



## Seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista

Food selectivity of children with Autism Spectrum Disorder

Selectividad alimentaria en niños con Trastorno del Espectro Autista

Louise Santos Abdulmassih<sup>1</sup>, João Lucas Lalor Tavares<sup>1</sup>, Duda Rossy Figueiredo<sup>1</sup>, Davi Felipe Nobrega da Silva<sup>1</sup>, Leonardo Aguiar dos Santos<sup>1</sup>, Marcus Paulo Oliveira Lopes<sup>1</sup>, Wanessa de Barros Araújo<sup>1</sup>, Leila Maués Oliveira Hanna<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Explorar como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) influencia nas restrições alimentares de crianças com essa condição. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com caráter qualitativo. Foram incluídos estudos, publicados no período de 2013 até 2023, utilizando os descritores: autismo, alimentação, crianças; autism and children and feeding; alimentação TEA crianças. Possuindo como critérios de exclusão estudos que não dissertaram sobre as restrições alimentares, os hábitos nutricionais e o estilo de vida de crianças com transtorno do espectro autista foram excluídos. **Resultados:** Foram selecionados 24 artigos relevantes e com metodologias acuradas, os quais, em sua totalidade, demonstraram crianças com seletividade alimentar em virtude do TEA, majoritariamente relacionada à consistência dos alimentos. Observou-se que tais crianças apresentaram certa predileção por determinadas classes de alimentos, o que resultou em comportamentos familiares típicos e na necessidade de abordagens profissionais externas. **Considerações finais:** Mais da metade dos estudos relataram predileção nas escolhas alimentares por carboidratos ou açúcares. Detectou-se que há predominância de estresse, angústia e preocupação nos pais. Tratamento Comportamental Interdisciplinar Intensivo e dietas especiais e diferenciadas para repor os níveis nutricionais foram as abordagens mais frequentes frente aos entraves relacionados à seletividade alimentar das crianças com TEA.

**Palavras-chave:** Autismo, Alimentação, Crianças, TEA, Restrições.

### ABSTRACT

**Objective:** Explore how Autism Spectrum Disorder (ASD) influences the dietary restrictions of children with this condition. **Methods:** This is an integrative literature review with a quantitative-qualitative approach. Studies published from 2013 to 2023 were included, using descriptors such as autism, feeding, children; autism and children and feeding; feeding ASD children. Studies that did not address dietary restrictions, nutritional habits, and the lifestyle of children with autism spectrum disorder were excluded. **Results:** Twenty-four relevant articles with accurate methodologies were selected, all of which demonstrated that children with ASD exhibit food selectivity, primarily related to food consistency. It was observed that these children showed a preference for certain food classes, resulting in typical family behaviors and the need for external professional interventions. **Final considerations:** More than half of the studies reported a preference for carbohydrates or sugars in food choices. A predominance of stress, distress, and concern was detected among parents. Intensive Interdisciplinary Behavioral Treatment and special, differentiated diets to replenish nutritional levels were the most common approaches to address challenges related to food selectivity in children with ASD.

**Keywords:** Autism, Feeding, Children, ASD, Restrictions.

### RESUMEN

**Objetivo:** Explorar cómo el Trastorno del Espectro Autista (TEA) influye en las restricciones alimentarias de los niños con esta condición. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura con enfoque

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

cuantitativo-cualitativo. Se incluyeron estudios publicados desde 2013 hasta 2023 , utilizando descriptores: autismo, alimentación, niños; autism and children and feeding; alimentación TEA niños. Se excluyeron estudios que no abordaron las restricciones alimentarias, los hábitos nutricionales y el estilo de vida de los niños con trastorno del espectro autista. **Resultados:** Se seleccionaron 24 artículos relevantes con metodologías precisas, que en su totalidad mostraron que los niños con TEA presentan selectividad presentan selectividad alimentaria, principalmente relacionada con la consistencia de los alimentos. Se observó que estos niños mostraron preferencia por ciertas clases de alimentos, lo que resultó en comportamientos familiares típicos y la necesidad de intervenciones profesionales externas. **Consideraciones finales:** Más de la mitad de los estudios informaron una preferencia por los carbohidratos o azúcares en las elecciones alimentarias. Se detectó una predominancia de estrés, angustia y preocupación en los padres. Los enfoques más comunes para abordar los desafíos relacionados con la selectividad alimentaria en niños con TEA fueron el Tratamiento Comportamental Interdisciplinario Intensivo y dietas especiales y diferenciadas para reponer los niveles nutricionales.

**Palabras clave:** Autismo, Alimentación, Niños, TEA, Restricciones.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, muito se tem questionado o porquê de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demonstrarem mais dificuldades para comer do que as crianças neurotípicas. Isso ocorre devido às crianças com TEA apresentarem posturas atípicas em relação a sua alimentação desde sua descrição prévia, incluindo comportamentos restritivos no que diz respeito a alimentos desconhecidos ou com texturas e consistências diferenciadas, por exemplo, apresentando recusa ao experimentá-los ou ingeri-los (CHAO HC, 2022). Muitas vezes, esses comportamentos alimentares acabam por restringir significativamente a variedade de alimentos consumidos, impactando a nutrição e o crescimento infantil. Essa seletividade alimentar pode resultar em deficiências nutricionais e desafios no desenvolvimento, além de afetar a dinâmica familiar e social. Uma pesquisa (EMOND AM, et al., 2010) relatou que, inúmeras vezes, os problemas alimentares presentes no início do desenvolvimento precoce da criança são identificados e causam preocupação dos familiares antes mesmo da suspeita ou do diagnóstico do autismo.

