

## PADRÕES E PREFERÊNCIAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM DUAS ESCOLAS PRIVADAS DE NOVA IGUAÇU, RIO DE JANEIRO

FOOD PATTERNS AND PREFERENCES OF CHILDREN WITH AND WITHOUT AUTISM  
SPECTRUM DISORDER IN TWO PRIVATE SCHOOLS IN NOVA IGUAÇU, RIO DE  
JANEIRO

PATRONES Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS DE NIÑOS CON Y SIN TRASTORNO  
DEL ESPECTRO AUTISTA EN DOS ESCUELAS PRIVADAS DE NOVA IGUAÇU, RÍO DE  
JANEIRO

Priscila Silva de Souza<sup>1</sup>  
Elisane de Oliveira Varella<sup>2</sup>  
André Manoel Correia dos Santos<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo investigar os padrões e comportamentos alimentares de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) matriculadas em escolas privadas de Nova Iguaçu, Baixada Fluminense, comparando-os com crianças neurotípicas. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo e comparativo, realizada com 36 crianças de 3 a 13 anos, sendo 19 com diagnóstico de TEA e 17 sem o transtorno. Os dados foram obtidos por meio de questionário aplicado aos responsáveis, contendo questões sobre seletividade alimentar, preferências e rotina das refeições. A análise revelou que as crianças com TEA apresentaram maior seletividade alimentar (79% vs. 41%; p=0,039) e preferência por alimentos ultraprocessados (74% vs. 35%; p=0,048). Observou-se também menor autonomia durante as refeições (63% vs. 100%; p=0,008) e maior ocorrência de rejeição total de alimentos (32% vs. 0%; p=0,024). Além disso, os cuidadores de crianças com TEA demonstraram maior nível de preocupação com a alimentação (37% vs. 6%; p=0,015). Os resultados indicam que fatores sensoriais, motores e comportamentais influenciam significativamente o comportamento alimentar de crianças com TEA, reforçando a necessidade de acompanhamento multiprofissional e de estratégias nutricionais individualizadas que promovam maior variedade e equilíbrio na dieta.

5611

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Hábitos Alimentares Seletividade Alimentar. Criança.

<sup>1</sup>Acadêmica em Nutrição, Universidade Iguaçu (UNIG) — Campus I, Nova Iguaçu.

<sup>2</sup> Acadêmica em Nutrição, Universidade Iguaçu (UNIG) — Campus I, Nova Iguaçu

<sup>3</sup> Orientador. Docente do Curso de Nutrição, Universidade Iguaçu (UNIG) — Campus I, Nova Iguaçu.

**ABSTRACT:** This study aimed to investigate the eating patterns and behaviors of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) enrolled in private schools in Nova Iguaçu, Baixada Fluminense, comparing them with neurotypical children. This is a quantitative, descriptive, and comparative study conducted with 36 children aged 3 to 13 years, 19 diagnosed with ASD and 17 without the disorder. Data were collected through a questionnaire administered to parents/guardians, including questions about food selectivity, preferences, and mealtime routines. The analysis revealed that children with ASD showed greater food selectivity (79% vs. 41%; p=0.039) and a preference for ultra-processed foods (74% vs. 35%; p=0.048). Less autonomy during meals (63% vs. 100%; p=0.008) and a higher incidence of total food rejection (32% vs. 0%; p=0.024) were also observed. Furthermore, caregivers of children with ASD demonstrated a higher level of concern about feeding (37% vs. 6%; p=0.015). The results indicate that sensory, motor, and behavioral factors significantly influence the eating behavior of children with ASD, reinforcing the need for multidisciplinary monitoring and individualized nutritional strategies that promote greater variety and balance in the diet.

