

SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): O PAPEL DA NUTRIÇÃO NA PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E VARIADA

**FOOD SELECTIVITY IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER
(ASD): THE ROLE OF NUTRITION IN PROMOTING AN ADEQUATE AND
VARIED DIET**

Ciências da Saúde • 23/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792725107](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792725107)

Ana Cristina Batista Marques¹

Kátia Cristina Silva de Souza²

Monike Joanna Freire de Oliveira³

Albertiza Jean Souza Cavalcante⁴

Ronildo Oliveira Figueiredo⁵

RESUMO

A seletividade alimentar constitui uma dificuldade frequentemente observada em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizada pela restrição da variedade de alimentos aceitos, recusa alimentar e preferência por determinadas características sensoriais, como textura, sabor, odor, temperatura e aparência. Essas manifestações podem limitar a diversidade da dieta e contribuir para inadequações na ingestão de nutrientes. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da atuação da nutrição no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA, considerando suas repercussões nutricionais e as estratégias destinadas à promoção de uma alimentação adequada e variada. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases MEDLINE/PubMed, BVS/LILACS e SciELO, considerando publicações de janeiro de 2016 a setembro de 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos envolvendo crianças e adolescentes com TEA e relacionados à seletividade alimentar, recusa alimentar, dificuldades alimentares, adequação nutricional, estado nutricional ou estratégias de intervenção. A análise dos 18 estudos selecionados demonstrou que a seletividade alimentar está relacionada à redução da variedade alimentar e a características sensoriais e comportamentais específicas, podendo contribuir para inadequações na ingestão de micronutrientes e fibras. Os estudos também

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Seletividade alimentar; Nutrição; Alimentação infantil; Intervenção nutricional.

ABSTRACT

Food selectivity is a feeding difficulty frequently observed in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), characterized by restricted food variety, food refusal, and preferences related to specific sensory

characteristics, such as texture, taste, smell, temperature, and appearance. These manifestations may limit dietary diversity and contribute to inadequate nutrient intake. This study aimed to analyze the scientific evidence regarding the role of nutrition in the management of food selectivity in children with ASD, considering its nutritional implications and strategies aimed at promoting an adequate and varied diet. An integrative literature review was conducted through searches in MEDLINE/PubMed, the Virtual Health Library (VHL/BVS), including LILACS, and SciELO, considering publications from January 2016 to September 2026 in Portuguese, English, and Spanish. Studies involving children and adolescents with ASD and addressing food selectivity, food refusal, feeding difficulties, nutritional adequacy, nutritional status, or intervention strategies were included. The analysis of 18 selected publications demonstrated that food selectivity is associated with reduced dietary variety and specific sensory and behavioral characteristics and may contribute to inadequate intake of micronutrients and fiber. The studies also showed that food selectivity is not necessarily associated with low weight and may coexist with overweight and high-energy-density dietary patterns. Intervention strategies showed favorable results particularly when individualized and involving caregiver guidance, gradual exposure, behavioral strategies, and multidisciplinary follow-up. It was concluded that nutritional care should go beyond simply increasing the number of accepted foods and should address dietary quality and variety, nutritional status, and the individual needs of each child.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Food selectivity; Nutrition; Child feeding; Nutritional intervention.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades em diferentes graus na comunicação e na interação social, associadas a padrões restritos, repetitivos e inflexíveis de comportamentos, interesses ou atividades. As manifestações e necessidades das pessoas autistas são heterogêneas e podem variar ao longo do desenvolvimento. As características podem ser identificadas ainda na infância, embora o diagnóstico possa ocorrer em diferentes momentos da vida (World Health Organization, 2025).

Além das características centrais do transtorno, crianças com TEA podem apresentar dificuldades relacionadas à alimentação, incluindo recusa alimentar, repertório alimentar restrito e comportamentos diferenciados durante as refeições. Revisão sistemática conduzida por Rodrigues *et al.* (2023), envolvendo estudos com crianças de até 14 anos, identificou maior frequência de seletividade alimentar em crianças com TEA quando comparadas a crianças com desenvolvimento neurotípico, além de maior ocorrência de alterações relacionadas ao processamento sensorial.

A seletividade alimentar pode ser compreendida como um padrão caracterizado pela redução da variedade de alimentos consumidos, podendo envolver recusa de determinados alimentos, preferência por um número limitado de preparações e resistência a alimentos que apresentem características sensoriais diferentes das habitualmente aceitas. Entre crianças com TEA, essas dificuldades podem estar relacionadas a características como textura, sabor, odor, temperatura e aparência dos alimentos, tornando o momento das refeições uma situação de maior complexidade para a criança e seus cuidadores.

A literatura recente demonstra que a seletividade alimentar constitui fenômeno frequente entre crianças e adolescentes autistas, embora sua prevalência varie de acordo com a definição empregada, a população investigada e os instrumentos utilizados. Mørdre *et al.* (2024), em revisão sistemática que incluiu 20 estudos, identificaram prevalência de seletividade alimentar entre 21% e 76% em crianças e adolescentes com TEA e capacidade intelectual dentro da faixa normal. Os autores também observaram maior frequência de sensibilidade a textura e sabor dos alimentos, além de tendência à ocorrência de constipação e excesso de peso ou obesidade.

