

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO – UNISAGRADO

ISABELA ARANTES

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO MUNICÍPIO DE BAURU/SP E REGIÃO

BAURU

2022

ISABELA ARANTES

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO MUNICÍPIO DE BAURU/SP E REGIÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Nutrição - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Angélica
Martins Lourenço Rezende

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

A662a	<p>Arantes, Isabela</p> <p>Avaliação do consumo alimentar em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) no município de Bauru e região / Isabela Arantes. -- 2022. 47f.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Autismo. 2. Comportamento alimentar. 3. Consumo alimentar. 4. Seletividade alimentar. I. Rezende, Maria Angélica Martins Lourenço. II. Título.</p>
-------	--

ISABELA ARANTES

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO MUNICÍPIO DE BAURU E REGIÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Nutrição - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Mestra Maria Grossi Machado

Dedico este trabalho à Deus, aos meus pais e às minhas irmãs, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus pela graça imerecida, porque somente Ele é bom em todo tempo e Sua misericórdia dura para sempre. Toda honra, toda glória e todo o meu louvor sejam dadas somente à Ti.

Agradeço aos meus pais, Alessandra e Mauricio, por todo apoio, dedicação, amor, e por serem sempre a minha base e inspiração. Às minhas irmãs, Mayara e Heloisa e ao meu namorado, João Pedro, que sempre estiveram presente em todos os momentos.

Aos meus familiares e amigos, minha singela gratidão, mesmo muitas vezes não estando próximos fisicamente, sempre estão em meu coração.

Por fim, expresso à minha eterna gratidão à todas(os) as(os) docentes que tive durante esses quatro anos de faculdade, mesmo que tenha sido por pouco tempo, foram essenciais para o meu aprendizado, em especial a minha orientadora Maria Angélica, que esteve comigo desde o começo, apoiando o meu tema, sendo excepcional, com o seu apoio, dedicação e paciência.

“As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus vôos. Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar.”

Jesica Del Carmen Perez

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou autismo é caracterizado pela falta de interação social, presença de padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses ou atividades. Esse trabalho teve como objetivo avaliar a relação entre o consumo e o comportamento alimentar de pacientes com TEA do município de Bauru/SP e região. Esta pesquisa é um desdobramento do projeto temático: Nutrição e Transtorno do Espectro Autista (TEA): estado nutricional e seletividade alimentar em crianças e adolescentes com TEA do município de Bauru/SP e região, que foi realizado por meio de questionário on-line via Google Forms, em que os pais/responsáveis responderam às perguntas, não havendo nenhuma intervenção com o menor. Houve participação de 35 indivíduos, a maioria das crianças era do sexo masculino (80%), com idade entre 3,0-8,0 anos e todos estão no ensino fundamental (100% ensino fundamental incompleto). Os resultados obtidos foram que o ambiente, a comensalidade, a forma como as refeições são feitas (com os cuidadores, com horários programados, recursos utilizados durante a refeição e o tempo de refeição) e como a introdução alimentar foi realizada, apresentou associação positiva com o consumo e o comportamento alimentar de crianças com TEA. Como conclusão, notou-se a prevalência de seletividade alimentar, mostrando a importância de intervenções multidisciplinares para acompanhamento e melhora do consumo e comportamento alimentar de pacientes com TEA.

Palavras-chave: Autismo; Comportamento Alimentar; Consumo Alimentar; Seletividade Alimentar.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) or autism is characterized by a lack of social interaction, and the presence of repetitive and restricted patterns of behavior, interests, or activities. This study aimed to evaluate the relationship between the consumption and eating behavior of patients with ASD in the city of Bauru/SP and its surrounding region. This research is a development of the thematic project: nutritional status and food selectivity in children and adolescents with ASD in the city of Bauru/SP and its surrounding region, which was conducted through an online questionnaire via Google Forms, in which parents/guardians answered the questions, with no intervention with the minor. Thirty-five individuals participated, the majority of the children were male (80%), between 3.0 and 8.0 years old, and were all in elementary school (100% incomplete elementary school). The results obtained were that the environment, the commensality, the way meals are made (with the caregivers, with scheduled times, resources used during the meal and meal time) and how the food introduction was carried out, showed a positive association with the consumption and eating behavior of children with ASD. In conclusion, there was a prevalence of food selectivity, showing the importance of multidisciplinary interventions to monitor and improve the consumption and eating behavior of patients with ASD.

Keywords: Autism; Feeding Behavior; Eating; Food Fussiness

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sobre o histórico familiar	18
Tabela 2 – Dados sobre o comportamento alimentar.....	19
Tabela 3 – Dados sobre o perfil e ambiente familiar no momento da refeição.....	21
Tabela 4 – Questionário de Frequência Alimentar das crianças (QFA)	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FLV	Frutas, Legumes e Verduras
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
OMS	Organização Mundial da Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO.....	15
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	16
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	16
3.2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL DO PROJETO TEMÁTICO.....	16
3.3	COMPORTAMENTO E FREQUÊNCIA ALIMENTAR.....	17
3.4	ANÁLISE ESTATÍSTICA	18
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	34
	ANEXO A- PARECER CEP.....	37
	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	40
	ANEXO C – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	42

1 INTRODUÇÃO

Segundo APA, (2014, p. 31) o Transtorno do Espectro Autista (TEA), conhecido como autismo, é um distúrbio do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e no convívio social em diferentes contextos, incluindo carência na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na interação social, o diagnóstico do TEA requer a presença de padrões restritos e repetitivos, de comportamentos, interesses ou atividades (insistência nas mesmas coisas), e comportamentos anormais. (SAVALL; DIAS, 2018, p. 17)

De acordo com Stelzer, (2010, p. 38), o autismo foi descrito pelo psiquiatra Dr. Leo Kanner, em 1943, e antes dele pouco se falava em autismo ou em outras patologias psiquiátricas na infância (RODRIGUES et al., 2020, p. 2). De acordo com Volkmar e Wiesner (2018) o médico fez relatos de onze crianças (oito meninos e três meninas) portadoras do que denominou “um distúrbio inato do contato afetivo”; ou seja, essas crianças vinham ao mundo sem o interesse nas outras pessoas e no convívio com o ambiente social. Kanner também descreveu características que considerou secundárias, como atraso de desenvolvimento de linguagem, emprego de entonação pouco comum, uso de pronomes trocados, desenvolvimento cognitivo alterado, comportamentos repetitivos e sensibilidade pouco comum a determinados fatos e situações (STELZER, 2010, p. 38).

O psiquiatra mencionou que essas crianças exibiam “resistência à mudança”, termo utilizado também para se referir a alguns comportamentos típicos que eram vistos com frequência em crianças com TEA, como estereotípias (comportamentos motores aparentemente sem propósito), tais como balanço do corpo, andar na ponta dos pés e sacudir as mãos. (VOLKMAR; WIESNER, 2018).

O médico acreditava que esses comportamentos poderiam estar ajudando a criança a “manter as mesmas coisas”. Relatou também que a linguagem quando era desenvolvida por completo, era anormal. Por exemplo, a criança com autismo podia não conseguir dar entonação adequada a sua fala (falando como um robô), apresentar eco na linguagem (ecolalia) ou confundir os pronomes pessoais (inversão dos pronomes) ou, ainda, quando questionada se queria algo, ela podia responder

repetindo o que foi oferecido. Algumas vezes, o eco na linguagem provinha do passado distante (ecolalia tardia); em outras, acontecia imediatamente (ecolalia imediata); em outras, ainda, parte da linguagem apresentava eco, mas parte havia sido modificada (ecolalia mitigada). (VOLKMAR; WIESNER, 2018).