O comportamento alimentar das crianças, durante as refeições, é influenciado pelas práticas alimentares dos familiares, incluindo, por exemplo, hortaliças e frutas para uma alimentação mais diversificada nutricionalmente e pela capacidade de explorar os alimentos pelos órgãos dos sentidos (BARASKEWICH J, et al., 2021). Nesse sentido, a alimentação das crianças com TEA pode ser influenciada negativamente devido à sua sensibilidade sensorial a texturas, gostos, cheiros e temperaturas dos alimentos, bem como sua frequência e comportamento alimentar. Isso foi comprovado por meio de uma pesquisa em que os pais relataram que 67% das crianças autistas apresentavam seletividade alimentar, sendo a textura dos alimentos (69%) o fator mais relevante, seguido pela aparência (58%), sabor (45%), cheiro (36%) e temperatura (22%) (CERMAK SA, et al., 2010). A influência negativa dos distúrbios sensoriais na alimentação fica evidente em um estudo realizado pela University of Massachusetts Medical School (2010).

Essa pesquisa comparou o grau de seletividade alimentar, recusa alimentar e o repertório alimentar limitado entre crianças com TEA e crianças com desenvolvimento típico. Os resultados revelaram que as crianças com TEA apresentam uma maior recusa alimentar e têm um repertório de alimentos mais limitado em comparação com as crianças com desenvolvimento típico. Diante dessa dificuldade no momento da alimentação, não é raro encontrar famílias abaladas emocionalmente devido a essa peculiaridade no dia a dia de famílias com crianças com TEA. Uma pesquisa (UNIVERSITY OF MASSACHUSETTS, 2010) detectou que os pais das crianças no grupo TEA relataram níveis significativamente mais altos de estresse em comparação com os pais do grupo de crianças com desenvolvimento típico, com uma diferença média de 27,3 em uma escala de percentual.

Os pais das crianças com TEA também relataram uma frequência significativamente maior de comportamentos difíceis durante as refeições, com uma diferença média de 5,8 comportamentos (95%). Nesse contexto, a presente revisão integrativa teve por objetivo explorar a seletividade alimentar, as restrições alimentares, os aspectos emocionais e familiares associadas às dietas de crianças com TEA. Também foram

explorados possíveis tratamentos e/ou recursos existentes para minimizar a seletividade alimentar nessas crianças, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dessas crianças e suas famílias.

**MÉTODOS**

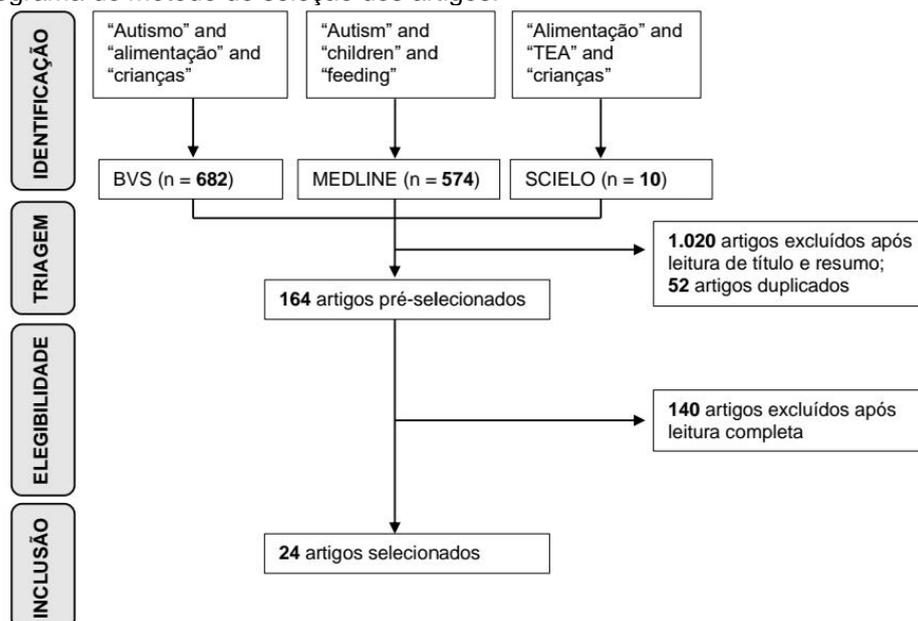
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma vez que se caracteriza por uma síntese de conhecimentos presentes em diversas fontes relacionadas às pesquisas analíticas e observacionais, a qual torna-se essencial para o preenchimento de lacunas observadas no assunto discutido. Além disso, utilizam-se de etapas distintas no seu processo de construção, tais como: identificação do tema e seleção de hipótese ou questão da pesquisa; estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Com o intuito de facilitar a busca bibliográfica, foram consultados eletronicamente as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), utilizando descritores em inglês e português, tais como: autismo, alimentação, crianças (BVS SAÚDE); autism and children and feeding (MEDLINE/PUBMED); alimentação TEA crianças (SCIELO). Com essas informações foi possível pré-selecionar os artigos. A partir da identificação dos estudos pré-selecionados, foram analisados os critérios de inclusão e exclusão para garantir a relevância dos artigos. Para a composição da pesquisa, foram incluídos estudos originais, escritos em inglês e/ou português, publicados no período de 2013 até 2023 e que dissertam e respondem sobre as restrições alimentares, os hábitos nutricionais e estilo de vida de crianças TEA.