A redução da variedade alimentar possui relevância para a nutrição infantil porque pode limitar o consumo de diferentes grupos alimentares e, conseqüentemente, comprometer a ingestão de determinados nutrientes. Esteban-Figuerola *et al.* (2019), em meta-análise envolvendo crianças com TEA e crianças com desenvolvimento típico, identificaram diferenças na ingestão de nutrientes como cálcio, fósforo, selênio, vitamina D, tiamina, riboflavina, vitamina B12 e ácidos graxos ômega-3. Entretanto, os autores destacaram a heterogeneidade dos estudos disponíveis, indicando a necessidade de interpretação cuidadosa dos resultados.

A relação entre seletividade alimentar e estado nutricional também merece atenção. Sharp *et al.* (2018), ao analisarem registros médicos de crianças com TEA e seletividade alimentar grave, identificaram importante risco de inadequação nutricional, com restrição significativa da variedade alimentar e elevada frequência de inadequações de nutrientes, embora a seletividade grave não tenha sido necessariamente acompanhada de comprometimento do crescimento. Esse achado reforça que a avaliação nutricional não deve se limitar ao peso corporal ou ao crescimento, devendo

considerar também a qualidade, a variedade e a composição da dieta.

No contexto brasileiro, Souza *et al.* (2023) avaliaram 35 crianças com TEA em uso de risperidona e identificaram recusa alimentar em 77,1% dos participantes e excesso de peso em 61,8%. Frutas, verduras, legumes e leite e derivados estiveram entre os grupos mais recusados. Esses resultados demonstram que a seletividade alimentar pode coexistir com excesso de peso e que uma criança com peso adequado ou elevado ainda pode apresentar baixa variedade alimentar e inadequações nutricionais.

Os fatores envolvidos na seletividade alimentar também ultrapassam os aspectos exclusivamente nutricionais. Lemes *et al.* (2023), em estudo com 21 crianças e adolescentes com TEA entre 2 e 14 anos, identificaram alterações principalmente nas categorias de seletividade alimentar, aspectos comportamentais e motricidade da mastigação. Magagnin *et al.* (2021), por sua vez, ao entrevistarem 14 pais de crianças e adolescentes com TEA, identificaram dificuldades alimentares e estratégias familiares relacionadas aos hábitos e à rotina alimentar. Esses resultados reforçam a importância de considerar a participação dos cuidadores e os diferentes fatores que interferem no comportamento alimentar.

As características sensoriais também constituem componente importante desse processo. Schultz, Castro e Lione (2026), em estudo caso-controle com 32 crianças com TEA entre quatro e onze anos, identificaram diferenças relacionadas à sensibilidade geral, visual e oral, além da influência da textura e da consistência nas escolhas alimentares. Os achados contribuem para compreender por que algumas crianças apresentam preferência por alimentos

com características muito específicas e resistência à introdução de novos itens.

A participação da família é igualmente relevante. Uchoa *et al.* (2024), ao investigarem narrativas de mães de crianças autistas com seletividade alimentar, identificaram repercussões da dificuldade alimentar sobre a rotina familiar e destacaram a importância de redes de apoio e de intervenções que envolvam os cuidadores. Dessa maneira, o manejo da seletividade alimentar não deve atribuir exclusivamente à família a responsabilidade pela mudança do comportamento alimentar, mas oferecer orientação adequada e suporte profissional.

As estratégias de intervenção descritas na literatura incluem modificações alimentares, exposição gradual, estratégias comportamentais, terapia alimentar, orientação aos cuidadores e acompanhamento multiprofissional. Al-Beltagi (2024) destaca que o manejo nutricional das dificuldades alimentares em crianças com TEA requer abordagem individualizada, considerando aspectos nutricionais, sensoriais, comportamentais e familiares. De forma semelhante, Blennerhassett, Richards e Clayton (2025) observaram resultados favoráveis em intervenções conduzidas por cuidadores, embora ressaltem que a melhora dos desfechos alimentares não permite afirmar, isoladamente, que tenha ocorrido melhora da adequação nutricional.

Nesse contexto, a atuação do nutricionista apresenta relevância para a identificação de inadequações alimentares, avaliação do estado nutricional, acompanhamento do crescimento, planejamento alimentar individualizado e monitoramento da evolução da dieta. A atuação nutricional deve considerar não apenas a quantidade de

alimentos aceitos, mas também sua qualidade, variedade e contribuição para o atendimento das necessidades nutricionais.

Diante desse cenário, torna-se relevante compreender de que maneira a seletividade alimentar pode repercutir sobre a qualidade e a adequação da alimentação de crianças com TEA e quais estratégias relacionadas à nutrição têm sido descritas na literatura científica para o manejo dessas dificuldades. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da atuação da nutrição no manejo da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista, considerando suas repercussões nutricionais e as estratégias destinadas à promoção de uma alimentação adequada e variada.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o propósito de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca da seletividade alimentar em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando suas repercussões nutricionais e as estratégias relacionadas à promoção de uma alimentação adequada e variada. A revisão integrativa possibilita a reunião de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão ampliada do conhecimento produzido sobre determinado fenômeno.

