



O impacto da seletividade alimentar na saúde e desenvolvimento de crianças com TEA: uma revisão narrativa

Renata Santos da Cunha¹

Como Citar:

DA CUNHA, Renata Santos. O impacto da seletividade alimentar na saúde e desenvolvimento de crianças com TEA: uma revisão narrativa. Revista Sociedade Científica, vol. 9, n. 1, p. 470-500, 2026. <https://doi.org/10.61411/rsc2026128119>

DOI: 10.61411/rsc2026128119

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Nutrição

Palavras-chave:

Seletividade alimentar;
Transtorno do Espectro Autista;
Comportamento alimentar; Sensibilidade sensorial.

Publicado: 16 de março de 2026.

Resumo

A seletividade alimentar é um dos principais desafios na nutrição de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Ela é caracterizada pela recusa ou preferência por alimentos ou grupos alimentares específicos, sendo frequentemente associada a problemas sensoriais. O objetivo deste estudo foi avaliar a literatura prévia existente sobre a relação da seletividade alimentar em crianças com TEA e os desfechos de saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, os estudos foram selecionados nas seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo, BVS e CAPES. Foram incluídos artigos que abordavam a relação entre a seletividade alimentar e o TEA, juntamente com os fatores de risco associados e publicados nos últimos 5 anos. Não houve restrição de idioma, sendo selecionados artigos em português e inglês. No total, compuseram esta revisão, 18 artigos de dados primários. Os estudos analisados apontaram para uma alta prevalência de seletividade alimentar em crianças com TEA, em comparação com crianças de desenvolvimento típico. Elas demonstraram preferência por alimentos ultraprocessados e de baixa qualidade nutricional, com um consumo reduzido de alimentos *in natura*. Esses padrões alimentares refletiram no estado nutricional, com relatos de sobrepeso, obesidade, baixo peso e atrasos de crescimento. As consequências desse comportamento também incluíram sintomas gastrointestinais, como dor abdominal e constipação, bem como a deficiência de vitaminas e minerais essenciais para o crescimento e desenvolvimento adequado. Além disso, as crianças apresentaram outros comportamentos atípicos durante as refeições, como agitação, alimentação rápida, dificuldades motoras orais, episódios de vômitos, engasgos, dificuldade de processamento sensorial, disfagia, comportamentos disruptivos e agressivos. Conclui-se que os estudos analisados demonstraram a importância do acompanhamento das crianças com TEA por uma equipe multiprofissional, com o objetivo de desenvolver estratégias de intervenções eficazes visando melhorar o comportamento alimentar e o estado nutricional, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a prevenção de desfechos de saúde indesejáveis.

¹Universidade Santa Úrsula (USU), Rio de Janeiro, Brasil. Email: ✉



The impact of food selectivity on the health and development of children with autism spectrum disorder: a narrative review

Abstract

Food selectivity is one of the main challenges in the nutrition of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). It is characterized by the refusal or preference for specific foods or food groups and is often associated with sensory issues. The objective of this study was to evaluate the existing literature on the relationship between food selectivity in children with ASD and health outcomes. This is a narrative literature review, in which studies were selected from the following databases: PubMed, SciELO, BVS, and CAPES. Articles addressing the relationship between food selectivity and ASD, along with associated risk factors and published within the last five years, were included. No language restrictions were applied, and articles in Portuguese and English were selected. In total, 18 primary data articles comprised this review. The analyzed studies indicated a high prevalence of food selectivity among children with ASD compared to typically developing children. These children demonstrated a preference for ultra-processed foods and foods with low nutritional quality, along with reduced consumption of fresh or minimally processed foods. These dietary patterns were reflected in nutritional status, with reports of overweight, obesity, underweight, and growth delays. The consequences of this behavior also included gastrointestinal symptoms, such as abdominal pain and constipation, as well as deficiencies in vitamins and minerals essential for proper growth and development. In addition, children exhibited other atypical behaviors during meals, such as agitation, rapid eating, oral motor difficulties, episodes of vomiting, choking, sensory processing difficulties, dysphagia, and disruptive and aggressive behaviors. It can be concluded that the analyzed studies demonstrate the importance of



monitoring children with ASD through a multidisciplinary team in order to develop effective intervention strategies aimed at improving eating behavior and nutritional status, thereby contributing to improved quality of life and the prevention of undesirable health outcomes.

Keywords: Food selectivity; Autism Spectrum Disorder; Eating behavior; Sensory sensitivity.

1. Introdução

A seletividade alimentar (SA) é um dos principais desafios na nutrição de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), é caracterizada pela recusa ou preferência por alimentos e/ou grupos alimentares específicos com base em aspectos sensoriais como texturas, cores, odores, sabores e temperatura [27]. Estima-se que aproximadamente 80% das crianças com alterações de desenvolvimento neuropsicomotor possuem algum grau de dificuldade alimentar [28].

Estudos sobre o consumo alimentar de crianças com TEA indicam que estas têm preferência por alimentos de baixo valor nutricional, ricos em açúcares e gorduras. Além disso, elas tendem a consumir menos frutas e vegetais em comparação com crianças de desenvolvimento neurotípico [11,23]. As consequências desse comportamento alimentar incluem deficiências nutricionais, desnutrição, obesidade, problemas gastrointestinais, manifestações alérgicas, autoimunes e dificuldades sociais, refletindo diretamente na qualidade de vida dessas crianças, afetando seu crescimento e desenvolvimento adequado [29,11,17].

Sabe-se que a alimentação desempenha um papel fundamental em todas as etapas da vida, sendo a primeira infância um momento crucial para a formação dos hábitos alimentares que influenciarão no crescimento e desenvolvimento até a fase adulta [7]. Nesse contexto, ressalta-se a importância do acompanhamento nutricional para crianças com autismo, visando amenizar os impactos da seletividade alimentar na



saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida. O objetivo deste trabalho é avaliar a literatura prévia existente sobre a relação da seletividade alimentar em crianças com TEA com os desfechos de saúde.

2. Referencial teórico

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, caracterizado pela dificuldade na comunicação e interação social, e pela presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos [3]. Essas características estão presentes desde o início da infância, e a sua gravidade de apresentação varia conforme o grau de acometimento [3]. É considerado um transtorno permanente, em que não há cura [29].

É causado por uma combinação de fatores genéticos e ambientais, sendo os principais fatores de risco: a idade avançada dos pais na concepção, gravidez de risco ou induzida, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, exposição a substâncias tóxicas e o uso de determinados medicamentos, drogas ilícitas, álcool ou tabagismo durante a gestação [19,29].

Em algumas crianças, os sinais clínicos do TEA podem ser observados antes dos 12 meses de idade, principalmente se os sintomas forem mais severos. Porém, na maioria dos casos, os sintomas são mais leves e costumam ser reconhecidos durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses) [3]. Sendo o diagnóstico realizado, em média, por volta dos 6 anos de idade no Brasil [29].

Nos últimos anos, foi observado um aumento nas estimativas da prevalência do autismo. Segundo os dados mais recentes de 2020 do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), apontam que nos Estados Unidos, aproximadamente 1 em cada 36 crianças de 8 anos (2,8% da população) foi identificada com TEA, sendo quatro vezes mais comum em meninos do que em meninas [18]. Sugere-se que a expansão dos



critérios de diagnóstico e o aprimoramento de ferramentas de rastreamento tenha desempenhado um papel significativo no aumento da prevalência desse transtorno [29,8]. No entanto, ainda não existem dados epidemiológicos oficiais sobre a prevalência do TEA na população brasileira.

Existem vários sinais que podem sugerir a presença do TEA em crianças como o restrito engajamento social, baixa atenção à face humana, preferência por objetos, pouca ou nenhuma vocalização, rejeição ao toque, não responder ao próprio nome, incômodo incomum com sons altos, distúrbios de sono, restrição alimentar, entre outros [29]. Alguns fatores podem prejudicar o atraso no diagnóstico como a baixa renda familiar, etnia, pouco estímulo e observação do desenvolvimento das crianças, além de sintomas menos severos [29].

