

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Brenda Roberta Santos do Nascimento

**SELETIVIDADE ALIMENTAR E ASPECTOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS
COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO
NARRATIVA**

**RECIFE
2025**

Brenda Roberta Santos do Nascimento

**SELETIVIDADE ALIMENTAR E ASPECTOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS
COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO
NARRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Nutrição da
Universidade Federal de Pernambuco
como requisito para obtenção de grau
de Nutricionista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Poliana Coelho Cabral

RECIFE

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Nascimento , Brenda Roberta Santos do.

Seletividade alimentar e aspectos nutricionais em crianças com o transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão narrativa / Brenda Roberta Santos do Nascimento . - Recife, 2025.

43 p., tab.

Orientador(a): Poliana Coelho Cabral

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2025.

Inclui referências.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Crianças . 3. Seletividade alimentar . 4. Estado nutricional . 5. Estratégias nutricionais . I. Cabral, Poliana Coelho . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

BRENDA ROBERTA SANTOS DO NASCIMENTO

**SELETIVIDADE ALIMENTAR E ASPECTOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS
COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO
NARRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção de grau de Nutricionista.

Aprovado em: 03/07/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Poliana Coelho Cabral (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Rocha de Melo
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Tássia Karin Ferreira Borba
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me permitir cursar e concluir a Universidade, sempre me dando forças para seguir em frente e nunca desistir do meu propósito ao longo de toda a jornada acadêmica.

Agradeço a minha família, aos meus pais Eguinaldo e Rosilane, e aos meus irmãos Bruno e Bruna, que sempre me incentivaram a correr atrás do melhor para o meu futuro por meio dos estudos, sendo um lar acolhedor e oferecendo apoio em momentos difíceis.

Agradeço a minha avó Aurina (*in memoriam*), que partiu durante a minha jornada acadêmica, mas sempre desejou o melhor para a minha vida. Levo comigo seus ensinamentos, amor e a certeza de que ela se orgulharia desta conquista.

Agradeço aos meus colegas de turma por todos os momentos vividos e pelos conhecimentos compartilhados, que tornaram a jornada mais leve, alegre e inesquecível.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a. Poliana Coelho Cabral que me guiou e incentivou na elaboração deste trabalho, oferecendo apoio e contribuições ao longo do processo. E agradeço a todos os professores que, com seus ensinamentos, contribuíram para minha formação acadêmica e pessoal.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para minha formação ao longo desses anos de graduação, seja com ensinamentos, apoio ou palavras de incentivo. Muito obrigada!

RESUMO

O objetivo desse estudo foi revisar a literatura científica sobre a seletividade alimentar e aspectos nutricionais em crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), abordando conceitos, manifestações clínicas e atualidades relacionadas ao tema. Buscou-se compreender a seletividade alimentar presente na maioria das crianças com TEA, condição que compromete a diversidade alimentar, a ingestão adequada de nutrientes essenciais como, vitaminas e minerais, e que pode prejudicar o crescimento e o desenvolvimento cognitivo, físico e imunológico da criança. Utilizou-se uma revisão narrativa da literatura, com busca de artigos indexados nas bases de dados eletrônicos SciELO, Pubmed, Plataforma de Periódicos CAPES e Google Acadêmico, publicados entre os anos de 2017 e 2025. Os critérios de inclusão englobaram estudos que abordam a seletividade em crianças com TEA, seus impactos nutricionais e estratégias nutricionais utilizadas para minimizar esses comportamentos alimentares. Os resultados da revisão indicam que estratégias tais como: Educação alimentar e nutricional, terapias baseadas em reforço positivo e integrações sensoriais mostram-se eficazes na promoção de mudanças no comportamento alimentar, quando aplicadas de forma individualizada e multidisciplinar. Ademais, conclui-se que é imprescindível a participação familiar para o sucesso das intervenções nutricionais, sendo necessárias abordagens voltadas para a capacitação de pais e cuidadores. Além disso, abordagens como suplementação de nutrientes específicos como ômega-3 e vitamina D, e dietas específicas como a dieta sem glúten e caseína (SGSC), a dieta cetogênica e outras dietas restritivas também demonstraram benefícios para o tratamento. No entanto, são necessários estudos mais rigorosos para consolidar essas intervenções como parte do tratamento clínico.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; crianças; seletividade alimentar; estado nutricional; estratégias nutricionais

ABSTRACT

The objective of this study was to review the scientific literature on food selectivity and nutritional aspects in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), addressing concepts, clinical manifestations, and current events related to the topic. The aim was to understand the food selectivity present in most children with ASD, a condition that compromises dietary diversity and the adequate intake of essential nutrients such as vitamins and minerals, and that can impair the child's growth and cognitive, physical, and immunological development. A narrative review of the literature was used, with a search for articles indexed in the electronic databases SciELO, Pubmed, CAPES Journal Platform, and Google Scholar, published between 2017 and 2025. The inclusion criteria included studies that address selectivity in children with ASD, its nutritional impacts, and nutritional strategies used to minimize these eating behaviors. The results of the review indicate that strategies such as food and nutrition education, positive reinforcement-based therapies, and sensory integrations are effective in promoting changes in eating behavior when applied in an individualized and multidisciplinary manner. Furthermore, it is concluded that family participation is essential for the success of nutritional interventions, requiring approaches aimed at training parents and caregivers. In addition, approaches such as supplementation of specific nutrients such as omega-3 and vitamin D, and specific diets such as the gluten-free and casein-free diet (GFCD), the ketogenic diet, and other restrictive diets have also shown benefits for treatment. However, more rigorous studies are needed to consolidate these interventions as part of clinical treatment.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; children; food selectivity; nutritional status; nutritional strategies

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVOS.....	10
2.1	Objetivo geral.....	10
2.2	Objetivos específicos.....	10
3	METODOLOGIA.....	11
4	RESULTADOS.....	13
4.1	Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	13
4.2	Seletividade alimentar em crianças com TEA.....	17
4.3	Impacto da seletividade alimentar no estado nutricional de crianças com TEA.....	21
4.4	Estratégias nutricionais para a seletividade alimentar em crianças com TEA.....	25
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizada por desenvolvimento atípico, dificuldades na comunicação e na linguagem, padrões de comportamento repetitivos, entre outras manifestações. O autismo se manifesta ainda na infância, momento em que os pais percebem as primeiras alterações, podendo persistir na adolescência e também na fase adulta (CASATI *et al.*, 2024). Embora a origem do TEA ainda não esteja totalmente compreendida, evidências científicas apontam forte influência de fatores genéticos e ambientais para o seu surgimento (MORAES *et al.*, 2021).

A incidência do TEA tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Em 2017, a estimativa era de 1 em cada 160 crianças diagnosticadas com TEA segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017). Já em sua estimativa mais recente, publicada em 2023, esse número aumentou para 1 a cada 100 crianças (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023), o que representa um aumento aproximado de 60% na prevalência global do TEA em menos de uma década, com base nos dados destacados pela OMS.

Uma alimentação adequada e saudável, com todos os nutrientes essenciais, é imprescindível para o crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança. Dentre as diversas manifestações comportamentais que o TEA pode acarretar, a seletividade alimentar aparece com elevada frequência em crianças com o transtorno e pode ter impacto significativo na saúde, nutrição e qualidade de vida dessas crianças (SANTOS *et al.*, 2024).