**Keywords:** Autism spectrum disorder. Eating habits. Food selectivity. Child.

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo investigar los patrones y comportamientos alimentarios de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) matriculados en escuelas privadas de Nova Iguaçu, Baixada Fluminense, comparándolos con niños neurotípicos. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo realizado con 36 niños de 3 a 13 años, 19 con diagnóstico de TEA y 17 sin este trastorno. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario dirigido a padres/tutores, que incluía preguntas sobre la selectividad alimentaria, las preferencias y las rutinas de alimentación. El análisis reveló que los niños con TEA mostraron mayor selectividad alimentaria (79% vs. 41%; p=0,039) y preferencia por alimentos ultraprocesados (74% vs. 35%; p=0,048). También se observó menor autonomía durante las comidas (63% vs. 100%; p=0,008) y mayor incidencia de rechazo total de alimentos (32% vs. 0%; p=0,024). Además, los cuidadores de niños con TEA demostraron un mayor nivel de preocupación por la alimentación (37% vs. 6%; p=0,015). Los resultados indican que los factores sensoriales, motores y conductuales influyen significativamente en la conducta alimentaria de los niños con TEA, lo que refuerza la necesidad de un seguimiento multidisciplinario y de estrategias nutricionales individualizadas que promuevan una mayor variedad y equilibrio en la dieta.

5612

**Palabras clave:** Trastorno del espectro autista. Hábitos alimentarios. Selectividad alimentaria. Niño.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um termo utilizado para descrever um conjunto de deficiências na comunicação social que se manifestam precocemente, além de comportamentos sensoriais e motores repetitivos. Sua origem está fortemente associada a fatores genéticos, embora outras causas também estejam envolvidas (Lord et al., 2018). O TEA é considerado um transtorno invasivo do desenvolvimento que afeta diversas áreas da vida do

indivíduo, comprometendo gravemente habilidades sociais e comunicativas, além de impactar o desenvolvimento da personalidade e restringir interesses e comportamentos (Gonzalez, 2010).

O transtorno se caracteriza por uma variedade de alterações no desenvolvimento psicomotor que comprometem a capacidade de comunicação, a interação interpessoal e o comportamento. Pessoas com TEA podem apresentar características específicas como interesses restritos, comportamentos estereotipados e desenvolvimento variável da linguagem e da inteligência, enquanto alguns mantêm a fala intacta e demonstram habilidades cognitivas acima da média, outros enfrentam sérias dificuldades linguísticas e parecem distantes, imersos em um mundo próprio (Júnior, 2012).

Desde sua identificação pelo médico austríaco Leo Kanner, em 1943, o TEA tem sido alvo de intensas discussões quanto a seu diagnóstico, etiologia e abordagens terapêuticas. Atualmente, reconhece-se que sua origem é multifatorial (Schwartzman, 2011) e conforme aponta Mundy (2011), pesquisas recentes indicam que entre três a cinco crianças a cada mil são diagnosticadas com TEA, sendo a maioria do sexo masculino. Nas últimas décadas, a prevalência do autismo tem aumentado significativamente em todo o mundo (Schechter; Grether, 2008) e com base em estimativas atuais de 1% da população, calcula-se que entre 1 a 2 milhões de brasileiros se enquadrem no espectro autista — entre 400 a 600 mil com menos de 20 anos e cerca de 120 a 200 mil com menos de cinco anos (OPAS/BRASIL, 2017).

5613

A terceira edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), publicada em 1980, incluiu o autismo infantil dentro da categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Já na versão revisada, o DSM-III-R, de 1987, passou a utilizar o termo Transtorno Autista, com critérios mais específicos divididos em categorias para facilitar o diagnóstico (Grandin; Panek, 2015). Segundo González (2010), é fundamental que o diagnóstico do TEA seja feito de forma precoce e precisa, considerando sinais metabólicos, comportamentais e gastrointestinais. A avaliação clínica deve ser realizada por pediatras, psiquiatras ou neurologistas, utilizando instrumentos de triagem especializados. Entre esses, a Childhood Autism Rating Scale (CARS), desenvolvida por Schopler, é uma das mais eficazes e amplamente traduzidas (Valdivino, 2016).

