

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM**

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUANA VIEIRA SANTOS

NORRAYNE NASCIMENTO LYRIO PEREIRA

**PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA
REVISÃO DE ESCOPO.**

VITÓRIA

2022

LUANA VIEIRA SANTOS
NORRAYNE NASCIMENTO LYRIO PEREIRA

**PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA
REVISÃO DE ESCOPO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem pelo curso de graduação em Enfermagem.

Orientador: Profª Ms Cristina Ribeiro Macedo.

VITÓRIA

2022

LUANA VIEIRA SANTOS

NORRAYNE NASCIMENTO LYRIO PEREIRA

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE ESCOPO.

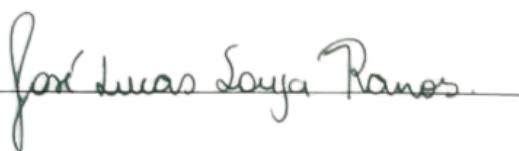
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem pelo curso de graduação em Enfermagem.

Aprovado em 07 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA



Profª Ms Cristina Ribeiro Macedo.
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Presidente da Banca)



Prof Ms Jose Lucas Souza Ramos
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)



Prof Ms Claudia Inês Plegrini de Oliveira Abreu
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)

RESUMO

Introdução: Crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são mais propensos ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade quando comparados com a população geral, devido ao tratamento medicamentoso com risperidona ou aripiprazol, assim como, a fatores genéticos e ambientais (maus hábitos alimentares).

Objetivo: Descrever a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Métodos:** Trata-se de uma revisão

de escopo, um estudo exploratório de síntese sistemática de informação que mapeia conceitos-chave, teorias, fontes de evidência e lacunas nas pesquisas. **Resultados:**

Em quatro estudos (33,3%) que compuseram essa revisão a prevalência de sobrepeso e obesidade se manteve acima ou igual a 51,6%, sendo respectivamente 51,6%, 52,1%, 65%, 76% das crianças e adolescentes. Em oito estudos (66,6%) a prevalência de sobrepeso e obesidade representou menos da metade da população, sendo respectivamente 47,1%, 40,7%, 38%, 37,9%, 33,2%, 25%, 22,9% e 19%.

Conclusão: Entende-se que o conhecimento da prevalência de sobrepeso e obesidade e as condições associadas são relevantes para a equipe multiprofissional que acompanha esses pacientes, para a família e especialmente para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista, pois a partir desse dado pode-se pensar em estratégias para reduzir os índices de peso não saudável.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Obesidade. Sobrepeso. Criança. Adolescente. Adulto.

ABSTRACT

Introduction: Children and adolescents with Autistic Spectrum Disorder (ASD) are more likely to develop overweight and obesity when compared to the general population, due to drug treatment with risperidone or aripiprazole, as well as genetic and environmental factors (bad eating habits). **Objectives:** To describe the prevalence of overweight and obesity in children and adolescents with autism spectrum disorder. **Methods:** This is a scope review, an exploratory study of systematic synthesis of information that maps key concepts, theories, sources of evidence and research gaps. **Results:** In four studies (33.3%) that made up this review, the prevalence of overweight and obesity remained above or equal to 51.6%, respectively 51.6%, 52.1%, 65%, 76% of children and teenagers. In eight studies (66.6%) the prevalence of overweight and obesity represented less than half of the population, respectively 47.1%, 40.7%, 38%, 37.9%, 33.2%, 25%, 22.9% and 19%. **Conclusion:** It is understood that knowledge of the prevalence of overweight and obesity and associated conditions are relevant for the multidisciplinary team that monitors these patients, for the family and especially for the person with Autistic Spectrum Disorder, because from this data it can be thinking about strategies to reduce unhealthy weight indices.

Keywords: Autism spectrum disorder. Obesity. Overweight. Child. Adolescent. Adult.

LISTA DE SIGLAS

CDC	Center for Disease Control and Prevention
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quarta edição
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtorno Global do Desenvolvimento- Não Especificado
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 MÉTODO	12
3.1 DESENHO DE ESTUDO.....	12
3.2 PERGUNTA DA REVISÃO.....	12
3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	12
3.4 FONTES DE INFORMAÇÃO.....	13
3.5 ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	13
3.6 IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS RELEVANTES.....	14
3.7 EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	14
3.8 ANÁLISE DOS DADOS.....	15
3.9 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	15
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	29
6 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICES	39
APÊNDICE I - ADAPTAÇÃO DO FLUXOGRAMA PRISMA.....	40
APÊNDICE II - QUADRO COM OS MOTIVOS DE EXCLUSÃO.....	41
APÊNDICE III – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS	44

1. INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes caracterizam respectivamente cerca de 30% e 14,2% da população mundial (ONU, 2019). No Brasil, há aproximadamente 69 milhões de crianças e adolescentes, sendo que os Estados com o maior número de habitantes desta faixa etária estão localizados nas regiões Norte e Nordeste (IBGE, 2020).

Aproximadamente uma entre quatro a cinco crianças e adolescentes no mundo apresenta algum transtorno mental (PATEL et al., 2007). A Organização Mundial da Saúde (OMS), classifica os transtornos mentais na infância e adolescência em transtornos do desenvolvimento psicológico e transtornos de comportamento (OMS, 2001).

Os transtornos do desenvolvimento psicológico têm início na primeira infância ou na segunda infância, apresentando déficit do desenvolvimento de funções relacionadas à maturação biológica do sistema nervoso central, como o desenvolvimento da linguagem e interação social, esse é o caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA) (OMS, 2001).

O diagnóstico de TEA tem aumentado na sociedade contemporânea, devido a ampliação dos critérios diagnósticos, aumento da conscientização e a reclassificação diagnóstica das pessoas que antes eram diagnosticadas com deficiência intelectual (GIRIRAJAN, 2015). De acordo com o Center for Disease Control and Prevention (CDC), nos Estados Unidos a incidência de TEA é atualmente cerca de 1 em cada 44 crianças (CDC, 2018).

Segundo a LEI Nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012, a pessoa com transtorno do espectro autista apresenta deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social, manifestada por deficiência na comunicação verbal e não verbal usada para interação social, ausência de reciprocidade social, falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento, padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns, por exemplo, hiperacusia. Excessiva

aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados, interesses restritos e fixos (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA prevê que a atenção integral à saúde, garantindo atendimento multiprofissional, promoção de alimentação saudável e acesso ao tratamento medicamentoso dos sinais e sintomas (BRASIL, 2012).

Segundo a nova classificação contida no manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais, quinta edição (DSM-5) é classificada com o TEA a pessoa que apresentar transtorno autista (autismo), o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. A síndrome de Rett não é mais classificada como transtorno do espectro autista (DSM-5, 2013).

Outra novidade que esse manual traz é a diferenciação a partir da intensidade dos sinais e sintomas no comportamento repetitivo e estereotipado, nos distúrbios da linguagem, associados à relação social recíproca. Por tanto, o TEA é dividido em leve, moderado e grave. Sendo que, no autismo leve a pessoa que necessita de pouco apoio para desenvolver suas atividades de vida diária e apresenta dificuldade na interação social, comportamento inflexível. Pode apresentar deficiência intelectual, pouco ou nenhum prejuízo na linguagem (DSM-5, 2013).

No autismo moderado a pessoa que necessita de apoio substancial para desenvolver as atividades de vida diária e apresentam dificuldade acentuada com a comunicação verbal e não verbal, dificuldade na interação social, padrões de comportamentos rígidos, dificuldade em lidar com mudanças. Podem ou não ter deficiência intelectual e linguagem funcional prejudicada. No autismo grave a pessoa apresenta necessidade de muito apoio para desenvolver as atividades de vida diária, tem graves dificuldades de comunicação, deficiência intelectual e ausência de linguagem funcional (DSM-5, 2013).

Além disso, crianças e adolescentes com TEA são mais propensos ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, quando comparados com a população geral. Em um estudo de revisão integrativa realizado por um grupo de pesquisadores

da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) foi evidenciado que as crianças e adolescentes com TEA são vulneráveis a alterações ponderais de peso devido ao tratamento medicamentoso com risperidona ou aripiprazol, assim como, a fatores genéticos e ambientais (maus hábitos alimentares) (KUMMER *et al.*, 2015).

A seletividade alimentar associada a fatores sensoriais também é identificada como fator predisponente para desenvolvimento de obesidade e sobrepeso em crianças com TEA (MORAES *et al.*, 2021). O uso dos antipsicóticos risperidona e aripiprazol contribuem para o aumento da prevalência de obesidade e sobrepeso nessa população específica, em virtude de apresentarem como eventos adversos, ganho de peso, sonolência, lipídios elevados, alteração da glicemia capilar, hiperprolactinemia e interrupção da puberdade (TURNER *et al.*, 2020).