Segundo Ledford e Gast (2006), crianças com autismo têm maior incidência de apresentarem diferentes comportamentos e consumos alimentares, como a recusa, seletividade alimentar, disfunções motoras-orais e diversos problemas comportamentais. (MENDES, 2022, p. 2) De acordo com Williams e Wright (2008), os modos repetitivos podem estender-se aos hábitos alimentares, que exibe desintegração sensorial, podendo limitá-la a consumir poucos grupos alimentares, diminuindo sua consistência alimentar e ainda associar tal consumo a hábitos específicos. (MAGAGNIN, 2021, p. 2)

LIU et al (2016), diz que o fato de limitar categorias de alimentos, pode levar a carências nutricionais, podendo apresentar deficiências de micronutrientes essenciais em comparação com outras crianças na mesma faixa de desenvolvimento, sendo as principais deficiências mais comuns nesse grupo são as de cálcio, zinco, magnésio, antioxidantes e ômega 3, além de excesso de cobre (ALMEIDA et al, 2018, p. 3).

Segundo Kang (2014), indivíduos portadores de TEA, devido aos diversos fatores envolvidos, acabam se tornando propensos a alterações gastrointestinais, como dor abdominal, constipação e diarreia, somando-se a isso a alteração da composição da microbiota intestinal, podendo contribuir para o desenvolvimento de sintomas clínicos (MAGAGNIN, 2021, p. 2).

De acordo com Volkmar e Wiesner (2018):

O autismo e as condições relacionadas têm forte base genética e cerebral. Podem estar associados a eventual deficiência intelectual, porém, felizmente, cada vez mais, com o diagnóstico e a intervenção precoces, os resultados podem ser melhorados de forma substancial. Várias condições médicas estão associadas ao autismo, inclusive, de modo mais frequente, os transtornos convulsivos (epilepsia) e, de maneira menos comum, as condições genéticas específicas, notadamente síndrome do X frágil e esclerose tuberosa.

O diagnóstico de autismo nos últimos anos vem aumentando muito, cada vez mais no nosso meio convivemos com pessoas com TEA. Sendo de extrema

relevância entendermos e compreendermos os aspectos desses pacientes, para que possamos quebrar o estereótipo negativo e conceitos previamente estabelecidos, e com isso consigamos auxiliar na inclusão desses pacientes na sociedade, de uma forma mais compreensiva e acolhedora.

2 OBJETIVO

A seguir, os objetivos desta pesquisa.

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a relação entre o consumo e o comportamento alimentar de pacientes com TEA do município de Bauru/SP e região.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar a frequência do consumo alimentar de determinados alimentos
- Avaliar o histórico e comportamento alimentar

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Os materiais e métodos a seguir descrevem os procedimentos que foram realizados durante o desenvolvimento da pesquisa.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Foi realizado um estudo do tipo transversal, quantitativa. A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário Sagrado Coração (ANEXO A - PARECER Nº: 5.573.998)

Trata-se de um desdobramento do projeto temático: NUTRIÇÃO E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): ESTADO NUTRICIONAL E SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA DO MUNICÍPIO DE BAURU/SP E REGIÃO, em que foram utilizados os dados referentes ao histórico, comportamento, consumo e frequência alimentar.

Tal pesquisa foi realizada por meio de questionário on-line via Google Forms, em que os pais/responsáveis puderam responder às perguntas, não havendo nenhuma intervenção com o menor. Desta forma, os pais/responsáveis foram esclarecidos previamente sobre os objetivos da pesquisa e deram o seu consentimento livre e esclarecido para a inclusão dos dados da criança na pesquisa (ANEXO B). O tamanho amostral foi de 35 indivíduos.

3.2 PROCEDIMENTO OPERACIONAL DO PROJETO TEMÁTICO

A coleta de dados foi feita no município de Bauru e região até atingir o tamanho amostral desejado e de modo aleatório. Os critérios de inclusão para o estudo compreendem indivíduos entre 2 e 18 anos, com diagnóstico comprovado do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e que os pais concordaram em responder o questionário com a informação do menor.

Para coleta de dados foi criado um questionário online no aplicativo Google Forms (ANEXO C e link: <https://forms.gle/hgkGsFFF7qpG9ULv9>), elaboradas a partir da revisão de literatura, com opções de resposta organizadas em alternativas e em escala binomial (sim/não), que foi preenchido pelo responsável do menor após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso os pais e/ou responsáveis negaram a participar, foi esclarecido que não haveria nenhuma penalização com esta escolha, e que os riscos apresentados em

participar da pesquisa foram mínimos, tendo em vista o incômodo ou desconforto ao responder algumas questões, podendo ter avisado a pesquisadora sobre e desistência em participar, sem problema algum. Os benefícios em participar da pesquisa foi contribuir para a identificação de possíveis prejuízos na alimentação, como a seletividade e restrição alimentar, decorrentes das características do TEA, podendo assim os participantes serem encaminhados para o atendimento nutricional de forma gratuita pela instituição, desta forma auxiliando a comunidade.

3.3 COMPORTAMENTO E FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Para conhecer os fatores que podem influenciar o comportamento alimentar das crianças e adolescentes, com enfoque nas dificuldades referentes ao momento da alimentação, comportamento de recusa alimentar, perfil e ambiente familiar no momento da refeição e presença de alterações gastrointestinais, foi criado um questionário com base nos dados relatados pela literatura sobre o tema, constituído por 25 questões elaboradas a partir da revisão de literatura, com opções de resposta organizadas em alternativas e em escala binomial (sim/não).

Para conhecer o padrão alimentar das crianças/adolescentes foi aplicado um questionário de frequência alimentar (QFA- ANEXO C) em que a frequência do consumo de determinados alimentos foi assinalada pelas pais/responsáveis de modo a indicar se a criança/adolescente ingere tais alimentos: Nunca ou < 1 x/mês; 1 a 3 x/mês; 1x/semana; 2-4x/semana; 5-6x/semana; 1x/dia ou >1x/dia.

O Questionário de Frequência Alimentar (QFA), é uma ferramenta que objetiva avaliar, por meio da coleta de informações sobre o hábito alimentar do indivíduo, analisando a quais alimentos são consumidos com maior e menor frequência, e dessa forma, verificar a relação entre dieta e perfil nutricional (MOTTA et al, 2021). Para avaliação do comportamento e frequência alimentar, o questionário abordou questões sobre a recusa alimentar, seu motivo e quais os alimentos mais recusados, e a frequência de consumo de verduras, legumes, leguminosas, cereais, alimentos industrializados, doces e a forma de preparo dos alimentos.

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados no programa Excel versão 2016. Foi realizada análise estatística, objetivando conhecer o comportamento das variáveis estudadas.

Para a análise de correlação foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, caso as variáveis apresentem distribuição normal ou não-normal, respectivamente.

Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico GraphPad Prism versão 5.01 (GraphPad Software Inc). O nível de significância adotado será de 5% ($p < 0.05$).

4 RESULTADOS

Após a coleta de dados, observou-se que a maioria dos participantes era do sexo masculino (80%), com idade entre (3,0-8,0) anos e todos estão no ensino fundamental (100% ensino fundamental incompleto).