A Sociedade Brasileira de Pediatria [29] recomenda o uso do Questionário Modificado para Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses, Revisado, com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F). É considerado um instrumento eficiente e de fácil manuseio, projetado para auxiliar na detecção precoce dos sinais de autismo. Ele pode ser aplicado por qualquer profissional da saúde, e deve ser respondido pelos pais ou cuidadores durante as consultas de rotina [6]. Ainda assim, existem casos em que as crianças podem ter um resultado positivo na triagem, mas não necessariamente receberão um diagnóstico final de autismo, podendo apresentar um risco elevado para outros atrasos ou transtornos de desenvolvimento [25].

O tratamento do TEA enfatiza a necessidade de uma intervenção precoce, que deve ser iniciada assim que houver suspeitas ou imediatamente após a confirmação do diagnóstico. A abordagem é realizada por uma equipe multidisciplinar, trabalhando em colaboração com a família. O objetivo é estimular o aprendizado e promover mudanças comportamentais positivas, garantindo um prognóstico mais favorável e alívio dos sintomas, resultando em uma melhoria na qualidade de vida e no desenvolvimento das crianças [29].



A seletividade alimentar (SA) é um distúrbio comum em crianças com TEA e pode ser classificada em três domínios distintos: a recusa alimentar (número absoluto de alimentos que os pais indicam que a criança não come, assim como a porcentagem de alimentos que a criança não come em relação ao número de alimentos oferecidos), o repertório alimentar limitado (quantos alimentos exclusivos, incluindo bebidas, cada criança consome em um período de três dias) e a ingestão alimentar única de alta frequência (alimentos únicos, exceto bebidas, que as crianças consomem mais de 4-5 vezes por dia) [5].

Adicionalmente, os indivíduos com SA apresentam uma preferência ou recusa por alimentos e grupos alimentares específicos, sendo influenciados por aspectos sensoriais e percepções gerais tais como: textura, cor, odor, aparência, temperatura, consistência, apresentação do alimento e embalagem/marca do produto [11,33].

Segundo dados mais recentes, os distúrbios alimentares atingem cerca de 51 a 89% das crianças com TEA [17], podendo impactar na formação de bons hábitos alimentares e no estado nutricional, uma vez que este público geralmente prefere alimentos ultraprocessados e apresentam um consumo limitado de frutas e vegetais [11], resultando em prejuízos no crescimento e no desenvolvimento a longo prazo [31].

A SA em crianças com autismo pode levar ao desenvolvimento de deficiências nutricionais e de diversas condições de saúde, incluindo obesidade, desnutrição, sintomas gastrointestinais, problemas ósseos, raquitismo, retardo de crescimento, problemas de sono, de comportamento, déficit de atenção/hiperatividade e ansiedade [11, 17].

A Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista, o primeiro instrumento em língua portuguesa, foi desenvolvida com base em três questionários: o *Brief Autism Mealtime Behavior Inventory* (BAMBI), o *Screening Tool for Feeding Problems* (STEP-CHILD) e o *Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale* (BPFAS). Esta escala tem como objetivo principal identificar as



alterações do comportamento alimentar, permitindo um direcionamento terapêutico mais específico, além de possibilitar a mensuração da evolução do tratamento [15].

As crianças com autismo tendem a ser muito seletivas e resistentes a mudanças, o que torna desafiador a introdução de novas experiências alimentares [22]. As refeições podem se tornar momentos estressantes e exigir muito esforço dos cuidadores, a tentativa de introduzir alimentos que não correspondem às preferências sensoriais dessas crianças podem levar a comportamentos disruptivos ou até mesmo agressivos [31,36].

O tratamento da seletividade alimentar envolve uma equipe multiprofissional, que irão desenvolver estratégias focadas para a diminuição desse comportamento [10]. Uma abordagem eficaz é incluir a criança no preparo das refeições, introduzindo novos alimentos de forma gradual e consistente, até que novas rotinas, sabores, cores e texturas sejam aceitas [13]. Também é importante trabalhar habilidades cognitivas, sociais e de linguagem durante o tratamento, além de atividades que estimulem a criatividade e a comunicação, sempre de maneira individualizada e respeitando as limitações de cada criança [9].

3. Metodologia

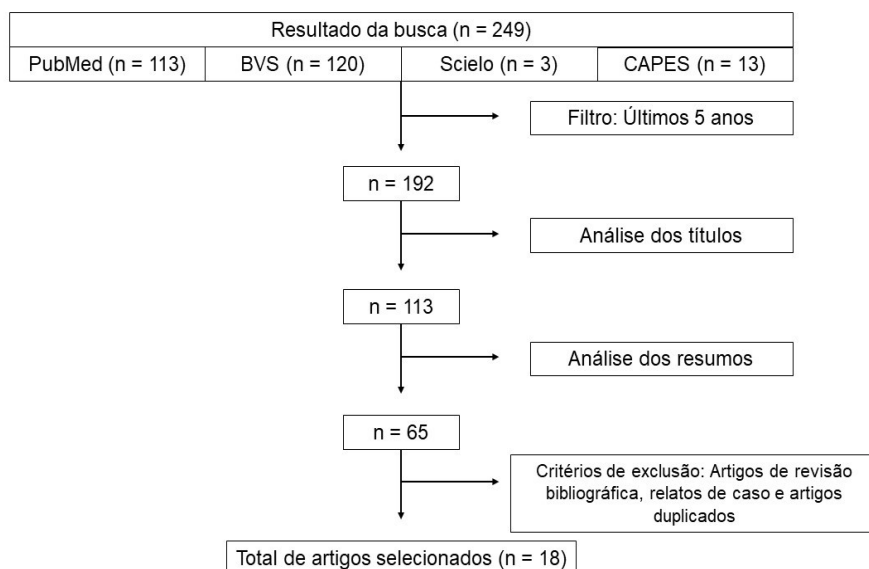
Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, que avaliou as consequências da seletividade alimentar em crianças com TEA. A pesquisa foi realizada em Janeiro de 2024 e incluiu artigos encontrados nas seguintes bases de dados: *PubMed Central* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os termos de busca utilizados foram: “*autism spectrum disorder*” e “*food selectivity*”, combinados através do operador booleano “AND”, para formar a chave de busca “*autism spectrum disorder*” AND “*food selectivity*”. Foram selecionados os



artigos que atendiam aos seguintes critérios: abordavam a relação entre a seletividade alimentar e o TEA, juntamente com os fatores de risco associados, e terem sido publicados nos últimos 5 anos.

Não houve restrição de idioma na pesquisa, sendo selecionados artigos em português e em inglês. Foi elaborada uma planilha no Excel com todos os títulos encontrados com o termo de busca nas bases de dados e aqueles que não abordavam a temática, foram excluídos. Na sequência, foi realizada a leitura dos resumos, que foram classificados como “incluídos” ou “excluídos”, os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão foram descartados. Por fim, foram eliminados os estudos de revisão bibliográfica, relatos de caso e as duplicatas, resultando na seleção de 18 artigos de dados primários para a leitura na íntegra, conforme ilustrado no fluxograma a seguir (Fluxograma 1):



Fluxograma 1: Resultados da busca de artigos nas bases de dados: Pubmed, BVS, Scielo e CAPES, 2024.

Fonte: Elaboração própria (2024).

4. Desenvolvimento e discussão



Nesta revisão, foram incluídos 18 artigos de dados primários (**Quadro 1**). Deste total, 33% foram conduzidos no continente Europeu (6), 28% no continente Asiático (5), 17% na América do Sul (3), 11% no Oriente Médio (2) e 5,5% nos continentes Africano (1) e Norte-Americano (1), respectivamente. A faixa etária dos participantes avaliados variaram de 2 a 18 anos.

