# SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

# FOOD SELECTIVITY IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Giovanna Macedo Imamura da Silva, Gabriela Santos Oliveira, Ariane dos Santos Rodrigues, Luciana Marchetti da Silva

Universidade Santa Cecília, Curso de Nutrição
E-mail para contato: gimamura35@gmail.com

*RESUMO – O transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se por alterações no desenvolvimento neurológico que podem afetar o comportamento alimentar. A seletividade alimentar é uma das manifestações mais comuns, associada a aversões sensoriais e dietas restritas. Este estudo teve como objetivo compreender a relação entre a seletividade alimentar e o estado nutricional de crianças com TEA, por meio de revisão bibliográfica narrativa. Os resultados indicam ingestão reduzida de nutrientes e divergências quanto ao estado nutricional, variando entre eutrofia, sobrepeso e obesidade. Conclui-se que a seletividade alimentar representa um desafio à nutrição infantil e requer acompanhamento multiprofissional.*

**Palavras-chave:** Seletividade alimentar; Crianças; Transtorno do espectro autista.

*ABSTRACT – Autism spectrum disorder (ASD) is characterized by neurological developmental alterations that can affect eating behavior. Food selectivity is one of the most common manifestations, associated with sensory aversions and restricted diets. This study aimed to understand the relationship between food selectivity and the nutritional status of children with ASD through a narrative literature review. The results indicate reduced nutrient intake and divergences in nutritional status, ranging from normal weight to overweight and obesity. It is concluded that food selectivity represents a challenge to child nutrition and requires multidisciplinary follow-up.*

**Keywords:** Food selectivity; Child; Autism spectrum disorder.

# 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como um distúrbio do neurodesenvolvimento, ou seja, impacta diferentes aspectos do desenvolvimento humano, isso inclui a comunicação, a interação e o comportamento, a motricidade e as capacidades sensoriais. A maneira como o comportamento do TEA ocorre em cada indivíduo varia conforme a condição de cada criança, sendo ela mais ou menos intensa. Nas últimas cinco décadas, pesquisas epidemiológicas apontaram um crescimento nos diagnósticos de TEA em crianças, considerando que uma em cada 160 crianças são diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista no mundo. O crescimento nos diagnósticos de TEA apresentam viés múltiplos, podendo estar relacionados à maior capacitação de profissionais da saúde, evolução nos critérios de diagnóstico e aperfeiçoamento das ferramentas de diagnóstico (CARVALHO et.al., 2024; HYMAN et.al., 2020; OPAS/OMS, 2020).

A detecção inicial do TEA tende a ocorrer na infância e muitas vezes, ela é identificada durante os atendimentos de Atenção Primária à Saúde (APS) que ocorrem em consultas para avaliar o desenvolvimento infantil da criança. Considerando que o diagnóstico é majoritariamente clínico, ele baseia-se na análise do comportamento da criança, nos relatos dos pais e na aplicação de ferramentas apropriadas para o diagnóstico preciso. Ainda que o TEA não tenha cura, o diagnóstico precoce viabiliza a adoção de estratégias a fim de auxiliar no desenvolvimento da autonomia e na melhoria da qualidade de vida da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Além das dificuldades comumente observadas em crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a seletividade alimentar é um aspecto frequentemente identificado. Essa condição é caracterizada por recusa, preferência ou aversão a determinados alimentos, influenciada por fatores sensoriais, como sabor, textura e aparência. Esse comportamento alimentar seletivo pode ser explicado por três aspectos principais: baixa acessibilidade de novos alimentos, exclusão de certos grupos alimentares e desinteresse por novas experiências sensoriais. A restrição na variedade de alimentos consumidos pode resultar em déficits nutricionais, afetando o desenvolvimento e a saúde da criança a longo prazo (ROCHA et.al., 2022; SBP, 2019). Pesquisas apontam que crianças com TEA apresentam um consumo

excessivo de alimentos ultraprocessados, como doces, salgadinhos e refrigerantes, ao mesmo tempo em que a ingestão de alimentos nutritivos e in natura são menos frequentes na alimentação da criança. Esse desequilíbrio alimentar resulta em índices de obesidade mais altos entre essas crianças em comparação às neurotípicas, com uma prevalência superior à observada na população geral (MENDES et.al., 2022; ŞENGÜZEL et.al., 2020).