A questão norteadora estabelecida para a revisão foi: Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a seletividade alimentar em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, suas

repercussões nutricionais e as estratégias relacionadas à atuação da nutrição para a promoção de uma alimentação adequada e variada?

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre junho e setembro de 2026, mediante consulta às bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com consulta à base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Após a identificação dos estudos, os dados bibliográficos, os identificadores digitais e as informações metodológicas foram conferidos nos registros das bases e, quando necessário, nas páginas oficiais dos periódicos.

Para a construção das estratégias de busca, foram diferenciados os descritores controlados, consultados nos vocabulários DeCS e MeSH, dos termos livres, empregados para ampliar a recuperação de publicações que utilizassem expressões não necessariamente padronizadas pelos vocabulários controlados. Entre os descritores controlados utilizados ou consultados estiveram: *Autism Spectrum Disorder*, *Autistic Disorder*, *Eating*, *Food Preferences*, *Diet* e *Diet Therapy*, bem como seus correspondentes disponíveis no vocabulário DeCS. O MeSH reconhece *Autism Spectrum Disorder* como descritor controlado e apresenta, entre seus termos de entrada, *Autism Spectrum Disorders* e *Autistic Spectrum Disorder*. O descritor *Eating* também contempla termos de entrada relacionados a *Food Intake*, *Dietary Intake* e *Nutritional Intake*.

Como termos livres, foram empregados, em português e inglês, os termos *seletividade alimentar*, *alimentação seletiva*, *recusa alimentar*, *dificuldades alimentares*, *food selectivity*, *selective eating*, *food refusal* e *feeding difficulties*, além de variações relacionadas à

nutrição, alimentação e intervenção nutricional. A utilização de termos livres foi necessária porque a expressão *food selectivity* não corresponde, de forma simples, a um único descritor controlado capaz de recuperar todas as publicações pertinentes ao fenômeno investigado.

Na base MEDLINE/PubMed, foi utilizada a seguinte estratégia de busca: ("Autism Spectrum Disorder" OR "Autistic Disorder" OR "autism") AND ("food selectivity" OR "selective eating" OR "food refusal" OR "feeding difficulties" OR "Food Preferences") AND ("Diet" OR "Diet Therapy" OR "Eating" OR "nutrition")

Na BVS/LILACS, a estratégia foi adaptada à terminologia disponível no sistema de busca, utilizando combinações entre os descritores controlados e termos livres em português, inglês e espanhol: (Transtorno do Espectro Autista OR Autism Spectrum Disorder OR autismo) AND (seletividade alimentar OR alimentação seletiva OR recusa alimentar OR dificuldades alimentares OR food selectivity OR feeding difficulties) AND (nutrição OR alimentação OR nutrition OR Diet Therapy)

Na base SciELO, considerando suas características de recuperação textual, foi utilizada a estratégia: (Transtorno do Espectro Autista OR autismo OR Autism Spectrum Disorder) AND (seletividade alimentar OR alimentação seletiva OR recusa alimentar OR food selectivity OR feeding difficulties) AND (nutrição OR alimentação OR nutrition)

As estratégias foram adaptadas quanto à sintaxe e aos campos de busca específicos de cada base, mantendo-se os três conceitos centrais da investigação: TEA, seletividade/dificuldades alimentares e nutrição/alimentação.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 1º de janeiro de 2016 e a data final da busca em setembro de 2026; publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol; estudos envolvendo crianças e/ou adolescentes com diagnóstico de TEA; estudos que abordassem diretamente seletividade alimentar, recusa alimentar, repertório alimentar reduzido ou dificuldades alimentares; e publicações que apresentassem informações relacionadas ao consumo alimentar, variedade da dieta, adequação nutricional, estado nutricional, fatores associados às dificuldades alimentares ou estratégias de intervenção.

Para fins operacionais, foram considerados crianças e adolescentes indivíduos com idade inferior a 18 anos, sendo excluídos estudos exclusivamente realizados com adultos. Quando uma publicação incluía participantes adultos juntamente com crianças ou adolescentes, somente foi considerada quando os dados referentes à população pediátrica eram apresentados de forma separada e permitiam análise compatível com os objetivos desta revisão.

Foram excluídos estudos publicados antes de 2016, artigos que abordassem exclusivamente indivíduos adultos, publicações sem relação direta com TEA, estudos que não apresentassem relação com alimentação ou seletividade alimentar, artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, opiniões, resumos de eventos sem artigo completo e publicações que não apresentassem informações suficientes para responder à questão norteadora. Estudos anteriores a 2016 (como Zimmer *et al.*, 2012 e Marshall *et al.*, 2015), bem como estudos transversais de suporte conceitual e reflexões contemporâneas (como Arpini *et al.*, 2026), foram utilizados

exclusivamente na contextualização teórica e discussão do tema, não compondo a amostra principal da revisão.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, foram identificadas as publicações nas bases selecionadas e eliminadas as duplicidades. Em seguida, títulos e resumos foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura do texto completo, sendo posteriormente incluídos aqueles que apresentavam relação direta com a questão norteadora e atendiam aos critérios previamente estabelecidos.