Em relação aos dados sobre o histórico alimentar (Tabela 1), foi observado que a maioria não teve aleitamento materno exclusivo (71,43%), sendo 5,72% predominante, 8,57% complementado, 40% misto e 17,14% com fórmula infantil. No que diz respeito a introdução alimentar observa-se uma grande variedade, sendo o BLW a menor estatística, de 5,72%, deste modo os dados nos mostram o predomínio de refeições amassadas, liquidificadas ou peneiradas.

Tabela 1- Dados sobre o histórico familiar

(continua)

Variável	Nº de pessoas (%)
Aleitamento Materno	
Exclusivo	10 (28,57%)
Predominante	2 (5,72%)
Complementado	3 (8,57%)
Misto	14 (40%)
Fórmula Infantil	6 (17,14%)

(conclusão)

Variável	Nº de pessoas (%)
Introdução Alimentar	
Papinhas de alimento único, liquidificadas ou peneiradas	7 (20%)
Papinhas de vários alimentos, liquidificadas ou peneiradas	13 (37,14%)
Papinhas com vários alimentos feitas especificamente para criança, amassados e com cores diversificadas	7 (20%)
Papinhas com vários alimentos feitas a partir da comida familiar, amassados e com cores diversificadas	6 (17,14%)
BLW	2 (5,72%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem.

Quanto aos dados sobre o comportamento alimentar (Tabela 2), a maioria apresenta dificuldades na hora de se alimentar (57,14%). Além disso, nota-se a prevalência de recusa alimentar (74,29%), sendo textura e aparência dos alimentos os principais motivos para recusa (74,29% e 68,57%, respectivamente). E em relação aos alimentos que mais apresentam recusa são os vegetais e legumes (82,86% e 77,14%, respectivamente), podendo essa questão ter sido assinalado mais de uma alternativa.

Em relação a estratégia para a melhoria da aceitação de alimentos, 82,86% responderam que utilizam, sendo que a estratégia mais utilizada é de apresentar o mesmo alimento várias vezes e de diferentes formas (60%).

Tabela 2- Dados sobre o comportamento alimentar

(continua)

Variável	Nº de pessoas (%)
Dificuldades na hora de se alimentar	
Sim	20 (57,14%)
Não	15 (42,86%)
Recusa alimentos com frequência	
Sim	26 (74,29%)
Não	9 (25,71%)

(conclusão)

Variável	Nº de pessoas (%)
Motivo da recusa	
Textura	26 (74,29%)
Aparência	24 (68,57%)
Sabor	14 (40%)
Cheiro	17 (48,57%)
Temperatura	8 (22,86%)
Não apresenta recusa	1 (2,86%)
Quais dos alimentos listados, tem maior frequência de recusa	
Frutas	13 (37,14%)
Vegetais	29 (82,86%)
Legumes	27 (77,14%)
Leites e derivados	7 (20%)
Carnes	13 (37,14%)
Não apresenta recusa	0 (0%)
É utilizado estratégias para melhorar a aceitação de alimentos	
Sim	29 (82,86%)
Não	6 (17,14%)
Estratégias:	
Apresentar o mesmo alimento várias vezes e de diferentes formas	21 (60%)
Negociar o consumo do alimento	12 (34,29%)
Não apresentar de nenhuma forma	2 (5,71%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem.

No que se refere aos dados sobre o perfil e ambiente familiar no momento da refeição (Tabela 3), notou-se o predomínio de um ambiente silencioso na hora da refeição (62,86%), porém em relação aos recursos audiovisuais que a criança possui acesso no período da refeição, houve uma preeminência quanto ao acesso a televisão (60%), podendo essa questão ter sido assinalada em mais de uma alternativa.

Em relação ao sentar-se à mesa com os demais integrantes da casa e comer da mesma comida, a maioria respondeu sim (68,57% e 77,14%, respectivamente), sendo que a maioria assinalou que há programação de horário das refeições (77,14%) e em relação ao tempo das refeições, 60% responderam não ser curta.

Tabela 3 – Dados sobre o perfil e ambiente familiar no momento da refeição

Variável	Nº de pessoas (%)
Na hora da refeição o ambiente é silencioso	
Sim	22 (62,86%)
Não	13 (37,14%)
Na hora da refeição a criança possui acesso:	
Televisão	21 (60%)
Conversas de adulto	17 (48,57%)
Celular ou tablet	17 (48,57%)
Brinquedos	4 (11,43%)
Não possui acesso	0 (0%)
Senta à mesa com os demais integrantes da casa	
Sim	24 (68,57%)
Não	11 (31,43%)
Come a mesma comida que o demais integrantes da casa	
Sim	27 (77,14%)
Não	8 (22,86%)
Os horários das refeições são programados	
Sim	27 (77,14%)
Não	8 (22,86%)
O tempo de refeição é curto	
Sim	14 (40%)
Não	21 (60%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: *Participantes podiam assinalar mais de uma alternativa e por isso o percentual pode passar de 100%. Valores expressos em número absoluto e porcentagem.

Em relação ao QFA (Tabela 4), observou-se predomínio de crianças que nunca consomem ou que consomem menos de uma vez no mês verduras e legumes crus ou cozidos (45,71% e 40%, respectivamente).

Quanto ao consumo de feijão, 74,29% responderam que comem pelo menos duas vezes ou mais por semana, porém a respeito de outras leguminosas, 85,72% nunca comem ou comem menos de uma vez por mês.

No que diz respeito aos cereais, 74,28%, consomem no mínimo cinco vezes na semana. Em relação aos sucos artificiais (48,57%) nunca consomem ou consomem menos que uma vez no mês.

A maioria (80%) ingerem pelo menos uma vez por semana ou mais de doces/sobremesas.

Referente aos embutidos, 60% consomem uma a três vezes ao mês ou nunca consomem, já em relação as carnes assadas, grelhadas, ensopadas ou refogadas o consumo é maior, sendo de 77,15% consumindo pelo menos uma vez por semana ou mais. Carnes fritas e outras frituras, o consumo também é maior pelo menos uma vez por semana ou mais (54,28% e 57,15%, respectivamente).

Em relação ao consumo de churrasco, a maioria (74,28%) consome de uma a três vezes por mês ou nunca consomem. No que diz respeito ao consumo de bolachas/biscoitos, a porcentagem é de 74,28% que ingerem pelo menos uma vez por semana ou mais. Já o consumo de salgadinhos de “pacote” a maioria (60,01%) ingere de uma a três vezes por mês ou nunca.

Por fim o consumo de fast food/comidas prontas o resultado também é baixo, sendo 94,29% que não ingerem ou que consomem pelo menos de uma a três vezes por mês.