Dada a alta prevalência do TEA e os desafios impostos pela seletividade alimentar, torna-se imprescindível compreender as causas e as consequências desse comportamento alimentar seletivo, bem como fornecer um conhecimento mais amplo sobre a importância do acompanhamento nutricional para crianças com seletividade alimentar, visando proporcionar uma maior diversidade alimentar, segurança nutricional e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida da criança. Assim, este estudo tem como objetivo compreender a relação entre os fatores da seletividade alimentar e o estado nutricional em crianças com transtorno do espectro autista.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho apresenta caráter descritivo, ou seja, tem como finalidade descrever sobre o tema aqui abordado: Seletividade Alimentar em Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata- se de uma revisão bibliográfica narrativa, elaborada com base em artigos acadêmicos, revistas científicas e fontes oficiais, como o site do Ministério da Saúde. Todas as referências utilizadas foram devidamente lidas e comprovadas para fundamentar o desenvolvimento deste trabalho. Os artigos citados nesta pesquisa foram obtidos em bases de dados como PubMed, SciELO e Elsevier. Os descritores e conectores utilizados para a busca de materiais foram: “seletividade alimentar”, “transtorno do espectro autista”, “seletividade alimentar em crianças autistas” e “estado nutricional de crianças TEA”.

Para o desenvolvimento do estudo, foram selecionados 29 artigos, os critérios de seleção dos artigos incluíram aqueles que abordavam o Transtorno do Espectro Autista e a seletividade alimentar de forma geral ou especificamente em crianças com TEA. Estudos que relacionavam o tema a um país específico, sem uma abordagem mais ampla sobre o autismo e a seletividade alimentar, foram excluídos. Além disso, foram incluídos artigos publicados no período de 2010 a 2025; aqueles anteriores a esse período foram descartados. Quando diferentes estudos

abordavam conteúdos semelhantes, optou-se por manter aquele que apresentava maior abrangência e relevância para a pesquisa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O comportamento alimentar é um dos aspectos frequentemente observados em crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Entre suas manifestações, a seletividade alimentar é a mais comum, embora não seja a única. Podem estar presentes, ainda, dificuldades motoras relacionadas à mastigação, sensibilidade sensorial, sintomas gastrointestinais e limitações nas habilidades durante as refeições (Figura 1) de modo geral, predominam os aspectos comportamentais, sendo recorrente a necessidade de realizar as refeições sempre no mesmo local, bem como o hábito de ingerir líquidos junto aos alimentos para facilitar a deglutição. (DA SILVA; GOMES, 2024; LEMES et.al, 2023).

Nesse contexto, segundo Lázaro et.al. (2017) crianças com seletividade alimentar tendem a rejeitar alimentos in natura, como frutas, legumes e verduras, independentemente da consistência, demonstrando maios preferência por produtos processados e ultraprocessados. Esse padrão alimentar gera uma dieta restrita, pouco variada e nutricionalmente deficiente. Por essa razão, torna-se essencial a adoção de medidas que ampliem a variedade alimentar, uma vez que a persistência de dificuldades nesse âmbito reduz a qualidade da dieta e intensifica a seletividade alimentar.

*Figura 1: Comportamento alimentar no TEA.*



Entre os principais fatores que explicam a recusa alimentar, destacam-se as características sensoriais dos alimentos, como textura, sabor e odor. A rejeição pode ocorrer diante de alimentos misturados ou em contato uns com os outros, o que está relacionado à hipersensibilidade sensorial. Além disso, recusas baseadas em marca, cor ou formato estão associadas à "necessidade de semelhança", característica marcante do TEA. Crianças autistas apresentam grande dificuldade em lidar com mudanças na rotina alimentar e frequentemente estabelecem rituais rígidos em torno das refeições. Pais relatam que os comportamentos alimentares característicos de crianças com TEA podem gerar estresse no ambiente familiar, inclusive repercutindo em conflitos conjugais decorrentes das dificuldades em manter rotinas alimentares (CURTIN et.al., 2015; HUBBARD et.al., 2014; VISSOKER et.al., 2015).