A seletividade alimentar consiste na restrição a uma variedade de alimentos, na aversão ou preferência por determinados sabores, texturas, cheiros, cores, entre outras características, além da resistência à introdução de novos alimentos (RODRIGUES *et al.*, 2025). Embora a seletividade alimentar seja comum e normalmente transitória na infância, em crianças com TEA essa condição pode se apresentar em diferentes graus de severidade e persistir por um tempo prolongado (SOUZA *et al.*, 2024). A seletividade alimentar em crianças com TEA está associado a disfunções no processamento sensorial, como hipersensibilidade a cheiros, texturas cores e sabores. Além disso, comportamentos restritos e repetitivos característicos do transtorno também reforçam padrões restritos de alimentação (RIBEIRO *et al.*, 2024), representando um desafio tanto para os pais, familiares e cuidadores quanto para a

própria criança, que enfrenta dificuldades em se adaptar ao processo de introdução de novos alimentos.

A seletividade alimentar resulta na limitação da diversidade dietética, devido à preferência de alimentos de alguns grupos alimentares e à recusa de outros que são fontes de nutrientes essenciais, ocasionando déficits nutricionais, como carências de vitaminas, minerais e macronutrientes (RIBEIRO *et al.*, 2024). Isso acarreta implicações significativas no crescimento, no desenvolvimento físico e nas funções cognitivas de crianças com TEA. Assim como outros problemas que podem surgir devido às carências nutricionais, as quais podem enfraquecer o sistema imunológico, e trazer complicações à saúde da criança, principalmente quando associados ao consumo inadequado de alimentos e a falta de nutrientes essenciais (RODRIGUES *et al.*, 2025).

Diante disso, é essencial o planejamento de estratégias nutricionais que visem melhorar a aceitação alimentar de crianças com TEA e garantir uma ingestão adequada de nutrientes, levando a diminuição das recusas alimentares e da seletividade alimentar. Intervenções nutricionais associadas a modificações comportamentais e sensoriais, além de ações de educação alimentar e nutricional são abordagens que têm se mostrado eficazes no manejo da seletividade alimentar (LINO *et al.*, 2024). Além disso, a participação familiar é fundamental para o sucesso das intervenções, uma vez que o ambiente familiar influencia diretamente os hábitos alimentares da criança desde o nascimento. A atuação da equipe multidisciplinar também se faz necessária, pois permite uma ação conjunta e individualizada, considerando as necessidades de cada criança. Dessa forma, as estratégias buscam melhorar a relação da criança com o alimento, proporcionando a aceitação gradual e ampliação do repertório alimentar (MAGAGNIN *et al.*, 2021).

A justificativa para a realização do presente estudo se dá visto que se trata de um tema de grande relevância na sociedade atual. O transtorno do espectro autista apresenta uma incidência crescente na população infantil, e a falta de informação sobre o tema acarreta prejuízos importantes para as crianças, como o agravamento da seletividade alimentar, deficiências nutricionais e outros problemas para a saúde infantil. Além disso, os familiares e cuidadores podem sofrer com estresse e insegurança por não ter conhecimentos necessários acerca das estratégias nutricionais adequadas para lidar com as dificuldades alimentares (UCHOA *et al.*, 2024).

Dessa forma, conhecer e compreender acerca da seletividade alimentar em crianças com TEA e as possíveis estratégias nutricionais para lidar com essa condição é essencial. Isso contribui para uma melhor adaptação em relação às aversões e preferências alimentares dessas crianças, além de auxiliar na prevenção e correção de deficiências nutricionais, promovendo uma melhor qualidade de vida tanto para as crianças quanto para os familiares. Assim, o objetivo desse estudo é revisar a literatura científica sobre a seletividade alimentar e aspectos nutricionais em crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), abordando conceitos, manifestações clínicas e atualidades relacionadas ao tema.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Revisar a literatura científica sobre a seletividade alimentar e aspectos nutricionais em crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), abordando conceitos, manifestações clínicas e atualidades relacionadas ao tema.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar os padrões de seletividade alimentar observados em crianças com TEA.
- Analisar o impacto da seletividade alimentar no estado nutricional e na saúde de crianças com TEA.
- Apresentar as estratégias nutricionais que auxiliem na aceitação alimentar em crianças com TEA
- Discutir o uso suplementações e dietas específicas no manejo nutricional de crianças com TEA
- Analisar o papel dos familiares e do profissional nutricionista no processo de intervenção alimentar em crianças com TEA.

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura que visa descrever e analisar as estratégias nutricionais que auxiliam na melhora da seletividade alimentar de crianças com o transtorno do espectro autista (TEA). As etapas para o desenvolvimento da metodologia seguiram inicialmente com a definição dos objetivos gerais e específicos, que auxiliaram no direcionamento da busca e análise dos artigos encontrados.

Foram buscados artigos indexados nas bases de dados eletrônicas SciELO, Pubmed, Plataforma de Periódicos CAPES e Google Acadêmico, publicados em língua inglesa e portuguesa entre os anos de 2017 e 2025. O estudo baseou-se em uma estratégia qualitativa de pesquisa de caráter exploratório de revisão bibliográfica. Foram utilizados os seguintes descritores: “Transtorno do espectro autista”, “crianças”, “seletividade alimentar”, “estado nutricional” e “estratégias nutricionais”, além dos descritores em língua inglesa “autism spectrum disorder”, “children”, “food selectivity”, “nutritional status” e “nutritional strategies”. Os operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT” foram utilizados como estratégia para combinar os descritores e termos relacionados à pesquisa.

A seleção dos estudos seguiu critérios de inclusão pré-estabelecidos, incluindo artigos com qualidade metodológica e com relevância para o tema. Nesse critério, foram incluídos estudos que abordavam a seletividade em crianças com TEA, seus impactos nutricionais e estratégias nutricionais utilizadas para minimizar esses comportamentos alimentares. Além disso, foram considerados estudos com diferentes abordagens, incluindo aqueles com resultados limitados ou inconclusivos, a fim de se obter uma análise crítica sobre a temática. Foram excluídos estudos que abordavam o público adulto, que envolviam intervenções que não fossem de caráter nutricional e os que não apresentavam relação entre a seletividade alimentar e crianças com TEA.

Os estudos selecionados foram analisados e organizados em tópicos de acordo com os objetivos gerais e específicos. Inicialmente, foram descritos o conceito de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e como ele se apresenta em crianças. Em seguida, foram analisados a seletividade alimentar e os seus impactos na saúde e no estado nutricional da criança. Por fim, foram analisadas as principais estratégias nutricionais que auxiliavam no manejo da seletividade alimentar em crianças com o

transtorno do espectro autista (TEA). Desta forma, a metodologia adotada possibilitou uma análise detalhada do tema, contribuindo com intervenções para o público alvo.

4 RESULTADOS

Para que sejam apresentados os aspectos aos quais esse estudo se propõe, se faz necessário, primeiramente, realizar uma pesquisa acerca do conceito do transtorno do espectro autista (TEA), e como ela se manifesta em crianças.

4.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, assim como padrões restritos e repetitivos em relação a comportamentos, interesses e atividades. Essas manifestações podem se apresentar em diferentes níveis de severidade e frequentemente são observadas nos primeiros anos de vida, sendo fundamentais para um diagnóstico precoce (AGRIPINO-RAMOS; LEMOS; SALOMÃO, 2019). Em crianças com TEA, esses comportamentos variam desde a ausência de respostas a estímulos sociais, até a manifestações de comportamentos estereotipados, como balançar-se ou bater as mãos com frequência, que são ações características de crianças que apresentam o distúrbio (CASATI *et al.*, 2024).