Tabela 4 – Questionário de Frequência Alimentar das crianças (QFA)

(continua)

Variável	N (%)
Verdura ou legume cru (alface, tomate, rúcula, agrião, repolho, beterraba, cenoura...)	
Nunca ou < 1 x/mês	16 (45,71%)
1 a 3 x/mês	2 (5,71%)
1x/semana	3 (8,57%)
2-4x/semana	8 (22,86%)
5-6x/semana	4 (11,43%)
1x/dia	1 (2,86%)
>1x/dia	1 (2,86%)
Verdura ou legume cozido (exceto batata, mandioca/aipim, mandioquinha, cará, inhame...)	
Nunca ou < 1 x/mês	14 (40%)
1 a 3 x/mês	5 (14,28%)
1x/semana	4 (11,43%)
2-4x/semana	8 (22,86%)
5-6x/semana	0 (0%)
1x/dia	1 (2,86%)
>1x/dia	3 (8,57%)
Feijão	
Nunca ou < 1 x/mês	6 (17,14%)
1 a 3 x/mês	3 (8,57%)
1x/semana	0 (0%)
2-4x/semana	9 (25,72%)
5-6x/semana	7 (20%)
1x/dia	4 (11,43%)
>1x/dia	6 (17,14%)

(continua)

Variável	N (%)
Outras leguminosas (grão de bico, lentilha, ervilha...)	
Nunca ou < 1 x/mês	30 (85,72%)
1 a 3 x/mês	2 (5,71%)
1x/semana	2 (5,71%)
2-4x/semana	1 (2,86%)
5-6x/semana	0 (0%)
1x/dia	0 (0%)
>1x/dia	0 (0%)
Cereais (pães, arroz, biscoitos, macarrão, grãos integrais, aveia, granola, linhaça...)	
Nunca ou < 1 x/mês	1 (2,86%)
1 a 3 x/mês	2 (5,71%)
1x/semana	1 (2,86%)
2-4x/semana	5 (14,29%)
5-6x/semana	9 (25,71%)
1x/dia	8 (22,86%)
>1x/dia	9 (25,71%)
Suco artificial (pó, caixinha, concentrado, soja.. Ex. Tang, Tanjal, Groselha, Clight, del Valle, Ades)	
Nunca ou < 1 x/mês	17 (48,57%)
1 a 3 x/mês	3 (8,57%)
1x/semana	3 (8,57%)
2-4x/semana	4 (11,43%)
5-6x/semana	0 (0%)
1x/dia	3 (8,57%)
>1x/dia	5 (14,29%)

(continua)

Variável	N (%)
Doces/sobremesas (chocolate, bombom, sorvetes, doces caseiros, chiclete, balas)	
Nunca ou < 1 x/mês	6 (17,14%)
1 a 3 x/mês	1 (2,86%)
1x/semana	8 (22,86%)
2-4x/semana	8 (22,86%)
5-6x/semana	2 (5,71%)
1x/dia	4 (11,43%)
>1x/dia	6 (17,14%)
Embutidos (presunto, salame, mortadela, nuggets, steak, salsicha, linguiça, hambúrguer)	
Nunca ou < 1 x/mês	15 (42,86%)
1 a 3 x/mês	6 (17,14%)
1x/semana	3 (8,57%)
2-4x/semana	4 (11,43%)
5-6x/semana	4 (11,43%)
1x/dia	2 (5,71%)
>1x/dia	1 (2,86%)
Carnes assadas, grelhadas, ensopadas ou refogadas (frango grelhado, carne de panela, frango assado, carne refogada...)	
Nunca ou < 1 x/mês	6 (17,14%)
1 a 3 x/mês	2 (5,71%)
1x/semana	4 (11,43%)
2-4x/semana	7 (20%)
5-6x/semana	4 (11,43%)
1x/dia	3 (8,57%)
>1x/dia	9 (25,72%)

(continua)

Variável	N (%)
Carne frita (bife à milanesa, bolinhos, nuggets, steak..)	
Nunca ou < 1 x/mês	12 (34,29%)
1 a 3 x/mês	4 (11,43%)
1x/semana	8 (22,85%)
2-4x/semana	8 (22,85%)
5-6x/semana	1 (2,86%)
1x/dia	1 (2,86%)
>1x/dia	1 (2,86%)
Outras frituras (Ex. batata-frita, pastel, salgados...)	
Nunca ou < 1 x/mês	4 (11,43%)
1 a 3 x/mês	11 (31,42%)
1x/semana	8 (22,86%)
2-4x/semana	8 (22,86%)
5-6x/semana	1 (2,86%)
1x/dia	2 (5,71%)
>1x/dia	1 (2,86%)
Churrasco/churrasquinho	
Nunca ou < 1 x/mês	9 (25,71%)
1 a 3 x/mês	17 (48,57%)
1x/semana	5 (14,29%)
2-4x/semana	1 (2,86%)
5-6x/semana	2 (5,71%)
1x/dia	0 (0%)
>1x/dia	1 (2,86%)

(conclusão)

Variável	N (%)
Biscoito/bolacha (Ex. Trakinas, Club Social, wafer)	
Nunca ou < 1 x/mês	6 (17,15%)
1 a 3 x/mês	3 (8,57%)
1x/semana	6 (17,14%)
2-4x/semana	11 (31,43%)
5-6x/semana	3 (8,57%)
1x/dia	3 (8,57%)
>1x/dia	3 (8,57%)
Salgadinhos “de pacote” (Ex. Ruffles, Cheetos, Fandangos)	
Nunca ou < 1 x/mês	16 (45,72%)
1 a 3 x/mês	5 (14,29%)
1x/semana	5 (14,29%)
2-4x/semana	3 (8,57%)
5-6x/semana	2 (5,71%)
1x/dia	2 (5,71%)
>1x/dia	2 (5,71%)
Comidas prontas/fast food (Ex. pratos prontos da Sadia/Perdigão, McDonald’s, Subway)	
Nunca ou < 1 x/mês	25 (71,43%)
1 a 3 x/mês	8 (22,86%)
1x/semana	2 (5,71%)
2-4x/semana	0 (0%)
5-6x/semana	0 (0%)
1x/dia	0 (0%)
>1x/dia	0 (0%)

Fonte: Elaborado pela autora. Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem.

Ao associar os dados referentes ao comportamento e frequência alimentar, foi observada correlação positiva entre o ambiente silencioso (coef=0,44 e p=0,008), comensalidade (coef=0,39 e p=0,019) e comer a mesma refeição dos pais/cuidadores (coef=0,35 e p=0,037) com o consumo de verduras e legumes crus.

Já em relação ao consumo de vegetais e legumes cozidos, observou-se correlação positiva com uso de recursos durante a refeição (coef=0,37 e p=0,02) e comensalidade (coef=0,48 e p=0,003).

Outra associação observada foi entre o horário programado das refeições e o consumo de feijão (coef=0,49 e p=0,002) e carnes saudáveis (coef=0,35 e p=0,03).

Quanto ao tempo das refeições, observou-se que quanto menor o tempo dispendido para a refeição maior o consumo de sucos artificiais. (coef=-0,35 e p=0,035).

E por fim, foi observado que quanto mais a introdução alimentar foi feita de forma adequada, ou seja, conforme as orientações do Ministério da Saúde, maior o consumo de carnes saudáveis (coef=0,34 e p=0,04) e menor o consumo de fast-foods (coef=-0,33 e p=0,04).

5 DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a relação entre o consumo e o comportamento alimentar de pacientes com TEA, sendo identificado que o ambiente, a forma como as refeições são feitas (com os cuidadores, com horários programados, recursos utilizados durante a refeição e o tempo de refeição) e como a introdução alimentar foi feita apresentou associação com o consumo alimentar.

Quanto ao ambiente, observou-se que quanto mais silencioso o ambiente maior o consumo de verduras e legumes crus. De acordo com Horta A., et al. (2013), é importante que os pais/cuidadores estruturem o local onde serão realizadas as refeições para não contribuir para o desenvolvimento de seletividade alimentar e desinteresse pelo alimento, pois a presença de estímulos sonoros e ambientais podem contribuir para desviar a atenção da comida e atrapalhar a criança no momento da refeição. (ROCHA et al., 2019, p. 7)

Da mesma forma, foi identificado que a prática da comensalidade e o fato das crianças se alimentarem da mesma comida dos cuidadores/responsáveis foi determinante para o consumo de verduras e legumes crus e cozidos.