Quadro 1: Características gerais dos estudos revisados que avaliaram a relação entre a SA em crianças com TEA e os desfechos de saúde

Autor, ano	Origem (cidade e país)	Objetivo	Características dos participantes (idade média - DP/MIN-Máx)	Principais resultados
Ahumada <i>et al.</i> , 2022 [1]	La Araucanía, Chile	Analisar os padrões alimentares de crianças em idade pré-escolar e escolar com TEA, com base em dados fornecidos por suas famílias.	Participaram do estudo 72 famílias de crianças com diagnóstico de TEA e idade entre 2 e 12 anos. Foram estudados seletividade alimentar, apetite, índice de massa corporal (IMC) e frequência de consumo alimentar.	- O estudo identificou a seletividade alimentar em 91,67% das crianças com TEA, associada principalmente às preferências nas características organolépticas dos alimentos como cor, sabor, cheiro e textura. - Os alimentos da cor branca foram a escolha preferida na categoria de cores (13,89%). - Em relação às texturas, 25% preferiram uma textura macia no paladar, 19,44% preferiram a textura crocante e 23,61% relataram não ter nenhuma preferência particular. - Em relação ao olfato, 66,67% não indicaram preferência por um aroma específico. - O estudo revelou um consumo aumentado de doces. - 43,06% dos participantes consumiram alimentos ricos em energia e deficientes em nutrientes uma a duas vezes por semana, e 30,56% consumiram pelo menos três vezes por semana. - 54,17% e 44,44% das crianças consumiram alimentos ultraprocessados, como carnes processadas e <i>fast food</i>, respectivamente, uma a duas vezes por semana. - Além disso, 93,06%, 90,28%, 80,56% e 62,50% das crianças do estudo não atendiam às recomendações diárias de consumo de frutas, peixes, água e vegetais, respectivamente. - Com relação ao estado nutricional das crianças com TEA, 63,1% apresentaram supernutrição, 30,9% estavam na normalidade e 5,88% estavam desnutridas.
Alibrandi <i>et al.</i> , 2023 [2]	Itália	Fornecer um panorama dos transtornos alimentares em crianças com TEA, confirmando a presença de	A amostra foi composta por 111 crianças, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre 2 e 10 anos, sendo 60 crianças com diagnóstico de autismo e	- Os resultados indicaram dificuldades alimentares e seletividade alimentar em indivíduos com TEA. - A seletividade alimentar pode ser influenciada por modulação sensorial extrema e problemas relacionados aos cheiros, texturas, cores e temperaturas dos alimentos.



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Autor, ano	Origem (cidade e país)	Objetivo	Características dos participantes (idade média - DP/MIN- Máx)	Principais resultados
		seletividade, rigidez comportamental, recusa de alimentos e comportamento disruptivo com padrões obsessivos durante as refeições, comparado ao grupo controle saudável. Compreender e avaliar uma possível correlação entre a seletividade alimentar e a integração sensorial, e individualizar preditores significativos de seletividade alimentar, testando o efeito da idade, sexo e TEA.	51 crianças com desenvolvimento normotípico.	- As crianças com TEA mostraram pontuações mais altas em quase todos os domínios, exceto na preferência por utensílios, comparadas com crianças neurotípicas. - As análises estatísticas revelaram correlações entre a seletividade alimentar e as anomalias no processamento sensorial, especialmente nos domínios de paladar e olfato. - Houve uma correlação entre as habilidades motoras e a seletividade alimentar, associado a comportamentos atípicos e perturbadores durante as refeições.
Babinska <i>et al.</i> , 2020 [4]	Bratislava, República Eslovaca	Avaliar a prevalência e os tipos de sintomas gastrointestinais, a frequência de seletividade alimentar e problemas na hora das refeições. Suas associações com intervenções dietéticas e o uso de suplementos, bem como a prevalência e tipos de dietas e suplementos alimentares utilizados e analisar se os problemas gastrointestinais, a alimentação e os fatores relacionados à dieta estão correlacionados com a gravidade do TEA e as características comportamentais dos indivíduos.	A amostra envolveu 247 participantes com TEA e 267 controles com idades entre 2 e 18 anos. Os dados foram coletados por meio de questionário.	- Os sintomas gastrointestinais foram observados em 88,9% das crianças e adolescentes com TEA, sendo mais frequentes em meninas. - Foi encontrada uma correlação significativa entre a gravidade dos sintomas gastrointestinais com a seletividade alimentar e problemas nas refeições. - A frequência dos sintomas gastrointestinais, a seletividade alimentar e os problemas nas refeições correlacionaram-se fracamente, mas significativamente, com as características comportamentais no grupo com TEA. Não houve associação com o uso de suplementos alimentares. - As crianças e os adolescentes com TEA foram os mais gravemente afetados por problemas gastrointestinais do que os controles, com quase metade sofrendo com os sintomas várias vezes por semana ou diariamente. A queixa principal foi a prisão de ventre e/ou fezes duras. - A maior frequência de sintomas gastrointestinais estava associada à gravidade dos sintomas de TEA, incluindo interação social, comunicação social e comportamentos e interesses repetitivos e restritos. - O estudo demonstrou que a maior frequência de sintomas gastrointestinais, seletividade alimentar e problemas no horário das refeições são um problema comum em pré-escolares,



Autor, ano	Origem (cidade e país)	Objetivo	Características dos participantes (idade média - DP/MIN- Máx)	Principais resultados
				escolares e adolescentes com TEA. - Foram encontradas altas taxas de seletividade alimentar (69,1%) e problemas no horário das refeições (64,3%) em comparação ao grupo controle (37,1% e 25,9%), respectivamente. - Na amostra com TEA, 21,2% dos indivíduos seguiam uma dieta baseada na eliminação de glúten e restrição de caseína, incluindo indivíduos que apresentavam seletividade alimentar. - Foram encontradas altas taxas de uso de suplementos alimentares (66,7%) tanto no grupo com TEA quanto no grupo controle, os participantes consumiram, em média, dois tipos de suplementos nos últimos 12 meses. Além disso, as crianças que seguiam uma dieta eram mais propensas a utilizarem suplementos alimentares. - No grupo com TEA, o uso de probióticos foi significativamente mais prevalente (42,8% dos indivíduos), bem como de PUFA's ômega-3 (28,3%), carnosina e vitamina B (ambos 12,7%). - Foram demonstradas altas taxas de comportamento desafiadores relacionado à ingestão alimentar em meninos e meninas de todas as idades, correlacionadas com a gravidade dos sintomas de TEA.
Byrska <i>et al.</i> , 2023 [8]	Polônia	Determinar a prevalência e a natureza dos traços de seletividade alimentar em indivíduos com TEA em comparação com a população neurotípica.	Este estudo envolveu 219 participantes de 3 a 18 anos, sendo 115 diagnosticados com autismo e 92 não tinham diagnóstico. Foi realizado por meio de questionário dos autores dirigido aos pais/responsáveis das crianças.	- Os traços de seletividade alimentar foram mais comuns em crianças com TEA, com diferenças nas preferências envolvendo principalmente textura, cor, sabor e método de servir. - A seletividade ocorreu por razões sensoriais e estereotipadas, mas as características estereotipadas diferenciaram significativamente os indivíduos neurotípicos daqueles com TEA. - As crianças com TEA apresentaram uma maior probabilidade de recusar alimentos com ingredientes misturados e pratos em que os ingredientes individuais tenham entrado em contato no prato. - O contato entre os produtos no prato influenciou significativamente a preferência alimentar no grupo de crianças neuroatípicas. - As crianças com TEA apresentaram aversão significativa a alimentos ácidos, mas para os demais sabores não houve diferença estatisticamente significativa. - As crianças com TEA apresentaram uma maior aversão a alimentos pegajosos em comparação com crianças sem diagnóstico. - As crianças neuroatípicas também tinham menos probabilidade de procurar frutas do que as crianças sem diagnóstico. - As crianças neuroatípicas apresentaram uma



