes.

O presente estudo pretende trazer dados atuais quanto ao perfil do comportamento alimentar e de hábitos intestinais de crianças com Transtorno do Espectro Autista, correlacionando-o às repercussões desses âmbitos nos parâmetros antropométricos. Nesse contexto, a instituição coparticipante tem acesso a dados que se referem às crianças assistidas pela associação e podem utilizá-los como substrato na construção de planos terapêuticos singulares, com o fito de mitigar os efeitos dessas alterações prevalentes nas crianças autistas, bem como corroborando à qualidade de vida não só dos pacientes, como também de suas famílias e de seus cuidadores.

Além disso, a literatura que abrange a correlação entre os transtornos alimentares e doenças intestinais com as alterações nos dados antropométricos em crianças autistas é escassa, de forma que o presente estudo possui o intuito de reduzir esta lacuna. Este projeto foi submetido ao processo de avaliação ética ao Comitê de Ética e Pesquisa da UniEVANGÉLICA, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentares da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e discorre sobre os princípios da bioética: autonomia, beneficência, justiça, não maleficência. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em consonância com o parecer número 6.535.929, apresentando Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 74225423.6.0000.5076. Asseguramos que os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e, após esse período, serão destruídos (incinerados), conforme Resolução 466/12.

RESULTADOS

A Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar e Alterações Intestinais em Pacientes com TEA foi aplicada com cobertura integral dos horários em que a Associação de Pais e Amigos de Excepcionais propicia

assistência multiprofissional às crianças com Transtorno do Espectro Autista, totalizando 28 questionários que se enquadram à metodologia do estudo. Verificou-se expressiva negação, por parte dos pais e cuidadores, em aderir à pesquisa, com 10 recusas. Foi necessário também retirar da análise 2 questionários que não se enquadraram aos requisitos metodológicos, devido à inadequação do diagnóstico das crianças.

Verificou-se que crianças com TEA assistidas pela APAE possuem dificuldades relacionadas à motricidade e ao comportamento durante a alimentação. Foi constatada, na avaliação somativa das respostas em “frequentemente” e “sempre”, uma prevalência significativa de sintomas relacionados à mastigação, com 26,9% apresentando dificuldade de mastigar os alimentos, bem como, 38,4% demonstrando engolir os alimentos sem mastigá-los adequadamente. Além disso, quanto à dificuldade de levar os alimentos de um lado para o outro da boca com a língua, 11,5% das crianças relataram essa limitação. Notou-se também que 23% mastigam com a boca aberta e que 17,8% precisam ingerir líquido concomitante às refeições, com o intuito de auxiliar na deglutição.

Avaliando o comportamento da população-alvo durante a alimentação, nota-se relevante associação entre crianças com TEA e a realização de rituais durante as refeições, sendo o emprego dos mesmos utensílios presente em 42,3% dos avaliados, enquanto 34,6% realizam refeições sempre no mesmo local. Além disso, 50% demonstraram inquietação motora ao sentar-se à mesa e 53,8% relataram derramar alimentos em si mesmo e ao seu redor. Além dos parâmetros supracitados, avaliou-se especificamente questões de seletividade e compulsão alimentar (**Tabela 1**).

Foi observada uma polarização das respostas atribuídas em questões como evitar diferentes tipos de alimentos (vegetais, carnes e frutas), com maior prevalência do “não” comparado ao “sempre”. Percebeu-se uma tendência de selecionar os alimentos pela consistência com 34,6% preferindo alimentos crocantes e 19,2% escolhendo alimentos macios. Quanto à presença de molho, ocorreu uma assimetria de 30,8% seletivos para refeições molhadas e 30,8%, para refeições secas. Ainda, 23,1% das respostas demonstraram que essas crianças pegam comida fora dos horários das refeições habituais e 19,2%, pegam a comida de outras pessoas sem permissão.

Tabela 1 – Prevalência de seletividade e compulsão alimentar em crianças diagnosticadas com TEA acompanhadas pela APAE.