Segundo Carvalho et al. (2012), o perfil familiar apresenta uma ligação direta com os hábitos alimentares desenvolvidos pela criança, pois desde o início da vida os filhos tendem a copiar/seguir as ações dos pais/cuidadores, conseqüentemente na alimentação não é diferente. Logo, para tentar contribuir na melhora tanto na interação social de pessoas com TEA como diminuir problemas relacionados a alimentação, seguir um modelo de alimentação saudável e considerar o momento da refeição como fonte de prazer e socialização é essencial. (ROCHA et al., 2019, p. 6)

Sobre consumo de verduras e legumes cozidos, o fato de os pais utilizarem recursos na hora da refeição apresentou influência positiva. É importante destacar que o recurso mais utilizado pelos pais é o de oferecer mais de uma vez o mesmo alimento, sendo uma prática benéfica e recomendada. Segundo o Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2019, p. 197), a recomendação é oferecer o mesmo alimento várias vezes, pois dependendo da criança, irá gostar do alimento só depois de experimentar de 8 a 10 vezes.

Cabe citar que os alimentos mais recusados foram justamente, frutas, verduras e legumes. Conforme apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo diário de frutas, legumes e verduras (FLV) é um importante fator de proteção e de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estudos recentes apontaram importante associação entre o consumo adequado de FLV com o menor risco de mortalidade por doença cardiovascular e neoplasias (SOUZA et al., 2019, p. 2).

Outro fator observado foi quanto a programação do horário das refeições e o tempo da refeição, que apresentou influência no consumo de feijão e de carnes saudáveis. Sabe-se que a preparação de refeições demanda tempo, por esse motivo a importância de programar os horários, pois se não houver essa programação, o consumo de feijão e de carnes saudáveis conseqüentemente serão baixas, levando ao consumo do que estiver de mais fácil acesso, como nuggets, hambúrguer e embutidos.

Em relação ao tempo de refeição, como mencionado anteriormente, precisa-se ser um tempo prazeroso, em que a criança consiga ter interação com o alimento, não tornando o ato de comer algo automático. Referente a correlação de quanto

menor o tempo dispendido para a refeição maior o consumo de sucos artificiais, provavelmente esteja associado a digestão. Segundo Brasil (2016, p. 47), algumas pessoas consomem o líquido durante a refeição para facilitar a deglutição, pois não mastigam completamente os alimentos. A mastigação adequada é essencial para a saciedade, a boa digestão dos alimentos e a absorção de nutrientes. A concentração no ato de comer é aumentada quando se mastiga mais vezes os alimentos, prolongando sua duração. Com isso, conseguimos usufruir de todo o prazer proporcionado pelos diferentes sabores e texturas dos alimentos e de suas preparações culinárias.

Já em relação ao consumo de outros alimentos ultraprocessados e com baixo valor nutricional, não foi identificada associação em relação ao comportamento alimentar das crianças. No entanto, notou-se consumo inadequado de doces e sobremesas, carnes fritas e outros tipos de frituras, biscoitos/bolachas e salgadinhos.

“De acordo com Caetano et al., (2018), a partir da seletividade alimentar em crianças com TEA, ocorrem mudanças no perfil alimentar, pois apresentam baixo consumo de frutas e hortaliças, dando preferência a alimentos ultraprocessados”. (SILVA et al., 2022, p. 2)

Outro dado apresentado, é que crianças com autismo, possuem alteração na sensibilidade gustativa para o doce, necessitando de maiores quantidades de sacarose para identificar este gosto, uma concentração de aproximadamente 5-6 vezes maior que as crianças sem TEA para identificar o gosto doce. (SENA et al., 2019, p. 9)

Quanto ao consumo de cereais, o resultado foi satisfatório, assim como de sucos artificiais, fast-food e embutidos.

Outro ponto importante, é sobre o aleitamento materno e a introdução alimentar (IA), sabe-se que ambos são importantes fatores que influenciam no comportamento e consumo alimentar durante toda a vida. No presente estudo, a maioria das crianças não foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses de idade, o que pode também justificar o consumo alimentar inadequado, apesar de não ter apresentado correlação estatisticamente significativa.

Segundo Beauchamp e Menella, (2011), a alimentação materna durante a gestação, tal como o aleitamento materno, são importantes influenciadores na construção das preferências alimentares da criança. De fato, a mãe vai ofertar a criança todos os sabores contidos na sua alimentação, contribuindo com maior repertório alimentar. (FAVRETTO; AMESTOY; TOLENTINO-NETO, 2021)

Da mesma forma em relação a introdução alimentar, que desenvolverá as habilidades necessárias para alimentação durante toda a vida, incluindo suas preferências pelos sabores dos alimentos, que devem ser direcionadas para as fontes naturais como os vegetais e as frutas, que são alimentos ricos em micronutrientes essenciais (OLIVEIRA, 2018). De fato, no presente estudo, houve predomínio de introdução alimentar feita com alimentos liquidificados/peneirados, o que pode justificar o baixo consumo de legumes, verdura e outros tipos de leguminosas, apesar de não terem apresentado correlação estatisticamente significativa.

No entanto, a forma como a introdução alimentar foi feita se correlacionou com a frequência do consumo de fast-foods e carnes saudáveis, de modo que quanto mais a introdução alimentar foi feita com alimentos liquidificados/peneirados, maior foi o de fast-food e menor de carnes saudáveis.

Segundo Favoretto e Wiernetz (2013), fast-foods na maioria possuem excesso de gorduras e açúcares, porém com deficiência em fibras e vitaminas que são essenciais para o bom funcionamento do organismo. Sendo muitas as doenças relacionadas com a má qualidade da alimentação, como, por exemplo: hipertensão arterial, osteoartroses, intolerância à glicose, diabetes mellitus, dislipidemias, diferentes tipos de câncer e doenças cardiovasculares. (ALMEIDA et al, 2018)

Tal dado reforça a importância do seguimento das orientações do Ministério da Saúde quanto a forma que a introdução alimentar deve ser feita. Sendo que no início, a criança deve receber a comida amassada com garfo, evoluindo para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, para que a criança aprenda a mastigar, podendo também ser oferecido alimentos macios em pedaços grandes, para que a criança pegue com a mão e leve à boca. E quando já

estiver um pouco maior, a criança poderá comer a comida da família, cortando-se os pedaços grandes, quando necessário (BRASIL, 2019, p. 100).

O Ministério da Saúde não recomenda a oferta de preparações líquidas e nem o uso de liquidificador, mixer ou peneira, pois acredita que se a criança continuar com a consistência líquida, terá dificuldade em aceitar alimentos mais sólidos no futuro, podendo apresentar engasgo e ânsia de vômito. Sendo a consistência adequada, aquela que não escorre da colher, que é firme, que dá trabalho para mastigar, que ajuda no desenvolvimento da face e dos ossos da cabeça, colaborando para a respiração adequada e o aprendizado da mastigação (BRASIL, 2019, p. 101).