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Autor, ano	Origem (cidade e país)	Objetivo	Características dos participantes (idade média - DP/MIN- Máx)	Principais resultados
				gravidade significativamente maior de restrição alimentar do que as crianças sem diagnóstico e mostraram mais desvios em relação às “preferências” do que “aversões” aos alimentos específicos.
De Moraes <i>et al.</i> , 2021 [11]	Rio Grande do Sul, Brasil	Caracterizar a seletividade alimentar em crianças e adolescentes com TEA.	Participaram do estudo 72 famílias de crianças com diagnóstico de TEA com idades entre 2 e 12 anos. Foram estudados seletividade alimentar, apetite, índice de massa corporal (IMC) e frequência de consumo alimentar.	- A maioria das crianças e adolescentes com TEA demonstraram seletividade alimentar (53,4%), caracterizada principalmente pela expressão de fatores e aspectos sensoriais com base no odor (56,4%), textura (53,9%), aparência (53,8%) e temperatura (51,3%) dos alimentos. - Com relação a classificação do estado nutricional, a maioria da amostra apresentou excesso de peso (42,5%). - Entre os indivíduos seletivos, a proporção de indivíduos com sobrepeso e obesidade manteve-se a mesma. - Não houve associação significativa entre a seletividade alimentar e o estado nutricional. - Com relação à cor dos alimentos, os mais recusados foram os verdes, verdes escuros e coloridos. - As recusas alimentares ocorreram principalmente para os vegetais e frutas. - Com relação às preferências alimentares dos participantes, a maioria (84,9%) apresentou preferência por algum alimento específico. Os principais alimentos citados pelo grupo dos indivíduos seletivos foram: arroz, feijão, batata frita e bolachas.
Demir <i>et al.</i> , 2021 [12]	Malatya, Turquia	Avaliar o comportamento nutricional, as medidas antropométricas e os estilos de alimentação dos cuidadores de crianças com TEA.	Participaram do estudo 104 crianças com TEA e 100 controles com idades de 3 a 12 anos.	- As crianças com TEA apresentaram estilos alimentares diferentes em comparação com crianças do grupo controle. - Com base nos questionários, as crianças com TEA eram difíceis de alimentar na infância (6 meses a 2 anos de idade) e tiveram mais dificuldades na transição para a alimentação complementar. - Durante o estudo, as crianças foram encontradas mais seletivas e recebiam uma alimentação menos variada. - As crianças com TEA apresentaram escores z de IMC mais altos e escores z de altura mais baixos do que as crianças sem TEA. - Elas demonstraram maior capacidade de resposta à comida, excessos emocionais, comer demais, prazer com a comida, desejo por bebidas, alimentação insuficiente e comportamentos de seletividade alimentar. - Neste estudo, o grupo de pesquisa apresentou escores z de IMC e escores de subescalas de alimentação emocional mais elevados, apoiando a ideia de que a obesidade poderia estar ligada à ansiedade em indivíduos com TEA.
Kamal Nor et	Malásia	Avaliar a	O estudo foi realizado em	- De acordo com o questionário de



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Autor, ano	Origem (cidade e país)	Objetivo	Características dos participantes (idade média - DP/MIN-Máx)	Principais resultados
al., 2019 [14]		prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes com TEA, os 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 do IMC.	ambiente ambulatorial com 151 crianças e adolescentes de 2 a 18 anos que foram diagnosticados com TEA e estavam em acompanhamento no Centro de Desenvolvimento Infantil (CDC).	alimentação, a maioria das crianças apresentaram problemas na alimentação (91,4%). - As crianças com TEA que foram avaliadas nesse estudo, apresentaram prevalência de sobrepeso (21,9%) e obesidade (11,3%). - Alguns fatores de risco foram considerados para o IMC elevado como: a idade mais avançada da criança, o IMC materno elevado, a idade paterna mais avançada, baixa atividade física, baixa probabilidade de recusa alimentar e a alta probabilidade de seletividade alimentar. - As crianças com o IMC elevado foram mais propensas a escolher alimentos específicos, mas não de recusar alimentos em geral. - Foi observado que algumas crianças com TEA tinham uma dieta restrita a certos tipos de alimentos, como uma preferência por alimentos crocantes, que pode estar associada às características sensoriais. - De um total de 144 crianças, 41,7% eram suficientemente ativas e 53,6% apresentaram níveis de atividade baixos. - A maioria das crianças do estudo apresentaram distúrbios de sono (98,7%).
Leader <i>et al.</i> , 2020 [16]	Irlanda	Investigar problemas alimentares em relação a sintomas gastrointestinais, comportamento desafiador, problemas sensoriais e psicopatologia comórbida em uma amostra de crianças e adolescentes com TEA.	A amostra do estudo foi composta por 136 crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA. A média de idade da amostra foi de 8,36 anos. Onde 72% (n=98) dos participantes eram do sexo masculino e 28% do sexo feminino (n=38).	- Foi observado que os participantes apresentaram seletividade alimentar (84%), seguida de recusa alimentar (78,7%), alimentação rápida (76,5%), problemas de mastigação (60,3%), roubo de alimentos (49,3%) e vômitos (19,1%). - Foi determinada uma alta frequência de sintomas gastrointestinais, com a maioria da amostra (82,4%) apresentando pelo menos um sintoma gastrointestinal nos últimos 3 meses. - As crianças e os adolescentes com problemas alimentares (recusa alimentar, alimentação rápida e roubo de comida) apresentaram taxas mais elevadas de sintomas gastrointestinais, comportamentos desafiadores e problemas sensoriais do que aqueles sem problemas alimentares. - Foram relatadas diferenças significativas nas questões sensoriais entre aqueles que apresentavam alimentação rápida, recusa alimentar e roubo de alimentos em comparação com aqueles que não apresentavam esses achados, sendo os problemas sensoriais maiores naqueles que vivenciavam esses desafios alimentares. - O estudo identificou dor abdominal e constipação como os sintomas gastrointestinais mais frequentemente relatados.
Lemes <i>et al.</i> , 2020 [17]	São Paulo, Brasil	Analisar o comportamento	Participaram deste estudo 21 crianças e	- As crianças com TEA apresentaram alterações com relação ao comportamento



Autor, ano	Origem (cidade e país)	Objetivo	Características dos participantes (idade média - DP/MIN- Máx)	Principais resultados
		alimentar de crianças e adolescentes com TEA.	adolescentes com TEA, na faixa etária de 2 a 14 anos de idade, de ambos os sexos. Foi aplicado um questionário sobre o comportamento alimentar com os 21 pais e/ou responsáveis das crianças.	alimentar, sendo a seletividade alimentar (34,4%), os aspectos comportamentais (27,1%) e a motricidade na mastigação (21,9%) mais prevalentes. - Foram encontradas menores alterações acerca da sensibilidade sensorial (13,3%), sintomas gastrointestinais (13,0%) e habilidades nas refeições (8,0%). - Foi observado uma correlação entre a categoria motricidade na mastigação com a seletividade alimentar, aspectos comportamentais, sintomas gastrointestinais, sensibilidade sensorial e habilidades nas refeições. - Também foi observado uma relação da seletividade alimentar com os aspectos comportamentais e dos aspectos comportamentais com a sensibilidade sensorial e as habilidades nas refeições.
Molina-López <i>et al.</i> , 2021 [20]	Espanha	Avaliar a composição corporal, o estado nutricional por meio da seletividade alimentar e do grau de ingestão inadequada e o comportamento na hora das refeições em crianças com transtorno do espectro autista (TEA) em comparação com crianças neurotípicas.	Foi realizado um estudo transversal caso-controle em 144 crianças (N = 55 com TEA; N = 91 com crianças neurotípicas) entre 6 e 18 anos de idade. Foram avaliados composição corporal, consumo nutricional, frequência de consumo alimentar (QFA) e o comportamento alimentar.	- Os principais achados entre as crianças com TEA foram a prevalência de baixo peso (18,4%) e a obesidade (16,3%), considerando o IMC. - A presença de obesidade foi ainda maior quando considerada a gordura corporal (47,5%). - As crianças com TEA demonstraram maior inadequação nutricional (50%) tanto para macronutrientes quanto para micronutrientes, em comparação com o grupo de crianças neurotípicas (22%). - Além disso, 60,6% das crianças com TEA exibiram alta seletividade alimentar, enquanto apenas 37,9% das crianças neurotípicas apresentaram esse comportamento. - Além da seletividade, as crianças com autismo também enfrentaram mais problemas alimentares, incluindo rejeição alimentar, variedade limitada e comportamento perturbador, quando comparadas às crianças com desenvolvimento neurotípico. - Mais crianças com TEA apresentaram maior inadequação de vitaminas como vitamina B2 e retinol, e de minerais como cálcio, magnésio, ferro, selênio e iodo. - Entre 34,9% a 39,5% das crianças com TEA apresentaram consumo alterado de calorias, tanto insuficiência quanto excesso, principalmente devido a uma ingestão desequilibrada de gorduras e fibras. - Ambos os grupos apresentaram um consumo alimentar semelhante, porém houve um desequilíbrio no consumo de determinados grupos alimentares. - Uma elevada porcentagem de crianças apresentou consumo abaixo das recomendações para alimentos como: batata,



