Comportamento alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista e implicações para a saúde bucal: aplicação do questionário LABIRINTO

Autor(res)

Ueligton Francisco Da Silva Cordeiro
Emanuele Correa Da Silva Pim
Tamara Rios Gomes
Gabriela Rodrigues Gonçalves

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA TANGARÁ DA SERRA

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento (American Psychiatric Association, 2013). Entre as comorbidades mais frequentes e desafiadoras estão as dificuldades alimentares, que impactam a dinâmica familiar e a saúde da criança (Lázaro & Pondé, 2017). Estudos apontam prevalência elevada de problemas alimentares em crianças com TEA, como seletividade por textura, cor ou marca dos alimentos, recusa alimentar, rituais durante as refeições e dificuldades motoras orais que afetam a mastigação e deglutição (Cermak, Curtin, & Bandini, 2010).
Essa associação entre TEA e alimentação repercute diretamente na saúde bucal. Dietas ricas em carboidratos fermentáveis pobres em alimentos fibrosos favorecem ambiente cariogênico, agravado por barreiras comportamentais à higiene oral, como hipersensibilidade sensorial e dificuldades motoras que impedem escovação eficaz (Guerreiro et al., 2021). Assim, crianças com TEA constituem grupo de alto risco para cárie dentária, doença periodontal e outros agravos bucais (Uliana et al., 2023).
Para investigar tais comportamentos, foi desenvolvida a "Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar", validada para a população brasileira (Lázaro, Siquara e Pondé, 2019). A escala avalia sete dimensões do comportamento alimentar, fornecendo diagnóstico detalhado que orienta intervenções terapêuticas. Apesar dos avanços, persistem lacunas na literatura sobre populações específicas, especialmente fora dos grandes centros urbanos. Compreender o perfil alimentar de crianças atendidas pela Associação das Diversidades Intelectuais (ADIN) no município de Tangará da Serra-MT, é fundamental. Assim, este estudo busca responder: qual é o perfil do comportamento alimentar dessas crianças e como tais aspectos se relacionam a fatores de risco para a saúde bucal?

Objetivo

Caracterizar o perfil do comportamento alimentar de crianças com TEA atendidas na ADIN em Tangará da Serra - MT, aplicando a "Escala LABIRINTO" junto aos pais ou cuidadores, analisando as dimensões mais prevalentes de alterações e discutindo suas implicações como potenciais fatores de risco à saúde bucal.

Material e Métodos

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, quantitativa e descritiva, conduzida na ADIN, em Tangará da Serra-MT. A amostra foi composta por pais ou cuidadores de crianças com diagnóstico de TEA atendidas na instituição. Foram aplicados 12 questionários, dos quais 10 foram considerados válidos, sendo 2 descartados por rasuras que comprometeram a interpretação das respostas. A amostra final de 10 crianças foi composta por 9 meninos e 1 menina, com idades entre 3 e 10 anos. O instrumento utilizado foi a "Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA" (Lázaro, Siquara e Pondé, 2019), composta por 26 itens que avaliam a frequência de determinados comportamentos em escala Likert de 5 pontos, variando de 0 (“Não”) a 4 (“Sempre”). Os itens são distribuídos em sete fatores: motricidade na mastigação, seletividade alimentar, habilidades nas refeições, comportamento inadequado relacionado às refeições, comportamentos rígidos relacionados à alimentação, comportamento opositor relacionado à alimentação e alergias e intolerância alimentar. A coleta foi realizada após a aprovação do projeto e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva (médias, mínimos e máximos). Para fundamentar a discussão, foram realizadas buscas de literatura nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar. O estudo respeitou os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o voluntariado, o anonimato e a confidencialidade dos participantes.

Resultados e Discussão

A análise dos 10 questionários válidos permitiu caracterizar o perfil de comportamento alimentar da amostra. Os dados tabulados mostraram as pontuações individuais e de grupos, incluindo médias, valores mínimos e máximos observados. As maiores dificuldades foram identificadas nos seguintes fatores: Seletividade Alimentar (Fator 2), com média de 8,2 (de 12), sendo a dimensão mais crítica, pois três crianças atingiram pontuações de 10 ou 12, indicando um nível máximo de seletividade; Habilidades nas Refeições(Fator 3), com média de 9,7 (de 20), refletindo dificuldades com o manuseio de talheres, postura à mesa e comportamentos adequados durante a alimentação; Comportamentos Rígidos (Fator 5), com média de 7,2 (de 24), indicando rituais, inflexibilidade e necessidade de rotina alimentar. Por outro lado, os Fatores 4 (Comportamento Inadequado) e 7 (Alergias e Intolerância) apresentaram as pontuações mais baixas, sugerindo serem menos prevalentes na amostra.