Estudos evidenciam que a obesidade e sobrepeso na infância são responsáveis pelo acometimento do indivíduo por doenças crônicas na vida adulta, devido ao aumento substancial de peso e da circunferência abdominal, o risco para desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares, como a diabetes mellitus tipo 2 e a hipertensão arterial torna-se eminente (OGDEN *et al.*, 2012).

Informações sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade ao qual estão expostas crianças e adolescentes com TEA favorecem a prática cotidiana dos profissionais de saúde, família e das crianças e adolescentes, uma vez que, a partir da identificação desses fatores, estratégias para preveni-los podem ser pensadas e assim colaborar para a diminuição do agravo de saúde pública.

Diante dessas informações surgem os seguintes questionamentos: O que as pesquisas em saúde têm revelado quanto a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

Nesse contexto, compreende-se que os comportamentos característicos de uma pessoa com o TEA, como a seletividade alimentar, somado ao uso de medicações para o tratamento dos sinais do Transtorno (antipsicóticos típicos e atípicos) colaboram para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com TEA.

Assim sendo, as pesquisadoras justificam a realização desse estudo por sua relevância no contexto profissional e social, pois pretende contribuir com informações que favoreçam a assistência prestada pelos profissionais de saúde, além disso, colaborara como fonte de dados epidemiológicos e perfil nutricional, podendo servir como base para implementação de políticas públicas. Compreende-se que as implementações destas políticas públicas estão diretamente relacionadas com a qualidade de vida das crianças e adolescentes com TEA.

Espera-se que os resultados desse estudo colaborem para o empoderamento da equipe multiprofissional, cuidadores dos indivíduos com TEA quanto aos fatores associados ao sobrepeso e obesidade, além de apontar a prevalência do agravo. O interesse por essa temática surgiu pelo fato de pessoas com TEA serem população de risco para o desenvolvimento desses agravos devido a seletividade alimentar, inatividade física e a terapêutica medicamentosa ao qual são expostos, geralmente a risperidona ou aripiprazol, antipsicóticos que podem colaborar para o ganho de peso.

Os pesquisadores entendem que com a realização da pesquisa poderão adquirir subsídios para melhor compreensão do tema apresentado e dessa forma, assistir essa população adequadamente, buscando promover a equidade em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.

2.2 Objetivo Específico

Identificar os fatores associados ao sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista;

3. MÉTODO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão de escopo, estudo exploratório de síntese sistemática de informação que mapeia conceitos-chave, teorias, fontes de evidência e lacunas nas pesquisas (PETERS *et al.*, 2020).

A revisão de escopo colabora na tomada de decisões clínicas, pode-se mapear o impacto de intervenções realizadas sobre determinado fenômeno, fornecendo um levantamento bibliográfico para promoção de educação em saúde e auxilia na melhoria da prática profissional (TRICCO *et al.*, 2016).

O estudo de escopo possibilita o alcance dos objetivos propostos neste projeto de pesquisa, pois pretende identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (PETERS *et al.*, 2020).

3.2 PERGUNTA DA REVISÃO

Para esta revisão delineou-se como questão de estudo: O que as pesquisas em saúde têm revelado quanto a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

Para tanto, elaborou-se a pergunta de pesquisa por meio da utilização da estratégia: População, Conceito e Contexto (PETERS *et al.*, 2020). Sendo assim, foram definidos: População: Crianças e adolescentes com TEA; Conceito: Estado nutricional de crianças e adolescentes com TEA; Contexto: Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes com TEA.

3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Serão incluídos nessa revisão: a) Estudos publicados entre os anos de 2014 a 2022. c) Estudos em que os textos completos estejam disponíveis gratuitamente; foram excluídos, os estudos desenvolvidos em adultos.

3.4 FONTES DE INFORMAÇÃO

Para identificar os estudos relevantes, foram pesquisados, no período de 01 de maio a 30 de setembro de 2022, os seguintes bancos de dados: a base de dados referencial PubMed que é a plataforma de busca que reúne registros da base de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) que contém o acervo da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, SCOPUS que é o banco de dados de resumos e citações da literatura com revisão por pares: revistas científicas, livros, processos de congressos e publicações do setor.

3.5 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A elaboração da estratégia de busca é a fase em que se define os termos apropriados de busca, dessa forma acha-se os artigos elegíveis para a pesquisa (PEREIRA *et al.*, 2014).

O Quadro 1 apresenta a estruturação que foi utilizada nas bases de dados.

Quadro 1 – Elementos da estratégia PCC, descritores e palavras-chave selecionados para a pesquisa nos bancos de dados.

Elementos	Descritores
População Crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista	(Child) AND (Adolescent) AND (Autism) OR (Autistic Disorder) OR (Autistic Spectrum Disorder) OR (Autism Spectrum Disorder) AND NOT (Adult)
Contexto Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.	(Overweight) OR (Obesity) AND (Children) AND (Adolescents) AND (Autism Spectrum Disorder) AND NOT (Adult)
Conceito Estado nutricional de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.	(Health Care) OR (Health Care) OR (Nutrition Care) OR (Children) OR (Adolescents) OR (Autism Spectrum Disorder) AND NOT (Adult)

Fonte: As autoras.

O Quadro 2, aponta os termos de busca para cada base de dados pesquisada, esses foram elaborados a partir da utilização de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em conjunto com os operadores booleanos AND e OR. Optamos por uma estratégia para assegurar o encontro de artigos específicos ao problema do estudo.

Quadro 2 – Estratégia de busca utilizada nos bancos de dados.

Base de dados	Termos
1 - MEDLINE	(Autism Spectrum Disorder) AND (Obesity) AND (Overweight) AND (Child) AND (Adolescent) AND NOT (Adult)
2 – PUBMED	(Autism Spectrum Disorder) AND (Obesity) AND (Overweight) AND (Child) AND (Adolescent) AND NOT (Adult)
3 – SCOPUS	(Autism Spectrum Disorder) AND (Obesity) AND (Overweight) AND (Child) AND (Adolescent) AND NOT (Adult)

Fonte: As autoras.

3.6 IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUIDOS

Os artigos foram selecionados seguindo os critérios definidos na adaptação do Fluxograma PRISMA, sendo eles: exclusão de artigos por título; exclusão de artigos por resumo; exclusão de artigos por texto completo, de acordo com descrito no APÊNDICE I. Dessa forma, será formulada a amostra dessa revisão, essas etapas serão realizadas por dois revisores em conjunto. Os estudos considerados inelegíveis, serão excluídos, sendo apontada a razão primária da exclusão conforme descrito no APÊNDICE II.

3.7 EXTRAÇÃO DOS DADOS

A extração de dados foi realizada por duas revisoras, em conjunto, através de formulário padronizado (APÊNDICE III), criado respeitando as recomendações para revisões sistemáticas (COCHRANE *et al.*, 2016; TRICCO *et al.*, 2018; PETERS *et al.*, 2020) e de acordo com os objetivos de estudo. Serão extraídas as seguintes informações: Título do artigo, objetivo do estudo, nome completo do primeiro autor, ano de publicação, local de publicação, país, tipo de estudo, diagnóstico somente de TEA, idade da população (crianças e adolescentes), classificação em sobrepeso ou obesidade, fatores associados ao desenvolvimento de sobrepeso ou obesidade (seletividade alimentar, inatividade física, tratamento farmacológico com risperidona ou aripiprazol com duração do tratamento farmacológico em um ano ou mais, e outros fatores relacionados).

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Nesse estudo, a extração dos dados pretenderá identificar e descrever a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista que as pesquisas em saúde têm revelado. A análise descritiva dos dados será apresentada de acordo com os objetivos propostos nesta pesquisa.