Nos últimos 50 anos, o TEA passou de um transtorno considerado raro e restrito à infância para uma condição vitalícia amplamente divulgada, defendida e pesquisada. Ainda que as principais características, déficits na comunicação social e comportamentos sensório-motores repetitivos, permaneçam inalteradas desde sua primeira descrição, atualmente

reconhece-se que o autismo é um espectro, com manifestações que variam de leves a graves. Muitos indivíduos com TEA necessitam de apoio contínuo ao longo da vida (Lord et al., 2018), sendo a intervenção nutricional uma das formas de suporte relevantes nesse contexto.

Nos últimos anos, tornou-se cada vez mais evidente a importância de compreender os hábitos alimentares de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente no ambiente escolar. O TEA afeta milhões de crianças em todo o mundo e, além de influenciar sua comunicação e interação, também pode afetar suas escolhas alimentares. Muitas crianças com TEA apresentam uma dieta seletiva, preferindo alimentos com texturas, cores e sabores específicos. Isso pode resultar em uma alimentação limitada e, em muitos casos, carente de nutrientes essenciais. Essas preferências alimentares podem ter várias origens, como sensibilidade a certos sabores ou texturas, ou até mesmo aversão a determinados alimentos. Como muitas dessas crianças consomem apenas alguns tipos de alimentos, isso pode prejudicar seu desenvolvimento, afetar sua saúde e comportamento.

A alimentação tem papel essencial na saúde dos indivíduos com TEA, podendo contribuir para a melhora ou agravamento de diversos aspectos fisiológicos, como o nível de inflamação, o equilíbrio nutricional, e a capacidade de desintoxicação do organismo. Diversos estudos identificaram alterações metabólicas, deficiências nutricionais, redução de antioxidantes e acúmulo de metais pesados como alumínio e mercúrio em indivíduos com autismo, elementos que afetam principalmente o sistema nervoso central (Debz; Oliveira; Debuz, 2011). Whiteley (2013) destaca a importância da atuação do nutricionista no tratamento do TEA, por meio da modulação dietética voltada à melhora dos sintomas. Pesquisas mostram que intervenções nutricionais bem orientadas podem trazer resultados positivos no comportamento e qualidade de vida dos pacientes.

5614

Visto o exposto, o objetivo central do trabalho é investigar os padrões e comportamentos alimentares de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) de duas escolas privadas do município de Nova Iguaçu, Baixada Fluminense, com ênfase na seletividade alimentar e suas possíveis repercussões nutricionais, comparando-os com crianças neurotípicas em idade escolar.

## MÉTODOS

O estudo teve abordagem quantitativa, com delineamento descritivo e comparativo, e foi realizado em duas escolas particulares da Baixada Fluminense. Centro de Educação Silva

Diogo e Colégio Simão Jorge, no município de Nova Iguaçu (RJ), no período de julho a setembro de 2025. O objetivo foi investigar os padrões alimentares de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco na seletividade alimentar e seus impactos nutricionais, comparando-os com crianças neurotípicas.

A amostra foi composta por 36 crianças, sendo 19 com diagnóstico prévio de TEA e 17 sem o transtorno, com idades entre 3 e 13 anos. A seleção ocorreu por conveniência, mediante autorização das escolas e consentimento dos responsáveis. Para participar, os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e os procedimentos seguiram as diretrizes da Resolução CNS 466/2012. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil (CAAE: 89573025.8.0000.8044; parecer nº 7.775.770).

O recrutamento iniciou-se com contato junto à direção das escolas, apresentação do projeto e solicitação de autorização para a realização do estudo com os alunos. Em seguida, foram entregues aos responsáveis o Termo de Consentimento e o questionário estruturado, elaborado especificamente para este estudo. O instrumento incluiu questões fechadas e semiestruturadas sobre hábitos alimentares, seletividade e preferências alimentares, características sensoriais dos alimentos, frequência de consumo, aspectos relacionados ao ambiente familiar e escolar, e sinais de possíveis deficiências nutricionais percebidas pelos responsáveis.