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Autor, ano	Origem (cidade e país)	Objetivo	Características dos participantes (idade média - DP/MIN-Máx)	Principais resultados
				arroz, pão, pão integral, massas, frutas, leite e produtos lácteos, ou frutos secos. - Uma porcentagem moderada de crianças consumiu excessivamente carnes magras, aves e ovos, e outros alimentos cujo consumo deveria ser ocasional. - A maioria das crianças de ambos os grupos também excedeu o consumo recomendado de alimentos ocasionais, como doces, salgadinhos e refrigerantes, e não consumiu com frequência os alimentos recomendados.
Nadeau <i>et al.</i> , 2021 [21]	Estados Unidos	Determinar a presença de um fenótipo alimentar entre crianças com TEA. Comparar o IMC entre crianças com “comer em excesso seletivo” versus aquelas com outros fenótipos alimentares. Examinar possíveis diferenças na composição da dieta entre crianças com “comer excessivamente seletivo” versus aquelas com outros fenótipos alimentares no TEA e identificar possíveis diferenças na flexibilidade comportamental associada a cada um desses fenótipos alimentares em crianças com TEA.	Participaram do estudo pais de crianças com TEA e pais de crianças com desenvolvimento típico. As crianças tinham entre 4 e 17 anos de idade.	- O grupo com alimentação seletiva e o grupo com alimentação excessiva seletiva eram propensos a consumir dietas ricas em calorias e deficientes em nutrientes em comparação com os outros grupos. - A alimentação seletiva (36,8%) e a alimentação excessiva seletiva (18,9%) foram mais comuns em crianças com autismo. - A alimentação excessiva seletiva no TEA estava ligada a uma dieta semelhante à alimentação seletiva isolada, composta por menos vegetais e mais produtos de pão doce e salgados. - A alimentação seletiva isolada entre as crianças com TEA foi associada a um IMC mais baixo em comparação com os outros grupos alimentares. - Em contrapartida, a alimentação excessiva seletiva em crianças com autismo, não exerceu impacto significativo no IMC.
Raspini <i>et al.</i> , 2021 [24]	Itália	Avaliar a ingestão alimentar de pré-escolares italianos com TEA em comparação com a de pares com desenvolvimento típico e o impacto da ingestão alimentar no status do peso ao considerar a seletividade alimentar.	Participaram do estudo um total de 147 crianças em idade pré-escolar, 65 com TEA e 82 colegas com desenvolvimento típico.	- As crianças com TEA consumiram maiores quantidades de açúcares simples, carboidratos processados, ultraprocessados e proteínas animais com baixo e alto teor de gordura. - Elas também consumiram menos vegetais e frutas em comparação com seus pares de DT. - A taxa de obesidade foi de 1,5% em crianças com DT e mais de quatro vezes maior (6,2%) em crianças com TEA. - 15,9% das crianças com desenvolvimento típico tinham um IMC na categoria de baixo peso versus 6,2% dos pares com TEA. - A porcentagem de crianças com SA foi significativamente maior entre crianças com



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Autor, ano	Origem (cidade e país)	Objetivo	Características dos participantes (idade média - DP/MIN- Máx)	Principais resultados
				TEA (19,0%) do que entre seus pares com desenvolvimento típico (6,6%). - As crianças com TEA apresentaram níveis mais elevados de consumo de alimentos com alta densidade energética do que seus pares com desenvolvimento típico. Elas consumiram mais porções anuais de salgadinhos, pudins, biscoitos, peixe frito, batatas fritas, refrigerantes e sucos de frutas adoçados. - Além disso, as crianças com TEA consumiram uma quantidade anual significativamente maior de leite desnatado, iogurte e carne vermelha do que seus pares de DT. - As crianças com TEA tiveram menor ingestão de fibras, incluindo vegetais crus e cereais. - O consumo anual de frutas frescas e peixe fresco esteve próximo da significância estatística entre os grupos, com quantidades menores em crianças com TEA do que em pares com DT. - As prevalências de sobrepeso e obesidade no grupo com TEA foram de 23% e 6%, respectivamente. No entanto, as crianças com TEA eram mais propensas a ter IMC e escores z de IMC mais elevados em comparação com seus pares com desenvolvimento típico.
Rouphael <i>et al.</i> , 2023 [26]	Libano	Identificar os problemas comportamentais de alimentação e hábitos alimentares entre crianças com TEA em comparação com crianças com desenvolvimento típico (DT), controles pareados por idade/gênero, juntamente com as estratégias de seus pais/cuidadores para lidar com eles.	O estudo incluiu 43 crianças com TEA e 43 crianças com DT com idades entre dois e onze anos.	- As crianças com TEA apresentaram problemas comportamentais e de habilidades relacionados à alimentação. Elas eram menos propensas a consumir frutas, vegetais e leite do que as crianças com DT. - A prevalência total de sobrepeso e obesidade foi maior em crianças com TEA do que em crianças com DT (58% e 44%, respectivamente). Não houve diferenças estatísticas no índice de massa corporal (IMC) entre os dois grupos. - As crianças com TEA eram mais propensas a engasgar e a se levantar da mesa durante as refeições do que as crianças com DT, o que foi considerado um grande problema para os pais (55,8%), e eles eram menos propensos a atrasar a alimentação conversando do que os controles. - As estratégias dos pais para lidar com a recusa alimentar, como servir outra coisa, persuadir a criança a dar uma mordida e colocar a comida na boca da criança à força caso ela se recuse a comer, foram significativamente maiores entre os pais de crianças com TEA. - A ocorrência de pais frustrados e/ou ansiosos na alimentação dos filhos e irritados com os filhos na hora das refeições foi significativamente maior entre os pais de



Autor, ano	Origem (cidade e país)	Objetivo	Características dos participantes (idade média - DP/MIN- Máx)	Principais resultados
				crianças com TEA. - A prevalência de problemas alimentares foi de 30% em crianças com TEA, o que foi seis vezes mais do que no grupo de desenvolvimento típico. - As crianças com TEA eram significativamente mais propensas a rejeitar determinados alimentos e os seus pais relataram que a maioria das crianças escolheria consistentemente os mesmos alimentos e bebidas durante as refeições. - As crianças com TEA consumiram menos tipos de alimentos do que as crianças com DT e apresentaram alimentação seletiva cinco vezes mais frequentemente. - No estudo, as crianças com TEA preferiram amidos e lanches, sendo os grupos alimentares menos preferidos as frutas e os vegetais. - Não houve diferença na preferência ou recusa alimentar com base nas características sensoriais (apresentação, cor, textura e temperatura) entre os dois grupos.
Sengüzel <i>et al.</i> , 2021 [30]	Istambul, Turquia	Determinar os transtornos alimentares e a frequência de excesso de peso entre os pacientes com TEA. Investigar os fatores predisponentes dos transtornos alimentares.	Os participantes do estudo foram 46 crianças com TEA com idades entre 2 e 10 anos (82,6% do sexo masculino e 17,4% do sexo feminino).	- A seletividade alimentar foi observada em 84,8% das crianças com TEA. - As taxas de sobrepeso e obesidade em crianças com autismo foram de 10,9% e 28,3%, respectivamente. - A taxa de obesidade foi maior em comparação com crianças de desenvolvimento típico, principalmente na faixa etária mais jovem. - As características associadas à obesidade foram: não pular refeições, aumento do consumo de alimentos embalados, diminuição do consumo de frutas frescas, bom apetite, aumento do número de refeições diárias, ausência de omissão de refeições e o peso elevado ao nascer. - Não foram encontradas relações significativas entre a seleção de alimentos, os escores de variedade limitada e de recusa alimentar do BAMBI, e o IMC. Nesse estudo, a seletividade alimentar foi considerada independente da obesidade. - Os escores de recusa alimentar do BAMBI foram significativamente maiores para crianças de 2 a 5 anos em comparação com as mesmas de 6 a 10 anos. - A "alimentação exigente" diminuiu com a idade em crianças com TEA.
Siddiqi <i>et al.</i> , 2019 [32]	Índia	Focar principalmente nos padrões alimentares e seu impacto no estado somático das crianças com TEA.	O estudo incluiu 45 meninos e 8 meninas (faixa etária de 2 a 13 anos).	- Foi observada uma maior ocorrência de TEA (20,3%) entre as crianças na faixa etária de 3 anos. - Do total de 53 crianças, 28,3% tinham autismo leve, 62,2% tinham grau moderado e 9,4% tinham grau grave de autismo. - A maioria das crianças estavam com peso