Foram excluídos da pesquisa artigos duplicados e artigos que estejam em desacordo com o tema estabelecido, tais como: a relação entre o início e a duração da amamentação e a gravidade da apresentação clínica no TEA; a associação pré-natal a várias classes de pesticidas e o transtorno do espectro autista em crianças; relação entre o estado nutricional e metabólico e crianças com TEA; sintomas gastrointestinais e a ingestão de suplementos nutricionais por crianças com transtorno do espectro autista. Para a organização e a análise dos dados, estes foram tabulados descritivamente em tabelas, com auxílio do software Microsoft Excel, com divisões caracterizadas por título, ano, base de dados e link do estudo. Em seguida, foi realizada a síntese das bibliografias para a confecção do artigo científico.

**RESULTADOS**

**Figura 1-** Fluxograma do método de seleção dos artigos.



Fonte: Abdulmassih LS, et al., 2025.

A busca inicial aplicando a estratégia de busca, identificou 1236 artigos, sendo 682 na BVS, 574 na MEDLINE/PUBMED e 10 no SCIELO. Ao todo 164 artigos foram selecionados para a leitura completa após a exclusão de 52 pesquisas duplicadas e 1020 estudos que não cumpriram os critérios de elegibilidade. Após a leitura completa dos artigos, foram selecionados 24 artigos para a composição final da mangrevisão integrativa da literatura.

**Quadro 1** – Título, ano, metodologia e principais achados dos artigos selecionados.

Id	Autor / ano	Método do estudo	Principais achados
E1	Ruthes V, et al. / 2020	Ensaio clínico controlado	As crianças participantes apresentaram predileção por feijão, carne, banana e arroz. Observou-se comportamentos disruptivos, como cuspir o alimento. Algumas delas precisaram, no momento das refeições, de formas de entretenimento. Os principais sentimentos parentais relatados foram preocupação e esperança. Não há informação acerca de possíveis Abordagens terapêuticas utilizadas.
E2	Seiverling L, et al. / 2020	Estudo prognóstico	As crianças com tea tiveram menos aceitação de frutas na pré-intervenção do que crianças com outras necessidades especiais ou crianças sem necessidades especiais. Na pós-intervenção, não houve melhora na aceitação de frutas por nenhum dos três grupos. Tanto antes quanto depois da intervenção, houve predileção de vegetais por parte do grupo com tea. Os sentimentos dos parentais não foram relatados. Utilizou-se um tratamento comportamental interdisciplinar intensivo.
E3	Oliveira BMF, frutuoso MFP. / 2021	Estudo observacional	As abordagens terapêuticas utilizadas foram as oficinas culinárias. Todas as crianças com tea apresentavam uma alimentação restrita antes das oficinas. Posteriormente à análise do cheiro, da textura e da cor, experimentaram novas comidas. Os sentimentos parentais não foram relatados.
E4	Magagnin T, et al. / 2021	Estudo observacional	Notou-se, em uma grande parte das crianças, uma alta predileção por alimentos ultraprocessados. Angústia foi o principal sentimento parental informado. Não foi informado se as crianças estavam sob alguma estratégia terapêutica profissional.
E5	Fu SB, et al. / 2015	Estudo prognóstico	O estudo enfatiza a modelagem de pares e a declaração de contingências como procedimento viável no tratamento da seletividade alimentar para ambos os participantes. A modelagem do consumo não foi suficiente para diminuir comportamentos inadequados, o que representa a maior efetividade obtida da associação entre declaração de modelagem.
E6	Levin DS, et al. / 2014	Estudo observacional	Os tratamentos utilizados foram combinados para produzir níveis de consumo aceitáveis, como redistribuição e facilitação da deglutição. A manobra supraglótica foi realizada como abordagem terapêutica.
E7	Barnhill K, et al. / 2016	Relato de caso	A estratégia encontrada para minimizar os impactos da seletividade alimentar foi a seleção de diversos brinquedos e atividades com os quais a participante brincava. Os pais encontravam-se estressados em relação à situação.
E8	Yamane K, et al. / 2020	Estudo observacional	Todas crianças participantes tinham preferências por massas e pães. A estratégia utilizada fora dietas especiais na hora do almoço para repor os níveis nutricionais. Foram encontradas melhorias nos hábitos alimentares em quase todas as crianças do estudo.
E9	Lázaro CP, Pondé MP. / 2017	Estudo qualitativo	A análise de mães de crianças com TEA mostrou que, embora fatores orgânicos, como sensibilidade sensorial e dificuldades em mastigar, possam afetar a escolha de alimentos da criança, fatores ambientais, também podem ser determinantes. Essa descoberta possibilita o desenvolvimento de intervenções que favoreçam a implementação de hábitos mais saudáveis, por meio de programas educacionais voltados para os pais de crianças com TEA.
E10	Sharp WG, et al. / 2014	Ensaio clínico controlado	As crianças tinham preferência por batata, batata-doce, trigo, mandioca, milho, aveia e arroz, salgadinho. A estratégia encontrada para minimizar o problema foi o plano de Alimentação do Autismo, com o intuito de ensinar aos cuidadores de crianças com TEA a desenvolver e implementar intervenções alimentares baseadas em comportamento.
E11	Oliveira PL, Souza APR. / 2022	Relato de caso	A abordagem envolveu a estruturação de uma terapia de integração sensorial, que ressignificou a cena alimentar e realizou a terapia de integração sensorial. Foi possível observar uma evolução sensório-