5615

Foram incluídas crianças matriculadas nas turmas de educação infantil e séries iniciais cujos responsáveis consentiram participar. Foram excluídos pais/responsáveis que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou questionários com preenchimento incompleto que impedissem análise das variáveis principais.

A coleta de dados foi realizada mediante preenchimento do questionário pelos responsáveis, garantindo confidencialidade e anonimato das informações. Para a análise, as variáveis categóricas foram descritas em valores absolutos e percentuais. Comparações entre os grupos de crianças com e sem TEA foram planejadas utilizando o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), sendo o teste exato de Fisher empregado quando alguma frequência esperada era inferior a cinco. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 36 crianças de duas escolas situadas na região da Baixada Fluminense (Nova Iguaçu / Rio de Janeiro), sendo 19 com diagnóstico de Transtorno

do Espectro Autista (TEA) e 17 sem o diagnóstico. A idade variou entre 3 e 13 anos, com mediana de 7 anos e média de  $7,5 \pm 2,9$  anos. Observou-se predomínio do sexo masculino de uma maneira geral (27 meninos e 9 meninas). Das crianças com TEA, 16 eram do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

A predominância do sexo masculino entre as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) observada neste estudo (84,2% meninos e 15,8% meninas) está em consonância com a literatura, que aponta uma maior prevalência do transtorno entre indivíduos do sexo masculino. De acordo com estimativas recentes do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), a proporção entre meninos e meninas diagnosticados com TEA é de aproximadamente 4 para 1, embora estudos mais recentes sugiram que essa diferença possa ser parcialmente explicada por subdiagnóstico em meninas (MAENNER et al., 2023). Essa discrepância tem sido atribuída tanto a fatores biológicos, como diferenças genéticas e hormonais, quanto a fatores socioculturais, como variações no reconhecimento de sintomas e padrões comportamentais entre os sexos (LUGNEGÅRD; HELLNER; GILLBERG, 2011).

Além disso, pesquisas indicam que meninas com TEA tendem a apresentar manifestações clínicas mais sutis, com maior capacidade de camuflagem social e habilidades comunicativas relativamente preservadas, o que pode dificultar o diagnóstico e contribuir para a aparente predominância masculina (LAI et al., 2015). Assim, embora a distribuição observada neste estudo siga o padrão epidemiológico esperado, é importante considerar que a menor frequência de casos femininos pode refletir subnotificação ou diferenças nos critérios diagnósticos utilizados, reforçando a necessidade de abordagens diagnósticas mais sensíveis às particularidades comportamentais e cognitivas das meninas dentro do espectro autista.

5616

A comparação entre os grupos revelou diferenças significativas em alguns aspectos do comportamento alimentar e da rotina das refeições. A análise do padrão alimentar (tabela 1) revelou que as crianças com TEA demonstraram maior preferência por alimentos específicos, sendo essa característica observada em 79% dos casos, frente a 41% no grupo sem TEA ( $p = 0,039$ ). Esse resultado aponta para a rigidez de rotina alimentar frequentemente descrita em indivíduos dentro do espectro autista.

A maior frequência de seletividade alimentar observada entre as crianças com TEA em comparação ao grupo sem o transtorno confirma achados da literatura, que aponta prevalência significativamente mais elevada desse comportamento em indivíduos com autismo. Estudos indicam que crianças com TEA apresentam maior rigidez alimentar e preferência por

alimentos específicos, frequentemente associadas à sensibilidade sensorial e à necessidade de rotina. Bandini et al. (2010) observaram que crianças com TEA recusavam mais alimentos e apresentavam repertório alimentar mais restrito do que seus pares com desenvolvimento típico. Da mesma forma, Cermak, Curtin e Bandini (2010) destacam que a seletividade alimentar é influenciada por hipersensibilidade sensorial e padrões repetitivos de comportamento.