Nessa perspectiva, Neto et.al. (2025) e Visvalingam et.al. (2024), ressaltam que a etiologia desses problemas é multifatorial, envolvendo fragilidades fisiológicas, sensoriais, cognitivas e emocionais. Essas dificuldades podem se manifestar em alterações motoras orais, como dificuldade para mastigar e engolir, ou ainda na recusa em tocar e cheirar determinados alimentos. Em tais situações, é comum que a criança apresente reações de medo, agressividade ou esquiva. Para apoiar a identificação dessas dificuldades, existem instrumentos padronizados, como a Escala de Avaliação de Alimentação em Pediatria Comportamental (BPFAS), o Questionário de Comportamento Alimentar Infantil (CEBQ) e o Questionário de Comportamento na Hora das Refeições (MBQ), que auxiliam no diagnóstico e contribuem para o encaminhamento a intervenções adequadas.

Complementarmente, observa-se que os comportamentos alimentares de crianças com TEA podem incluir agitação durante as refeições, recusa em sentar-se à mesa, rejeição dos alimentos servidos e, em alguns casos, a ingestão de grandes quantidades de comida de uma só vez. É frequente que pais e cuidadores utilizem telas como estratégia para manter a criança à mesa e favorecer a aceitação alimentar, porém essa prática não é recomendada, pois reduz a atenção ao ato de comer e interfere nos mecanismos de fome e saciedade. Além disso, estudos indicam que esses padrões alimentares estão frequentemente associados ao maior consumo de alimentos processados e ultraprocessados, especialmente aqueles ricos em glúten. Esse tipo de dieta tem sido relacionado a sintomas como irritabilidade, agitação, distúrbios do sono, constipação intestinal e distensão abdominal, intensificando os impactos negativos da

seletividade alimentar sobre a saúde e o bem-estar da criança (BRZÓSKA et.al., 2021; LÁZARO; PONDÉ, 2017).

Nesse cenário, a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode impactar diretamente o estado nutricional, uma vez que a recusa em consumir determinados alimentos, em função de suas características sensoriais ou de apresentação, limita a ingestão de nutrientes essenciais para a manutenção da saúde (BANDINI et al., 2010; POSTORINO, et.al., 2015 apud MORAES et.al., 2021).

Corroborando com essa perspectiva, Molina-López et al. (2021), evidenciam que, em comparação a crianças com desenvolvimento típico, aquelas com TEA e seletividade alimentar apresentam menor ingestão energética, proteica e lipídica. Resultados semelhantes também foram descritos por Hyman et.al. (2012) e Sharp et.al. (2013), e citados por Vissoker et.al. (2015). Além disso, observam-se deficiências em micronutrientes importantes, como cálcio, ferro, zinco, ácido fólico, fibras e diversas vitaminas, incluindo A, C, D, E, K, B6 e B12.

Em um estudo comparativo realizado por Zimmer et.al. (2012) envolvendo 22 crianças com diagnóstico de TEA e 22 com desenvolvimento típico, verificou-se que o grupo com TEA experimentava uma menor variedade de alimentos ao longo do mês. Os resultados também indicaram que essas crianças consumiam mais alimentos ricos em magnésio, mas apresentavam ingestão reduzida de proteína, vitamina B12 e vitamina D. Ao subdividir o grupo com TEA em crianças seletivas e não seletivas, observou-se que aquelas sem seletividade não diferiram significativamente das crianças com desenvolvimento típico. No entanto, as seletivas apresentaram ingestão inferior de cálcio, vitamina B12 e vitamina D em comparação tanto ao grupo não seletivo quanto às crianças com desenvolvimento típico.