Variável	Não	Raramente	Às vezes	Frequente	Sempre
Evita vegetais	35,7%	10,7%	10,7%	0%	35,7%
Evita carne	53,6%	3,6%	10,7%	7,1%	17,9%
Evita frutas	46,4%	7,1%	7,1%	3,6%	28,6%
Retira tempero	38,5%	23,1%	0%	3,8%	34,6%
Seleciona pela marca ou embalagem	46,2%	7,7%	15,4%	11,5%	19,2%
Seleciona pela cor	43,2%	3,8%	15,4%	11,5%	26,9%
Seleciona pela consistência	26,9%	15,4%	15,4%	3,8%	38,5%
Seleciona por refeições secas	26,9%	23,1%	19,9%	0%	30,8%
Seleciona por refeições molhadas	34,6%	7,7%	11,5%	15,4%	30,8%
Seleciona por alimentos crocantes	23,1%	23,1%	7,7%	11,5%	34,6%
Seleciona por consistência macia	30,8%	26,9%	15,4%	7,7%	19,2%
Come grande quantidade em curto período mesmo satisfeito	38,5%	7,7%	19,2%	19,2%	15,4%
Pega comida fora dos horários das refeições	11,5%	11,5%	30,8%	23,1%	23,1%
Pega comida de outras pessoas durante refeições sem permissão	42,3%	11,5%	15,4%	11,5%	19,2%

Fonte: Fagundes SB, et al., 2025.

Em relação à análise dos dados antropométricos, foram avaliados os parâmetros de altura, de peso e de IMC, correlacionando às curvas de desenvolvimento de acordo com a faixa etária de cada criança avaliada. Constatou-se que 15,4% das crianças com TEA apresentam muito baixa estatura, enquadrando-se no Z-

score < -3. Além disso, 11,5% encontram-se entre o Z-score -2 e -3, sendo classificados como baixa estatura. Verificou-se também que a maior parte da população observada está categorizada como estatura adequada, correspondente ao Z-score > -2 (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Classificação dos dados antropométricos em relação à estatura com variação de idade.

Classificação Z-score para estatura	Prevalência
Z < -3 (Muito baixa estatura)	15,4%
Z < -2 (Baixa estatura)	11,5%
Z > -2 (Adequada estatura)	73,1%

Fonte: Fagundes SB, et al., 2025.

No que concerne à correlação entre a antropometria e as curvas de peso por idade, identificou-se que embora a maior parcela das crianças com transtorno de espectro autista encontra-se entre o Z-score -2 e +2, considerado como peso adequado, observou-se que 34,8% situam-se nos extremos da classificação antropométrica. Nesse contexto, a segunda classificação de maior prevalência correspondeu ao peso elevado (21,7%), situado no Z-score > +2.

Além disso, 4,3% das crianças com TEA apresentam baixo peso, com Z-score entre -2 e -3; bem como 8,7% enquadram-se como muito baixo peso, estando com Z-score < -3 (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Classificação dos dados antropométricos em relação ao peso com variação de idade.

Classificação Z-score para peso	Prevalência
Z < -3 (Muito baixo peso)	8,7%
Z < -2 (Baixo peso)	4,3%
-2 < Z < +2 (Peso adequado)	65,2%
Z > +2 (Peso elevado)	21,7%

Fonte: Fagundes SB, et al., 2025.

No que se refere à classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), observou-se que, das crianças com idade entre 0 e 5 anos, 33,35% são eutróficas, 11,1% possuem risco de sobrepeso, 22,2% apresentam sobrepeso e 33,3% são classificadas como obesas (**Tabela 4**). Relativo às crianças com idade entre 5 e 20 anos, 76,5% são eutróficas, 17,6% possuem sobrepeso e 5,9%, obesidade (**Tabela 5**).

Tabela 4 - Classificação dos dados antropométricos em relação ao IMC com variação de idade.

Classificação Z-score para IMC (0-5 anos)	Prevalência
-2 < Z < +1 (Eutrofia)	33,35%
+1 < Z < +2 (Risco de sobrepeso)	11,1%
+2 < Z < +3 (Sobrepeso)	22,2%
Z > +3 (Obesidade)	33,3%

Fonte: Fagundes SB, et al., 2025.

Tabela 5 - Classificação dos dados antropométricos em relação ao IMC com variação de idade.

Classificação Z-score para IMC (5-20 anos)	Prevalência
-2 < Z < +1 (Eutrofia)	76,5%
+1 < Z < +2 (Sobrepeso)	17,6%
+2 < Z < +3 (Obesidade)	5,9%

Fonte: Fagundes SB, et al., 2025.

Além dos parâmetros supracitados, a análise de queixas gastrointestinais demonstrou que as principais manifestações em crianças com TEA foram: constipação, dor abdominal e gases. A somatória das respostas em “frequentemente” e “sempre” indicaram que 23% das crianças apresentam constipação, ao passo que dor abdominal e gases acometeram 19,2% da população-alvo. Em contrapartida, constata-se baixa correlação com apresentação clínica de vômitos e sangue nas fezes, em que em ambos foi relatada ocorrência frequente ou sempre em 3,8% dos indivíduos (**Tabela 6**).