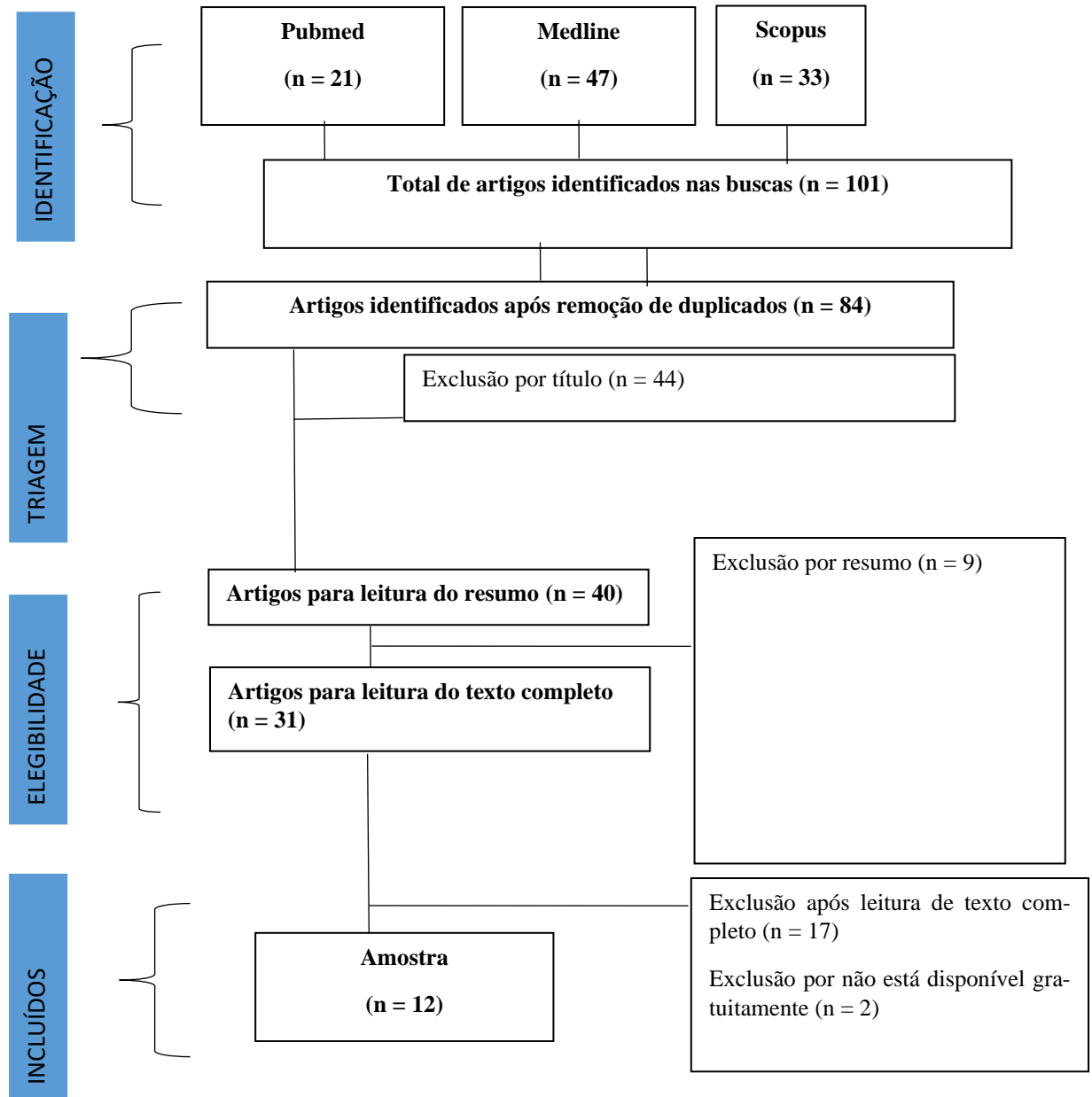
3.9 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta revisão foram apresentados através de fluxograma que detalha o processo da revisão, indicando os resultados da pesquisa, remoção de artigos duplicados, seleção do estudo (TRICCO *et al.*, 2018). Os dados extraídos dos artigos incluídos na amostra, foram mapeados, organizados e resumidos em quadros, com análise e discussão contextualizados em forma de texto.

Pretende-se compartilhar os resultados da pesquisa, com os grupos organizados de comunidades que apoiam famílias de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista e com a comunidade científica.

4 RESULTADOS

Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos. Julho/2021.



Fonte: As autoras. Adaptado do Fluxograma PRISMA (2015).

Conforme mostra a Figura 1, um total de 101 artigos foram encontrados (21 na PUBMED, 47 na MEDLINE e 33 na SCOPUS). Destes, 16 estavam duplicados entre as bases de dados, permanecendo 84 artigos para o processo de seleção. Foram

excluídos 44 pela leitura do título, por não se tratar da população ou contexto de interesse. Dos 40 resumos lidos, 9 não preencheram os critérios de elegibilidade para a pesquisa, permanecendo 31 estudos para leitura na íntegra, quando foram excluídos 17 artigos por não responderem aos objetivos do estudo e 2 artigos não estavam disponíveis gratuitamente, restando 12 trabalhos para a composição da amostra desta revisão.

Quadro 3 - Caracterização dos estudos quanto à autoria, data de publicação, tipo de estudo, amostra e objetivos.

AUTOR, ANO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO DO ESTUDO
BAROODY <i>et al.</i> , 2015.	Estados Unidos Da América.	Estudo Transversal.	2512 crianças e 257 adolescentes.	Determinar a prevalência do estado de sobrepeso/obesidade em crianças com transtornos do espectro do autismo (TEA), identificar características associadas e desenvolver um modelo para prever o estado de peso.
BARNHILL <i>et al.</i> , 2017.	Estados Unidos Da América.	Caso-controle.	86 crianças.	Determinar o estado de crescimento de crianças de 2 a 13 anos diagnosticadas com TEA em comparação com controles saudáveis.
CASTRO <i>et al.</i> , 2016.	Brasil.	Estudo Transversal.	63 crianças e adolescentes.	Investigar o estado nutricional por meio da bioimpedância elétrica (BIA) e variáveis antropométricas em 63 crianças e adolescentes com TEA (10,5 ± 4,1 anos; 81% do sexo masculino).
EOW <i>et al.</i> , 2015.	Malásia.	Estudo Transversal.	261 crianças e adolescentes.	Determinar as associações entre antecedentes sociodemográficos, estilo parental, práticas alimentares parentais, estresse parental, hábitos de sono, comportamentos alimentares infantis e gravidade do autismo com o status do peso corporal entre crianças e adolescentes com TEA na Malásia.
GRANICH <i>et al.</i> , 2016.	Austrália.	Estudo Transversal.	186 crianças e 22 adolescentes.	Examinar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.
HILL <i>et al.</i> , 2015.	Estados Unidos Da América.	Estudo Transversal.	5.053 crianças e adolescentes.	Identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em uma amostra clínica multissítio de crianças com TEA e exploramos associações concomitantes com variáveis identificadas como fatores de risco para peso não saudável na população geral.

KOSE <i>et al.</i> , 2021.	Turquia.	Estudo Transversal.	96 crianças e adolescentes.	Comparar a prevalência e correlações de sobrepeso (EP) e obesidade (OB) entre transtorno do espectro autista (TEA), deficiência intelectual (DI) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e investigar quais variáveis contribuem significativamente para o EP /OB em cada grupo.
MEMARI <i>et al.</i> , 2011.	Irã.	Estudo Transversal.	113 crianças e adolescentes.	Pesquisar o status de peso de crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo (TEA) em alunos iranianos e investigar os fatores associados mais prováveis, como demografia, gravidade do autismo e medicamentos.
NOR <i>et al.</i> , 2019.	Malásia.	Estudo Transversal.	151 crianças e adolescentes.	Avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com TEA da Malásia e seus fatores de risco associados, e determinar a relação entre o nível de atividade física, hábitos de sono e comportamento na hora das refeições com o status de IMC de crianças com TEA da Malásia.
OLESZAK <i>et al.</i> , 2021.	Polônia.	Estudo Transversal.	29 crianças.	Avaliar a prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade de meninos poloneses com TEA e analisar a composição corporal.
SALEHI <i>et al.</i> , 2015.	Irã.	Estudo Transversal.	85 crianças.	Avaliar a composição corporal de meninos com autismo e investigar a associação de fatores demográficos.
SHARP <i>et al.</i> , 2014.	Estados Unidos Da América.	Estudo Transversal.	221 crianças e adolescentes.	Avaliar o status de peso de um grupo de crianças com autismo que residem na Carolina do Norte.

Fonte: As autoras.

De acordo com o Quadro 3 é possível observar que os estudos que compuseram esta amostra são em sua maioria estudos estrangeiros, sendo onze estudos transversais e um caso-controle, sendo quatro deles desenvolvidos nos Estados Unidos Da América (BAROODY *et al.*, 2015; BARNHILL *et al.*, 2017; HILL *et al.*, 2015; SHARP *et al.*, 2014), dois estudos desenvolvidos no Irã (MEMARI *et al.*, 2011; SALEHI *et al.*, 2015), dois na Malásia (EOW *et al.*, 2015; NOR *et al.*, 2019), um desenvolvido no Brasil (CASTRO *et al.*, 2016), um na Austrália (GRANICH *et al.*, 2016), um estudo desenvolvido na Turquia (KOSE *et al.*, 2021) e um estudo desenvolvido na Polônia (OLESZAK *et al.*, 2021).

Os objetivos dos estudos foram convergentes em relação a investigação do sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e as condições associadas a esse desenvolvimento. BAROODY *et al.* (2015) utilizou uma amostragem de 2512 crianças e 257 adolescentes, sendo de 2 a 5 anos: 56,4% (1563); 6 a 11 anos: 34,3% (949); 12 a 17 anos: 9,3% (257). O objetivo do estudo foi determinar a prevalência do estado de sobrepeso/obesidade em crianças com transtornos do espectro do autismo (TEA), identificar características associadas e desenvolver um modelo para prever o estado de peso.