Embora baseados em uma amostra pequena, o estudo revela um panorama preocupante do comportamento alimentar de crianças com TEA em Tangará da Serra, com implicações diretas para a prática odontológica. A Seletividade Alimentar, confirmada como achado central, já havia sido destacada na literatura como característica marcante do TEA (Cermak, Curtin, & Bandini, 2010). Do ponto de vista odontológico, trata-se de um importante fator de risco para a cárie dentária, pois a recusa de frutas e vegetais fibrosos e a preferência por carboidratos (pães, massas, iogurtes, biscoitos) favorecem o acúmulo de biofilme dental e reduzem a autolimpeza fisiológica promovida pela mastigação de alimentos mais consistentes (Guerreiro et al., 2021).

As dificuldades motoras e de comportamento à mesa (Fator 3) podem dificultar a execução da rotina de higiene bucal, enquanto a inflexibilidade alimentar (Fator 5) pode gerar recusa ao uso da escova, creme dental diferente ou aceitação do uso de fio dental, tornando a prevenção uma tarefa extremamente desafiadora para os cuidadores (Silva, et al., 2019). O cirurgião-dentista precisa estar ciente de que a orientação padrão de higiene pode ser impraticável para essas famílias. A alta pontuação no Fator 1 (Motricidade na Mastigação), observada em duas crianças (scores 13 e 14 de 16), também é um alerta, pois a mastigação inadequada prejudica a digestão, o desenvolvimento craniofacial e a função muscular orofacial. A falta de estímulo mastigatório adequado pode levar ao desenvolvimento insuficiente das arcadas dentárias, favorecendo a ocorrência de maloclusões (Ferreira, et al.,

2020).

Os achados deste estudo reforçam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar. Para o cirurgião-dentista, conhecer e aplicar instrumentos como a escala LABIRINTO pode ser decisivo: mais do que tratar lesões cariosas instaladas, permite identificar causas comportamentais e planejar estratégias preventivas intensivas, como aplicação tópica de flúor, selantes de fóssulas e fissuras e orientações individualizadas. O uso desse conhecimento possibilita orientar pais de forma empática, com pequenas adaptações viáveis na rotina da criança, em vez de propor mudanças drásticas e de difícil aceitação (Uliana et al., 2023).

Conclusão

O estudo caracterizou o perfil alimentar de 10 crianças com TEA em Tangará da Serra-MT, revelando alta prevalência de seletividade, dificuldades nas refeições e comportamentos inflexíveis. A Escala LABIRINTO mostrou-se valiosa para equipes terapêuticas e odontológicas, ao mapear fatores de risco à saúde bucal e subsidiar estratégias preventivas individualizadas. Recomenda-se ampliar a amostra e correlacionar os achados com exames clínicos para fortalecer a evidência científica da associação entre o comportamento alimentar, prevalência de cárie e outras doenças bucais nesta população.

Referências

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.

Cermak SA, Curtin C, Bandini LG. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. J Am Diet Assoc. 2010;110(2):238–46.

Ferreira CLP, Farias ACR, Souza DLV, Lira MTN. A importância da mastigação para o desenvolvimento e saúde do indivíduo: uma revisão de literatura. Id Line Rev Psicol. 2020;14(52):894–906.

Guerreiro APS, Siqueira MB, Siqueira CEA, Freire ACT. A influência dos hábitos alimentares na saúde bucal de pacientes com transtorno do espectro autista. Res Soc Dev. 2021;10(12):e551101220677.

Lázaro CP, Pondé MP. Narratives of mothers of children with autism spectrum disorders: focus on eating behavior. Trends Psychiatry Psychother. 2017;39(3):180–187.

Lázaro CP, Siquara GM, Pondé MP. Escala de avaliação do comportamento alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. J Bras Psiquiatr. 2019;68(4):191-9.

Silva APR, Santos RMM, Cavalcanti AL. Saúde bucal em pacientes com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. Rev Odontol UNESP. 2019;48:e20190033.

Uliana JC, Bresolin VM, Castilhos ED. Hábitos alimentares de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) associados à cárie dentária: uma revisão de literatura. Rev Fac Odontol Porto Alegre. 2023;65:e136626.