De acordo com Casati *et al.* (2024), uma grande parte das crianças com TEA apresentam outras comorbidades associadas, como deficiência intelectual, distúrbios de ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Tornando assim, o manejo clínico e nutricional mais complexo, uma vez que essas comorbidades requerem abordagens individualizadas e multidisciplinares.

Segundo o relatório mais recente da *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) divulgado em 2025, 1 em cada 31 crianças de 8 anos dos Estados Unidos são diagnosticadas com TEA, com maior prevalência em meninos. Entre os anos 2014 e 2016, esse dado era de 1 a cada 54 crianças, segundo o mesmo órgão, evidenciando uma aumento significativo na prevalência do TEA nos últimos anos. Já no Brasil, os dados sobre a incidência do transtorno ainda são escassos, o que dificulta estimativas mais precisas, principalmente relacionados a faixa etária infantil (PAIVA, 2025; ISSAC *et al.*, 2025). Diante disso, é observado um aumento crescente dos casos diagnosticados e a importância de estabelecer estratégias eficazes a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para as crianças com TEA.

Conforme apontado por Melo *et al.* (2021), o Transtorno do Espectro Autista acarreta uma série de impactos no desenvolvimento infantil, nas quais os aspectos mais afetados são o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, afetando habilidades relacionadas à motricidade, equilíbrio e linguagem, no qual essas alterações no desenvolvimento não ocorrem de uma forma regular ou contínua, e podem impactar negativamente o processo de aprendizagem da criança. Sendo assim, a criança pode apresentar avanços em certas áreas e dificuldades em outras, ou até mesmo regredir em habilidades que já possuía. Consequentemente, isso repercute de forma negativa no processo de aprendizagem da criança, como no acompanhamento escolar, no processo de aprendizagem da linguagem e de habilidades cognitivas.

Dessa maneira, para crianças que não possuem o TEA, ações que envolvam atividades, brincadeiras, interação e comunicação costumam ser desenvolvidas de forma natural no seu cotidiano. Diferentemente das crianças com TEA, em que essas ações representam um desafio. A interação com pais, familiares e até com outras crianças da mesma faixa etária se torna uma tarefa difícil devido às limitações na comunicação e nas habilidades sociais que são aspectos característicos do distúrbio (PEREIRA *et al.*, 2022).

O termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra Euler Bleuler, para descrever pacientes com esquizofrenia, em que era observado características de isolamento. Por isso, o termo “autismo”, uma vez que é uma palavra que deriva do grego “autos” que significa voltar-se para si, fazendo relação ao isolamento e ao afastamento da realidade (PAIVA *et al.*, 2024).

Em 1943, o psiquiatra infantil Léo Kanner realizou um estudo com 11 crianças que apresentavam características marcantes, como dificuldade de estabelecer contato afetivo, comportamentos obsessivos, ecolalia e estereotípias. O autismo foi descrito por ele pela primeira vez como “Distúrbio autístico do contato afetivo” (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020). Essa definição inicial do autismo contribuiu para o seu reconhecimento como um transtorno distinto, sendo essencial para os avanços nas pesquisas e nas formas de diagnósticos ao decorrer dos tempos.

No ano seguinte, em 1944, Hans Asperger realizou um estudo com 400 crianças, em que foram observadas características como dificuldade de interação social, interesses restritos e hiperfoco em determinados assuntos. Essas crianças, que apresentavam esses comportamentos neuroatípicos, foram classificadas com o título

de Asperger, termo que passou a ser utilizado para identificar indivíduos com TEA que demonstram habilidades cognitivas acima da média (PAIVA *et al.*, 2024).

Em 1981, a pesquisadora Lorna Wing, que também era mãe de uma criança com TEA, teve um papel importante para a propagação do conceito de espectro autista, assim também como foi responsável por popularizar a tese de Asperger, associando-a ao autismo descrito por Léo Kanner. Ao longo do tempo e com diversos avanços nas pesquisas, foram utilizadas diversas classificações para descrever os quadros do autismo. Anteriormente, as categorias como transtorno autista, síndrome de asperger e transtornos globais do desenvolvimento sem outra especificação eram separadas. A partir da publicação do manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5ª edição (DSM-5) em 2013, elas passaram a ser vistas em uma única categoria, sob o diagnóstico de transtorno do espectro autista (ARAUJO; SILVA; ZANON, 2023).

De acordo com Cunha *et al.* (2023), o TEA é caracterizado por ser um distúrbio complexo, de etiologia multifatorial, envolvendo uma interação entre fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. Indicando uma forte influência hereditária, envolvendo a ocorrência de variações genéticas e mutações, que são herdadas dos pais, que podem acarretar danos no desenvolvimento cerebral e na função neuronal da criança. Fatores ambientais como a idade avançada dos pais, infecções maternas, exposição a substâncias tóxicas e complicações gestacionais estão associados ao risco aumentado para o desenvolvimento. Ademais, fatores neurobiológicos, como alterações na conectividade neural e desregulação dos neurotransmissores, como serotonina e dopamina, vêm sendo estudados e observados em indivíduos com TEA, e que podem estar relacionados com danos no desenvolvimento da comunicação e no processamento de informações da criança. No entanto, esses fatores ainda representam um campo de pesquisa ativo, que continua em investigação sobre suas reais contribuições para o surgimento do TEA.

Em relação as substâncias tóxicas relacionadas a origem do TEA, estudos epidemiológicos associam a exposição pré-natal a agrotóxicos com aumento do risco do desenvolvimento do transtorno. Uma pesquisa realizada por von Ehrenstein *et al.* (2019), demonstrou que crianças, nas quais as mães residiam a até 2.000 m de áreas de pulverização de agrotóxicos como glifosato, clorpirifós, diazinon, malation, avermectina e permetrina apresentaram aumento no risco de diagnóstico de TEA. O estudo também indicou que, quando a exposição ocorria também no primeiro ano de

vida da criança, o risco de TEA com deficiência intelectual aumentou em até 50% (VON EHRENSTEIN *et al.*, 2019).

Além disso, a utilização de determinados fármacos durante o período gestacional também vêm sendo associados ao aumento significativo do risco do desenvolvimento do TEA, como o uso do ácido valproico, que é utilizado como um anticonvulsivante e estabilizador de humor. Ademais, fármacos como talidomida, determinados antidepressivos, antiasmáticos e antiepiléticos, pois possuem a capacidade de atravessar a placenta e a barreira hematoencefálica, além de estarem presentes no leite materno. Assim, esses fármacos poder afetar o neurodesenvolvimento da criança e aumentarem o risco para o surgimento do TEA (MAIA *et al.*, 2019)

Ademais, a suplementação com ácido fólico durante o período gestacional vêm sendo investigados quando a sua relação com o surgimento do TEA. Maia *et al.* (2019), destacam que a literatura científica sugere que fazer a suplementação de ácido fólico de forma adequada durante a gravidez pode reduzir os riscos para o desenvolvimento do TEA, atuando como efeito protetor, principalmente quando iniciado antes da concepção e mantidos nas primeiras semanas de gestação. De acordo com o estudo realizado por Egorova *et al.* (2020), o alto nível de folato sérico materno no início da gestação pode estar associado ao surgimento do TEA, no entanto, são necessários mais evidências científicas robustas que aprofundem o papel potencial de altas doses de ácido fólico durante o período gestacional.