BARNHILL *et al.* (2017) utilizou uma amostra de 86 crianças. Teve como objetivo determinar o estado de crescimento de crianças de 2 a 13 anos diagnosticadas com TEA em comparação com controles saudáveis. CASTRO *et al.* (2016) contou com uma amostra de 63 crianças e adolescentes. Objetivou investigar o estado nutricional por meio da bioimpedância elétrica (BIA) e variáveis antropométricas em 63 crianças e adolescentes com TEA (10,5 ± 4,1 anos; 81% do sexo masculino).

EOW *et al.* (2015) utilizou uma amostra de 261 crianças e adolescentes. Tendo como objetivo determinar as associações entre antecedentes sociodemográficos, estilo parental, práticas alimentares parentais, estresse parental, hábitos de sono, comportamentos alimentares infantis e gravidade do autismo com o status do peso corporal entre crianças e adolescentes com TEA na Malásia.

GRANICH *et al.* (2016) contou com uma amostra de 186 crianças e 22 adolescentes. O estudo teve como objetivo examinar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. HILL *et al.* (2015) utilizou uma amostra de 5.053 crianças e adolescentes. O objetivo foi identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em uma amostra clínica multissítio de crianças com TEA e exploramos associações concomitantes com variáveis identificadas como fatores de risco para peso não saudável na população geral.

KOSE *et al.* (2021) contou com uma amostra de 96 crianças e adolescentes. Tendo como objetivo comparar a prevalência e correlações de sobrepeso (EP) e obesidade (OB) entre transtorno do espectro autista (TEA), deficiência intelectual (DI) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e investigar quais variáveis contribuem significativamente para o EP /OB em cada grupo.

MEMARI *et al.* (2011) utilizou uma amostragem de 113 crianças e adolescentes. O objetivo foi pesquisar o status de peso de crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo (TEA) em alunos iranianos e investigar os fatores associados mais prováveis, como demografia, gravidade do autismo e medicamentos.

NOR *et al.* (2019) teve uma amostra de 151 crianças e adolescentes. Tendo como objetivo avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com TEA da Malásia e seus fatores de risco associados, e determinar a relação entre o nível de atividade física, hábitos de sono e comportamento na hora das refeições com o status de IMC de crianças com TEA da Malásia.

OLESZAK *et al.* (2021) contou com uma amostra de 29 crianças. O objetivo foi avaliar a prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade de meninos poloneses com TEA e analisar a composição corporal. Salehi *et al.* (2015) contou com uma amostragem de 85 crianças. Teve como objetivo avaliar a composição corporal de meninos com autismo e investigar a associação de fatores demográficos.

SHARP *et al.* (2014) utilizou uma amostra de 221 crianças e adolescentes. Tendo como objetivo avaliar o status de peso de um grupo de crianças com autismo que residem na Carolina do Norte.

Quadro 4 – Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e condições associadas.

AUTOR, ANO	PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE	DE	CONDIÇÕES ASSOCIADAS	LIMITAÇÃO E CONCLUSÃO
BAROODY <i>et al.</i> , 2015.	Total: 2.769. Sobrepeso: (33,9%); Obesidade: (18,2%);	939 504	Na análise ajustada, mais de peso/status obeso foi significativamente associado à etnia hispânica (OR, 1,99; IC 95%, 1,37–2,89), escolaridade dos pais no ensino médio (OR,	Limitações: Traz a porcentagem (frequência relativa) de crianças e adolescentes com TEA, mas não trouxe a frequência absoluta,

		1,56; IC 95%, 1,09–2,21), alto peso ao nascer (OR, 1,56; IC 95%, 1,11–2,18), macrocefalia (OR, 4,01; IC 95%, 2,96–5,43) e aumento dos sintomas somáticos (OR, 1,41; IC 95%, 1,01–1,95).	sendo calculada pelas autoras. Conclusão: O estudo mostrou que 52,1% das crianças e adolescentes com TEA apresentaram IMC que indicou sobrepeso ou obesidade, sendo que o fator sociocultural, financeiro e biológico foram associados a esse índice.
BARNHILL <i>et al.</i> , 2017.	Total: 86 (100%); Baixo Peso: 3 (5%); Peso Saudável: 65 (76%); Sobrepeso: 9 (10%); Obesidade: 8 (9%).	Não abordou sobre as condições associadas.	Limitações: Não abordar sobre as condições associadas ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com TEA. Conclusão: Apesar da prevalência de sobrepeso e obesidade ser menor (19%) em crianças e adolescentes com TEA, outros problemas de crescimento foram apontados, como, obtiveram estatura menor que o controle saudável, além de apresentaram maior circunferência do braço.

CASTRO <i>et al.</i> , 2016.	<p>Total: 63 (100%);</p> <p>Estróficos: 6 (9%);</p> <p>Sobrepeso: 25 (39%);</p> <p>Obesidade: 23 (37%);</p> <p>Baixo peso: 9 (15%);</p>	<p>A maioria dos pacientes (87,3%) fazia uso de algum tipo de medicamento no momento do estudo; os grupos de medicamentos mais comuns foram os antidepressivos e os antipsicóticos (dados não apresentados).</p>	<p>Limitações: Traz a porcentagem (frequência relativa) de crianças e adolescentes com TEA, mas não trouxe a frequência absoluta, sendo calculada pelas autoras.</p> <p>Conclusão: A maioria dos participantes desse estudo apresentaram o IMC que indicou sobrepeso ou obesidade, somando 76% da amostra, sendo associado a medicamentos antidepressivos, antipsicóticos.</p>
EOW <i>et al.</i> , 2015.	<p>Total: 261 (100%);</p> <p>Magras: 13 (5,0%);</p> <p>Eutróficos: 182 (70%);</p> <p>Sobrepeso: 32 (12%);</p> <p>Obesidade: 34 (13%).</p>	<p>Apresentaram seletividade alimentar, incluindo preferência por alimentos industrializados e fastfood, utilizaram a risperidona por mais de um ano. Idade gestacional da criança ao nascimento também esteve significativamente associada ao status do peso corporal, sendo que o grupo mais com sobrepeso/obesidade nasceu prematuro ou</p>	<p>Limitações: Traz a porcentagem (frequência relativa) de crianças e adolescentes com TEA, mas não trouxe a frequência absoluta, sendo calculada pelas autoras.</p> <p>Conclusão: Nesse estudo a prevalência de sobrepeso e obesidade foi menor (25%) comparado a eutrofia, mas mostrou que o sobrepeso e a</p>

		termo tardio em relação ao grupo sem excesso de peso.	obesidade estão associados a seletividade alimentar, utilização da risperidona e a idade gestacional de nascimento da criança, sendo que a maioria que nasceu prematuro ou termo tardio.
GRANICH <i>et al.</i> , 2016.	Total: 208; Baixo peso: 11 (5%) Eutróficos: 62 (30%); Sobrepeso: 73 (35,1%) Obesidade: 61 (29,9%).	A seletividade alimentar.	Conclusão: Unidos o sobrepeso e a obesidade representaram 65% das crianças e adolescentes, sendo que a seletividade alimentar foi apontada como fator relacionado.
HILL <i>et al.</i> , 2015.	Total: 5053; Sobrepeso: 1670 (33,6%); Obesidade: 909 (18%).	A seletividade alimentar.	Limitações: Traz a porcentagem (frequência relativa) de crianças e adolescentes com TEA, mas não trouxe a frequência absoluta, sendo calculada pelas autoras. Conclusão: Mais da metade (51,6%) apresentaram sobrepeso ou obesidade, sendo a seletividade alimentar o fator relacionado.

<p>KOSE <i>et al.</i>, 2021.</p>	<p>Total: 96; Obesidade: 22 (22,9%).</p>	<p>Cita a seletividade alimentar, inatividade física e o uso de antipsicótico como fator importante para o desenvolvimento de obesidade.</p>	<p>Limitações: Não específica o antipsicótico, mas relata que eles favorecem a ocorrência de peso não saudável nessa população.</p> <p>Conclusão: Esse estudo indicou uma baixa prevalência de obesidade (22,9%) comparado aos outros estudos que compõem essa amostra, porém, a seletividade alimentar, inatividade física e uso de antipsicótico foram apontados como condições associadas</p>
<p>MEMARI <i>et al.</i>, 2011.</p>	<p>Total: 113; Eutrófico: 57 (50,4%); Baixo peso: 10 (8,7 %); Sobrepeso: 15 (13,3%); Obesidade: 13 (11,5 %); Obesidade Grave: 18 (15,9 %).</p>	<p>Não cita os fatores relacionados ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade.</p>	<p>Limitações: Traz a porcentagem (frequência relativa) de crianças e adolescentes com TEA, mas não trouxe a frequência absoluta, sendo calculada pelas autoras. Não cita os fatores relacionados ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade.</p> <p>Conclusão: 40,7% das crianças e adolescentes com TEA</p>

			apresentaram sobrepeso e obesidade, mas esse dado necessitava de maiores informações, pois o estudo não especificou o porquê dessa prevalência.
NOR <i>et al.</i> , 2019.	<p>Total: 151;</p> <p>Eutróficos: 101 (66,8%);</p> <p>Sobrepeso: 17 (11,3%);</p> <p>Obesidade: 33 (21,9%).</p>	Apresentaram a seletividade alimentar e inatividade física como fator relacionado ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade.	<p>Limitações: Traz a porcentagem (frequência relativa) de crianças e adolescentes com TEA, mas não trouxe a frequência absoluta, sendo calculada pelas autoras.</p> <p>Conclusão: O estudo mostra que a minoria (33,2%) da população apresentou sobrepeso ou obesidade, sendo que a seletividade alimentar e inatividade física foi associada a essa prevalência.</p>
OLESZAK <i>et al.</i> , 2021.	<p>Total: 29;</p> <p>Baixo peso: 4 (13,8%);</p> <p>Eutróficos: 14 (48,3%);</p> <p>Sobrepeso: 6 (20,7%);</p> <p>Obesidade: 5 (17,2%).</p>	Cita a Seletividade alimentar e utilizaram os antipsicóticos risperidona e aripiprazol por mais de um ano.	<p>Limitações: Traz a porcentagem (frequência relativa) de crianças e adolescentes com TEA, mas não trouxe a frequência absoluta, sendo calculada pelas autoras.</p> <p>Conclusão: Demonstrou que</p>