Diante do apresentado, reforça-se a ideia que o TEA requer em seu tratamento a atuação de uma equipe multidisciplinar e multiprofissional no qual estão envolvidos vários profissionais como o psicólogo, terapeuta ocupacional, profissional de educação física, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, mas principalmente o nutricionista que é o responsável pela intervenção alimentar no qual busca métodos que sejam eficazes para que o trabalho tenha resultados positivos (MENDES, 2020, p. 31; MAGAGNIN, 2019, p. 13)

Segundo Silva et al. (2022), são de suma importância condutas terapêuticas nutricionais, como oficinas culinárias, educação alimentar nutricional, interação do autista com os alimentos, além de constante estímulo e outras possíveis estratégias realizadas pelos profissionais da saúde, em especial o nutricionista e também os pais/responsáveis, para ajudar na mudança dos comportamentos alimentares das crianças autistas, bem como, para provar e incentivar que a alimentação saudável é necessária para melhorar os quadros de dificuldades e padrão alimentar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os dados coletados, percebeu-se os principais hábitos alimentares das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), notou-se prevalência de seletividade alimentar, como dificuldade apresentada na hora de se alimentar, junto da recusa na hora da refeição.

Bem como foi identificado que fatores como comensalidade, introdução alimentar, ambiente e programação alimentar influenciam no comportamento e consumo alimentar de crianças com TEA.

Quanto ao consumo alimentar, observou-se que as crianças apresentaram mais predisposições aos doces/sobremesas, biscoitos/bolachas e frituras, enquanto os alimentos que são recomendados, verdura, legumes e leguminosas o consumo é inadequado.

Com isso mostra-se a importância de intervenções multiprofissionais, principalmente com profissionais da nutrição, havendo uma atenção especial quanto a educação alimentar, começando com os pais, mostrando a importância da alimentação desde a gestação, até a introdução alimentar.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. K. A. et al. Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2018.
- APA (American Psychiatric Association). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria I.C. Nascimento; Paulo H. Machado; Regina M. Garcez; Régis Pizzato; Sandra M. M. Costa. 5.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição**: material de apoio para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 164 p.: il. ISBN 978-85-334-2409-8 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.: Il. ISBN 978-85-334-2737-2
- CARVALHO J. A.; SANTOS, C. S. S.; CARVALHO, M. P.; SOUZA, L. S. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 5, n. 1, p. 7, janeiro 2012. Disponível em: <http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/51/1.pdf> Acesso em: 13 out. 2022.
- FAVORETTO, C. M; WIERNETZ, P. L. Alimentação sustentável e alimentos de fast food: o que a química e o meio ambiente têm a ver com isso? In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. **Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE**, 2013. Curitiba: SEED/PR., 2016. V.1. p. 15 Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uepg_qui_artigo_celia_mara_favoretto.pdf Acesso em: 25 out. 2022.
- FAVRETTO, L. M.; AMESTOY, M. B.; TOLENTINO-NETO, L. C. B. Educação Alimentar: fatores influenciadores na seletividade alimentar de crianças. **Revista Exitus**, Santarém, v. 11, p. 25, dec. 2021.
- MAGAGNIN, T. et al. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 01, p. 21, abr. 2021. ISSN 1809-4481. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310104>. Acesso em: 25 out. 2022.
- MAGAGNIN, T.; ZAVADIL, S. C.; NUNES, R. Z. S.; NEVES, L. E. F.; RABELO, J. S. Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. *Id on Line Rev.Mult. Psic.*, v.13, n.43, p. 13, 2019. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1333/2232>. Acesso em: 25 out. 2022.

MENDES, M. C. O. **Terapia Nutricional e sua Atuação em Criança com Transtorno do Espectro Autista**. 2020. 31 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade Pitágoras, Bacabal – MA, 2020.

MENDES, S. A. de O. et al. Influência dos hábitos alimentares de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e310111133193, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33193. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33193>. Acesso em: 21 out. 2022.

OLIVEIRA, Y. K. S. **Consumo alimentar de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) no município de Vitória de Santo Antão - PE**. 2018. 65p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2018.

ROCHA G. S. S., et al. Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e538, 20 jun. 2019.

RODRIGUES, C. P. S. et al. O consumo alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista está correlacionado com alterações sensório-oral e o comportamento alimentar / The food consumption of children with Autism Spectrum Disorder is correlated with sensory-oral changes and eating behavior. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 16, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n9-230. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16420>. Acesso em: 22 out. 2022.

SAVALL, A. C. R.; DIAS, M. **Transtorno do espectro autista: do conceito ao processo terapêutico**. 2018. 154 p. Livro eletrônico – FCEE, São José/SC, 2018.

SENA, A. S. et al. Avaliação do limiar sensorial para gosto doce no autismo infantil. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, ago. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239959>. Acesso em: 22 out. 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239959>.

SILVA, F. D. da.; FONSECA, T. A.; SILVA, V. M. B. da.; SILVA, L. M. C. da. Aspectos relacionados ao consumo alimentar de crianças autistas: uma revisão de literatura. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 3, pág. e29211326499, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26499. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26499>. Acesso em: 20 out. 2022.

SOUZA, B. B., et al. **Consumo de frutas, legumes e verduras e associação com hábitos de vida e estado nutricional: um estudo prospectivo em uma coorte de idosos**. 2019, v. 24, n. 4, pp. 1463-1472. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.03782017>. Acesso em: 8 nov. 2022 Epub 02 maio 2019. ISSN 1678-4561.

STELZER, F. G. **Uma pequena história do autismo**. In: Cadernos Pandorga de Autismo. 1ªed. v.01. São Leopoldo: Oikos, 2010. 38 p.

VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. **Autismo**: guia essencial para compreensão e tratamento. 1^o Ed. ed. [s.l.] Artmed, 2018.

ANEXO A- PARECER CEP



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SAGRADO CORAÇÃO -
UNISAGRADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NUTRIÇÃO E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): ESTADO NUTRICIONAL E SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA DO MUNICÍPIO DE BAURU/SP E REGIÃO

Pesquisador: MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59802122.9.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.573.998

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa temático que visa subsidiar Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Nutrição do UNISAGRADO, tendo como objetivo a avaliação do estado nutricional, seletividade alimentar e avaliação do consumo alimentar com 30 crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Bauru/SP e região. Segundo as proponentes, "a pesquisa será realizada por meio de questionário on-line via Google Forms, em que os pais/responsáveis responderão às perguntas, não havendo nenhuma intervenção com o menor". Para o estudo, foi confeccionado um questionário, constituído por 25 questões elaboradas a partir da revisão de literatura, associado ao questionário de frequência alimentar (QFA) que contempla 15 questões. A análise de dados seguirá procedimento quantitativo, a partir da análise estatística descritiva com o objetivo de estabelecer comparações e correlações entre as variáveis.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Avaliar o estado nutricional e seletividade alimentar em crianças/adolescentes com diagnóstico de TEA no município de Bauru/SP e região.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o perfil nutricional e sua relação entre a ingestão e o comportamento alimentar das

Endereço: Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.

Bairro: Jd Brasil

CEP: 17.011-160

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)2107-7350

E-mail: cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 5.573.998

crianças/adolescentes com o diagnóstico do TEA

- Identificar comportamentos de seletividade alimentar em crianças/adolescentes com diagnóstico do TEA
- Descrever o consumo alimentar de crianças/adolescentes com diagnóstico do TEA
- Associar o consumo de determinados alimentos com alterações gastrointestinais em crianças/adolescentes com diagnóstico do TEA*

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as proponentes, "Os riscos apresentados em participar da pesquisa serão mínimos, tendo em vista o incômodo ou desconforto ao responder algumas questões, podendo ser avisado a pesquisadora sobre e desistência em participar, sem problema algum. Os benefícios em participar da pesquisa será contribuir para a identificação de possíveis prejuízos na alimentação, como a seletividade e restrição alimentar, decorrentes das características do TEA, podendo assim os participantes serem encaminhados para o atendimento nutricional de forma gratuita pela instituição, desta forma auxiliando a comunidade."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta fundamentação teórica pertinente e atualizada, possibilitando a compreensão sobre o objeto e variáveis de estudo. Os documentos e informações inseridas na Plataforma Brasil estão coesos entre si. O método proposto é exequível e coerente aos objetivos propostos. Os apontamentos feitos no parecer anterior, referentes a descrição dos participantes e inserção do questionário virtual, foram adequados pelas pesquisadoras.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos exigidos foram apresentados e estão adequados às resoluções do sistema CEP-CONEP.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado 1 foram ajustadas pelos pesquisadores, de modo que o projeto de pesquisa se encontra adequado aos preceitos e cuidados éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

As pendências indicadas no Parecer Consubstanciado 1 foram ajustadas e o projeto de pesquisa foi considerado APROVADO.