O diagnóstico precoce do TEA é fundamental para que as crianças com o transtorno recebam uma abordagem adequada. A observação dos comportamentos da criança, a coleta de informações com os pais e/ou cuidadores sobre sua história, além do uso de instrumentos de avaliação são ferramentas cruciais para a identificação precoce do TEA. Muitos dos sinais característicos do TEA podem ser notados antes dos 36 meses de idade, período em que o cérebro do bebê apresenta alta capacidade de adaptação. Isso possibilita intervenções precoces, que podem prevenir os impactos negativos do transtorno. No entanto, a maioria das crianças com TEA não são diagnosticadas antes dos 5 anos, o que dificulta o início precoce de intervenções que auxiliem no crescimento e desenvolvimento adequado da criança (MATOS *et al.*, 2020). Com um diagnóstico mais tardio, torna-se mais difícil estimular o desenvolvimento da criança e reduzir os impactos negativos causados pelo transtorno. Por isso, a importância de se estabelecer estratégias para uma detecção precoce do TEA (GIRIANELLI *et al.*, 2023).

Diante disso, segundo Matos *et al.* (2020), há sinais e sintomas característicos do TEA. Sendo assim, foi observado que os sinais e sintomas mais característicos e que são notados mais frequentemente, estão relacionados a área do desenvolvimento da comunicação e linguagem, interação social e comportamentos repetitivos padronizados. Além de outras áreas mais pontuais, como problemas no sono, na alimentação e na motricidade.

Logo, é importante que a percepção dos sinais do autismo seja identificada o quanto antes, para que se inicie o tratamento mais adequado e de forma precoce, assim, é possível que se obtenha uma melhor resposta ao tratamento (GIRIANELLI *et al.*, 2023).

4.2 SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TEA

A seletividade alimentar é caracterizada pela tríade: pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse, levando a recusa de uma variedade de alimentos, fazendo com que o indivíduo tenha um repertório alimentar mais limitado e restrito (ROCHA *et al.*, 2019). Em crianças com TEA, a seletividade alimentar se manifesta por meio de comportamentos atípicos durante as refeições, nas quais apresentam aversões a diversos tipos de alimentos, normalmente associados às características sensoriais e impressões da criança, tais como a textura, coloração, a temperatura, o cheiro, a consistência, a forma como o alimento é apresentado, assim como o tipo de embalagem ou a marca do produto. Esses aspectos estão diretamente relacionados à aceitação e à ingestão alimentar da criança (MORAES *et al.*, 2021).

A seletividade alimentar em crianças com TEA está associada ao cheiro, sabor e a texturas. Esses aspectos sensoriais estão inteiramente ligados à aceitação ou recusa dos alimentos. Crianças que apresentam autismo têm cinco vezes mais chances de apresentarem seletividade alimentar, comparado às crianças que não possuem o transtorno (ZULKIFLI *et al.*, 2022). Para Silva *et al.* (2021), além das recusas alimentares associados ao sabor, texturas e aroma dos alimentos, algumas atitudes como a falta de interesse em cheirar e brincar com os alimentos, recusar-se a manusear, lamber e levar os alimentos a boca, são aspectos de sensorialidade que também estão presentes em crianças com TEA, sendo também aspectos de resistência a introdução de novos alimentos durante as refeições.

Tabela 1 – Estudos que relacionam seletividade alimentar e fatores sensoriais em crianças com TEA

Autor(es)	Amostra	Fatores sensoriais avaliados	Resultados quantitativos
Moraes <i>et al.</i> (2021)	73 crianças e adolescentes com TEA	Odor, textura, temperatura e aparência dos alimentos	Recusavam os alimentos pelo Odor (56,4%), textura (53,9%), temperatura (51,3%), aparência (53,8%)
Chistol <i>et al.</i> (2018)	53 crianças com TEA e 58 crianças sem TEA	Processamento sensorial oral e seletividade alimentar	66% das crianças com TEA apresentaram hipersensibilidade sensorial oral. Essas crianças tiveram mais recusa alimentar, repertório alimentar mais restrito e menor consumo de frutas e vegetais
Gray et al. (apud Moraes <i>et al.</i> , 2021)	31 crianças com TEA	Texturas, resistência alimentar	54,2% preferiram alimentos crocantes, 48% resistiam a novos alimentos
Rocha <i>et al.</i> (2019)	29 crianças com TEA	Textura, cor, cheiro	75,8% escolhiam os alimentos com

			base na textura, cor e cheiro
--	--	--	----------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora (2025), com base nos estudos citados.

Segundo Duarte *et al.* (2021), estudos relatam que 90% dos indivíduos com TEA apresentam dificuldades alimentares, e 70% destes, estão relacionados à seletividade alimentar. Em crianças, a seletividade alimentar pode acarretar prejuízos, evoluindo para graus de severidade mais elevados, o que pode impactar negativamente a saúde e a qualidade de vida dessas crianças. Moraes *et al.* (2021) realizaram um estudo com 73 crianças e adolescentes com TEA, no qual foi observado que a maioria possuía seletividade alimentar, sendo evidenciado pelos critérios de recusa alimentar e repertório alimentar limitado. Quanto aos motivos de recusas alimentares, foram observados os aspectos com maior prevalência: o odor (56,4%), a textura (53,9%), a temperatura (51,3%) e a aparência dos alimentos (53,8%). O resultado desse estudo mostra a grande influência de fatores sensoriais envolvidos na seletividade alimentar de crianças com TEA, demonstrando que uma resposta sensorial exacerbada influencia na aceitação da introdução de novos alimentos para essas crianças.

Com base na revisão realizada por Silva *et al.* (2021), foi constatado a relação da seletividade alimentar e alterações sensoriais em crianças atípicas, evidenciadas por sensibilidades sensoriais como hipersensibilidade oral, auditiva, tátil e olfativa. Essas alterações são responsáveis por alterações alimentares e comportamentos de recusa. Entre os aspectos de cada sensibilidade, observa-se que, na oral, há rejeição à ingestão de alimentos devido à consistência e ao sabor; na tátil, há rejeição em tocar os alimentos; e na olfativa, há a rejeição em cheirar os alimentos.

Chistol *et al.* (2018) realizaram um estudo em que compararam o processamento sensorial oral entre 53 crianças com TEA e 58 crianças sem TEA. Constatou-se que 66% das crianças com TEA apresentavam hipersensibilidade sensorial oral, enquanto apenas 9% das crianças sem TEA apresentavam. Diante disso, observou-se que as crianças atípicas com hipersensibilidade sensorial oral apresentaram maior recusa alimentar, repertório alimentar mais restrito e menor consumo de frutas e vegetais. Portanto, crianças com TEA que apresentam hipersensibilidade oral tendem a serem mais seletivas e recusarem estímulos sensoriais durante a alimentação, resultando em desafios para a introdução de alimentos variados.