			37,9% apresentaram sobrepeso e obesidade, sendo associado a seletividade alimentar e utilização de risperidona e aripiprazol por mais de um ano.
SALEHI <i>et al.</i> , 2015.	<p>Total: 85;</p> <p>Baixo peso: 8 (9,4%)</p> <p>Eutróficos: 37 (43,5%)</p> <p>Sobrepeso: 21 (24,7%)</p> <p>Obesidade: 19 (22,4%)</p>	<p>Foi encontrado que a escolaridade materna influenciou na prevalência de sobrepeso e obesidade, pois mães com níveis educacionais mais baixos (incluindo analfabetos, ensino fundamental e médio) eram mais propensos a ter peso corporal normal em comparação com aqueles cujas mães alcançaram níveis educacionais mais elevados, incluindo bacharelado ou mestrado, bem como Doutores e médicos; também foi observado maior risco de excesso de peso nos filhos dessas mães. Em relação a utilização do antipsicótico, observamos que as que utilizaram</p>	<p>Limitações: Traz a porcentagem (frequência relativa) de crianças e adolescentes com TEA, mas não trouxe a frequência absoluta, sendo calculada pelas autoras.</p> <p>Conclusão: O estudo mostrou que 47,1% da população apresentou sobrepeso e obesidade, sendo associado a níveis educacionais mais altos das mães e as crianças e adolescentes que utilizaram risperidona tiveram maior IMC.</p>

		risperidona tinham sobrepeso ou obesidade, mas essa relação não obteve significância suficiente.	
SHARP <i>et al.</i> , 2014.	<p>Total: 221;</p> <p>Baixo peso: 27 (12,2%);</p> <p>Eutróficos: 110 (49,8%);</p> <p>Sobrepeso: 51 (23,1%);</p> <p>Obesidade: 33 (14,9%);</p>	Cita a seletividade alimentar como fator relacionado.	<p>Limitações: Traz a porcentagem (frequência relativa) de crianças e adolescentes com TEA, mas não trouxe a frequência absoluta, sendo calculada pelas autoras.</p> <p>Conclusão: A seletividade alimentar foi relacionada a prevalência de sobrepeso e obesidade, sendo que 38% dessa população apresentaram IMC que indicava sobrepeso ou obesidade.</p>

Fonte: As autoras.

O Quadro 4 apresenta a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e condições associadas ao seu desenvolvimento. Em quatro estudos (33,3%) que compuseram essa revisão a prevalência de sobrepeso e obesidade se manteve acima ou igual a 51,6%, sendo respectivamente 51,6%, 52,1%, 65%, 76% das crianças e adolescentes (HILL *et al.*, 2015; BAROODY *et al.*, 2015; GRANICH *et al.*, 2016; CASTRO *et al.*, 2016).

Em oito estudos (66,6%) a prevalência de sobrepeso e obesidade representou menos da metade da população, sendo respectivamente 47,1%, 40,7%, 38%, 37,9%, 33,2%, 25%, 22,9% e 19%. (SALEHI *et al.*, 2015; MEMARI *et al.*, 2011; SHARP *et al.*, 2014;

OLESZAK *et al.*, 2021; NOR *et al.*, 2019; EOW *et al.*, 2015; KOSE *et al.*, 2021; BARNHILL *et al.*, 2017). Esse estudo escolheu abordar apenas o sobrepeso e a obesidade, apesar de ter como resultado índices que indicam baixo peso na população em questão.

Também coletamos dados sobre as condições associadas ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, sendo que nove estudos (75%) declaram que a seletividade alimentar, inatividade física e utilização de antipsicóticos, antidepressivos e alto nível educacional materno podem influenciar no ganho de peso em crianças e adolescentes com TEA (CASTRO *et al.*, 2016; EOW *et al.*, 2015; GRANICH *et al.*, 2016; HILL *et al.*, 2015; KOSE *et al.*, 2021; NOR *et al.*, 2019; OLESZAK *et al.*, 2021; SALEHI *et al.*, 2015; SHARP *et al.*, 2014).

A Idade gestacional da criança também esteve significativamente associada ao status do peso corporal, sendo que o grupo mais com sobrepeso/obesidade nasceu prematuro ou termo tardio em relação ao grupo sem excesso de peso (EOW *et al.*, 2015). Um estudo (8,3%) associou a prevalência de sobrepeso e obesidade à etnia hispânica, escolaridade dos pais no ensino médio, alto peso ao nascer, macrocefalia e aumento dos sintomas somáticos (BAROODY *et al.*, 2015). Dois estudos (16,6%) não discorreram sobre as condições associadas ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade (BARNHILL *et al.*, 2017; MEMARI *et al.*, 2011).

5 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo apontam para a dificuldade na realização de investigações dessa natureza no público em questão e quando foram encontrados artigos que abordavam o tema, a maioria apresentou limitações quanto a quantidade (frequência absoluta) de crianças e adolescentes com TEA que estavam com sobrepeso ou obesidade, pois somente trouxeram a porcentagem (frequência relativa) desse indicativo. Além disso, alguns estudos não discorreram sobre as condições associadas ao desenvolvimento do Índice de Massa Corporal alto para idade.

Esse estudo em questão mostra que a seletividade alimentar, inatividade física, utilização de medicamentos antipsicóticos a longo prazo, alto peso ao nascer, nascimento prematuro ou termo tardio foram fatores associados ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade na população do estudo. Além disso, associou que o nível de escolaridade influenciou na prevalência de peso não saudável, sendo que as mães com nível superior, incluindo mestrado e doutorado foram mais propensas a terem filhos com sobrepeso ou obesidade.

A seletividade alimentar na pessoa com TEA se caracteriza em recusa em experimentar novos alimentos, aceitar comer poucos alimentos, apresentar resistência para comer com talheres novos ou em horários diferentes de sua rotina. Não estranhamos a pessoa com TEA apresentar esse comportamento, já que uma das suas características será interesses e hábitos repetitivos (MORAES *et al.*, 2021).

A pessoa com TEA, seja ela criança ou adolescente, poderá apresentar hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos, como textura, temperatura etc. Comer ela será uma experiência sensitiva e sensível, podendo apresentar comportamentos de alta seletividade alimentar. Tendem a preferir alimentos macios ou cremosos, como sopa ou sorvete; alimentos crocantes como salgadinhos ou cenouras; Podem ter uma alta preferência por alimentos industrializados, muitas das vezes influenciados por hábitos dos pais (MORAES *et al.*, 2021).

Nesse estudo a seletividade alimentar foi associada ao sobrepeso e a obesidade em sete artigos (58,3%). Por tanto, sendo um importante fator que indica o risco para

desenvolvimento de peso não saudável, seja magreza, sobrepeso ou obesidade. (EOW *et al.*, 2015; GRANICH *et al.*, 2016; HILL *et al.*, 2015; KOSE *et al.*, 2021; NOR *et al.*, 2019; OLESZAK *et al.*, 2021; SHARP *et al.*, 2014).

A inatividade física é definida como a não realização de atividade física durante o tempo de 150 minutos semanais, de forma planejada, estruturada e intencional. Em indivíduos com TEA ocorre devido à dificuldade na interação social, sabemos que crianças e adolescentes com TEA possuem essa característica na maioria das vezes, portanto, esses indivíduos tendem a praticar menos atividade física que uma pessoa sem o transtorno. Outro fator que dificulta a adesão ao exercício físico é o desenvolvimento motor que nessa população pode acontecer de maneira tardia (MACIEL *et al.*, 2020). Em dois estudos (16,6%) dessa revisão a inatividade física foi relacionada a prevalência de sobrepeso ou obesidade (KOSE *et al.*, 2021; NOR *et al.*, 2019).