Endereço: Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.
Bairro: Jd Brasil **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 5.573.998

Ao aceitar a decisão, o pesquisador responsável se responsabiliza por encaminhar os relatórios parcial e final conforme registro no cronograma proposto, via notificação na Plataforma Brasil. Ademais, quaisquer modificações referentes ao projeto apresentado deverão ser comunicadas ao CEP, via notificação na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1951499.pdf	27/07/2022 20:30:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOADEQUADO.docx	27/07/2022 20:29:50	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/07/2022 20:28:49	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO.docx	19/06/2022 22:47:51	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	19/06/2022 22:47:37	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	19/06/2022 22:47:26	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não



ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você irá acessar um formulário do Google Forms onde haverá toda a explicação necessária de forma rápida e objetiva. Você, participante, concordará com os termos no formulário e preencherá um questionário com perguntas relacionadas ao comportamento alimentar do seu (sua) filho (a).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: NUTRIÇÃO E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): ESTADO NUTRICIONAL E SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA DO MUNICÍPIO DE BAURU/SP E REGIÃO

Pesquisadoras Responsáveis:

Acadêmicas de Nutrição: Luana Genaro, Vitória Galli e Isabela Arantes

Orientadoras: Prof^ª. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende e Prof^ª Ma. Renata Camila F. Froes.

Telefone para contato: em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato pelo telefone: (inclusive ligação a cobrar)

Prof^ª. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende (14) 99789-4306

Endereço: Rua Joaquim Marques de Figueiredo 14-55 casa 827, distrito industrial – Bauru/SP, Cep: 17034-290.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do Unisagrado: (14) 2107-7340

(Horário de funcionamento: 2^a a 6^a feira das 8h às 17h);

E-mail: cep@unisagrado.edu.br Endereço: R. Irmã Arminda, 10-50

Jardim Brasil, Bauru - SP, Cep: 17011-160

Descrição da pesquisa:

O objetivo do estudo é avaliar o estado nutricional e seletividade alimentar em crianças/adolescentes com diagnóstico de TEA no município de Bauru/SP e região. A sua participação no estudo é livre e você tem o direito de se retirar da mesma quando sentir necessário. A aplicação dos questionários será feita por você mesmo e caso tenha alguma dúvida os pesquisadores estarão à disposição para te ajudar.

Os riscos apresentados em participar da pesquisa serão mínimos, tendo em vista o incômodo ou desconforto ao responder algumas questões, podendo ser

avisado a pesquisadora sobre e desistência em participar, sem problema algum. Os benefícios em participar da pesquisa será contribuir para a identificação de possíveis prejuízos na alimentação, como a seletividade e restrição alimentar, decorrentes das características do TEA, podendo assim os participantes serem encaminhados para o atendimento nutricional de forma gratuita pela instituição, desta forma auxiliando a comunidade.

Você não receberá gratificação financeira ou algum tipo de remuneração por participar deste estudo e poderá retirar o seu consentimento de participação a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Todas as informações obtidas serão confidenciais e mantidas em sigilo, por tempo indeterminado, no qual os dados da pesquisa serão posteriormente apresentados e publicados em eventos científicos e literatura científica, na área da saúde, além de serem divulgados na universidade. A sua participação contribuirá para o melhor entendimento do assunto com o objetivo de elaborar estratégias para garantir um bom hábito alimentar e, conseqüente estado nutricional adequado, em pacientes com diagnóstico de TEA.

Caso aceite participar da pesquisa, preencha os dados a seguir:

Eu, _____

CPF nº _____ estou ciente dos objetivos e metodologia e concordo em participar da pesquisa. Autorizo os autores do estudo a utilizar as informações decorrentes de questionários por mim respondidos e avaliações realizadas para elaborar relatórios e artigos para divulgação em encontros e publicações acadêmico-científicas. Estou ciente dos procedimentos e concordo em submeter aos seguintes procedimentos: Aplicação de questionários via Google Forms. Também estou ciente do sigilo das informações que prestarei e do direito de me retirar da pesquisa a qualquer momento que desejar.

Bauru, _____ de _____ de _____

Colocando-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos, agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Alunas: Luana Genaro, Vitória Galli e Isabela Arantes

Profa. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende

Prof^a Ma. Renata Camila F. Froes.

ANEXO C – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Este questionário deve ser respondido apenas pelos pais/responsáveis e incide sobre o comportamento alimentar do seu filho(a).

Responda por favor tendo em conta aquilo que o seu filho(a) faz habitualmente com respeito à sua alimentação. As respostas, quaisquer que sejam, são sempre adequadas uma vez que traduzem um modo pessoal de agir.

Assinale as alternativas respectivas, tendo em conta o caso particular do seu filho(a)

NOME:

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ **IDADE:** _____

SEXO: () FEMININO () MASCULINO

GRAU DE ESCOLARIDADE:

- () Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) completo
- () Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) completo
- () Ensino Médio incompleto
- () Ensino Médio completo

PESO ATUAL: _____ **ALTURA:** _____

PESO AO NASCER: _____

1) A criança nasceu no tempo adequado (à termo), antes do tempo adequado (pré-termo) ou depois do tempo adequado (pós-termo)?

- a) pré-termo – antes de 37 semanas.
- b) à termo – entre 37 e 42 semanas.
- c) pós-termo – depois de 42 semanas.

2) A criança nasceu de:

- a) parto normal
- b) cesária

3) Durante os primeiros 6 meses de vida da criança, qual o tipo de aleitamento ao qual a criança foi submetida?

- a) Aleitamento materno exclusivo (somente leite materno).
- b) Aleitamento materno predominante (além do leite materno, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e fluidos rituais).
- c) Aleitamento materno complementado (além do leite materno, alimentos sólidos ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo).

- d) Aleitamento materno misto (leite materno e outros tipos de leite).
- e) Não recebeu leite materno, mas sim fórmulas infantis.

4) Como foi realizada a introdução alimentar da criança?

- a) através de papinhas feitas especificamente para a criança constituídas de um único alimento por vez, feitas no liquidificador ou peneiradas, apresentando cor única.
- b) através de papinhas feitas especificamente para a criança constituídas por vários alimentos, feitas no liquidificador ou peneiradas, apresentando cor única.
- c) através de papinhas feitas especificamente para a criança constituídas por vários alimentos, amassados com o garfo separadamente, apresentando cores diversificadas.
- d) através de papinhas feitas a partir da comida familiar, sendo constituídas por vários alimentos, amassados com o garfo separadamente, apresentando cores diversificadas.
- d) através do alimento sólido proveniente da comida familiar, sendo eles levemente cozidos ou cortados de uma maneira específica.