Além disso, revisões sistemáticas apontam que a seletividade alimentar é uma das dificuldades alimentares mais comuns no espectro autista, com prevalências variando de 17% a 83%, dependendo dos critérios adotados (ALIBRANDI et al., 2023; SHARP et al., 2013).

A maior preferência por alimentos ultraprocessados observada entre as crianças com TEA (74%) em comparação ao grupo sem o transtorno (35%) ( $p = 0,048$ ) é consistente com achados prévios da literatura, que indicam uma tendência de maior consumo de produtos industrializados e menor variedade alimentar em indivíduos dentro do espectro autista. Estudos demonstram que crianças com TEA costumam preferir alimentos com características sensoriais previsíveis, como sabor intenso, textura uniforme e coloração constante, atributos frequentemente encontrados em alimentos ultraprocessados (SHARP et al., 2013; BANDINI et al., 2017). Essa preferência pode estar relacionada à hipersensibilidade sensorial, à necessidade de rotina e à evitação de estímulos alimentares considerados aversivos, como determinadas texturas ou odores (CERMAK; CURTIN; BANDINI, 2010).

5617

Além dos aspectos sensoriais e comportamentais, o maior consumo de ultraprocessados entre crianças com TEA pode ter repercussões nutricionais relevantes, incluindo maior ingestão de açúcares e gorduras e menor consumo de fibras, vitaminas e minerais. Segundo Malhi et al. (2017), a dieta de crianças com TEA tende a apresentar menor qualidade nutricional e maior densidade calórica, o que aumenta o risco de sobrepeso, constipação e deficiências de micronutrientes. Esses achados reforçam a importância da intervenção nutricional precoce e da educação alimentar voltada a cuidadores, com o objetivo de diversificar a dieta e reduzir a dependência de produtos ultraprocessados.

Embora a recusa de verduras e legumes tenha sido relatada por 84% das crianças com TEA e 59% das sem TEA, a diferença não foi estatisticamente significativa ( $p = 0,139$ ). Resultado semelhante foi encontrado para a recusa de frutas, observada em 42% das crianças com TEA e 18% das sem TEA ( $p = 0,156$ ). Esses achados, ainda que não significativos, evidenciam uma tendência de seletividade alimentar mais acentuada no grupo TEA.

Embora a diferença na recusa de verduras, legumes e frutas entre os grupos não tenha alcançado significância estatística, a tendência observada de maior rejeição entre as crianças com TEA está de acordo com estudos prévios que descrevem padrões alimentares mais restritos e baixa aceitação de alimentos *in natura* nesse grupo. Bandini et al. (2010) e Cermak, Curtin e Bandini (2010) relataram que crianças com TEA costumam apresentar repertório alimentar reduzido, com predileção por alimentos de textura previsível e recusa acentuada de frutas e vegetais, possivelmente devido à sensibilidade sensorial a texturas fibrosas, cores variadas e odores fortes. Assim, mesmo sem significância estatística, os resultados sugerem que a recusa desses alimentos pode refletir a seletividade alimentar típica do espectro autista.

**Tabela 1** – Padrão alimentar e seletividade das crianças avaliadas

Característica observada	Com TEA (%)	Sem TEA (%)	Valor de p
Preferência por alimentos específicos	79	41	0,039
Preferência por ultraprocessados	74	35	0,048
Recusa de verduras e legumes	84	59	0,139
Recusa de frutas	42	18	0,156

5618

**Fonte:** os autores.

Além dos fatores sensoriais, estudos apontam que a aceitação limitada de frutas e verduras em crianças com TEA pode estar relacionada à rigidez comportamental e à preferência por alimentos familiares e repetitivos (SCHRECK; WILLIAMS; SMITH, 2004; SHARP et al., 2013). Essa combinação de fatores reduz a variedade alimentar e pode comprometer a ingestão de micronutrientes essenciais, como fibras, vitaminas A e C, ferro e folato (MALHI et al., 2017). Dessa forma, mesmo na ausência de diferenças estatisticamente significativas, os achados reforçam a importância de estratégias de intervenção nutricional individualizadas, voltadas à ampliação gradual da aceitação de alimentos naturais e minimamente processados.