			motora da criança.
E12	Sharp WG, et al. / 2018	Pesquisa observacional	Foi encontrada uma taxa de 1,5 a 2 vezes maior de sobrepeso ou obesidade em crianças com TEA quando comparadas com uma amostra nacional. Tal taxa é justificada pelas preferências alimentares por alimentos processados. Não foram citados aspectos familiares e terapêuticos dos participantes.
E13	Johnson CR, et al. / 2019	Ensaio clínico controlado	Usou-se dietas especiais e diferenciadas para a redução da seletividade. Não houveram informações acerca do acompanhamento por algum profissional e dos sentimentos parentais.
E14	Öz S e Bayhan P. / 2021	Estudo observacional	Os pais se sentiam preocupados e estressados. Usou-se um plano de treinamento parental voltado para alimentação que foi desenvolvido por especialistas.
E15	Ausderau, KK, et al. / 2019	Estudo prognóstico	Os pais se sentiam estressados. Recompensas, costumes e indução de hábitos foram as estratégias terapêuticas utilizadas.
E16	Gray H, et al. / 2018	Estudo observacional	Os pais se apresentaram preocupados e estressados, tendo em vista uma intervenção direta desses por meio de preparação especial de alimentos, distrações e reafirmações, essa criança teve um cuidado especializado que este usou de métodos de senso de vigilância e tipos de abordagens para cada família.
E17	Lucarelli J, et al. / 2017	Ensaio clínico controlado	As crianças apresentaram predileção por ultraprocessados, como salgadinhos. Os pais apresentavam sentimentos de preocupação, angústia e medo, desenvolvendo estratégias focadas na introdução de outros alimentos com a permissão de algumas vontades da criança, busca de profissionais no assunto, com a abordagem terapêutica de Tratamento Comportamental Interdisciplinar Intensivo.
E18	Malhi P, et al. / 2017	Estudo prognóstico	As crianças optavam por alimentos industrializados, salgadinhos e carboidratos. Os pais mostraram-se preocupados e, com isso, desenvolveram estratégias de dietas diferenciadas para seus filhos.
E19	Lázaro CP, Pondé MP. / 2017	Estudo prognóstico	As crianças demonstraram predileção por alimentos processados e pobres nutricionalmente. Os pais, sentindo-se ansiosos e estressados, desenvolveram estratégias de trabalhar com recompensas, permissividade, apelo emocional e troca de ambiente de refeições.
E20	Sena ADS, et al. / 2019	Estudo observacional	As crianças demonstraram predileção por alimentos processados, como doces. Tais crianças apresentaram, dentro dessa seletividade, uma dificuldade com a consistência dos alimentos. Os pais se sentiam estressados e limitados. A abordagem terapêutica foi o desenvolvimento de dietas seletivas e Tratamento Comportamental Interdisciplinar Intensivo.
E21	Mari-Bauset S, et al. / 2017	Estudo observacional	Observou-se no estudo que crianças com TEA possuíam uma seletividade alimentar por legumes e vegetal, dificultando o consumo de nutrientes essenciais, por isso sendo recomendado tratamentos com especialistas para a realização de dietas especiais e diferenciadas direcionadas à reposição dos níveis nutricionais.
E22	Marshall o, et al. / 2016	Estudo observacional	Tornou-se evidente que as crianças com TEA possuíam seletividade alimentar relacionada à distúrbios orais motores e sensoriais, dificultando a ingestão de frutas e vegetais, e causando um estresse excessivo nos pais pela dificuldade de alimentação.
E23	Oliveira BMF, Frutuoso MFP. / 2021	Pesquisa etnográfica	Foram observadas as relações da seletividade alimentar de crianças com TEA em relação ao ambiente e às companhias no momento da refeição, destacando a preferência por alimentos relacionada à consistência, à temperatura e à cor. Os pais se sentiam estressados. Não houveram informações acerca das abordagens terapêuticas utilizadas.
E24	Peterson K, et al. / 2016	Ensaio clínico controlado	O estudo aplicou o tratamento ABA (análise aplicada do comportamento) na hora das refeições, observando uma aceitação de 80% durante a exposição das crianças com TEA a alimentos novos, eliminando comportamentos inapropriados.