Um estudo realizado por Narzirsi *et al.* (2022), por meio da utilização do instrumento Sensory Processing Measure (SPM-2) demonstrou que, embora crianças com TEA apresentem alterações sensoriais em diferentes domínios, há uma variação relacionada com a intensidade e o perfil dessas alterações de acordo com o nível cognitivo dessas crianças. Crianças com um menor funcionamento cognitivo apresentaram comprometimentos nas áreas da audição e participação social, enquanto aquelas que tinham um maior funcionamento cognitivo mostraram maior domínio nas áreas do equilíbrio e movimento. Esses dados reforçam que crianças com TEA apresentam níveis diferentes de suporte e manifestações clínicas, influenciando diretamente nos padrões de seletividade alimentar presentes nessas crianças e exigindo intervenções nutricionais individualizadas e multidisciplinares.

A partir da pesquisa de um estudo de caso realizado por Oliveira e Souza (2022), na qual investigou-se a relação da seletividade alimentar e a disfunção do processamento sensorial em crianças com TEA, também foi constatado que as alterações sensoriais presentes na criança, em que, elas podem apresentar dificuldades para processar algumas informações como textura, sabor, cheiro e aspecto visual do alimento, estão relacionados a seletividade alimentar, promovendo dificuldades para a introdução de uma variedade de alimentos.

Em um estudo realizado por Gray *et al.*, foi observado o comportamento alimentar de 31 crianças com TEA durante as refeições e foi identificado a presença de diversas dificuldades alimentares. Durante o estudo, constataram que 48,0% das crianças demonstravam resistência em experimentar novos alimentos, 46,0% não permaneciam sentadas à mesa até o momento final das refeições e 54,2% apresentavam preferências por alimentos com consistência mais “crocante”. Sendo assim, a alimentação dessas crianças é afetada pela sensibilidade sensorial a texturas, como a preferência por alimentos mais crocantes, podendo afetar também na sensibilidade a gostos, cheiros, formas e temperatura dos alimentos. Além disso, as crianças com TEA também apresentam dificuldades com mudanças e transições, como a mudança da hora da refeição para outra atividade (2017 apud MORAIS *et al.*, 2021).

Crianças com TEA normalmente apresentam muita resistência a mudanças, podendo insistir em consumir os mesmos alimentos preparados da mesma forma e apresentados nos mesmos utensílios. Assim, a criança acaba não realizando as refeições de forma completa, se tornando um desafio para os pais em se adaptarem

à rotina e proporcionar uma alimentação adequada para essas crianças (RODRIGUES *et al.*, 2025).

Ademais, crianças com TEA normalmente apresentam hábitos alimentares não saudáveis associados a alterações sensoriais. Rocha *et al.* (2019) investigaram os comportamentos de recusa alimentar de 29 crianças com TEA e identificaram que 68,9% delas recusavam alimentos com frequência. Dentre essas, 21,3% recusavam frutas, 31,1% vegetais e 14,7% leite e derivados. Além disso, 75,8% das crianças escolhiam os alimentos com base na textura, cor ou cheiro, e 55,1% apresentavam comportamentos de resistência quando apresentadas a novos alimentos ou diante de mudanças na apresentação da comida. Diante disso, além dos aspectos de sensorialidade que afetam a ingestão alimentar dessas crianças, a recusa frequente de alimentos saudáveis como frutas e vegetais podem levar a uma alimentação desequilibrada, comprometendo a ingestão adequada de vitaminas, minerais e fibras presentes nesses alimentos.

Assim, todos esses aspectos estão envolvidos na seletividade alimentar de crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo, o que vai influenciar diretamente na alimentação e no estado nutricional dessa criança, consequentemente influenciando no seu crescimento e desenvolvimento.

4.3 IMPACTO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR NO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM TEA

Para que uma criança cresça e se desenvolva de forma adequada, é essencial que, após os seus meses iniciais de aleitamento materno exclusivo, seja iniciado a introdução alimentar de forma gradual, a fim de suprir as necessidades nutricionais da criança por meio de uma alimentação equilibrada, variada e saudável (FREIRE; LIMA; FREITAS, 2023). No entanto, em crianças com TEA, a seletividade alimentar representa um desafio a introdução de uma variedade de alimentos, gerando consequências nutricionais que podem repercutir negativamente no desenvolvimento saudável da criança (RODRIGUES *et al.*, 2025).

Comportamentos alimentares seletivos e restritivos estão presentes na maioria das crianças com TEA, sendo comportamentos que limitam o consumo alimentar e influenciam o estado nutricional da criança, uma vez que a seletividade alimentar pode resultar em deficiências nutricionais. Diante disso, é importante que se estabeleça

uma dieta adequada para crianças com autismo, garantindo uma oferta equilibrada dos nutrientes, mesmo diante da oferta limitada de alimentos (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Tabela 2 – Carências nutricionais em criança com TEA associadas à seletividade alimentar

Autor(es)	Tipo de estudo	Nutrientes com deficiência
Costa <i>et al.</i> (2024)	Revisão sistemática	Cálcio, ferro, vitamina D, folato, vitamina C, vitaminas B1, B2 B3, e B5, ferritina sérica e saturação de ferritina
Ribeiro <i>et al.</i> (2023)	Revisão narrativa	Magnésio, zinco e vitamina D
Magagnin <i>et al.</i> (2021)	Estudo qualitativo exploratório	Proteínas, cálcio, fósforo, selênio, vitamina D e vitaminas do complexo B (B1,B2 e B12).
Daniel, Jiang e wood (2025)	Revisão narrativa – 44 relatos de casos	Vitamina D (25,0%), vitamina A (24,8%), vitaminas do complexo B (18,0%), cálcio (10,8%), ferro (9,6%) e iodo (2,4%)

Fonte: Elaborado pela autora (2025), com base nos estudos citados.

Costa *et al.* (2024) realizaram uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de investigar a relação da seletividade alimentar presente em crianças e adolescentes com TEA e a deficiência de micronutrientes. Foram constatados níveis reduzidos de nutrientes como cálcio, ferro, vitamina D, folato, vitamina C, vitaminas do complexo B (B1, B2 B3, e B5), ferritina sérica e saturação de ferritina. O cálcio e o ferro foram as deficiências que apareceram com maior prevalência nos estudos. Já no estudo de Ribeiro *et al.* (2023), foi constatado níveis reduzidos de magnésio, zinco e vitamina D em uma amostra de crianças com TEA.

Na revisão realizada por Magagnin *et al.* (2021) destacaram que crianças com TEA apresentam ingestão alimentar significativamente inferior de nutrientes como proteínas, cálcio, fósforo, selênio, vitamina D e vitaminas do complexo B (B1, B2 e B12). Já na revisão realizada por Daniel, Jiang e Wood (2025) foram analisados 44 relatos de caso de 27 artigos, foram analisados as deficiências de micronutrientes em crianças com TEA. Diante disso, foram identificados deficiências mais frequentes de vitamina D (25,0%), vitamina A (24,8%), vitaminas do complexo B (18,0%), cálcio (10,8%), ferro (9,6%) e o iodo (2,4%) que foi o menos frequente. Fazendo associação as consequências das deficiências desses nutrientes, Lemes *et al.* (2023) apontam que essas deficiências aumentam o risco para o surgimento de diversas comorbidades, como prejuízos no crescimento e desenvolvimento, dificuldades no rendimento escolar, problemas relacionados ao peso, como desnutrição e obesidade, além de alterações ósseas.