Avançando nessa discussão, observa-se que, no que se refere ao estado nutricional e aos padrões antropométricos, ainda há resultados divergentes na literatura. Alguns estudos apontam que crianças com TEA e seletividade alimentar apresentam peso adequado para idade e altura, sendo classificadas como eutróficas. Em contrapartida, outras pesquisas identificaram prevalência de sobrepeso e obesidade nesse grupo. Embora haja indícios de maior incidência de excesso de peso em crianças com TEA seletivas, tais achados ainda não são conclusivos, devido ao número reduzido de amostras analisadas. Dessa forma, torna-se essencial a realização de estudos em maior escala e abrangência, possibilitando compreender melhor a prevalência do

estado nutricional e a real influência da seletividade alimentar nesse contexto. Adicionalmente, destaca-se que, embora os problemas alimentares em crianças com TEA possam trazer impactos relevantes, ainda existem muitas incontingências quanto à sua prevalência, às causas envolvidas e às possíveis consequências decorrentes desses quadros (COPPOLA et.al., 2024; DA SILVA; GOMES, 2024; NETO et.al., 2025; SHARP; et.al., 2013; SOARES et.al., 2024).

Considerando essas incertezas, torna-se evidente que pais e cuidadores exercem papel central na promoção de escolhas alimentares mais saudáveis, uma vez que os hábitos infantis são fortemente moldados pelos padrões familiares. Assim, refeições variadas e equilibradas no ambiente doméstico contribuem para o desenvolvimento motor, cognitivo e comportamental, reduzindo os impactos negativos de uma dieta restrita (RANJAN; NASSER, 2015; SHARP; et.al., 2013).

No campo das intervenções, a inserção de uma maior diversidade de alimentos e o estímulo ao seu consumo durante as refeições de crianças com TEA e seletividade alimentar tem demonstrado relevância e efetividade. Oliveira, Marques e Ferreira (2024), em estudo realizado com 20 crianças com diagnóstico de TEA e seletividade alimentar de uma clínica de reabilitação neurológica infantil, evidenciaram a eficácia da terapia comportamental na melhoria dos padrões alimentares. Os achados indicaram que intervenções comportamentais e sensoriais favoreceram a redução da seletividade alimentar, ampliando o repertório e promovendo maior aceitação de alimentos com diferentes texturas, incluindo frutas, vegetais e leguminosas.

Resultados semelhantes foram encontrados por Magagnin et al. (2019), que demonstraram como práticas de Educação Alimentar e Nutricional, por meio da introdução gradual de texturas, experiências sensoriais, atividades pedagógicas e até o uso de música com temática alimentar, contribuíram para despertar o interesse e a familiarização com novos alimentos. De forma complementar, oficinas de alimentação se mostraram como alternativa complementar, ao estimular o contato sensorial com os alimentos, cheirar, tocar e experimentar, indo além do ato de comer, e despertando curiosidade e envolvimento (OLIVEIRA; FRUTUOSO, 2020).

# 4 CONCLUSÃO

A seletividade alimentar é um fator comumente presente em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), repercutindo tanto no estado nutricional quanto no comportamento alimentar, ao gerar deficiências nutricionais decorrentes da recusa por alimentos menos palatáveis e da preferência por alimentos hiperpalatáveis. A literatura apresenta divergências quanto ao estado nutricional dessas crianças, variando entre prevalência de eutrofia, sobrepeso e obesidade, o que evidencia a necessidade de estudos mais amplos e aprofundados que elucidem a real prevalência e os impactos da seletividade alimentar em longo prazo. As estratégias voltadas à ampliação da variedade alimentar ainda são pouco exploradas, carecendo de evidências que comprovem sua eficácia a curto e longo prazo e de protocolos padronizados que orientem pais e cuidadores. Embora os resultados existentes indiquem avanços positivos, persistem limitações metodológicas e amostrais que restringem a generalização dos achados. Nesse contexto, torna-se essencial expandir as pesquisas em nível global e fortalecer o acompanhamento multiprofissional, a fim de oferecer suporte integral à criança e à família. Promover a diversidade alimentar e incentivar escolhas mais saudáveis é fundamental para assegurar adequada ingestão de nutrientes, favorecer o desenvolvimento global e contribuir para a melhoria da qualidade de vida de crianças com TEA.

# 5 REFERÊNCIAS

Bandini L, et al. Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2017;47(2):439-446.