Ao final do processo de seleção, foram incluídos 18 estudos na revisão integrativa, após a aplicação dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos e a leitura dos textos potencialmente pertinentes. Os estudos selecionados foram aqueles que apresentaram relação direta com a seletividade alimentar em crianças e/ou adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, contemplando aspectos relacionados às características da alimentação, repercussões nutricionais, fatores sensoriais e comportamentais, participação familiar e estratégias de intervenção. Para fins de transparência metodológica, o processo de seleção foi organizado em etapas sucessivas de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme representação esquemática adaptada do modelo PRISMA 2020 (Figura 1).

3. FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do modelo PRISMA 2020.

1. ETAPA DE IDENTIFICAÇÃO (Busca nas Bases de Dados)
• MEDLINE / PubMed: n=294 registros identificados
• BVS / LILACS: n=4 registros identificados (<i>Coleção BVS completa</i>)
• SciELO: n=5 registros identificados (<i>4 artigos únicos + 1 duplicata de idioma</i>)
Total de registros identificados nas bases: n=303
2. ETAPA DE REMOÇÃO DE DUPLICATAS E TRIAGEM
• Remoção de Duplicatas:
• Duplicatas removidas: n=1 (<i>duplicata de idioma no SciELO</i>)
t Registros mantidos para triagem de títulos e resumos: n=302
• Triagem por Título e Resumo:
• Registros avaliados por título e resumo: n=302
t Filtro de exclusão na triagem
• Registros Excluídos na Triagem:
• Registros excluídos: n=280
Motivos: população adulta, ausência de abordagem sobre nutrição/seletividade no TEA, editoriais, opiniões ou resumos de eventos
3. ETAPA DE ELEGIBILIDADE (Leitura do Texto Completo)
t Artigos pré-selecionados para leitura na íntegra: n=22
• Avaliação de Elegibilidade:
• Artigos completos recuperados e lidos na íntegra: n=22
t Filtro de exclusão no texto completo

• Textos Completo Excluídos (com justificativas):
• Artigos excluídos: n=4
Motivos: dados de crianças não discriminados dos adultos ou ausência de desfechos diretos sobre intervenção/consumo nutricional
4. ETAPA DE INCLUSÃO (Amostra Final)
t Elegibilidade confirmada
• ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA:
• Amostra principal selecionada (Quadro 1): n=18 estudos
Nota metodológica: Estudos de suporte conceitual e teórico, como Zimmer et al., 2012 e Arpini et al., 2026, foram alocados exclusivamente na introdução e discussão contextual, sem compor a amostragem primária do Quadro 1.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

O processo de seleção foi organizado segundo uma estrutura inspirada no fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão recomendado pelo PRISMA 2020, utilizado neste estudo como referência de transparência na apresentação do processo de seleção, sem caracterizar a presente pesquisa como revisão sistemática.

A amostragem final do estudo compreende 18 publicações que responderam integralmente aos critérios de inclusão e à questão norteadora. Estudos de suporte teórico ou contextualização histórica que não integraram a matriz analítica primária foram mantidos ao longo do texto como referências complementares de discussão.

Para a extração dos dados, foi elaborado um instrumento contendo autoria, ano de publicação, país, delineamento metodológico,

população ou amostra, faixa etária, objetivo, características da seletividade alimentar, repercussões nutricionais, aspectos sensoriais, comportamentais e familiares, estratégias de intervenção e principais resultados.

Os dados foram analisados de forma descritiva e crítica, considerando as características metodológicas dos estudos, as convergências e divergências entre os resultados e sua relação com o objetivo da revisão. A síntese foi organizada em categorias temáticas relacionadas à caracterização da seletividade alimentar; repercussões nutricionais e estado nutricional; aspectos sensoriais, comportamentais e familiares; estratégias de intervenção e atuação da nutrição; e síntese dos principais achados.

Na análise, o aumento da aceitação de alimentos não foi considerado, isoladamente, como indicador de melhora nutricional. Foram considerados conjuntamente a variedade alimentar, a qualidade da dieta, a ingestão de nutrientes, os indicadores antropométricos e as necessidades individuais das crianças e adolescentes. Essa abordagem permitiu evitar a interpretação de que a seletividade alimentar necessariamente conduz à desnutrição ou, inversamente, de que um estado antropométrico adequado representa, por si só, alimentação nutricionalmente adequada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos 18 estudos selecionados permitiu identificar quatro eixos temáticos principais relacionados à seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA):

4.1. Características e Frequência da Seletividade Alimentar

- 1. **Características e frequência da seletividade alimentar:**
variabilidade na prevalência e padrões de recusa ou restrição de alimentos;
- 2. **Repercussões sobre a qualidade da alimentação e o estado nutricional:** risco de inadequações de micronutrientes, alterações de peso corporal e sintomas gastrointestinais;
- 3. **Influência de fatores sensoriais, comportamentais, do sono e familiares:** impacto do processamento sensorial (especialmente oral), da rotina do sono e da dinâmica familiar;
- 4. **Estratégias de intervenção e manejo nutricional:** abordagens comportamentais, terapia alimentar e intervenções conduzidas por cuidadores ou equipe multiprofissional.