Devido ao repertório limitado, característico da seletividade alimentar, crianças com TEA frequentemente demonstram preferência por alimentos ricos em carboidratos simples, como doces e alimentos ultraprocessados, e rejeição a alimentos saudáveis, como frutas, vegetais e proteínas, que são compostos por nutrientes essenciais, fundamentais para a saúde e o bem-estar da criança (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Corroborando essa observação, Silva *et al.* (2024) realizaram um estudo com 42 crianças com TEA, das quais 80,49% apresentaram seletividade alimentar. Em seguida, verificou-se a preferência alimentar dessas crianças, na qual a escolha por carboidratos apareceu com maior frequência, obtendo 27,94% das respostas, seguida pela escolha por açúcares e doces, com 19,12% das respostas. Esses achados indicam que crianças com TEA frequentemente tendem a optar por alimentos ricos em carboidratos e doces, apresentando aceitação reduzida para vegetais e gorduras, o que pode comprometer significativamente a qualidade alimentar e o estado nutricional da criança.

Ainda, Almeida *et al.* (2018) estudaram 29 crianças entre 2 e 12 anos diagnosticadas com TEA, no qual verificou-se que os alimentos *in natura* ou minimamente processados representaram 61% do total de calorias ingeridas, porém, pequena parte desse consumo eram de frutas, legumes e verduras. E observou-se um alto consumo de alimentos ultraprocessados como biscoitos e salgados. Desse modo, as frutas, legumes e verduras são alimentos ricos em nutrientes essenciais,

como vitaminas e minerais, necessários para o crescimento da criança. Sua baixa ingestão compromete esse desenvolvimento adequado, além de deixar a criança mais suscetível à presença de doenças devido ao enfraquecimento do sistema imune.

Alimentos ultraprocessados são produtos de baixo valor nutricional, pois contém diversos aditivos, como corantes, conservantes, edulcorantes, entre outros. Devido ao repertório limitado, crianças com TEA tendem a consumir esse tipo de alimento de forma exagerada e a rejeitar alimentos saudáveis, como os *in natura* e minimamente processados (MAGAGNIN *et al.*, 2021). O alto consumo de alimentos ultraprocessados representa um risco elevado para as crianças com TEA, pois, ao consumirem de forma monótona alimentos ricos em açúcares e colesterol, podem sofrer consequências negativas para a saúde.

Como consequência, no estudo feito por Duarte *et al.* (2021), observou-se que a maioria das crianças e adolescentes com TEA apresentavam excesso de peso, com casos de sobrepeso e obesidade. Esse excesso de peso pode estar relacionado a seletividade alimentar, uma vez que a ingestão alimentar desses indivíduos é mais restrita e repetitiva, implicando em hábitos e escolhas alimentares não saudáveis, como a preferência e elevado consumo de alimentos ultraprocessados. Na qual esses indivíduos apresentavam uma maior recusa alimentar de frutas e vegetais, que são a base de uma alimentação saudável.

Ademais, o estudo realizado por Silva, Santos e Silva (2020), que contou com a participação de 39 crianças com TEA, também observou uma maior incidência de excesso de peso entre essas crianças (64,1%), tornando evidente a relação entre a seletividade alimentar e o aumento da prevalência de casos de sobrepeso e obesidade. Nesse mesmo estudo, também foram investigadas a presença de alterações gastrointestinais, as quais estavam presentes em 84,2% das crianças. Foi analisado a possível relação entre o consumo de glúten, caseína e alimentos ultraprocessados com o surgimento de manifestações gastrointestinais, como gases, distensão abdominal, diarreia e constipação, sendo o consumo de glúten o mais associado segundo o estudo. Porém, ainda são necessárias mais pesquisas para identificar a real contribuição desses compostos com o surgimento de manifestações gastrointestinais.

De maneira semelhante, Magagnin *et al.* (2021), apontaram que cuidadores de crianças com TEA relatam com frequência a ocorrência de sintomas associados ao consumo alimentar, sendo as alterações gastrointestinais as mais comuns.

Disfunções como constipação, diarreia e dores abdominais podem estar relacionados a alterações na composição e função da microbiota intestinal presentes em crianças com TEA. Essas condições podem influenciar negativamente no estado nutricional da criança, agravar os comportamentos alimentares, bem como acarretar prejuízos cognitivo-comportamentais.

Além de alterações gastrointestinais, crianças com TEA podem ser mais suscetíveis a desenvolver distúrbios imunológicos como alergias e outras doenças do sistema imune. Dessa maneira, uma dieta balanceada, rica em frutas, legumes, proteínas magras e grãos integrais, fornece todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, contribuindo para o fortalecimento do sistema imunológico e redução dos sintomas relacionados a seletividade alimentar, trazendo benefícios para a saúde da criança e ao seu bem-estar (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Portanto, o TEA envolve uma série de manifestações como alterações comportamentais, cognitivas, metabólicas, bem como desequilíbrio no sistema imunológico e distúrbios gastrointestinais. Assim, é evidente que a seletividade alimentar compromete o estado nutricional de crianças com TEA e pode agravar os sintomas relacionados ao distúrbio. Diante disso, é fundamental a adoção de estratégias nutricionais que promovam uma alimentação saudável e equilibrada, associadas a redução da seletividade alimentar, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dessas crianças (LINO *et al.*, 2024).

4.4 ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS PARA A SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TEA

As estratégias nutricionais exercem um papel fundamental no manejo da seletividade alimentar em crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essas alterações alimentares podem comprometer o estado nutricional, o crescimento e o desenvolvimento dessas crianças. Diante disso, intervenções que visem suprir as necessidades e promover uma alimentação adequada tornam-se necessárias para melhorar o comportamento alimentar e a qualidade de vida dessas crianças (LINO *et al.*, 2024).

A seguir, apresenta-se um resumo das principais estratégias nutricionais descritas na literatura, com suas descrições e principais profissionais envolvidos:

Tabela 3 – Estratégias nutricionais no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA

Estratégia	Descrição	Profissionais habilitados
Intervenção nutricional individualizada	Avaliação individualizada das necessidades sensoriais, nutricionais e comportamentais da criança para uma abordagem mais eficaz	Nutricionista
Abordagem multidisciplinar	Atuação conjunta de diferentes profissionais para promover uma abordagem integral e adaptada as necessidades da criança	Nutricionista, médico, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, entre outros
Educação Alimentar e Nutricional	Atividades lúdicas e sensoriais com o objetivo de melhorar a aceitação alimentar, ampliar o repertório alimentar e desenvolver hábitos alimentares saudáveis	Nutricionista, pedagogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo
Reforço positivo	Terapia comportamental que utiliza recompensas e elogios sempre que a criança realiza um comportamento desejado, como experimentar novos alimentos	Psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional

Exposição gradual dos alimentos	Introdução progressiva de novos alimentos, texturas e formas de preparo, sendo realizada de forma lenta e planejada	Nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo
Capacitação de pais e cuidadores	Envolvimento da família, pais e cuidadores no planejamento e execução das estratégias nutricionais	Nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo
Suplementação nutricional	Uso de vitaminas e minerais para suprir as deficiências nutricionais causadas pela seletividade alimentar	Nutricionista, médico
Dietas específicas	Estratégias dietéticas voltado para restrições alimentares, visando a melhora de sintomas cognitivos, comportamentais e gastrointestinais, presentes em crianças com TEA	Nutricionista, médico

Fonte: Elaboração própria com base nos estudos utilizados e nas diretrizes de atuação dos conselhos profissionais

O profissional nutricionista desempenha papel essencial no enfrentamento da seletividade alimentar em crianças com TEA, sendo responsável por promover mudanças positivas na alimentação e desenvolver hábitos alimentares saudáveis. Isso ocorre por meio de um diagnóstico clínico adequado, da identificação de padrões alimentares restritivos e da realização de estratégias adaptadas as necessidades da criança. Além disso, o apoio e a participação da família são fundamentais nesse

processo, assim como o envolvimento conjunto da equipe multidisciplinar (MENDES *et al.*, 2024).