Fonte: Abdulmassih LS, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

O TEA é uma condição neuropsiquiátrica caracterizada por desafios na comunicação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos. Dentre as diversas dificuldades enfrentadas pelas crianças com TEA, a alimentação tem sido objeto de estudo para compreender melhor a natureza dessas dificuldades,

especialmente quando relacionadas à consistência dos alimentos (SENA AD, et al., 2019). Nesse contexto, uma significativa quantidade de pesquisadores e especialistas na área sugere que crianças diagnosticadas com TEA costumam restringir suas escolhas alimentares, optando por uma variedade muito limitada de alimentos. Essa tendência é atribuída, principalmente, a fatores sensoriais, que incluem elementos como cheiros, texturas, temperatura e cores dos alimentos.

Esses fatores estão diretamente relacionados às características e à consistência de cada item alimentar (LÁZARO CP e PONDE MP, 2017). Embora a explicação para esse fenômeno ainda não tenha sido completamente elucidada, é amplamente reconhecido que crianças com TEA podem apresentar hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais que envolvem a comida, o que afeta sua capacidade de experimentar e tolerar diferentes tipos de alimentos (SABATINI BE, 2023). Além disso, ao analisar os efeitos dessa seletividade alimentar no trato gastrointestinal, observa-se que ela pode contribuir para a disbiose intestinal, que é caracterizada pelo aumento da abundância de bactérias prejudiciais e pelo desenvolvimento de intestino permeável. Isso pode, por sua vez, levar ao surgimento de distúrbios gastrointestinais (VALENZUELA AF et al., 2022).

Entretanto, uma quantidade menor de estudos indica que tais dificuldades não estão diretamente associadas a dificuldades orais e motoras, mas sim a problemas correspondentes aos comportamentos rígidos e desafiadores inerentes a crianças com TEA, visto que a seletividade alimentar em crianças pequenas com TEA também está associada a outros sintomas mais graves de autismo, como adesão inflexível a rotinas ou déficits no domínio da comunicação social (CHAO HC, 2022; STOLAR O et al., 2021). É evidente que a identificação de seletividade alimentar é uma ocorrência mais frequente em crianças, uma vez que elas estão em fase de desenvolvimento de suas capacidades sociais e sensoriais. Esses dois fatores estão diretamente relacionados a esse fenômeno. Observa-se que a frequência de dificuldades alimentares tende a aumentar consideravelmente em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos primeiros meses de vida.

Isso indica que há problemas não apenas na nutrição individual, mas também no desenvolvimento fisiológico dessas crianças, uma vez que as restrições alimentares podem levar a deficiências nutricionais devido à exclusão de alimentos essenciais de suas dietas (CHAO HC, 2022). Os estudos realizados focaram em indivíduos cuja faixa etária média varia entre 4 e 11,5 anos, que é a população-alvo desses estudos devido às características restritivas que são mais facilmente identificáveis, como a recusa de determinados alimentos, a expulsão de alimentos após a ingestão e a manifestação de atitudes agressivas ou repulsivas em relação à comida (ÖZ S e BAYHAN P, 2021; CASTRO K, et al., 2019). A seletividade alimentar, juntamente com a neofobia alimentar, que se refere à recusa em experimentar novos alimentos, é frequentemente observada em crianças com menos de 6 anos.

Essas questões estão associadas a uma variedade de fatores, que incluem aspectos socioeconômicos e características individuais, como preferências alimentares, apetite e as estratégias de alimentação adotadas pelos pais (KOOMAR, et al., 2021). A aversão a certos tipos de comida por crianças com TEA é um desafio comum que, quando combinado com os hábitos específicos durante o momento da refeição, exige o desenvolvimento de estratégias eficazes para amenizar os desafios impostos às famílias que lidam com rotinas diferenciadas. Crianças com TEA frequentemente demonstram seletividade alimentar, rejeitando alimentos com base em características como textura, cor, cheiro ou aparência, o que pode tornar difícil oferecer uma dieta balanceada. Além disso, as refeições podem ser um momento de grande estresse para as famílias, devido à rigidez nas rotinas alimentares e aos comportamentos que essas crianças apresentam à mesa. Para enfrentar esses desafios, diversas estratégias são adotadas, sendo o uso de diálogos, técnicas de recompensação e uma maior permissividade por parte dos pais algumas das mais frequentes (MAGAGNIN T, et al., 2021).

O diálogo constante visa incentivar a criança a experimentar novos alimentos e a expressar, de forma mais clara, suas preferências e aversões. Já as técnicas de recompensação podem incluir a oferta de elogios, objetos de interesse ou tempo extra em atividades favoritas como incentivo para a criança consumir alimentos que normalmente evitaria ou adotar comportamentos adequados à mesa. No entanto, essa prática também pode levar ao uso da alimentação instrumental, em que a comida é oferecida como recompensa para que a

criança aceite um alimento que não deseja ou tenha um comportamento adequado durante a refeição. Esse tipo de abordagem, apesar de aliviar o problema no curto prazo, pode impactar negativamente as escolhas nutricionais a longo prazo, promovendo hábitos alimentares restritivos ou inadequados, o que pode comprometer o desenvolvimento saudável da criança (MAGAGNIN T, et al., 2021).