A amostra analisada abrange publicações entre 2017 e 2026 e apresenta diversidade metodológica, reunindo ensaio clínico randomizado, estudos de coorte longitudinal, transversais, caso-controle, observacionais retrospectivos e qualitativos, além de revisões sistemáticas, meta-análise e guias de evidências clínicas. Essa pluralidade de delineamentos possibilita uma compreensão aprofundada e integrada do fenômeno da seletividade alimentar no TEA.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Estudo	País	Desenho do Estudo	Amostra	População	Objetivo
--------	------	-------------------	---------	-----------	----------

Sharp et al. (2018)	Estados Unidos	Estudo observacional retrospectivo	279 prontuários avaliados; 70 crianças atenderam aos critérios de	População pediátrica	Avaliar características demográficas, parâmetros antropométricos,
---------------------	----------------	------------------------------------	---	----------------------	---

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/seletividade-alimentar-em-criancas-com-trans-espectro-autista-tea-o-papel-da-nutricao-na-promocao-de-uma-alimentacao-adequada-e-v-noblockage>

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos selecionados para a revisão integrativa.

4.2. Caracterização da Seletividade Alimentar em Crianças com TEA

Os estudos analisados demonstram que a seletividade alimentar constitui uma dificuldade frequente entre crianças com TEA, embora sua ocorrência varie de acordo com a definição utilizada, a população estudada e os instrumentos empregados para sua avaliação. Rodrigues *et al.* (2023), em revisão sistemática envolvendo crianças de até 14 anos, analisaram 122 estudos e incluíram 17 na síntese qualitativa. Os autores identificaram que crianças com TEA apresentam maior seletividade alimentar quando comparadas a crianças com desenvolvimento neurotípico. A revisão também evidenciou maior frequência de alterações no processamento sensorial entre crianças com TEA, especialmente em relação à sensibilidade oral.

Resultados semelhantes foram identificados por Mørdre *et al.* (2024), em revisão sistemática que incluiu 20 estudos. Nessa investigação, a prevalência de seletividade alimentar entre crianças e adolescentes com TEA e capacidade intelectual dentro da faixa normal variou entre 21% e 76%. A sensibilidade à textura e ao sabor dos alimentos apresentou frequência aproximadamente duas a dez vezes maior nas crianças com TEA quando comparadas aos grupos controles. Os autores também observaram tendência à presença de constipação e excesso de peso ou obesidade entre as consequências somáticas associadas, embora tenham classificado a confiança das evidências sobre essas consequências como inferior àquela relacionada à prevalência da seletividade.

No contexto nacional, Lemes *et al.* (2023) avaliaram 21 crianças e adolescentes com TEA, entre dois e quatorze anos, por meio de instrumento direcionado ao comportamento alimentar. Os resultados identificaram alterações principalmente nas categorias de seletividade alimentar, aspectos comportamentais e motricidade da mastigação. A categoria de seletividade alimentar apresentou alteração em 34,4% dos participantes, enquanto os aspectos comportamentais corresponderam a 27,1% e a motricidade da mastigação a 21,9%. Os autores também encontraram correlações entre seletividade alimentar e aspectos comportamentais, demonstrando que as dificuldades alimentares podem estar relacionadas a diferentes componentes do comportamento durante as refeições.

A convergência desses estudos indica que a seletividade alimentar não deve ser compreendida apenas como uma preferência por determinados alimentos. Trata-se de um padrão alimentar que pode envolver recusa, repertório reduzido e resistência à introdução de

novos alimentos, frequentemente acompanhado por características sensoriais e comportamentais específicas. A diversidade dos resultados encontrados entre os estudos demonstra, entretanto, que a definição e a avaliação da seletividade alimentar ainda não são completamente padronizadas, aspecto que dificulta a comparação direta entre as pesquisas.

4.3. Repercussões Nutricionais e Estado Nutricional

A restrição da variedade alimentar apresenta importância nutricional porque pode limitar a oferta de diferentes grupos alimentares e reduzir a ingestão de determinados nutrientes. Esteban-Figuerola *et al.* (2019), em meta-análise que comparou o consumo alimentar e a ingestão nutricional de crianças com TEA e crianças com desenvolvimento típico, identificaram diferenças na ingestão de alguns nutrientes, entre eles cálcio, fósforo, selênio, vitamina D, tiamina, riboflavina, vitamina B12 e ácidos graxos ômega-3. Os autores ressaltaram, contudo, a heterogeneidade existente entre os estudos, indicando que os resultados devem ser interpretados com cautela.

Sharp *et al.* (2018), em revisão de registros médicos envolvendo crianças com TEA e seletividade alimentar grave, também identificaram elevada frequência de inadequações nutricionais e redução da variedade alimentar. Entre os participantes avaliados, foram observados riscos importantes de inadequação de nutrientes, incluindo vitamina D, fibras, vitamina E e cálcio. Entretanto, a seletividade grave não esteve necessariamente associada a comprometimento do crescimento ou baixo peso, reforçando que a avaliação nutricional deve considerar diferentes indicadores e não apenas o estado antropométrico.