A intervenção nutricional individualizada é uma das estratégias utilizadas no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA, mostrando-se essencial no tratamento dessas crianças. Isso porque crianças com TEA apresentam de forma individualizada, preferências alimentares, padrões sensoriais, sintomas e comorbidades específicas que influenciam na aceitação ou recusa dos alimentos. Sendo assim, essa estratégia busca compreender a criança de forma personalizada, respeitando suas dificuldades sensoriais e comportamentais, ao mesmo tempo que visa suprir suas necessidades nutricionais (Ribeiro *et al.*, 2023).

Assim como defendem Pereira *et al.* (2021), para que haja êxito na terapia nutricional de crianças com TEA, é fundamental enxergar cada uma delas de forma individualizada, de acordo com o seu grau de comprometimento e suas necessidades específicas. Para que assim, se possa atuar de maneira conjunta com a equipe multidisciplinar, visando proporcionar uma vida mais saudável e uma melhor integração com os pais e familiares.

Antes do início de qualquer intervenção nutricional voltada para a melhora da seletividade alimentar, é fundamental um diagnóstico precoce do TEA, assim como uma avaliação detalhada do histórico da criança, incluindo fatores como o período gestacional da mãe, a amamentação e o início da introdução alimentar (DAMÁZIO; SILVA; ZANATTA, 2025).

Outras ferramentas podem ser utilizadas por profissionais de saúde para obter uma avaliação mais precisa do estado nutricional da criança e, assim, poder desenvolver abordagens nutricionais personalizadas. Instrumentos como questionários, entrevistas com pais ou cuidadores, observação direta dos hábitos alimentares da criança e realização de exames laboratoriais específicos podem auxiliar na identificação de distúrbios e alterações nutricionais (RIBEIRO *et al.*, 2023). Essa etapa inicial é essencial para a elaboração de um plano de intervenção nutricional adequado à criança, que seja eficaz e supra suas necessidades específicas. Ademais, uma investigação detalhada desde os primeiros meses de vida da criança permite identificar as possíveis causas que levaram à seletividade alimentar e possibilita determinar um manejo mais adequado para a criança.

Diversos relatos de casos apontam a eficácia de intervenções nutricionais individualizadas e como elas são cruciais no processo de adaptação e aceitação da

criança na introdução de novos alimentos. Por isso, intervenções nutricionais personalizadas, como intervenções sensoriais, abordagens comportamentais e treinamentos de pais e cuidadores são alguns dos métodos que contribuem para melhora da seletividade alimentar de crianças com TEA (BORDIGNON; PIULATS; DIAS, 2021; CORDEIRO E SILVA, 2017; COELHO *et al.*, 2023).

É importante destacar que a intervenção nutricional individualizada deve ser reavaliada de forma contínua em crianças com TEA, visto que a abordagem nutricional precisa se adaptar considerando a evolução clínica, sensorial e comportamental da criança. Desta forma, é possível garantir que as estratégias nutricionais propostas sejam eficazes no processo gradativo de redução da seletividade alimentar (DAMÁZIO; SILVA; ZANATTA, 2025). Com isso, é possível promover a introdução de uma alimentação equilibrada, contendo todos os nutrientes essenciais, e proporcionar uma melhor qualidade de vida para as crianças.

Para que as estratégias terapêuticas sejam eficazes, é fundamental uma abordagem multidisciplinar, que se refere à integração de diversas áreas do conhecimento para atuar de forma conjunta no tratamento de problemas de saúde. Diante disso, para atuar em estratégias nutricionais a fim de melhorar o estado nutricional de crianças com TEA, a abordagem multidisciplinar envolvendo médicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos são essenciais para garantir a promoção de uma alimentação adequada e saudável, auxiliando essas crianças no processo de experimentar novos alimentos que possibilitem uma dieta mais diversificada e rica em nutrientes essenciais (RIBEIRO *et al.*, 2023).

De acordo com Pereira *et al.* (2021), uma das estratégias utilizadas pelos profissionais para ajudar no manejo da seletividade alimentar das crianças com TEA é a Educação Alimentar e Nutricional, que pode auxiliar na superação de obstáculos que influenciam nas escolhas alimentares e assim o estado nutricional dessas crianças. A Educação Alimentar e Nutricional é caracterizada pelo ato de ensinar a ter uma alimentação adequada, bem como os benefícios dos alimentos por meio de estratégias que aproximem e possibilitem uma melhor relação da criança com os alimentos. Podendo ter como estratégias, variações de preparo, texturas e formas, que possam auxiliar a criança com TEA na introdução de novos alimentos, garantindo um momento mais alegre e divertido para a criança, diferentemente da pressão provocada pela recusa dos alimentos.

É importante que a Educação Alimentar e Nutricional seja adaptada para as crianças, sendo voltada para atividades lúdicas, visuais e sensoriais. Por meio da estimulação dos sistemas sensoriais que podem ser afetados, como o visual, olfativo, tátil e gustativa, é possível promover uma evolução positiva no quadro de seletividade alimentar, diminuindo a hipersensibilidade e agitação da criança diante dos alimentos (OLIVEIRA E SOUZA, 2022).

A realização de atividades de Educação Alimentar e Nutricional por profissionais da saúde torna-se fundamental para o estímulo dos órgãos dos sentidos de crianças com TEA. Por meio de atividades criativas e de fácil compreensão, busca-se melhorar a relação da criança com os alimentos. O estímulo da audição, por exemplo, auxilia no reconhecimento de sons relacionados à alimentação, como o barulho da cocção ou do ato de comer alimentos crocantes. O paladar permite a identificação dos sabores e permite à criança reconhecer se gosta ou não de determinado alimento. O olfato auxilia no reconhecimento dos alimentos por meio dos aromas. A visão auxilia na escolha do alimento por meio do aspecto visual, como cores e apresentação, e o tato auxilia na aceitação dos alimentos por meio da percepção da textura e temperatura. Sendo assim, atividades que estimulem todos esses sentidos diariamente e de forma lúdica, podem promover o interesse da criança em consumir diferentes alimentos, contribuindo para a redução da seletividade alimentar (RODRIGUES *et al.*, 2025).

É importante que as atividades de EAN propostas sejam realizadas da forma mais próxima possível do cotidiano das crianças com TEA, sendo apresentadas de forma mais lúdica e atrativa. Uma forma de aproximação das crianças com os alimentos é incentivá-las a participar de todas as etapas da atividade, fazendo com que a criança participe na preparação dos alimentos de uma forma segura. Essa participação estimula a interação com os alimentos, ao mesmo tempo em que ensina sobre as características dos alimentos como nome, cor, textura e sabor (CARVALHO E SANTANA, 2022).