Além da inatividade física, o uso de antipsicóticos a longo prazo, sendo utilizado a mais de um ano, mostrou associação no desenvolvimento de sobrepeso e obesidade nessa população. Nessa revisão encontramos quatro estudos (33,33%) que fazem associações com uso recorrente da risperidona e do aripiprazol e a prevalência de sobrepeso e obesidade, medicamentos que apesar de não serem recomendados para crianças e adolescentes, informação que está descrita nas bulas dos respectivos medicamentos, eles continuam a serem prescritos para minimizar as manias e os comportamentos agressivos.

Um relato de caso na Itália que contou com uma amostra de uma menina de sete anos e um menino de nove anos, tendo como objetivo relatar a resolução da enurese por meio da utilização de ARIPIPRAZOL em crianças com transtornos psiquiátricos: dois relatos de casos. Indicou que os efeitos adversos na utilização da risperidona foram acatisia, tontura, sedação, insônia, sonolência, ganho de peso, ansiedade, inquietação, aumento da salivação e cefaleia em crianças tratadas com risperidona (NARDELLO *et al.* 2020).

Em um estudo epidemiológico descritivo na Tailândia que utilizou uma amostragem de 134 crianças e adolescentes com o objetivo de comparar a prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo. Encontrou que crianças e adolescentes com TEA em tratamento prolongado

com risperidona correm um risco maior de sobrepeso e obesidade, isso pode ser justificado por que entre os efeitos adversos descobertos por esse estudo está o ganho de peso, hiperacusia, hiperprolactinemia, sedação, sonolência, inquietação, aumento do apetite, alterações metabólicas (aumento da resistência à leptina e à insulina), elevação na taxa de lipídios, elevação da glicose sanguínea, interrupção da puberdade, acatisia, tontura, insônia, ansiedade, aumento da salivação e cefaleia (VANWONG *et al.* 2020).

EOW *et al.* (2015) apresenta seletividade alimentar, incluindo preferência por alimentos industrializados e fastfood, a utilização da risperidona por mais de um ano, idade gestacional da criança, sendo que o grupo que teve nascimento prematuro ou termo tardio indicou maior prevalência de excesso de peso. Concluiu que a percepção do peso da criança pelos pais, a preocupação com o peso da criança e a pressão para comer foram fatores que contribuíram para o sobrepeso ou obesidade.

Além disso, apontou estratégias para a redução da prevalência de sobrepeso e obesidade, sendo elas, adoção de intervenções nutricionais em crianças e adolescentes com TEA, focando naquelas que tiveram nascimento prematuro ou termo tardio, investimento em educação em saúde, criação de palestras destinadas aos pais, onde nutricionistas, terapeutas ocupacionais, professores de educação especial, psiquiatras e pediatras possam abordar sobre prática de alimentação saudável.

O último fator relacionado a prevalência de sobrepeso e obesidade foi o nível de escolaridade das mães, sendo que mães com nível superior, incluindo mestrado e doutorado foram mais propensas a terem filhos com sobrepeso ou obesidade. Conclui que o nível de escolaridade dos pais pode influenciar na seleção de alimentos, atividade física e, conseqüentemente, o peso das crianças. Devemos também levar em consideração que a facilidade em comprar alimentos de fastfood facilitou o ganho de peso, além disso, o hábito alimentar da mãe tornou-se fator importante para o ganho de peso nas crianças e adolescentes com TEA, sendo que as mães que se alimentavam de forma saudável, verificando a qualidade e a quantidade de alimentos ingeridos tiveram o IMC de seus filhos dentro da eutrofia (SALEHI *et al.*, 2015).

6 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve o intuito demonstrar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com TEA e os fatores associados ao seu desenvolvimento, buscando entendê-los. Observamos que existem poucos estudos que abordam o sobrepeso e obesidade nessa população, apesar de terem o risco aumentado para o desenvolvimento dessas doenças. E entre os estudos encontrados dois não discorrem sobre as condições associadas ao desenvolvimento do sobrepeso e obesidade.

A prevalência de sobrepeso e obesidade em quatro estudos (33,3%) que compuseram essa revisão a prevalência de sobrepeso e obesidade se manteve acima ou igual a 51,6%, chegando a 76% da população (HILL *et al.*, 2015; BAROODY *et al.*, 2015; GRANICH *et al.*, 2016; CASTRO *et al.*, 2016). Em oito estudos (66,6%) menos da metade da população apresentou sobrepeso e obesidade, sendo respectivamente 47,1%, 40,7%, 38%, 37,9%, 33,2%, 25%, 22,9% e 19%. (SALEHI *et al.*, 2015; MEMARI *et al.*, 2011; SHARP *et al.*, 2014; OLESZAK *et al.*, 2021; NOR *et al.*, 2019; EOW *et al.*, 2015; KOSE *et al.*, 2021; BARNHILL *et al.*, 2017).

Dentre os fatores relacionados, destacamos os modificáveis, como a escolha dos medicamentos para controle da irritabilidade, sendo que os antipsicóticos tem se mostrado prejudiciais à saúde e ainda não sabemos qual será sua repercussão a longuíssimo prazo. A respeito da seletividade alimentar e inatividade física, o estudo mostrou que a adoção de estratégias visando a mudança dos hábitos de vida tendem a serem mais eficazes, logo esses hábitos devem ser incentivados pelos pais e profissionais que acompanham essa população.

Entende-se que o conhecimento sobre essa temática é relevante para a equipe multiprofissional que acompanha esses pacientes, para a família e especialmente para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista, pois a partir desse dado pode-se pensar em estratégias para reduzir os índices de peso não saudável. Além disso, observando essa prevalência pode-se considerar o prejuízo a saúde na vida adulta, visto que alterações no IMC na infância e adolescência acarretam doenças metabólicas na vida adulta, portanto, a adoção dessa intervenção são importantíssimas para que essa criança ou adolescente se torne um adulto saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 22 de janeiro de 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS FABRICANTES DE BRINQUEDOS (ABRINQ). **População.** São Paulo, 2015. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/populacao>. Acesso em: 11 de janeiro de 2021.

BAROODY, O. Overweight and obesity in a sample of children with autism spectrum disorder. **Academic Pediatrics**, EUA, v. 15, n. 4, p. 396-404, 2015. Disponível em: [https://www.academicpedsjnl.net/article/S1876-2859\(15\)00079-0/fulltext](https://www.academicpedsjnl.net/article/S1876-2859(15)00079-0/fulltext). Acesso em: 09 de agosto de 2022.

BARNHILL, K. et al. Growth status of children with autism spectrum disorder: A case-control study. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, EUA, v. 30, n. 1, p. 59-65, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jhn.12396>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012.**, Brasília, DF, 27 de dezembro de 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

CASTRO, Kamila et al. Body composition of patients with autism spectrum disorder through bioelectrical impedance. **Nutrición hospitalaria**, Brasil, v. 34, n. 4, p. 875-879, 2017. Disponível em: <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/00210/show>. Acesso em: 08 de julho de 2022.

CORVEY K. J., GOLDFARB S., PRESKITT K. J., MENACHEMI N. Obesity, Physical Activity and Sedentary Behaviors in Children with an Autism Spectrum Disorder. **Maternal and Child Health Journal**, Alabama, v. 20, p. 466-476, 2016. Disponível

em: <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1844-5>. Acesso em: 02 de dezembro de 2021.

CRUZ G. G., OLIVEIRA G. W., MOURA V. C. Obesidade infantil e a influência dos fatores alimentares e sociodemográficos na infância: uma revisão bibliográfica. **Revista Saúde Multidisciplinar**, Goiás, v. 6, 2019. Disponível em: <https://fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2019/12/20-OBESIDADE-INFANTIL-E-A-INFLUE%CC%82NCIA-DOS-FATORES-ALIMENTARES-E-SOCIODEMOGRA%CC%81FICOS-NA-INFA%CC%82NCIA-UMA-REVISA%CC%83O-BIBLIOGRA%CC%81FICA.pdf>. Acesso em: 02 de dezembro de 2021.

EOW, S. Parental Feeding Practices and Child-Related Factors are Associated with Overweight and Obesity in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Malásia, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-021-05247-7>. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

GIRIRAJAN, S. Increasing prevalence of autism is due, in part, to changing diagnoses. **PennState**, Pennsylvania, 2015. Disponível em: <https://news.psu.edu/story/363374/2015/07/21/research/increasing-prevalence-autism-due-part-changing-diagnoses>. Acesso em: 24 de janeiro de 2022.