São realizadas, também, intervenções comportamentais com supervisão de uma equipe interdisciplinar e estratégias gerais de manejo comportamental com contato mínimo clínico, as quais são observadas no Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece suporte no tratamento de crianças com TEA mediante a atuação de equipes multidisciplinares na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (MAGAGNIN T, et al., 2021). A avaliação comportamental inclui uma análise do perfil comportamental, tanto da criança quanto de quem o alimenta, do ambiente físico, do grupo de alimentos e do seu histórico de saúde para, assim, ser possível elencar possíveis procedimentos de intervenção, os quais devem ser baseados na Análise do Comportamento Aplicada. Sempre considerando um plano individualizado para que o tratamento terapêutico atinja um ganho relacionado ao comportamento alimentar de crianças com TEA. (DUARTE et al, 2021).

Essas intervenções são eficazes para melhorar o comportamento alimentar geral da criança com TEA, mas o comportamento de desafio frente às refeições ainda é mantido, em grande parte dos casos, mesmo com apoio terapêutico (SILBAUGH et al., 2016). Além dessas, a inserção de alimentos e de dietas especiais na rotina dessas crianças é muito frequente, servindo como alternativa para a desconstrução de hábitos prejudiciais à saúde de tais indivíduos. Essas dietas podem incluir alimentos que sejam ingeridos pelas crianças e contenham valores nutricionais mais precisos, de forma que agradem ou não causem repulsa aos indivíduos com TEA e possibilitem a reposição nutricional para um adequado desenvolvimento na infância (PERETTI S, et al., 2018). Uma dieta sem glúten, sem caseína e sem soja pode ser eficaz para melhorar o estado nutricional das crianças, além de melhorar sua capacidade intelectual não verbal, o que corrobora a importância da dieta adequada que consiga conciliar as características da seletividade alimentar com um adequado desenvolvimento infantil. (ADAMS JB, et al., 2018)

Dentre outras estratégias menos frequentes estão tratamentos multicomponentes, utilização de brinquedos e outros itens, integração multissensorial, e diferentes estratégias realizadas com enfoque no cotidiano da criança. Muitas famílias optam por um acompanhamento especializado do desenvolvimento do TEA na infância. Providenciar abordagens clínicas, como terapia ocupacional, fonoaudiólogos ou nutricionistas especializados em terapia nutricional, para identificar sistematicamente os fatores atrelados a restrições alimentares possibilita a combinação de diferentes pontos de vista para alcançar resultados promissores no tratamento de tal seletividade (CHAO HC, 2022; LUCARELLI J, et al., 2017). Em relação a isso, acrescenta-se a Terapia de Integração Sensorial com foco na seletividade alimentar que permite a modulação dos sistemas sensoriais, garantindo a ampliação da experiência tátil das crianças com TEA e diminuindo a dificuldade com a textura alimentar pela hipersensibilidade oral (OLIVEIRA PL e SOUZA AP, 2022).

Entretanto, a partir da análise realizada no estudo, observou-se que ainda há famílias que não buscam tratamentos terapêuticos voltados para o manejo da seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com TEA. Essa falta de intervenção pode ser extremamente prejudicial, especialmente quando se considera os possíveis reflexos dessa restrição alimentar no cotidiano e na saúde geral da família. Tanto os pais quanto os filhos são diretamente impactados por mudanças na rotina alimentar, o que pode resultar em efeitos psicológicos e nutricionais significativos para todos os envolvidos (LEVIN DS, et al., 2014). Além disso, o estigma que permeia o Transtorno do Espectro Autista não afeta apenas o indivíduo diagnosticado, mas também todas as pessoas que fazem parte de sua rede familiar.

Esse estigma pode prejudicar a capacidade dos pais de fornecer os cuidados necessários, uma vez que muitos deles se sentem julgados em relação às suas habilidades parentais, frequentemente sendo vistos como incapazes de disciplinar adequadamente seus filhos (SALLEH NS, et al., 2020). Outro aspecto que se relaciona à negligência no tratamento é o estresse que os pais enfrentam diante dos comportamentos desafiadores de seus filhos durante as consultas médicas. Esse estresse pode desviar a atenção dos pais em relação aos profissionais de saúde, ocorrendo simultaneamente em um contexto de atendimento apressado que muitas vezes não atende às necessidades específicas da família (WILSON SA e PETERSON CC, 2018).

Grande parte das crianças com TEA apresenta uma grande predileção por certas classes de alimentos, o que pode ser associado a sensibilidade gustativa desse grupo a determinados sabores. De acordo com estudos sobre o limiar sensorial de crianças com transtorno do espectro autista, esses indivíduos necessitam de uma quantidade maior de sacarose para identificar o gosto doce, o que pode estar associada a escolha por alimentos mais industrializados com grandes quantidades de açúcares (SENA AD, et al., 2019). Em contrapartida, dentro dessa questão, os estudos que a abordam diferem em seus resultados, sendo que, enquanto alguns afirmam a maior ingestão de frutas e vegetais por parte dos grupos com TEA (ESTEBAN-FIGUEROLA P, et al., 2018) outros afirmam que tais crianças consomem majoritariamente alimentos ricos em carboidratos e muito industrializados, o que representa um alto risco salutar para a homeostasia corporal de nutrientes e de vitaminas na infância, além de aumentar o risco para desenvolvimento de obesidade e outras doenças cardíacas (WALLACE GL, et al., 2018).