Tabela 6 - Prevalência de sintomas gastrointestinais em crianças diagnosticadas com TEA acompanhadas pela APAE.

Variável	Não	Raramente	Às vezes	Frequente	Sempre
Vomita durante ou imediatamente após as refeições	80,8%	15,4%	3,8%	0%	0%
Constipação	53,8%	15,4%	7,7%	11,5%	11,5%
Dor abdominal	50%	3,8%	26,9%	15,4%	3,8%
Vômitos	57,7%	23,1%	15,4%	3,8%	0%
Diarreia	53,8%	19,2%	19,2%	3,8%	3,8%
Gases	46,2%	7,7%	26,9%	7,7%	11,5%
Sangue nas fezes	92,3%	3,8%	0%	0%	3,8%

Fonte: Fagundes SB, et al., 2025.

No que concerne ao padrão de fezes avaliado a partir da escala de Bristol, evidencia-se que a maioria das crianças com Transtorno do Espectro Autista da APAE apresentam aspecto fisiológico de evacuação (26,9%). No entanto, destaca-se como segundo padrão de fezes mais prevalente a constipação leve (19,2%), sucedido pela constipação severa (15,4%). Em relação à quantificação de evacuações, verificou-se prevalência da frequência de 2 a 3 evacuações por semana (23,1%).

DISCUSSÃO

Em relação ao padrão alimentar, outras bibliografias também evidenciaram que crianças com autismo frequentemente apresentam seletividade e compulsão alimentar, apontando como causa, dificuldades sensoriais e comportamentais que propiciam a recusa de alimentos de determinadas texturas e sabores. Essas restrições alimentares frequentemente resultam em padrões dietéticos inadequados e deficiências nutricionais, aumentando o risco de transtornos gastrointestinais (DE MAND AA, et al., 2015; EVANS EW, et al., 2012).

Os autores também sugerem que o comportamento alimentar desordenado em crianças autistas é influenciado por fatores neurobiológicos e comportamentais, provocando distúrbios hormonais e metabólicos, comumente presentes no TEA (GAL EE, et al., 2022). Em consonância com os resultados obtidos no presente estudo, a literatura aponta que a seletividade alimentar de crianças autistas apresenta relação bidirecional com distúrbios gastrointestinais. De um lado, a seletividade potencializa manifestações gastrointestinais, devido à ingesta restrita de alimentos que potencializam a homeostase da microbiota intestinal, como fibras presentes em frutas, grãos e vegetais.

Por outro lado, crianças com distúrbios gastrointestinais podem relatar apresentações clínicas, como dor abdominal e distensão, que intensificam a aversão a determinados alimentos, contribuindo com a seletividade alimentar (MCELHANON BB, et al., 2014; VALENZUELA ZA, et al., 2022). Nesse contexto, estudos complementares demonstram que crianças autistas estão relacionadas a uma prevalência consideravelmente maior de distúrbios gastrointestinais quando comparadas às crianças com desenvolvimento típico, na medida em que 79,3% de crianças autistas relataram pelo menos um sintoma gastrointestinal quando avaliadas. Dentre a sintomatologia mais relatada pelos cuidadores, destacam-se a dor abdominal (53,7%), constipação (47,1%) e diarreia (40%) (LÁZARO CP, et al., 2019; LEADER GG, et al., 2020).

Outro estudo, publicado por Dhaliwal KK, et al. (2019) demonstrou que crianças com TEA possuem tendência em apresentar alterações nas curvas de crescimento, principalmente relacionadas ao peso e ao IMC. Avaliam-se maiores alterações quanto ao "risco de sobrepeso", "sobrepeso" e "obesidade" nessa população, por consequência dos hábitos alimentares, comorbidades e utilização de medicamentos. Além disso, observa-se que a obesidade na infância pode desencadear consequências potencialmente graves para a saúde, como resistência à insulina e doenças cardíacas, prejudicando ainda mais a qualidade de vida dessas crianças.

Por conseguinte, a bibliografia também demonstra impacto negativo na saúde mental, devido aos sentimentos de vergonha, culpa e baixa autoestima (CAETANO MV e GURGEL DC, 2018; LEADER GG, et

al., 2020; HIROTA TO e KING BR, 2023). Embora a obesidade seja o aspecto mais prevalente em crianças com TEA, a baixa estatura também deve ser considerada, uma vez que a desnutrição e os padrões alimentares inadequados, somados a condições gastrointestinais que afetam a absorção de nutrientes, provocam dificuldades de crescimento (DHALIWAL KK, et al., 2019).