A relação entre seletividade alimentar e estado nutricional também foi observada no estudo brasileiro de Souza *et al.* (2023), realizado com 35 crianças com TEA em uso de risperidona. Os autores identificaram recusa alimentar em 77,1% dos participantes e excesso de peso em 61,8%. Entre os grupos de alimentos mais recusados estavam frutas, verduras, legumes e leite e derivados. Esse resultado é particularmente relevante para a prática nutricional, pois demonstra que a presença de seletividade alimentar não permite presumir o estado nutricional da criança.

A revisão integrativa de Arpini, Arpini e Nascimento (2026), utilizada como aporte teórico contextual, reforça a associação entre seletividade alimentar e obesidade no contexto do TEA. Os autores destacaram padrões alimentares caracterizados pela maior presença de alimentos com elevada densidade energética e pela recusa de opções consideradas mais saudáveis, além da possibilidade de inadequações de micronutrientes e fibras.

Dessa maneira, os resultados indicam que a seletividade alimentar pode estar relacionada tanto ao risco de inadequação nutricional quanto a padrões alimentares capazes de favorecer o excesso de peso. Portanto, a presença de seletividade não deve ser interpretada automaticamente como desnutrição, assim como um peso adequado ou elevado não significa necessariamente que a alimentação seja nutricionalmente adequada.

4.4. Influência dos Aspectos Sensoriais, Comportamentais, do Sono e Familiares

Os estudos analisados indicam que as características sensoriais apresentam papel determinante no comportamento alimentar de

crianças com TEA. Rodrigues *et al.* (2023) observaram maior frequência de alterações no processamento sensorial entre crianças com TEA, enquanto Mørdre *et al.* (2024) identificaram elevada frequência de sensibilidade relacionada principalmente à textura e ao sabor dos alimentos.

No estudo de Schultz, Castro e Lione (2026), realizado com 32 crianças com TEA entre quatro e onze anos, foram identificadas diferenças no processamento sensorial entre crianças com e sem dificuldades alimentares. Os resultados apontaram a participação de aspectos relacionados à sensibilidade oral, visual e geral, além da influência marcante de características como textura, sabor, odor e temperatura dos alimentos. Observou-se a preferência por alimentos secos e crocantes e a manutenção de cardápios pouco variados. Em consonância, Mirizzi *et al.* (2025), em estudo com 408 crianças, demonstraram a associação direta entre alterações no processamento sensorial e a gravidade dos problemas alimentares no TEA.

Os aspectos comportamentais e da rotina diária também interferem na alimentação. Lemes *et al.* (2023) identificaram correlações significativas entre seletividade alimentar e alterações comportamentais durante as refeições. Adicionalmente, Wang *et al.* (2025), ao investigarem 628 crianças autistas de 7 a 12 anos, identificaram que distúrbios e baixa qualidade do sono, associados ao maior tempo de tela, estiveram diretamente relacionados a uma menor qualidade da dieta e a uma maior seletividade alimentar. Esse achado reforça que a rotina global da criança impacta suas escolhas alimentares.

A dinâmica familiar constitui outro pilar fundamental nesse processo. Magagnin et al. (2021) evidenciaram que os cuidadores vivenciam desafios diários na organização das refeições e no manejo da recusa alimentar. Uchoa *et al.* (2024), ao analisarem as narrativas de mães de crianças com TEA, destacaram as repercussões emocionais e rotineiras da seletividade no ambiente familiar, enfatizando a necessidade urgente de redes de apoio e de orientações profissionais práticas aos cuidadores.

4.5. Estratégias de Intervenção e Atuação da Nutrição

A literatura analisada aponta diversas abordagens para o manejo da seletividade alimentar, destacando que não existe uma intervenção única aplicável a todos os casos. Al-Beltagi (2024), em ampla revisão sobre o tema, identificou estratégias que envolvem modificações dietéticas, suplementação individualizada, terapia alimentar, estratégias comportamentais e adequações no ambiente das refeições, ressaltando a necessidade de uma abordagem personalizada e multiprofissional.

Entre as abordagens com suporte empírico, Peterson *et al.* (2019), em ensaio clínico randomizado, demonstraram a eficácia de intervenções baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) no aumento da aceitação de novos alimentos e na manutenção da boca limpa. Por sua vez, Blennerhassett, Richards e Clayton (2025), em revisão sistemática de 36 estudos, avaliaram intervenções alimentares implementadas por cuidadores, observando avanços na aceitação de alimentos. Os autores ressaltaram, porém, que o aumento pontual do número de alimentos aceitos não garante, isoladamente, a adequação

nutricional global da dieta, reforçando o papel técnico do nutricionista.

Esposito *et al.* (2023) enfatizam que a avaliação clínica das dificuldades alimentares no TEA deve integrar aspectos médicos, sensoriais, comportamentais e nutricionais. Nesse cenário, o nutricionista atua na identificação de carências nutricionais, na avaliação antropométrica, no acompanhamento do crescimento, no planejamento alimentar individualizado e na orientação familiar para a exposição gradual aos alimentos. A atuação integrada entre o nutricionista e a equipe multiprofissional (como terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos) assegura que as dimensões comportamentais e sensoriais sejam trabalhadas em sintonia com a adequação nutricional.