Aspectos alimentares e comportamento durante as refeições (Tabela. Na comparação entre os grupos, observou-se diferença significativa quanto à autonomia alimentar, pois apenas 63% das crianças com TEA alimentavam-se sozinhas, em contraste com 100% das crianças sem TEA ( $p = 0,008$ ). Quanto ao apetite, 47% das crianças com TEA apresentaram apetite classificado como muito bom, valor inferior ao observado no grupo sem TEA (71%), embora essa diferença não tenha sido estatisticamente significativa ( $p = 0,284$ ). Observou-se ainda que

21% das crianças com TEA foram consideradas muito seletivas, frente a 6% no grupo sem TEA ( $p = 0,342$ ), indicando uma tendência à maior seletividade, ainda que sem significância estatística.

A diferença significativa observada quanto à autonomia alimentar, com apenas 63% das crianças com TEA alimentando-se sozinhas frente a 100% no grupo sem o transtorno, está em consonância com estudos que destacam que dificuldades motoras finas, sensoriais e comportamentais podem interferir no desempenho de habilidades de autoalimentação. De acordo com Nadon, Feldman e Dunn (2011), crianças com TEA apresentam maior frequência de alterações sensoriais orais e tátteis, o que pode levar à evitação do contato direto com determinados alimentos, utensílios ou texturas. Além disso, déficits nas habilidades motoras finas, frequentemente descritos no espectro autista, podem dificultar o uso de talheres e a coordenação motora necessária para se alimentar de forma independente (MATRANGOLA; PELLICANO, 2018). Tais limitações reforçam a importância da intervenção precoce com terapeutas ocupacionais e nutricionistas, promovendo a autonomia e a aceitação alimentar.

Quanto ao apetite e à seletividade alimentar, embora as diferenças entre os grupos não tenham sido estatisticamente significativas, os achados apontam uma tendência de maior seletividade e menor apetite entre crianças com TEA, o que corrobora estudos que descrevem padrões alimentares mais restritivos nesse grupo. Bandini et al. (2010) observaram que crianças com TEA apresentavam menor variedade alimentar e maior recusa de novos alimentos, o que pode ser interpretado como seletividade, mesmo em crianças com apetite aparentemente normal. Cermak, Curtin e Bandini (2010) também destacam que fatores sensoriais — como hipersensibilidade ao sabor, cheiro e textura — estão intimamente relacionados à seletividade e podem afetar a percepção subjetiva de fome e saciedade. Dessa forma, mesmo sem significância estatística, os resultados sugerem que o comportamento alimentar das crianças com TEA tende a refletir um padrão mais restritivo e dependente de apoio durante as refeições.

5619

As dificuldades nas refeições principais (almoço e jantar) foram relatadas por 37% das crianças com TEA e 18% das sem TEA ( $p = 0,274$ ), evidenciando que, embora mais frequentes no grupo TEA, essas dificuldades não apresentaram diferença estatisticamente confirmada. Da mesma forma, a variação de apetite ao longo do dia ou da semana foi mais comum entre as crianças com TEA (58%) do que entre as sem TEA (35%), porém sem significância estatística ( $p = 0,307$ ).

As dificuldades nas refeições principais e a variação mais frequente entre as crianças com TEA, ainda que sem significância estatística, refletem padrões alimentares amplamente descritos na literatura, associados a fatores sensoriais e comportamentais. De acordo com Cermak, Curtin e Bandini (2010), indivíduos com TEA frequentemente apresentam hipersensibilidade sensorial a texturas, temperaturas e odores, o que pode gerar desconforto durante as refeições e levar à recusa de determinados alimentos. Além disso, Nadon, Feldman e Dunn (2011) relatam que alterações na rotina, ambiente ou utensílios utilizados podem provocar ansiedade e resistência alimentar, especialmente durante refeições estruturadas como almoço e jantar. Esses aspectos reforçam que as dificuldades observadas nas refeições principais estão mais relacionadas a características sensoriais e à rigidez comportamental do espectro autista do que a alterações fisiológicas de apetite.