Bandini LG, et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. The Journal of Pediatrics. 2010;157(2):259-264.

Brzóska A, et al. Eating behaviors of children with autism—pilot study. Nutrients. 2021;13(8):2687.

Carvalho LGS, et al. Os desafios do diagnóstico do autismo infantil e a repercussão nas relações familiares e social: uma revisão de literatura sistemática. Cuadernos de Educación y Desarrollo. 2024;16(13):e7045.

Coppola S, et al. Adverse food reactions and alterations in nutritional status in children with autism spectrum disorders: results of the NAFRA project. Italian Journal of Pediatrics. 2024;50(1):228.

Curtin C, et al. Food selectivity, mealtime behavior problems, spousal stress, and family food choices in children with and without autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2015;45(10):3308-3315.

Da Silva RV, Gomes DL. Eating behavior and nutritional profile of children with autism spectrum disorder in a reference center in the Amazon. Nutrients. 2024;16(3):452.

Hubbard KL, et al. A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2014;114(12):1981-1987.

Hyman SL, et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. Pediatrics. 2020;145(1):e20193447.

Lázaro CP, Pondé MP. Narratives of mothers of children with autism spectrum disorders: focus on eating behavior. Trends in Psychiatry and Psychotherapy. 2017;39:4-11.

Lemes MA, et al. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2023;72:136-142.

Magagnin T, et al. Relato de experiência: intervenção multiprofissional sobre seletividade alimentar no transtorno do espectro autista. ID on Line. Revista de Psicologia. 2019;13(43):114-127.

Mendes SAO, et al. Influência dos hábitos alimentares de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Research, Society and Development. 2022;11(11):e310111133193.

Ministério da Saúde. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares. Acesso em: 20 mar. 2025.

Molina-López J, et al. Food selectivity, nutritional inadequacies, and mealtime behavioral problems in children with autism spectrum disorder compared to neurotypical children. International Journal of Eating Disorders. 2021;54(12):2155-2166.

Moraes LS, et al. Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. Revista da Associação Brasileira de Nutrição (RASBRAN). 2021;12(2):42-58.

Neto MR, et al. Análise do estado nutricional, consumo e comportamento alimentares de crianças com transtorno do espectro autista. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2025;20:e81869.

Oliveira A.L.P, Marques C.A.T, Ferreira P.A. Impacto da seletividade alimentar e associação da terapia comportamental no transtorno do espectro autista - TEA. Research, Society and Development. 2024;13(12):e107131247738.

Oliveira B, Frutuoso MF. Muito além dos nutrientes: experiências e conexões com crianças autistas a partir do cozinhar e comer juntos. ResearchGate. 2020.

OPAS/OMS. Transtorno do espectro autista. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista

. Acesso em: 20 mar. 2025.

Ranjan S, Nasser JA. Nutritional status of individuals with autism spectrum disorders: do we know enough? Advances in Nutrition. 2015;6(4):397-407.

Rocha MO, Evangelista SHT, Guerra SBJ. Hábitos alimentares no auxílio do desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista. Research, Society and Development. 2022;11(15):e115111536667.

SBP. Transtorno do espectro autista: Sociedade Brasileira de Pediatria. Brasil: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 21 mar. 2025.

Şengüzel S, et al. Impact of eating habits and nutritional status on children with autism spectrum disorder. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2020;16(3):413-421.

Sharp WG, Jaquess DL, Lukens CT. Multi-method assessment of feeding problems among children with autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders. 2013;7(1):56-65.

Soares RCS, et al. Problematic behaviors at mealtimes and the nutritional status of Brazilian children with autism spectrum disorder. Frontiers in Public Health. 2024;12.

Vissoker RE, Latzer Y, Gal E. Eating and feeding problems and gastrointestinal dysfunction in autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders. 2015;12:10-21.

Visvalingam K, Sivanesom RS. Feeding behaviors among children with autism spectrum disorder. International Journal of Clinical Pediatrics. 2024;13(3):73-85.

Zimmer MH, et al. Food variety as a predictor of nutritional status among children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2012;42(4):549-556.