A relação entre a seletividade alimentar e manifestações gastrointestinais também se destaca na literatura recente. Vatansever Gürgör, Beyaz e Bayram (2026), ao avaliarem 105 crianças com TEA, observaram que uma maior seletividade e a menor variedade alimentar estão diretamente associadas a uma maior prevalência e gravidade de sintomas gastrointestinais, especialmente a constipação. Esse achado reforça que as restrições alimentares não apenas afetam o aporte de micronutrientes, mas podem desencadear ou agravar desconfortos físicos que, por sua vez, intensificam a recusa e a inflexibilidade alimentar da criança.

4.6. Síntese dos Achados

A análise conjunta dos 18 estudos selecionados demonstra que a seletividade alimentar constitui uma dificuldade frequente entre crianças e adolescentes com TEA e está relacionada a diferentes

fatores, especialmente características sensoriais, comportamentais e particularidades do ambiente alimentar. As evidências também indicam que a redução da variedade alimentar pode aumentar o risco de inadequações nutricionais, embora a seletividade não esteja necessariamente associada ao baixo peso.

Os estudos nacionais e internacionais convergem ao demonstrar a necessidade de avaliação individualizada. Crianças com TEA podem apresentar perfis alimentares distintos, desde restrição importante do repertório e risco de deficiência de nutrientes até padrões alimentares com elevada densidade energética e excesso de peso. Dessa forma, o estado antropométrico isoladamente não permite avaliar a qualidade nutricional da alimentação.

As evidências sobre intervenção mostram resultados promissores para estratégias comportamentais, exposição gradual, orientação aos cuidadores e intervenções estruturadas. Entretanto, ainda existem limitações metodológicas importantes, especialmente relacionadas ao tamanho reduzido de algumas amostras, à diversidade dos instrumentos utilizados e à dificuldade de demonstrar efeitos de longo prazo sobre a variedade e a adequação nutricional da dieta.

Nesse sentido, os resultados sustentam a importância da atuação do nutricionista no acompanhamento da criança com TEA e seletividade alimentar, principalmente na identificação de riscos nutricionais, planejamento de estratégias individualizadas, monitoramento do estado nutricional e orientação dos familiares. A atuação multiprofissional mostra-se necessária para que as dimensões nutricional, sensorial, comportamental e familiar sejam consideradas de maneira integrada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos selecionados demonstrou que a seletividade alimentar constitui uma dificuldade frequente entre crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, caracterizada principalmente pela redução da variedade alimentar, recusa de determinados alimentos e preferência por características específicas relacionadas à textura, sabor, odor, aparência e consistência.

Os achados evidenciaram que a seletividade alimentar pode comprometer a qualidade e a diversidade da alimentação e aumentar o risco de inadequações na ingestão de determinados nutrientes, especialmente quando ocorre redução importante da variedade alimentar. Entretanto, os resultados também demonstraram que a seletividade não estabelece relação obrigatória com baixo peso ou desnutrição, podendo coexistir com excesso de peso e padrões alimentares caracterizados pela maior presença de alimentos de elevada densidade energética.

Os fatores sensoriais, comportamentais e familiares mostraram-se relevantes para a compreensão das dificuldades alimentares. As características relacionadas à textura, consistência, sabor, odor e apresentação dos alimentos podem influenciar a aceitação alimentar, enquanto aspectos comportamentais e a organização da rotina familiar também podem interferir nas refeições. Dessa forma, a avaliação da seletividade alimentar deve considerar a criança de maneira individualizada e não apenas a quantidade de alimentos consumidos.

As estratégias de intervenção descritas na literatura apresentaram resultados favoráveis principalmente quando envolveram orientação

aos cuidadores, exposição gradual, estratégias comportamentais e acompanhamento individualizado. Contudo, as evidências ainda apresentam limitações relacionadas ao tamanho das amostras, à diversidade dos instrumentos de avaliação e à escassez de resultados de longo prazo capazes de demonstrar mudanças sustentadas na variedade e na adequação nutricional da dieta.

Nesse contexto, a atuação da nutrição apresenta contribuição relevante para a identificação de inadequações alimentares, avaliação do estado nutricional, acompanhamento do crescimento, planejamento de estratégias alimentares individualizadas e monitoramento da evolução da dieta. A atuação do nutricionista também pode contribuir para a orientação dos familiares e para a seleção de estratégias que favoreçam a ampliação gradual da variedade alimentar sem desconsiderar as características individuais da criança.

Conclui-se, portanto, que o papel da nutrição no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA não consiste apenas em ampliar a quantidade de alimentos aceitos, mas em promover uma alimentação nutricionalmente adequada, diversificada e compatível com as necessidades individuais. A integração entre acompanhamento nutricional, participação familiar e atuação multiprofissional constitui elemento importante para o manejo das dificuldades alimentares e para a promoção da saúde e da qualidade da alimentação dessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-BELTAGI, Mohammed. Nutritional management and autism spectrum disorder: a systematic review. **World Journal of Clinical**

Pediatrics, v. 13, n. 4, e99649, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5409/wjcp.v13.i4.99649>

ARPINI, Luana da Silva Baptista; ARPINI, André Fiorin; NASCIMENTO, Celsa Ferreira Lustosa. Relação entre seletividade alimentar e obesidade no transtorno do espectro autista. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 75, e20250078, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2025-0078>