DIFICULDADES REFERENTE AO MOMENTO DA ALIMENTAÇÃO

5) Dificuldades na hora de se alimentar?

- SIM Não

6) Dificuldades em experimentar novos alimentos?

- SIM Não

7) Dificuldade com a textura dos alimentos?

- SIM Não

8) Apresenta alguma dificuldade durante o ato de comer?

- Engolir
- Mastigar
- Náusea
- Não apresenta

9) Tem preferência em comer sempre o mesmo alimento?

- SIM Não

10) Consome vários tipos de alimentos?

- SIM Não

11) É utilizado estratégias para melhorar a aceitação de alimentos?

SIM Não

12) Estratégias:

Apresentar o mesmo alimento várias vezes e de diferentes formas

Negociar o consumo do alimento

Não apresentar de nenhuma forma

COMPORTAMENTOS DE RECUSA ALIMENTAR

13) Recusa alimentos com frequência?

SIM Não

14) Motivo da recusa:

Textura

Aparência

Sabor

Cheiro

Temperatura

Não apresenta recusa

15) Quais dos alimentos listados, tem maior frequência de recusa?

Frutas

Vegetais

Legumes

Leites e derivados

Carnes

Não apresenta recusa

PERFIL E AMBIENTE FAMILIAR NO MOMENTO DA REFEIÇÃO

16) Na hora da refeição o ambiente é silencioso?

Sim Não

17) Na hora da refeição a criança possui acesso:

Televisão

Conversas de adulto

Celular ou tablet

Brinquedos

Não possui acesso

18) Senta à mesa com os demais integrantes da casa?

Sim Não

19) Come a mesma comida que o demais integrantes da casa?

Sim Não

20) O horário das refeições são programados?

Sim Não

21) O tempo de refeição é curto?

Sim Não

22) Na hora da refeição apresenta algum dos comportamentos listados?

- Gritar
- Empurrar
- Jogar comida
- Chorar
- Não

ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS

23) Apresenta alteração gastrointestinal ao comer algum determinado alimento?

- Dor abdominal
- Constipação
- Diarreia
- Distensão abdominal
- Gases
- Não apresenta

24) Esses sintomas se apresentam em alguma outra forma de manifestação?

- Despertar noturno
- Irritabilidade antes de evacuar
- Hiperatividade e Déficit de atenção
- Comportamento autoagressivo
- Crises de choro/inexplicadas
- Não

25) As alterações possuem relação com algum dos alimentos listados abaixo?

- Leite
- Chocolate
- Glúten
- Ovos
- Outros → Pergunta aberta: Qual? _____
- Não

QUESTIONÁRIO DE FREQUENCIA ALIMENTAR (QFA)

Com que frequência seu filho costuma consumir os seguintes alimentos:

- 1) Verdura ou legume cru (alface, tomate, rúcula, agrião, repolho, beterraba, cenoura..)
 - a. Nunca ou < 1 x/mês
 - b. 1 a 3 x/mês
 - c. 1x/semana
 - d. 2-4x/semana
 - e. 5-6x/semana
 - f. 1x/dia
 - g. >1x/dia

- 2) Verdura ou legume cozido (exceto batata, mandioca/aipim, mandioquinha, cará, inhame..)
 - a. Nunca ou < 1 x/mês
 - b. 1 a 3 x/mês
 - c. 1x/semama
 - d. 2-4x/semama
 - e. 5-6x/semama
 - f. 1x/dia
 - g. >1x/dia

- 3) Feijão
 - a. Nunca ou < 1 x/mês
 - b. 1 a 3 x/mês
 - c. 1x/semama
 - d. 2-4x/semama
 - e. 5-6x/semama
 - f. 1x/dia
 - g. >1x/dia

- 4) Outras leguminosas (grão de bico, lentilha, ervilha..)
 - a. Nunca ou < 1 x/mês
 - b. 1 a 3 x/mês
 - c. 1x/semama
 - d. 2-4x/semama
 - e. 5-6x/semama
 - f. 1x/dia
 - g. >1x/dia

- 5) Cereais (pães, arroz, biscoitos, macarrão, grãos integrais, aveia, granola, linhaça..)
 - a. Nunca ou < 1 x/mês
 - b. 1 a 3 x/mês
 - c. 1x/semama
 - d. 2-4x/semama
 - e. 5-6x/semama
 - f. 1x/dia
 - g. >1x/dia

- 6) Suco artificial (pó, caixinha, concentrado, soja.. Ex. Tang, Tanjal, Groselha, Clight, del Valle, Ades)
 - a. Nunca ou < 1 x/mês
 - b. 1 a 3 x/mês
 - c. 1x/semama
 - d. 2-4x/semama
 - e. 5-6x/semama
 - f. 1x/dia
 - g. >1x/dia

- 7) Doces/sobremesas (chocolate, bombom, sorvetes, doces caseiros, chiclete, balas)
- Nunca ou < 1 x/mês
 - 1 a 3 x/mês
 - 1x/semana
 - 2-4x/semana
 - 5-6x/semana
 - 1x/dia
 - >1x/dia
- 8) Embutidos (presunto, salame, mortadela, nuggets, steak, salsicha, linguiça, hambúrguer)
- Nunca ou < 1 x/mês
 - 1 a 3 x/mês
 - 1x/semana
 - 2-4x/semana
 - 5-6x/semana
 - 1x/dia
 - >1x/dia
- 9) Carnes assadas, grelhadas, ensopadas ou refogadas (frango grelhado, carne de panela, frango assado, carne refogada..)
- Nunca ou < 1 x/mês
 - 1 a 3 x/mês
 - 1x/semana
 - 2-4x/semana
 - 5-6x/semana
 - 1x/dia
 - >1x/dia
- 10) Carne frita (bife a milanesa, bolinhos, nuggets, steak..)
- Nunca ou < 1 x/mês
 - 1 a 3 x/mês
 - 1x/semana
 - 2-4x/semana
 - 5-6x/semana
 - 1x/dia
 - >1x/dia
- 11) Outras frituras (Ex. batata-frita, pastel, salgados..)
- Nunca ou < 1 x/mês
 - 1 a 3 x/mês
 - 1x/semana
 - 2-4x/semana
 - 5-6x/semana
 - 1x/dia

g. >1x/dia

12) Churrasco/churrasquinho

- a. Nunca ou < 1 x/mês
- b. 1 a 3 x/mês
- c. 1x/semana
- d. 2-4x/semana
- e. 5-6x/semana
- f. 1x/dia
- g. >1x/dia

13) Biscoito/bolacha (Ex. Trakinas, Club Social, wafer)

- a. Nunca ou < 1 x/mês
- b. 1 a 3 x/mês
- c. 1x/semana
- d. 2-4x/semana
- e. 5-6x/semana
- f. 1x/dia
- g. >1x/dia

14) Salgadinhos “de pacote” (Ex. Ruffles, Cheetos, Fandangos)

- a. Nunca ou < 1 x/mês
- b. 1 a 3 x/mês
- c. 1x/semana
- d. 2-4x/semana
- e. 5-6x/semana
- f. 1x/dia
- g. >1x/dia

15) Comidas prontas/fast food (Ex. pratos prontos da Sadia/Perdigão, McDonald's, Bob's, Subway)

- a. Nunca ou < 1 x/mês
- b. 1 a 3 x/mês
- c. 1x/semana
- d. 2-4x/semana
- e. 5-6x/semana
- f. 1x/dia
- g. >1x/dia