Autor, ano	Origem (cidade e país)	Objetivo	Características dos participantes (idade média - DP/MIN- Máx)	Principais resultados
				normal (40%), cerca de 33% foram classificadas como excesso de peso e 26% representaram indivíduos com baixo peso. - 34% das crianças tinham altura normal para a idade, 37% eram mais altas para a idade e 35% apresentavam atraso no crescimento. - A maioria das crianças (2 a 4 anos) apresentou ingestão calórica adequada (50%), nas demais faixas etárias, a ingestão de calorias foi menor. - O estudo revelou um menor consumo de frutas e vegetais. - A prevalência de deficiência de micronutrientes (cálcio, riboflavina, ferro e zinco) foi comum nas crianças com TEA de todas as faixas etárias e de ambos os sexos. - A ingestão de proteínas foi adequada para todas as faixas etárias, exceto para crianças de 11 a 13 anos. - A porcentagem de ingestão de gordura dietética foi ligeiramente inferior aos níveis recomendados. - As crianças com TEA enfrentaram falta de capacidade de resposta à saciedade, de resposta alimentar e de prazer com a comida. Além de apresentarem lentidão na alimentação e agitação. - O problema mais comum observado entre as crianças quanto ao padrão de comportamento alimentar foi a seletividade alimentar, seguido de recusas alimentares, neofobia alimentar, pular refeições, medir o horário das refeições, comer devagar e pais exigentes.
Tsujiguchi <i>et al.</i> , 2020 [34]	Japão	Examinar as diferenças na ingestão de nutrientes entre crianças e adolescentes com e sem TEA.	Participaram do estudo 1.276 alunos japoneses e estudantes com idades entre 7 e 15 anos. Os traços do TEA foram avaliados por meio do Questionário de Triagem do Espectro do Autismo (ASSQ).	- A ingestão de carboidratos foi maior entre crianças e adolescentes com TEA em comparação com aqueles sem TEA. - Foi observada uma ingestão ligeiramente menor de proteínas, gorduras, cálcio, magnésio, fósforo, ferro, zinco, retinol, vitamina B2, vitamina B12, ácido fólico e ácido pantotênico entre crianças e adolescentes com TEA. - As características do TEA influenciaram a ingestão de macronutrientes e micronutrientes tanto na infância quanto na adolescência. - Foi observado um efeito de interação entre as características do TEA e a idade na ingestão energética. Os adolescentes com TEA consomem menos calorias do que aqueles sem TEA, possivelmente devido à seletividade alimentar. - Apesar de não haver diferenças significativas no status de peso entre os participantes com e sem TEA, foram encontradas diferenças significativas na ingestão de nutrientes entre eles. - As crianças e adolescentes japoneses com



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Autor, ano	Origem (cidade e país)	Objetivo	Características dos participantes (idade média - DP/MIN- Máx)	Principais resultados
Viviers <i>et al.</i> , 2020 [35]	África do Sul	Investigar as dificuldades de alimentação e deglutição de crianças com TEA de 3 a 5 anos de idade, em comparação com seus pares de desenvolvimento típico.	A pesquisa incluiu 21 pais de crianças com idades entre 3 a 11 anos com diagnóstico confirmado de TEA e 21 pais de pares com desenvolvimento típico (na faixa etária indicada).	TEA consumiram mais carboidratos e um pouco menos proteínas, gorduras, minerais e vitaminas do que aqueles sem TEA em todas as idades examinadas. - Os resultados indicaram uma diferença significativa na gravidade das dificuldades de alimentação e deglutição em crianças com TEA. - Foram identificadas dificuldades como seletividade alimentar, dificuldades de processamento sensorial, dificuldades oromotoras e sintomas de disfagia. - A ocorrência frequente de comportamento alimentar obsessivo foi identificada em crianças com TEA. - Foram encontrados resultados significativos em relação aos padrões de comportamento durante as refeições, como choro, gritos excessivos e comportamentos perturbadores. - Além disso, o estudo constatou que as crianças com TEA apresentaram fortes respostas comportamentais, como afastar o prato ou colher e chorar ou virar a cabeça quando lhes é oferecido alimento que não preferem ou não desejam consumir. - As crianças com TEA muitas vezes necessitavam de utensílios e apresentação de alimentos específicos. - As dificuldades de alimentação e deglutição estavam correlacionadas com a seletividade e as preferências alimentares, dificuldades de processamento sensorial, dificuldades motoras orais e sintomas de disfagia, bem como padrões alimentares obsessivos e comportamentos alimentares atípicos.
Zulkifli <i>et al.</i> , 2022 [37]	Malásia	Determinar a associação entre comportamentos atípicos na hora das refeições e fatores de risco associados, além de explorar a prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças malaiais com TEA em ambientes comunitários.	Participaram do estudo, 150 crianças com TEA com idades entre 3 e 11 anos.	- Os resultados do presente estudo demonstraram que 18,5% e 20,0% das crianças com TEA estavam com sobrepeso e obesidade, respectivamente, refletindo assim o estado geral de sobrepeso e obesidade em 38,5%. - O processamento sensorial oral, a gravidade dos sintomas do autismo (moderado e grave) e crianças mais novas com TEA foram encontrados como preditores independentes de comportamentos atípicos nas refeições. - Cerca de 19,3% das crianças com TEA apresentavam sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). - Um maior número de crianças com TEA (96,0%) apresentou comportamentos alimentares atípicos. Mais da metade dessas crianças apresentavam problemas no processamento sensorial oral (53,3%).

Fonte: Elaboração própria (2024).



Os estudos analisados apontaram para uma alta prevalência de seletividade alimentar em crianças com TEA, em comparação com crianças de desenvolvimento neurotípico. Esta seletividade parece ser influenciada principalmente por fatores sensoriais, incluindo cor, sabor, cheiro, textura, aparência e temperatura dos alimentos [11,1,2].

Pesquisas recentes realizadas na Itália [2] e na Polônia [8], estabeleceram uma correlação entre a SA e as anomalias sensoriais, especialmente em relação ao paladar e ao olfato [2,8]. Foi observado que as crianças com TEA apresentaram uma aversão significativa a alimentos ácidos e pegajosos, além de serem mais propensas a recusar alimentos com ingredientes misturados e pratos onde os ingredientes individuais entraram em contato uns com os outros [8].

Um estudo conduzido no Chile [1], revelou que as crianças demonstraram preferência por alimentos de cor branca e texturas macias ou crocantes [1]. Entretanto, de acordo com um estudo realizado no Brasil [11] e na Itália [2], os alimentos de cores verdes, verde-escuros e coloridos foram os mais rejeitados, sendo os vegetais e frutas os principais grupos alimentares recusados [11,2].

Em relação aos padrões alimentares, foi observado em diversos estudos que a maioria dos participantes consumiam mais alimentos com alta densidade energética e de baixo valor nutricional. Os alimentos mais consumidos incluíam doces, salgadinhos, refrigerantes, pudins, biscoitos, peixe frito, batata frita, *fast food* e suco de frutas adoçados [11,20,24,1]. No entanto, foi observado que as crianças consumiam menores quantidades de água, frutas, vegetais, fibras, cereais, peixes, leite e derivados [24,20, 1,26].