GOMES B. A., BARBOSA S. R., BEZERRA B. C. K. et al. Transtorno do espectro autista e hábito alimentar de crianças e adolescentes. *Research, Society and Development*, Piauí, v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8978>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

GRANICH, J. Obesity and associated factors in youth with an autism spectrum disorder. **Autism**, Australia, v. 20, n. 8, p. 916-926, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361315616345>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

HEALY, S. Physical activity, screen-time behavior, and obesity among 13-year olds in Ireland with and without autism spectrum disorder. **Journal of autism and developmental disorders**, Irlanda, v. 47, n. 1, p. 49-57, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-016-2920-4>. Acesso em: 19 de outubro de 2022.

HILL, Alison Presmanes; ZUCKERMAN, Katharine E.; FOMBONNE, Eric. Obesity and autism. **Pediatrics**, EUA, v. 136, n. 6, p. 1051-1061, 2015. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4657601/>. Acesso em: 15 de outubro de 2022.

KÖSE, S. The prevalence and risk factors for overweight/obesity among Turkish children with neurodevelopmental disorders. **Research in Developmental Disabilities**, Turquia, v. 114, p. 103992, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422221001414?via%3Dihub>. Acesso em: 05 de outubro de 2022.

KUMMER A., BARBOSA G. I., RODRIGUES H. D. *et al.* Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 71-77, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215001185?via%3Dihub>. Acesso em: 02 de dezembro de 2021.

LOURENÇO V. C. C., ESTEVES L. D. M., CORREDEIRA N. M. R. *et al.* Avaliação dos Efeitos de Programas de Intervenção de Atividade Física em Indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo. **Rev. bras. educ. espec.**, Portugal, v.21, n.2, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000200011>. Acesso em: 03 de dezembro de 2021.

MELO A. L., SILVÉRIO B. G., FELÍCIO P. V. P. *et al.* IMC e alterações do comportamento alimentar em pacientes com Transtorno do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Development Braz. J. of Develop.**, Goiás, v. 6, n. 7, p. 46235-46243, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13117/11027>. Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

MEMARI, A. H. Weight status in Iranian children with autism spectrum disorders: Investigation of underweight, overweight and obesity. **Research in Autism Spectrum Disorders**, Irã, v. 6, n. 1, p. 234-239, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946711000870>. Acesso em: 14 de outubro de 2022.

MORAES S. L., BUBOLZ K. V., MARQUES C. Y. A., *et al.* Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN.**, Rio Grande do Sul, v. 12 n. 2, 2021. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/1762>. Acesso: 03 de dezembro de 2021.

NARDELLO R., GUCCIONE F., GLIUBIZZI C., *et al.*, Resolution of enuresis with aripiprazole in children with psychiatric disorders: two case reports. **J Med Case Rep.** V.15, P.209, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8059299/>. Acesso em: 13 set. 2022.

OLESZAK T. S. Weight status and body composition analysis among Polish boys with autism spectrum disorders. **Anthropological Review**, V. 84, N.2, P. 151–161, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2478/anre-2021-0015>. Acesso em: 26 de set. 2022.

OGDEN CL, CARROLL MD, KIT BK, FLEGAL KM. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States. **JAMA**, Maryland, v.311, n.8, p. 806–814, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4770258/>. Acesso em: 26 de janeiro de 2022.

PAULA CS, DUARTE CS, BORDIN IA. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. **Rev Bras Psiquiatria**. São Paulo, v.29, n.1, p.7-11, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000012>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

PATEL V, FLISHER AJ, HETRICKS S, MCGORRY P. Mental health of young people: a global public-health challenge. **Lancet**, Reino Unido, v.369, n.9569, p.13-1302, 2007. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60368-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60368-7/fulltext). Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

PEREIRA M. G., GALVÃO T. F. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.23 n.2, Brasília jun. 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000200019. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

PETERS M. D. J., GODFREY C., MCINERNEY P., MUNN Z., TRICCO A. C., KHALIL H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual, **JBI**, United States, 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>. Acesso em: 23 de maio de 2022.

QUEDAS R. L. C., MENDES H. E., TOLEDO B. T. Prevalência de excesso de peso e obesidade em pessoas com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvol.** São Paulo, v.20, n.2, 2020. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v20n2p123-137>. Acesso em: 03 de dezembro de 2021.

SALEHI, H. Body composition in Iranian boys with autism spectrum disorders. **Croatian Pediatric Journal**, Croácia, v. 59, n. 3, p. 59:159-65, 2015. Disponível em: <https://www.paedcro.com/en/1720-body-composition-in-iranian-boys-with-autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

SETTA S. R. B., NOVAES L. R. M., LOUREIRO H. L., et al. Sobrepeso e obesidade em portadores do transtorno do espectro autista (TEA). **Cadernos UniFOA**, Rio de Janeiro, v.16, n.46, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v16.n46.3514>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

SHARP, A. M.; PAWLAK, R.; DING, Q. Weight status and growth patterns among children with autism living in North Carolina. **Topics in Clinical Nutrition**, EUA, v. 29, n. 1, p. 10-14, 2014. Disponível em: https://journals.lww.com/topicsinclinicalnutrition/Abstract/2014/01000/Weight_Status_and_Growth_Patterns_Among_Children.3.aspx. Acesso em: 15 de outubro de 2022.

TURNER M. The Role Of Drugs In The Treatment Of Autism. **Aust Prescr**, Australia, v.43, n.6, p.185–190, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7738698/#:~:text=The%20drugs%20used%20in%20treatment,%2C%20dexamfetamine%2C%20guanfacine%20and%20atomoxetine.&text=Stimulant%20treatment%20improves%20the%20symptoms,patient%20with%20comorbid%20anxiety%20symptoms>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

TRAMBACZ-OLESZAK, S. Weight status and body composition analysis among Polish boys with autism spectrum disorders. **Anthropological Review**, Polônia, v. 84, n. 2, p. 151-161, 2021. Disponível em: <https://czasopisma.uni.lodz.pl/ar/article/view/12248>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

TRICCO, A. C., LILLIE, E., ZARIN, W., O'BRIEN, K. K., COLQUHOUN, H., LEVAC, D. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org. Acesso em: 23 de maio de 2022.

UNITED STATES. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder**, Geórgia: CENTERS FOR

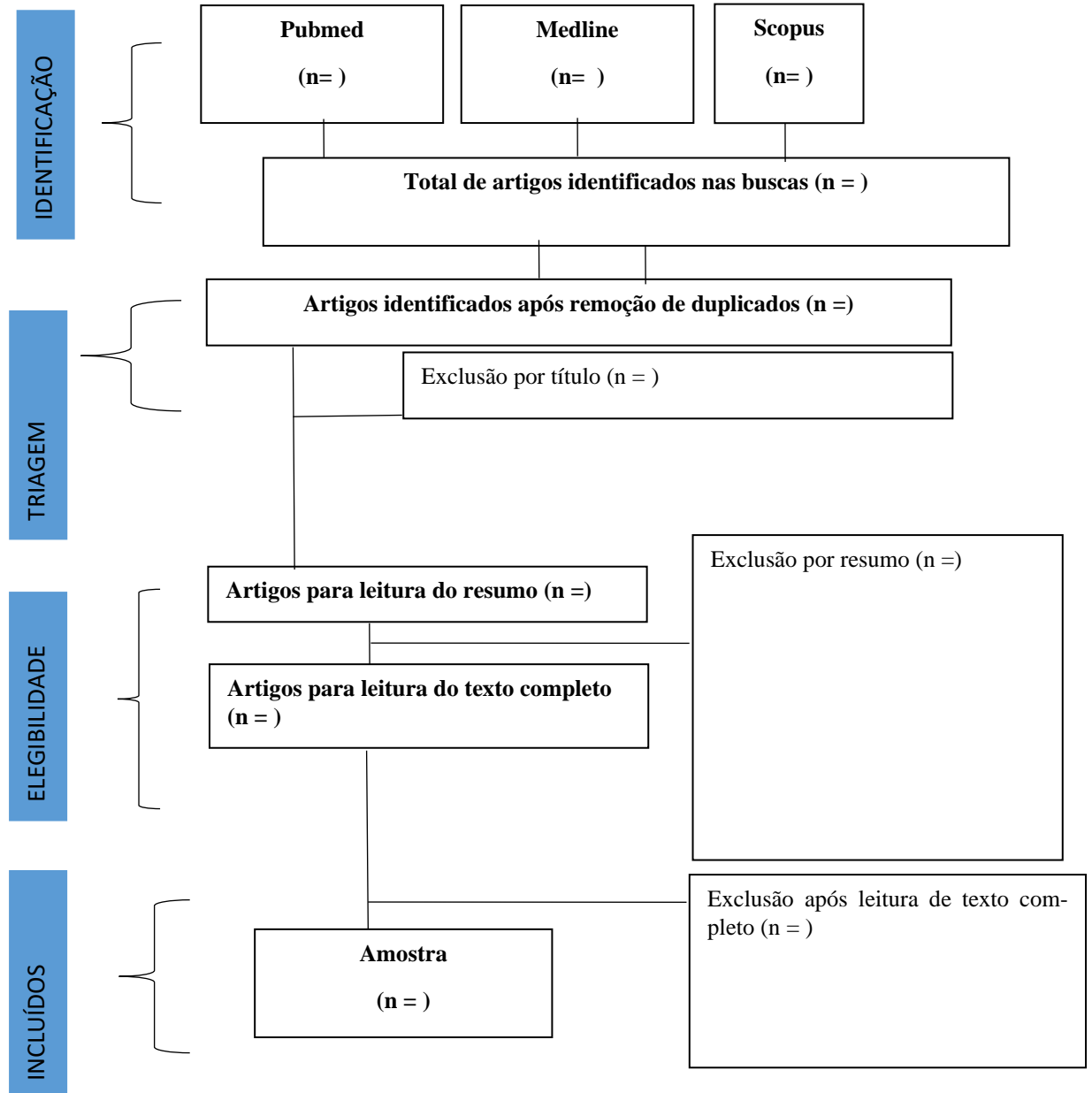
DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

VANWONG N., NGAMSAMUT N., NUNTAMOOL N., Risperidone-Induced Obesity in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Genetics and Clinical Risk. **Front. Pharmacol.**, V.11, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7677569/>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health: New Understanding, New Hope**. Genebra, World Health Organization; 2001. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE I - ADAPTAÇÃO DO FLUXOGRAMA PRISMA



Fonte: As autoras. Adaptado do Fluxograma PRISMA (2015).