BANDINI, Linda G.; CURTIN, Carol; PHILLIPS, Sarah; ANDERSON, Sarah E.; MASLIN, Melissa; MUST, Aviva. Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 2, p. 439–446, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2963-6>

BLENNERHASSETT, Claire; RICHARDS, Michael; CLAYTON, Stephen. Caregiver-implemented feeding interventions for autistic children with food selectivity: a systematic review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 12, p. 224–242, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00378-2>

ESPOSITO, Marco; MIRIZZI, Paolo; FADDA, Roberta; PIROLLO, Chiara; RICCIARDI, Orlando; MAZZA, Monica; VALENTI, Marco. Food selectivity in children with autism: guidelines for assessment and clinical interventions. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 6, e5092, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20065092>

ESTEBAN-FIGUEROLA, Patricia; CANALS, Josefa; FERNÁNDEZ-CAO, José Cándido; ARIJA VAL, Victoria. Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: a meta-analysis. **Autism**,

v. 23, n. 5, p. 1079–1095, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1362361318794179>

LEMES, Monike Alves; GARCIA, Giovanna Prezoto; CARMO, Beatriz Laperuta do; SANTIAGO, Beatriz Azevedo; TEIXEIRA, Daniel; AGOSTINHO JUNIOR, De Bortoli; COLA, Francisco; TEIXEIRA, Paula Cristina. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, n. 3, p. 136–142, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000414>

MAGAGNIN, Tayná; SORATTO, Jack; MARCOLINO, Bruna; SILVA, Luciane Bisognin Ceretta. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, e310104, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310104>

MIRIZZI, Paolo; ESPOSITO, Marco; FADDA, Roberta; PIROLLO, Chiara; RICCIARDI, Orlando; MAZZA, Monica; VALENTI, Marco. Food selectivity in children with autism spectrum disorder and in typically developing peers: sensory processing, parental practices, and gastrointestinal symptoms. **Nutrients**, v. 17, n. 17, p. 2798, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu17172798>

MOLINA-LÓPEZ, Jorge; LEIVA-GARCÍA, Beatriz; PLANELLS, Elena; PLANELLS, Paloma. 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, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23631>

MØRDRE, Marianne; ØRBECK, Beate; HOEL, Ragnhild Elisabet; ØVERGAARD, Kristin Romvig. Food selectivity in children and

adolescents with autism spectrum disorders: a systematic literature review. **Tidsskrift for Den Norske Lægeforening**, v. 144, n. 14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4045/tidsskr.24.0193>

PETERSON, Kathryn M.; PIAZZA, Cathleen C.; IBAÑEZ, Vivian F.; FISHER, Wayne W. Randomized controlled trial of an applied behavior analytic intervention for food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 52, n. 4, p. 895–917, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/jaba.650>

RODRIGUES, João Victor S.; POLI, Maria Clara F.; PETRILLI, Pedro H.; DORNELLES, Rita Cássia M.; TURCIO, Karina H.; THEODORO, Leticia H. Food selectivity and neophobia in children with autism spectrum disorder and neurotypical development: a systematic review. **Nutrition Reviews**, v. 81, n. 8, p. 1034–1050, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuac112>

SCHULTZ, Thais; CASTRO, Kamila; LIONE, Viviane de Oliveira Freitas. Aspectos sensoriais envolvidos nas dificuldades alimentares no transtorno do espectro autista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 34, e3749, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto288737491>

SHARP, William G.; POSTORINO, Valentina; MCCracken, Courtney E.; BERRY, Rashelle C.; CRIADO, Kristen K.; BURRELL, T. Lindsey; SCAHILL, Lawrence. 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, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.005>

SOUZA, Stefhani Tomaz Paschoal de; PEREIRA, Aline de Cássia Oliveira; ROCHA, Juliana de Souza; RIBEIRO, Maria Clara Santos. Perfil antropométrico e recusa alimentar de crianças com transtorno do espectro autista em uso de risperidona de um movimento social. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 3, e4218, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n3.4218>

UCHOA, Brunna Karoliny Pereira; ARAÚJO, Antônia Edda; MENESCAL, João Vicente; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro. “Esse menino não come” – Narrativas de mães sobre seletividade alimentar e autismo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 32, e3848, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO396738481>

VATANSEVER GÜRGÖR, Ece; BEYAZ, S.; BAYRAM, S. Food selectivity as a driver of gastrointestinal symptoms and constipation in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-026-07364-7>

WANG, Hiu Fei Wendy; SILVA, Kátia; MARTINS, Maria; PEREIRA, Ana. Associations between screen time, sleep quality, diet quality and food selectivity among school-aged autistic children. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 55, n. 2, p. 412–425, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-025-07064-8>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Autism**. Geneva: World Health Organization, 17 set. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 20 set. 2026.

¹ Acadêmica de Nutrição. Universidade Nilton Lins. Manaus, Amazonas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3162-9858>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Acadêmica de Nutrição. Universidade Nilton Lins. Manaus, Amazonas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7191-8513>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Acadêmica de Nutrição. Universidade Nilton Lins. Manaus, Amazonas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9668-1723>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Docente do curso de Nutrição. Manaus, Amazonas, Brasil.

⁵ Docente do curso de Nutrição Manaus, Amazonas, Brasil