Nesse sentido, o presente estudo observou que há uma certa predileção de criança com TEA por alimentos ricos em carboidratos, seguido por alimentos doces e açucarados, o que corrobora parcialmente com os estudos explorados, além de indicar uma correlação verdadeira com alterações no limiar sensitivo de indivíduos com tal condição. Todos esses fatores levam a um maior risco do desenvolvimento de patologias associadas ao alto consumo de alimentos danosos à saúde, quando consumidos em grande quantidade, como itens ultraprocessados (ESTEBAN-FIGUEROLA P, et al., 2018; WALLACE GL, et al., 2018). Além disso, destaca-se a deficiência alimentar de vitaminas e micronutrientes em crianças com TEA, associadas a nutrição insuficiente de, principalmente, cálcio, vitamina D, vitamina K, vitamina A, vitamina E, zinco, vitamina B6 e tetrahydrobiopterina, sendo resultado da seletividade alimentar ou da alteração da absorção gastrointestinal (TRUDEAU MS, et al., 2019).

Uma variedade de pesquisas demonstrou que os responsáveis de crianças com TEA enfrentam desafios na hora da alimentação, expressando sentimentos e emoções possivelmente dentro de um determinado padrão, como esperança, medo, ansiedade, limitação, abnegação, insatisfação, sobrecarga e solidão, diante das dificuldades na seletividade alimentar de seus filhos. Nos 14 artigos que informaram tais questões, verificou-se que o estresse foi o sentimento mais predominante, o qual pode estar associado não somente às crianças, mas, também, à atitude dos pais perante a necessidade de desenvolver estratégias para minimizar a dificuldade em alimentar devidamente seus filhos (CHAO HC, 2022). A partir disso, é válido ressaltar que muitos pais indicam que ficam indecisos sobre a segurança de suplementos alimentares e destacam o conhecimento inadequado sobre esse componente nutricional como o fator número um que impede o uso (TRUDEAU MS, et al., 2019), aumentando o desgaste emocional relacionado à nutrição adequada das crianças com TEA.

Nesse contexto, é importante ressaltar que os problemas relacionados à alimentação que afetam crianças que enfrentam as dificuldades características do TEA podem gerar, nas famílias, um nível de estresse e angústia ainda maior, além de outros sentimentos que refletem a preocupação dos pais. Isso se torna especialmente evidente quando se compara essa situação aos sintomas primários do TEA, uma vez que as questões alimentares impactam de maneira abrangente a rotina e o dia a dia desses indivíduos. Essa influência se manifesta tanto no aspecto social, afetando a interação e as relações com outras pessoas, quanto no aspecto nutricional, comprometendo a saúde e o bem-estar geral das crianças (LEVIN DS, et al., 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as crianças com TEA analisadas nos estudos apresentavam seletividade alimentar, sendo que a maioria apresentou dificuldades com a consistência dos alimentos. Notou-se que mais da metade dos estudos relataram que houve predileção alimentar por carboidratos ou açúcares, demonstrando uma clara preferência por alimentos de textura mais macia e mais estimulantes. Estresse, angústia e preocupação, juntas, resultaram em mais da metade dos sentimentos parentais relatados. Assim, entende-se que a dinâmica familiar foi afetada, embora os estudos não tenham enfatizado, pormenorizadamente, no modo de ocorrência dos tais impactos. Por fim, houve prevalência de duas abordagens terapêuticas: Tratamento Comportamental

Interdisciplinar Intensivo e dietas especiais e diferenciadas para repor os níveis nutricionais. Este campo emergente apresenta desafios na gestão diária dessas crianças, exigindo uma análise mais aprofundada para orientar intervenções ainda mais eficazes.