CONCLUSÃO

Constatou-se que as crianças participantes do estudo apresentaram uma tendência de seletividade alimentar, com preferências notórias por consistências específicas dos alimentos, principalmente crocantes. Ainda, parcela da população analisada demonstrou critérios compulsórios ao pegar comida fora dos horários habituais e sem permissão. Em relação às disfunções gastrointestinais, verificaram-se manifestações clínicas importantes, principalmente constipação intestinal frequente. A maioria das crianças apresentou parâmetros antropométricos considerados fisiológicos para as respectivas faixas etárias, entretanto, cerca de 25% enquadraram-se como baixa ou muito baixa estatura e 21,7% apresentaram peso elevado para idade, sobressaindo maior tendência ao sobrepeso e obesidade em crianças de 0 a 5 anos. As limitações encontradas durante a realização desse estudo estão relacionadas com a baixa adesão de pais e de cuidadores à pesquisa, por conseguinte ocorreu um número considerável de recusas à participação por diferentes justificativas. Dessa forma, comprometeu-se a avaliação integral de crianças com TEA assistidas pela APAE. Entretanto, os resultados obtidos no presente estudo demonstraram a importância clínica da seletividade alimentar e de manifestações gastrointestinais em crianças com Transtorno do Espectro Autista. Evidencia-se, portanto, a necessidade de intervenção sobre disfunções alimentares e de hábitos intestinais nessa população-alvo, por meio de assistência multidisciplinar, com o fito de proporcionar suporte às crianças e às famílias, bem como melhoria na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014; 5: 992.
2. ANDRADE IC e BRITO JV. A importância do diagnóstico precoce de autismo na educação infantil. Revista Gepesvida, 2022; 8: 43-54.
3. CAETANO MV e GURGEL DC. Nutritional Profile of Children Bearing Autism Spectrum Disorder. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2018; 31: 1-11.
4. DE MAND AA, et al. Psychometric properties of the brief autism mealtime behaviors inventory. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2015; 45: 2667-2673.
5. DHALIWAL KK, et al. Risk Factors for Unhealthy Weight Gain and Obesity Among Children With Autism Spectrum Disorder. International Journal of Molecular Sciences, 2019; 20: 3285-3314.
6. EVANS EW, et al. Dietary patterns and body mass index in children with autism and typically developing children. Research in Autism Spectrum Disorders, 2012; 6: 399-405.
7. FAMITAFRESHI HÁ e KARIMIAN MO. Overview of the Recent Advances in Pathophysiology and Treatment for Autism. CNS & Neurological Disorders, 2018; 17: 590-594.
8. FELIPE JS, et al. Relationship between autistic spectrum and eating disorders. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4: 1310-1324.
9. GAL EE, et al. Eating Challenges in Children with Autism Spectrum Disorder: Development and Validation of the "Aut-Eat" Questionnaire (AEQ). J Autism Dev Disord, 2022; 52: 811-822.
10. GOMES VT, et al. Nutrição e Autismo: Reflexões sobre a Alimentação do Autista. Revista UNIVAP, 2017; 22: 1-6.
11. HIROTA TO e KING BR. Autism Spectrum Disorder: A Review. JAMA, 2023; 329: 157-169.
12. LÁZARO CP, et al. The Scale for Evaluating Eating Behaviour in Autism Spectrum Disorder: validation study. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2019; 68: 191-199.
13. LEADER GG, 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, 2020; 50: 1401-1410.

14. MAGAGNIN TT, et al. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2021; 31: 1-21.
15. MCELHANON BO, et al. Gastrointestinal Symptoms in Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 2014; 133: 872-883.
16. MONTEIRO MA, et al. Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review About Nutritional Interventions. *Revista Paulista de Pediatria*, 2020; 38: 1-7.
17. SAULNIER CA, et al. Adaptive Behavior Profiles in Autism Spectrum Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 2022; 24: 749-756.
18. TURNER VR, et al. Response shaping to improve food acceptance for children with autism: Effects of small and large food sets. *Research in Developmental Disabilities*, 2020; 98: 1-12.
19. VALENZUELA ZA, et al. Food Selectivity and Its Implications Associated with Gastrointestinal Disorders in Children with Autism Spectrum Disorders. *Nutrients*, 2022; 14: 2660.
20. VOULGARAKIS HM, et al. Deficits in socialization and daily living skills associated with gastrointestinal symptoms in children with autism spectrum disorder. *Children's Health Care*, 2021; 50: 398-412.