As pesquisas realizadas na Índia [32] e na Espanha [20], evidenciaram uma maior inadequação nutricional nas crianças com autismo, tanto na quantidade de macronutrientes quanto de micronutrientes [32,20]. Ambos os estudos identificaram deficiências de vitaminas e minerais, como vitamina B2, retinol, cálcio, magnésio, ferro,



selênio, iodo e zinco. Em contrapartida, um estudo realizado no Japão [34], embora também tenha identificado uma ingestão menor de vários nutrientes, foi observado que esta condição persiste desde a infância até a adolescência, com um consumo menor de proteínas, gorduras, vitaminas e minerais [34].

Em linha com esses achados, dois estudos recentes destacaram questões relacionadas ao estado nutricional de crianças com autismo. No Chile [1], pesquisadores descobriram que uma proporção significativa dos participantes (63,1%) apresentava excesso de nutrientes [1]. Da mesma forma, no Brasil [11], o estudo revelou que 42,5% dos participantes estavam com excesso de peso [11].

Em um estudo conduzido na Turquia [12], com 104 crianças diagnosticadas com TEA e 100 crianças do grupo controle, com idades entre 3 e 12 anos, foi observado que as crianças com autismo apresentavam escores z de IMC mais altos e escores z de altura mais baixos em comparação com crianças de desenvolvimento típico (DT) [12]. Elas também apresentaram escores z de alimentação emocional mais elevados, sugerindo que a obesidade poderia estar associada a ansiedade [12].

No estudo realizado na Malásia [14], pesquisadores descobriram que 21,9% das crianças com TEA estavam com sobrepeso e 11,3% tinham obesidade [14]. Elas demonstraram-se seletivas em suas escolhas alimentares, sendo mais propensas a escolher alimentos específicos, mas não de recusar alimentos de uma forma geral, esse comportamento foi associado a um IMC elevado. Além disso, a maioria dessas crianças apresentaram baixo nível de atividade física e distúrbios de sono [14].

Em outro estudo conduzido na Espanha [20], foi observado que as mesmas apresentaram uma prevalência de baixo peso e obesidade de 18,4% e 16,3%, respectivamente. A obesidade foi ainda mais prevalente (47,5%) quando considerada a gordura corporal [20].

Em outro estudo realizado na Turquia [30], com uma amostra de 46 crianças com TEA, com idades entre 2 e 10 anos, os resultados indicaram que 10,9% delas



estavam com sobrepeso, enquanto 28,3% foram classificadas com obesidade [30]. Foi identificada uma correlação significativa entre a obesidade e diversos fatores, incluindo o aumento do consumo de alimentos industrializados, o aumento do número de refeições, a redução do consumo de frutas frescas, bom apetite, a ausência de omissão de refeições e o elevado peso ao nascer [30].

Estudos conduzidos na Índia [32], na Itália [24], na Malásia [37] e no Líbano [26], também indicaram que a prevalência de sobrepeso e obesidade é maior em crianças com TEA em comparação com crianças de DT [32,24,37,26]. Porém, uma tendência diferente foi observada em um estudo nos Estados Unidos [21], onde as crianças com autismo que apresentavam SA, mostraram uma maior propensão a ter um IMC mais baixo [21]. Além disso, no estudo realizado na Índia [32], os pesquisadores relataram que, em relação à altura, 34% das crianças tinham uma altura normal para a idade, 37% eram mais altas para a idade e 35% apresentavam atraso de crescimento [32].

As pesquisas realizadas na República Eslovaca [4] e na Irlanda [16] forneceram uma perspectiva sobre a prevalência de sintomas gastrointestinais nas crianças com autismo [4,16]. Ambos os estudos enfatizaram uma incidência elevada de 88,9% e 82,4%, respectivamente. A maior frequência dos sintomas esteve associada à gravidade do transtorno e aos problemas alimentares, sendo a dor abdominal e a constipação, os sintomas mais frequentemente relatados [4,16].

No que diz respeito à dieta e ao uso de suplementos, Babinska e colaboradores [4] observaram que 21,2% delas seguiram uma dieta especial, principalmente eliminando glúten e restringindo a caseína. O uso de suplementos alimentares foi comum tanto no grupo com TEA quanto no grupo controle, com uma média de dois tipos de suplementos consumidos nos últimos 12 meses. No grupo com TEA, o uso de probióticos (42,8%), PUFA's ômega-3 (28,3%), carnosina e vitamina B (ambos 12,7%) foram os mais utilizados [4].



Os estudos conduzidos por Leader e colaboradores [16], na Irlanda, e Lemes e colaboradores [17], no Brasil, destacaram a prevalência de comportamentos alimentares atípicos, incluindo recusa alimentar, alimentação acelerada, problemas de mastigação, roubo de alimentos e episódios de vômitos. Estes achados são corroborados por Rouphael e colaboradores [26], que observaram que as crianças com autismo têm uma tendência maior a se engasgar e a se levantar da mesa durante as refeições quando comparadas a crianças com DT. Além disso, os pais recorreram a estratégias para lidar com a recusa alimentar como oferecer outros alimentos, persuadir a criança a dar uma mordida e até mesmo forçar a alimentação, mais frequentemente do que os pais de crianças com DT [26].

De acordo com Siddiqi e colaboradores [32], foi observado que as crianças com TEA apresentaram diversos comportamentos alimentares atípicos, incluindo a SA. Elas demonstraram falta de capacidade de resposta à saciedade e prazer com a comida, além de lentidão na alimentação e agitação. Esses hábitos podem estar relacionados aos padrões de comportamento restritivos e repetitivos que são característicos dessa população.

Em um estudo realizado na África do Sul [35], foi identificado que as crianças diagnosticadas com TEA entre 3 e 5 anos de idade, apresentaram SA, dificuldades de processamento sensorial, dificuldades motoras orais e sintomas de disfagia [35]. Durante as refeições, essas crianças demonstraram intensas reações comportamentais, incluindo a recusa de alimentos que não eram de sua preferência, manifestada através de choros, gritos, gestos de afastar o prato ou a colher, e virar a cabeça quando lhes era oferecido um alimento que não desejavam consumir [35]. Além disso, elas também demonstraram uma necessidade específica pelo uso de certos utensílios e uma apresentação particular dos alimentos [35], o que indica a importância de considerar as preferências individuais e as necessidades sensoriais ao planejar refeições para essas crianças.



Em conclusão, o estudo de Zulkifli e colaboradores [37] revelou que o processamento sensorial oral, a gravidade dos sintomas do autismo e a idade mais jovem eram preditores de comportamentos atípicos nas refeições. Foi observado que aproximadamente 19,3% das crianças avaliadas com TEA, também apresentavam sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

5. Considerações finais

A partir dos resultados encontrados, pode-se concluir que as crianças com TEA enfrentam uma série de desafios relacionados à alimentação e à nutrição. Numerosos estudos reforçaram a prevalência da seletividade alimentar, associada com problemas sensoriais, levando a um consumo inadequado de alimentos ricos em calorias e de baixa qualidade nutricional. Como consequência, surgiram diversos problemas de saúde, incluindo deficiências nutricionais, desnutrição, obesidade, aumento dos sintomas gastrointestinais e atrasos no crescimento e desenvolvimento.

Portanto, é essencial que as crianças com TEA tenham um acompanhamento de uma equipe multiprofissional, a fim de que sejam desenvolvidas estratégias de intervenção eficazes para melhorar o comportamento alimentar e o estado nutricional, levando em consideração as particularidades do transtorno e respeitando as limitações de cada paciente, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a prevenção de desfechos de saúde indesejáveis.

6. Declaração de direitos

A autora declara ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara que as imagens e textos publicados são de responsabilidade da autora, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declara não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade da autora.