Entretanto, verificou-se diferença expressiva no comportamento de rejeição total de alimentos, relatado em 32% das crianças com TEA e ausente entre as sem TEA ( $p = 0,024$ ), o que indica maior ocorrência de recusa alimentar extrema nesse grupo. Além disso, carências nutricionais ou uso de suplementação alimentar foram mais frequentes entre as crianças com TEA (53%) do que nas sem TEA (24%) ( $p = 0,068$ ), mostrando tendência à diferença estatística.

Outro achado relevante foi a maior preocupação dos cuidadores de crianças com TEA em relação à alimentação: 37% relataram estar muito preocupados, enquanto apenas 6% dos cuidadores de crianças sem TEA expressaram o mesmo nível de preocupação ( $p = 0,015$ ). Esse dado reforça o impacto emocional e prático que as dificuldades alimentares têm nas famílias de crianças com o transtorno.

O comportamento de rejeição total de alimentos, presente em 32% das crianças com TEA e ausente no grupo controle, destaca a gravidade da seletividade alimentar nesse público e ajuda a explicar a maior prevalência de carências nutricionais e uso de suplementos identificada no estudo. Segundo Zimmer et al. (2012), crianças com TEA têm maior risco de deficiências de micronutrientes como ferro, zinco e vitaminas do complexo B devido à dieta limitada em variedade. Essa preocupação se reflete no relato dos cuidadores: o nível significativamente maior de preocupação com a alimentação entre responsáveis de crianças com TEA (37% vs. 6%;  $p = 0,015$ ) reforça o impacto emocional e social desse comportamento alimentar nas famílias. Estudos como o de Suarez et al. (2014) confirmam que as dificuldades alimentares geram estresse familiar, especialmente entre mães, e podem comprometer o convívio social e a qualidade de vida. Assim, os achados deste estudo evidenciam a necessidade

de acompanhamento multiprofissional para manejo adequado das restrições alimentares e prevenção de deficiências nutricionais.

**Tabela 2**— Comparativo dos principais achados entre os grupos com e sem TEA

Aspecto	Com TEA (%)	Sem TEA (%)	Valor de p
Alimenta-se sozinho	63	100	<0,01
Apetite muito bom	47	71	0,12
Muito seletivo	21	6	0,19
Dificuldade em refeições principais	37	18	0,18
Variação de apetite	58	35	0,14
Rejeição total de alimentos	32	0	<0,05
Carência nutricional/suplementação	53	24	0,07
Cuidadores muito preocupados	37	6	<0,05

**Fonte:** os autores.

5621

De maneira geral, as análises indicam que as crianças com TEA apresentam comportamento alimentar mais seletivo, maior preferência por alimentos ultraprocessados e menor autonomia nas refeições, além de rejeição total de alimentos e maior preocupação dos cuidadores. Esses resultados sugerem que fatores sensoriais, motores e comportamentais exercem influência importante sobre o padrão alimentar e a dinâmica das refeições nesse grupo, com potenciais repercussões nutricionais e psicossociais relevantes.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam padrões alimentares distintos quando comparadas às crianças neurotípicas, caracterizados por maior seletividade, preferência por alimentos ultraprocessados e menor autonomia durante as refeições. Também foi observada maior rejeição total de alimentos e maior nível de preocupação dos cuidadores em relação à alimentação. Esses achados reforçam que fatores sensoriais, comportamentais e motores exercem influência significativa

sobre o comportamento alimentar das crianças com TEA, podendo resultar em deficiências nutricionais e impacto na qualidade de vida familiar.