APÊNDICE II - QUADRO COM OS MOTIVOS DE EXCLUSÃO

Referências excluídas e motivos da exclusão		
Nº	Referência	Motivo
1	AMAN, M. G. Effects of metformin on spatial and verbal memory in children with ASD and overweight associated with atypical antipsychotic use. Journal of child and adolescent psychopharmacology , EUA, v. 28, n. 4, p. 266-273, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5952346/ . Acesso em: 24 de outubro de 2022.	Não aborda sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com TEA.
2	ANAGNOSTOU, E. Metformin for treatment of overweight induced by atypical antipsychotic medication in young people with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. JAMA psychiatry , Toronto, Ontário, Canadá; Colombo, Ohio; Pittsburgh, Pensilvânia; e Nashville, Tennessee, v. 73, n. 9, p. 928-937, 2016. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2546510 . Acesso em: 02 de agosto de 2022.	Não aborda sobre o sobrepeso ou a obesidade em crianças e adolescentes com TEA.
3	CORBETT, B. A. Differences in body mass index (BMI) in early adolescents with autism spectrum disorder compared to youth with typical development. Journal of Autism and Developmental Disorders , EUA, v. 51, n. 8, p. 2790-2799, 2021. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-020-04749-0 . Acesso em: 22 de julho de 2022.	Compara a prevalência de sobrepeso e obesidade com crianças sem TEA.
4	CORVEY, K. Obesity, physical activity and sedentary behaviors in children with an autism spectrum disorder. Maternal and Child Health Journal , EUA, v. 20, n. 2, p. 466-476, 2016. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-015-1844-5 . Acesso em: 20 de agosto de 2022.	Artigo faz comparação da prevalência de crianças e adolescentes com TEA E TDAH.
5	CROTEAU, C. Impact of Psychoactive Drug Use on Developing Obesity among Children and Adolescents with Autism Spectrum Diagnosis: A Nested Case–Control Study. Childhood Obesity , Canadá, v. 15, n. 2, p. 131-141, 2019. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/chi.2018.0170?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed . Acesso em: 15 de setembro de 2022.	Estudo com crianças e adolescentes com TEA associado a outro transtorno mental.
6	CURTIN, C. Weight management in primary care for children with autism: Expert recommendations. Pediatrics , EUA, v. 145, n. Supplement_1, p. S126-S139, 2020. Disponível em:	Não aborda sobre a prevalência de sobrepeso e

	https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/Supplement_1/S126/11560/Weight-Management-in-Primary-Care-for-Children . Acesso em: 09 de outubro de 2022.	obesidade em crianças e adolescentes com TEA.
7	CRIADO, K. K. Overweight and obese status in children with autism spectrum disorder and disruptive behavior. Autism , EUA, v. 22, n. 4, p. 450-459, 2018. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361316683888 . Acesso em: 04 de setembro de 2022.	Artigo de revisão.
8	GILLETTE, M. L. D. Prevalence and health correlates of overweight and obesity in children with autism spectrum disorder. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics , EUA, v. 36, n. 7, p. 489-496, 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/jrnldbp/Abstract/2015/09000/Prevalence_and_Health_Correlates_of_Overweight_and.1.aspx . Acesso em: 03 de outubro de 2022.	Artigo de revisão de literatura.
9	HEALY, S. Physical activity, screen-time behavior, and obesity among 13-year olds in Ireland with and without autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders , Irlanda, v. 47, n. 1, p. 49-57, 2017. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-016-2920-4 . Acesso em: 19 de outubro de 2022.	A prevalência de sobrepeso e obesidade é comparada com pessoas sem o transtorno e não somente em pessoas com TEA.
10	KUMMER, A. Frequency of overweight and obesity in children and adolescents with autism and attention deficit/hyperactivity disorder. Revista Paulista de Pediatria , Brasil. v. 34, p. 71-77, 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4795724/ . Acesso em: 08 de outubro de 2022.	Compara a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com TEA e com outros transtornos mentais.
11	MCCOY, S. M.; JAKICIC, J. M.; GIBBS, B. B. Comparison of obesity, physical activity, and sedentary behaviors between adolescents with autism spectrum disorders and without. Journal of autism and developmental disorders , EUA, v. 46, n. 7, p. 2317-2326, 2016. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-016-2762-0 . Acesso em: 02 de setembro de 2022.	Compara a prevalência de sobrepeso e obesidade com crianças sem TEA.
12	PAN, C. C. Prevalence of overweight and obesity among students with intellectual disabilities in Taiwan: A secondary analysis. Research in developmental disabilities , EUA, v. 53, p. 305-313, 2016. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422216300397?via%3Dihub . Acesso em: 20 de agosto de 2022.	Estudo de revisão que descreve a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com deficiência intelectual e não somente com Transtorno do Espectro Autista.

13	PTOMEY, L. T. Weight status and associated comorbidities in children and adults with Down syndrome, autism spectrum disorder and intellectual and developmental disabilities. Journal of Intellectual Disability Research , EUA, v. 64, n. 9, p. 725-737, 2020. Disponível em: LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8486319/ . Acesso em: 10 de outubro de 2022.	Não apresenta as taxas de prevalência do sobrepeso e/ou da obesidade.
14	TOSCANO, C. Growth and weight status of Brazilian children with autism spectrum disorders: A mixed longitudinal study. Jornal de pediatria , Brasil, v. 95, p. 705-712, 2019. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755718303711?via%3Dihub . Acesso em: 15 de outubro de 2022.	Não apresenta as taxas de prevalência do sobrepeso e/ou da obesidade.
15	WENTZ, E.; BJÖRK, A.; DAHLGREN, J. Is there an overlap between eating disorders and neurodevelopmental disorders in children with obesity?. Nutrients , EUA, v. 11, n. 10, p. 2496, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6835435/ . Acesso em: 09 de outubro de 2022.	O estudo calcula a prevalência do sobrepeso e obesidade das crianças e adolescentes com TEA em comparação com crianças sem TEA.
16	WENTZ, E.; BJÖRK, A.; DAHLGREN, J. Neurodevelopmental disorders are highly over-represented in children with obesity: a cross-sectional study. Obesity , EUA, v. 25, n. 1, p. 178-184, 2017. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.21693 . Acesso em: 15 de outubro de 2022.	A prevalência foi calculada comparando com diversos tipos de distúrbios do neurodesenvolvimento e não somente o TEA.
17	YUAN, Y. Q. Prevalence of overweight and obesity in children and adolescents with intellectual disabilities in China. Journal of Intellectual Disability Research , China, v. 65, n. 7, p. 655-665, 2021. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12840 . Acesso em: 15 de outubro de 2022.	A prevalência foi calculada comparando com diversos tipos de distúrbios do neurodesenvolvimento e não somente o TEA.

Fonte: As autoras.

APÊNDICE III - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS

Ficha para a extração de dados	
Título:	
Objetivo do estudo:	
Caracterização do estudo selecionado	
Nome completo do primeiro autor:	
Ano de publicação:	
País:	
Tipo de estudo:	
Critérios de inclusão	
Diagnóstico somente de TEA	() Sim () Não
Idade da população:	Número de Crianças: Número de Adolescentes:
Resultados extraídos da fonte	
Quantidade de crianças e adolescentes com:	
Sobrepeso:	
Obesidade:	
Fatores associados ao desenvolvimento de sobrepeso ou obesidade:	
() Seletividade Alimentar;	
() Inatividade Física.	
Tratamento farmacológico: () Risperidona () Aripiprazol	
Duração do tratamento (um ano ou mais): () Sim () Não	
() Outros:	
Critérios exclusão	
Motivos:	

Fonte: As autoras.