7. Referências

1. AHUMADA, Danay *et al.* Eating Patterns in Children with Autism Spectrum Disorder. *Healthcare*, v. 10, n. 10, p. 1829, 21 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare10101829>. Acesso em: 30 jan. 2024.
2. ALIBRANDI, Angela *et al.* Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder: A Statistical Analysis in Southern Italy. *Children*, v. 10, n. 9, p. 1553, 14 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children10091553>. Acesso em: 30 jan. 2024.
3. APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 American Psychiatric Association. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. Revisão técnica Aristides Volpato Cordioli, *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. E-book (948 p.). ISBN 978-85-8271-089-0. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2024.
4. BABINSKA, Katarina *et al.* Gastrointestinal Symptoms and Feeding Problems and Their Associations with Dietary Interventions, Food Supplement Use, and Behavioral Characteristics in a Sample of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 17, p. 6372, 1 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176372>. Acesso em: 30 jan. 2024.
5. BANDINI, Linda G. *et al.* Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders and Typically Developing Children. *The Journal of Pediatrics*, v. 157, n. 2, p. 259-264, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.02.013>. Acesso em: 17 mar. 2024.



6. BRASIL, Ministério da Saúde. Nova versão da Caderneta da Criança será enviada para todo o Brasil. 14 jan. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/nova-versao-da-caderneta-da-crianca-sera-enviada-para-todo-o-brasil>. Acesso em: 18 mar. 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: 2019. 265 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 17 de mar. de 2024
8. BYRSKA, Anna *et al.* Patterns of Food Selectivity among Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 17, p. 5469, 23 ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12175469>. Acesso em: 30 jan. 2024.
9. CARVALHO, Michelle Figueiredo; DE SANTANA, Maria Zélia. Educação Alimentar e Nutricional para Crianças com Transtorno do Espectro Autista: propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa. Pró-Reitoria de Extensão e Cultura/UFPE; Editora UFPE, 2022. ISBN 9786559621378. Disponível em: <https://www.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/Educacao-alimentar-e-nutricional-para-criancas-com-TEA.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2026.
10. CHISTOL, Liem T. *et al.* Sensory Sensitivity and Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 48, n. 2, p. 583-591, 7 nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3340-9>. Acesso em: 17 mar. 2024.
11. DE MORAES, Lilia Schug *et al.* Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Revista da Associação*



- Brasileira de Nutrição - RASBRAN, v. 12, n. 2, p. 42-58, 27 jul. 2021.
Disponível em: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1762>. Acesso em: 30 jan. 2024.
12. DEMIR, Arzu Çalışkan; ÖZCAN, Özlem. The nutritional behavior of children with autism spectrum disorder, parental feeding styles, and anthropometric measurements. *Nordic Journal of Psychiatry*, p. 1-7, 21 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1934109>. Acesso em: 30 jan. 2024.
13. HYMAN, Susan L.; LEVY, Susan E.; MYERS, Scott M. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, v. 145, n. 1, p. e20193447, 16 dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>. Acesso em: 17 mar. 2024.
14. KAMAL NOR, Norazlin; GHOZALI, Azilawati Hanim; ISMAIL, Juriza. Prevalence of Overweight and Obesity Among Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder and Associated Risk Factors. *Frontiers in Pediatrics*, v. 7, 20 fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00038>. Acesso em: 30 jan. 2024.
15. LÁZARO, Cristiane Pinheiro; SIQUARA, Gustavo Marcelino; PONDÉ, Milena Pereira. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 4, p. 191-199, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000246>. Acesso em: 17 mar. 2024.
16. LEADER, Geraldine *et al.* Feeding Problems, Gastrointestinal Symptoms, Challenging Behavior and Sensory Issues in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 50, n. 4, p. 1401-1410, 18 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04357-7>. Acesso em: 30 jan. 2024.



17. LEMES, Monike Alves et al. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 72, n. 3, p. 136-142, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000414>. Acesso em: 30 jan. 2024.
18. MAENNER, Matthew J. *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR. Surveillance Summaries*, v. 72, n. 2, p. 1-14, 24 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>. Acesso em: 17 mar. 2024
19. MANDY, William; LAI, Meng-Chuan. Annual Research Review: The role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 57, n. 3, p. 271-292, 19 jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12501>. Acesso em: 17 mar. 2024.
20. MOLINA-LÓPEZ, Jorge *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*, v. 54, n. 12, p. 2155-2166, 27 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.23631>. Acesso em: 30 jan. 2024.
21. NADEAU, Monica V.; RICHARD, Emily; WALLACE, Gregory L. The Combination of Food Approach and Food Avoidant Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder: “Selective Overeating”. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 12 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04945-6>. Acesso em: 30 jan. 2024.
22. PAULA, Fernanda Mendes *et al.* Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3,



- p. 3956-3959, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-005>. Acesso em: 17 mar. 2024.
23. PLAZA-DIAZ, Julio *et al.* Dietary Patterns, Eating Behavior, and Nutrient Intakes of Spanish Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. *Nutrients*, v. 13, n. 10, p. 3551, 10 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13103551>. Acesso em: 17 mar. 2024.
24. RASPINI, Benedetta *et al.* Dietary Patterns and Weight Status in Italian Preschoolers with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Children. *Nutrients*, v. 13, n. 11, p. 4039, 12 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13114039>. Acesso em: 30 jan. 2024.
25. ROBINS, FEIN, BARTON. Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses, Revisado, com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F)TM. 2009. Disponível em: https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2018/04/M-CHAT-R_F_Brazilian_Portugese.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.
26. ROUPHAEL, Melissa *et al.* Assessment of Feeding Behaviors and Parents' Frustrations of Children with Autism Spectrum Disorder in Lebanon: A Case-Control Study. *Children*, v. 10, n. 1, p. 117, 5 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children10010117>. Acesso em: 30 jan. 2024.
27. SABATINI, Bárbara Ellen Justino; COBUS, Daniele; ITO, Vivian Cristina. Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder (ASD): outlines for food therapy. *Dataset Reports*, v. 2, n. 1, 17 ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.58951/dataset.2023.64>. Acesso em: 17 mar. 2024.
28. SBP. Guia de orientações - Dificuldades alimentares / Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: Departamento Científico de Nutrologia, 2022. E-book (66 p.). ISBN 978-65-992921-5-6. Disponível



- em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23419b-Guia_de_Orientacoes-Dificuldades_Alimentares_SITE_P-P.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024.
29. SBP. Transtorno do Espectro do Autismo. 5 abr. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024.
30. ŞENGÜZEL, Seda *et al.* Impact of eating habits and nutritional status on children with autism spectrum disorder. Journal of Taibah University Medical Sciences, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.11.010>. Acesso em: 30 jan. 2024.
31. SHARP, William G. *et al.* Dietary Intake, Nutrient Status, and Growth Parameters in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Food Selectivity: An Electronic Medical Record Review. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, v. 118, n. 10, p. 1943-1950, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.005>. Acesso em: 17 mar. 2024.
32. SIDDIQI, Seema; UROOJ, Asna; D'SOUZA, Melwin James. Dietary Patterns and Anthropometric Measures of Indian Children with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 49, n. 4, p. 1586-1598, 01 abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3850-0>. Acesso em: 30 jan. 2024.
33. SILVA, Ávylla Germano Santos *et al.* Aspectos sensoriais e a seletividade alimentar da criança com transtorno do espectro autista: um estudo de revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e557101018944, 18 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18944>. Acesso em: 17 mar. 2024.



34. TSUJIGUCHI, Hiromasa *et al.* Relationship between Autistic Traits and Nutrient Intake among Japanese Children and Adolescents. *Nutrients*, v. 12, n. 8, p. 2258, 28 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12082258>. Acesso em: 30 jan. 2024.
35. VIVIERS, Mari *et al.* Parent-reported feeding and swallowing difficulties of children with Autism Spectrum Disorders (aged 3 to 5 years) compared to typically developing peers: a South African study. *African Health Sciences*, v. 20, n. 1, p. 524-532, 20 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i1.59>. Acesso em: 30 jan. 2024.
36. WALLACE, Gregory L. *et al.* Autism spectrum disorder and food neophobia: clinical and subclinical links. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 108, n. 4, p. 701-707, 1 out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy163>. Acesso em: 17 mar. 2024.
37. ZULKIFLI, Maizatul Naqiah; KADAR, Masne; HAMZAID, Nur Hana. Weight Status and Associated Risk Factors of Mealtime Behaviours among Children with Autism Spectrum Disorder. *Children*, v. 9, n. 7, p. 927, 21 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children9070927>. Acesso em: 30 jan. 2024.