## REFERÊNCIAS

1. ADAMS JB e AUDHYA T, et al. Comprehensive Nutritional and Dietary Intervention for Autism Spectrum Disorder—A Randomized, Controlled 12-Month Trial. *Nutrients*. 2018; 10(3): 369.
2. AUSDERAU KK, et al. Parent's Strategies to Support Mealtime Participation of Their Children With Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 2019; 73(1): 730120507.
3. BARASKEWICH J, et al. Feeding and eating problems in children and adolescents with autism: A scoping review. *Autism: the international journal of research and practice*, 2021; 25(6): 1505–1519.
4. BARNHILL K, et al. Targeted nutritional and behavioral feeding intervention for a child with autism spectrum disorder. *Case Reports in Psychiatry*, 2016.
5. CASTRO K, et al. Validation of the brief autism mealtime behavior inventory (BAMBI) questionnaire. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019; 49(6): 2536-2544.
6. CERMAK SA, et al. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 2010; 110(2): 238-246.
7. CHAO HC. Feeding difficulties and their treatment strategies in children with autism spectrum disorder. *Pediatrics & Neonatology*, 2022; 63(1): 1-2.
8. DUARTE CP, et al. Abordagem interdisciplinar para avaliação e intervenção em dificuldades alimentares no autismo. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento [Internet]*. 2021; 21(2): 109–27.
9. ESPOSITO M, et al. Seletividade Alimentar em Crianças com Autismo: Diretrizes para Avaliação e Intervenções Clínicas. *Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública*, 2023; 20(6): 5092.
10. ESTEBAN-FIGUEROLA P, et al. Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: a meta-analysis. *Autism*, 2018; 23(5): 1079-1095.
11. FOLTA SC, et al. Impact of selective eating on social domains among transition-age youth with autism spectrum disorder: a qualitative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2020; 50(8): 2902-2912.
12. FU SB, et al. The effects of modeling contingencies in the treatment of food selectivity in children with autism. *Behavior Modification*, 2015; 39(6): 771-784.
13. GRAY H, et al. Early history, mealtime environment, and parental views on mealtime and eating behaviors among children with ASD in Florida. *Nutrients*, 2018; 10(12): 1867.
14. JOHNSON CR, et al. Parent training for feeding problems in children with autism spectrum disorder: initial randomized trial. *Journal of Pediatric Psychology*, 2018; 44(2): 164-175.
15. JUSTINO E e COBUS D, et al. Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder (ASD): outlines for food therapy. *Dataset Reports*. 2023; 17: 2(1).
16. KOOMAR, Tanner et al. Estimating the prevalence and genetic risk mechanisms of ARFID in a large autism cohort. *Frontiers in Psychiatry*, 2021; 12.
17. LÁZARO CP e PONDÉ MP. Narratives of mothers of children with autism spectrum disorders: focus on eating behavior. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 2017; 39(3): 4-11.
18. LEVIN DS, et al. A multi-component treatment to reduce packing in children with feeding and autism spectrum disorders. *Behavior modification*, 2014; 38(6): 940-963.
19. LUCARELLI J, et al. Autism spectrum disorder and avoidant/restrictive food intake disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2017; 38(1): 79-80.
20. MAGAGNIN T, et al. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2021; 31(1).
21. MALHI P, et al. Feeding problems and nutrient intake in children with and without autism: a comparative study. *The Indian Journal of Pediatrics*, 2017; 84(4): 283-288.
22. MARÍ-BAUSET S, et al. Comparison of nutritional status between children with autism spectrum disorder and typically developing children in the Mediterranean Region (Valencia, Spain). *Autism*, 2016; 21(3): 310-322.
23. MARSHALL O, et al. Clinical characteristics of 2 groups of children with feeding difficulties. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2016; 62(1): 161-168.
24. OLIVEIRA BMF e FRUTUOSO MFP. Autistic children and Adolescents and their parents: being and having meals together. *Revista de Nutrição*, 2021; 34.
25. OLIVEIRA BMF e FRUTUOSO MFP. Muito além dos nutrientes: experiências e conexões com crianças

- autistas a partir do cozinhar e comer juntos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(4).
26. OLIVEIRA PL e SOUZA APR. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2022; 30.
  27. ÖZ S e BAYHAN P. An investigation of the relationship between the eating behaviors of Children with typical development and autism spectrum disorders and parent attitudes during mealtime. *Child: Care, Health and Development*, 2021; 47(6): 877-885.
  28. PERETTI S, et al. Diet: the keystone of autism spectrum disorder? *Nutritional Neuroscience*, 2018; 22(12): 825-839.
    - a. perturbação do espectro autista. *Revista de Enfermagem Referência*, 2022; 6(1).
  29. PETERSON K, et al. A comparison of a modified sequential oral sensory approach to an applied behavior-analytic approach in the treatment of food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2016; 49(3): 485-511.
  30. RUTHES V, et al. Práticas e comportamentos alimentares de famílias de crianças com
  31. SALLEH NS, et al. Parents' experiences of affiliate stigma when caring for a child with autism spectrum disorder (ASD): A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020; 55: 174–83.
  32. SEIVERLING L, et al. Improvements in children's feeding behavior after intensive interdisciplinary behavioral treatment: comparisons by developmental and medical status. *Behavior Modification*, 2019; 44(6): 891-908.
  33. SENA ADS, et al. Avaliação do limiar sensorial para gosto doce no autismo infantil. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2019; 13.
  34. SHARP WG, 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*, 2018; 118(10): 1943-1950.
  35. SHARP WG, et al. The Autism MEAL Plan: a parent training Curriculum to manage eating aversions and low intake among children with autism. *Autism*, 2013; 18(6): 712-722.
  36. Stolar O, Zachor DA, Ben-Itzhak E. Food selectivity is associated with more severe autism symptoms in toddlers with autism spectrum disorder. *Acta Paediatrica*. 2021.
  37. TRUDEAU MS, et al. Dietary and supplement-based complementary and alternative medicine use in pediatric autism spectrum disorder. *Nutrients*, 2019; 11(8): 1783.
  38. VALENZUELA AF e RAMÍREZ DG, et al. Food Selectivity and Its Implications Associated with Gastrointestinal Disorders in Children with Autism Spectrum Disorders. *Nutrients*. 2022 Jun 27; 14(13): 2660.
  39. WALLACE GL, et al. Autism spectrum disorder and food neophobia: clinical and subclinical links. *The American journal of Clinical Nutrition*, 2018; 108(4): 701-707.
  40. WILSON SA, Peterson CC. Medical care experiences of children with autism and their parents: A scoping review. *Child: Care, Health and Development*. 2018; 44(6): 807.
  41. YAMANE K, et al. Support and development of autistic children with selective eating habits. *Brain and Development*, 2020; 42(2): 121-128.