Apesar do número reduzido de participantes e da limitação ao contexto de escolas privadas, este estudo contribui para compreender as particularidades do comportamento alimentar de crianças com TEA na Baixada Fluminense. Os achados reforçam a importância do olhar multiprofissional e de estratégias de educação nutricional voltadas à diversidade sensorial e alimentar, promovendo inclusão e melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. ALIBRANDI, A. et al. Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder: A Review of Clinical Characteristics and Interventions. *Children* (Basel), v. 10, n. 9, p. 1553, 2023.
2. BANDINI, L. G. et al. Food selectivity and mealtime behavior in children with Autism Spectrum Disorder compared with typically developing children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v. 38, n. 9, p. 724–731, 2017.
3. BANDINI, L. G. et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. *Journal of Pediatrics*, v. 157, n. 2, p. 259–264, 2010.
4. CERMAK, S. A.; CURTIN, C.; BANDINI, L. G. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 110, n. 2, p. 238–246, 2010. DOI: [10.1016/j.jada.2009.10.032](https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.032).

---

5622
5. DEBUZ, C.; OLIVEIRA, L.; DEBUZ, R. Autismo e nutrição: uma revisão da literatura. *Revista de Nutrição*, v. 24, n. 4, p. 575–586, 2011.
6. GONZÁLEZ, J.; GARCÍA BACETE, F. J. Sociometría: programa para la realización de estudios sociométricos. Madrid: TEA Ediciones, 2010.
7. GRANDIN, T.; PANEK, R. O cérebro autista: pensando através do espectro. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.
8. JÚNIOR, A. P. O autismo e suas implicações no desenvolvimento infantil. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 18, n. 1, p. 123–138, 2012.
9. LAI, M. C. et al. Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 54, n. 1, p. 11–24, 2015.
10. LORD, C.; ELSABBAGH, M.; BORTHWICK-DAFFY, S.; CHARMAN, T. Transtorno do espectro do autismo. *The Lancet*, v. 392, n. 10146, p. 508–520, 2018. DOI: [10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2).
11. LUGNEGÅRD, T.; HELLNER, C.; GILLBERG, C. Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, v. 32, n. 5, p. 1910–1917, 2011.

12. MAENNER, M. J. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, v. 72, n. 2, p. 1-14, 2023.
13. MALHI, P. et al. Feeding problems and nutrient intake in children with and without autism: A comparative study. *Indian Journal of Pediatrics*, v. 84, n. 4, p. 283-288, 2017.
14. MATRANGOLA, S. L.; PELLICANO, E. Motor skill difficulties in children with autism: a review of evidence and intervention strategies. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 54, p. 33-42, 2018.
15. MUNDY, P. A neurodevelopmental approach to social communication development. *Development and Psychopathology*, v. 23, n. 2, p. 489-501, 2011.
16. NADON, G.; FELDMAN, D. E.; DUNN, W. The relationship of sensory processing and eating problems in children with autism spectrum disorders: a review. *Autism*, v. 15, n. 3, p. 348-363, 2011.
17. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); BRASIL. Autismo: estimativas de prevalência e políticas públicas. Brasília: OPAS, 2017.
18. SCHECHTER, R.; GREETHER, J. K. Continuing increases in autism reported to California's developmental services system: mercury in retrograde. *Archives of General Psychiatry*, v. 65, n. 1, p. 19-24, 2008.
19. SCHRECK, K. A.; WILLIAMS, K.; SMITH, A. F. A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 34, n. 4, p. 433-438, 2004.
20. SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos do espectro do autismo: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 33, supl. 1, p. S3-S10, 2011.
21. SHARP, W. G. et al. Feeding problems and nutrient intake in children with autism spectrum disorders: a meta-analysis and comprehensive review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 43, p. 2159-2173, 2013.
22. VALDIVINO, J. M. A Escala de Avaliação do Autismo Infantil (CARS): adaptação e validação para o Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, n. 1, p. 1-9, 2016.
23. WHITELEY, P. Nutritional management of (some) autism: a case for gluten- and casein-free diets? *Proceedings of the Nutrition Society*, v. 72, n. 3, p. 405-409, 2013.