Oliveira e Souza (2022) enfatizam uma estratégia de Educação Alimentar e Nutricional na qual é ensinado a criança de uma forma mais lúdica, iniciando com a utilização de brinquedos em forma de alimentos, permitindo que ela toque e brinque, desta forma, sendo priorizado primeiramente o sistema visual e tátil, tornando um momento divertido e agradável, sem pressões causadas pela recusa aos alimentos. Posteriormente, é iniciada a introdução dos alimentos reais de forma gradual, de

acordo com a aceitação da criança, priorizando alimentos saudáveis que supram às suas necessidades nutricionais diárias. Assim, a utilização de recursos lúdicos como brinquedos, cartazes, livros, desenhos e jogos se mostram eficazes no processo de introdução de novos alimentos e pode contribuir de forma significativa na redução da seletividade alimentar de crianças com TEA, por promover a familiarização da criança com diversos tipos de alimentos, diminuindo a hipersensibilidade em frente aos alimentos, e tornando o ato de se alimentar um momento agradável.

Desta forma, a Educação Alimentar e Nutricional é considerada uma estratégia eficaz, segura e de fácil desenvolvimento, que pode ser realizada em diferentes ambientes frequentados pelas crianças, como escolas, clínicas ou em casa, com o objetivo de superar os desafios da seletividade alimentar e promover a participação das famílias nas atividades. No livro desenvolvido por Carvalho e Santana (2022), chamado “Educação Alimentar e Nutricional para crianças com o Transtorno do Espectro Autista”, há diversas propostas de intervenções focadas em atividades lúdicas, criativas e coloridas, com o intuito de aproximar a criança dos alimentos. Essas atividades se mostram muito eficazes, uma vez que estimulam os sentidos por meio da exploração e experimentação, despertando o interesse da criança pelos alimentos. Além disso, auxiliam no desenvolvimento de novas habilidades alimentares e promovem mudanças no comportamento dessas crianças. Isso contribui para que a criança tenha uma melhor alimentação e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

De acordo com Oliveira, Marques e Ferreira (2024), uma terapia comportamental fundamentada em abordagens de reforço positivo e integrações sensoriais são estratégias que têm se mostrado eficazes na redução da seletividade alimentar em crianças com TEA. O reforço positivo é uma terapia comportamental baseada na oferta de recompensas ou estímulos agradáveis quando a criança apresenta um comportamento desejado, como experimentar novos alimentos, podendo incluir elogios, gestos de comemoração ou conceder recompensas como brinquedos e adesivos. Ademais, a apresentação de diferentes texturas dos alimentos, introduzidos de forma gradual, é eficiente, visto que muitas dessas crianças apresentam aversões alimentares relacionadas à consistência dos alimentos. A exposição gradual de diferentes texturas como alimentos macios, pastosos ou crocantes, permite que a criança se familiarize com diferentes características sensoriais. Assim, a introdução de novos alimentos feitos de forma gradual, planejada e sem pressões diminui a

resistência da criança em experimentar uma variedade de alimentos. Segundo os autores, a abordagem de reforço positivo associado a integração sensorial resultou em 95% das crianças ampliando seu repertório alimentar e 75% aceitando novas texturas.

Assim como é importante apresentar um alimento para a criança em diferentes texturas, a quantidade de exposições a um novo alimento é fundamental e determina a aceitação ou recusa do alimento pela criança. Portanto, apresentar o alimento diversas vezes e em diferentes texturas e formas de apresentação ou preparo contribui para o aumento da exploração sensorial e para a diminuição das recusas alimentares (RODRIGUES *et al.*, 2025).

A implementação de estratégias nutricionais pode apresentar alguns desafios para os nutricionistas e demais profissionais de saúde durante o processo, principalmente relacionados à resistência comportamental e às mudanças nos hábitos alimentares de crianças com TEA durante as atividades de introdução de novos alimentos. Outro fator que representa uma barreira é a falta de preparo e a baixa adesão de pais e cuidadores durante a realização das atividades, aspectos que são cruciais para que se obtenha sucesso nas intervenções (CARVALHO E SANTANA, 2022).

Frequentemente, crianças com TEA apresentam dificuldades na interação com pais e família, o que pode comprometer momentos importantes de convivência, como as refeições entre família, nos quais esses momentos são cruciais para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis. A família tem papel essencial na promoção da educação alimentar e nutricional, visto que exerce forte influência na formação de comportamentos e hábitos alimentares da criança desde os primeiros anos de vida (LINO *et al.*, 2024).

Uchoa *et al.* (2024) ressaltam a importância do papel familiar, em especial as mães, no enfrentamento da seletividade alimentar de crianças com TEA. As narrativas maternas apresentadas no estudo revelam as dificuldades cotidianas no momento das refeições. Dentre elas, destacam-se a resistência à introdução de novos alimentos e a sobrecarga emocional dos familiares, que são desafios constantes na rotina dessas crianças. Desse modo, a dinâmica familiar é um aspecto que pode influenciar de forma positiva ou negativa os hábitos e comportamentos alimentares da criança. Diante disso, destaca-se a importância do apoio de profissionais e intervenções voltadas para o âmbito familiar, que auxiliem diretamente na melhora da seletividade alimentar.

Rocha *et al.* (2019) analisaram o perfil familiar no momento da refeição de 29 crianças com TEA e identificaram que, para 55% das crianças, o ambiente na hora da refeição era silencioso, enquanto para 44,9% não era. Ademais, observou-se a presença de barulhos externos, como televisão e conversas de adultos, representando 41,3% e 27,5% das amostras, respectivamente. Dentre essas, 85,7% das crianças apresentavam dificuldades alimentares no momento das refeições. Desta forma, o ambiente e os hábitos familiares influenciam diretamente no comportamento alimentar dessas crianças. Muitas delas podem apresentar diminuição na capacidade de atenção, diante disso, a presença de estímulos sonoros como televisão e conversas paralelas podem desviar a atenção da criança pelo alimento durante as refeições, podendo contribuir para o desenvolvimento da seletividade alimentar. Assim, é importante que os pais e cuidadores promovam um ambiente calmo, silencioso e livre de distrações no momento das refeições, fazendo com que a criança tenha atenção plena ao alimento, contribuindo para a redução das dificuldades alimentares

Ademais, crianças com TEA frequentemente apresentam rotinas mais rígidas e dificuldades relacionadas a mudanças nessas rotinas. Isso acaba prejudicando a alimentação, pois muitas delas só aceitam se alimentar se o alimento estiver em determinado utensílio e apresentado da mesma forma no prato, bem como se for de determinada marca ou embalagem. Esses fatores têm influência direta na aceitação de novos alimentos durante as refeições (RODRIGUES *et al.*, 2025).

Portanto, Ribeiro *et al.* (2023) enfatizam a importância da participação dos pais e cuidadores neste processo. Por meio do entendimento das estratégias nutricionais em como auxiliar no processo de aceitação a introdução de novos alimentos ou na mudança de padrões alimentares, eles estarão mais preparados para lidar com a negação ou a falta de interesse da criança pelos alimentos. Ademais, a presença dos pais durante as refeições pode transmitir mais segurança à criança, contribuindo no processo gradual de inclusão de novos alimentos.

Já a suplementação nutricional é uma estratégia que pode auxiliar no tratamento das deficiências nutricionais de crianças com TEA, principalmente nos casos em que a seletividade alimentar compromete a ingestão adequada de micronutrientes. Essa prática baseia-se em fornecer todos os nutrientes necessários como complemento à alimentação do indivíduo. Nutrientes como magnésio, zinco, ácidos graxos ômega-3, Vitaminas A, C, E, Vitaminas do complexo B, cálcio e selênio são essenciais para um

crescimento e desenvolvimento adequados da criança. A suplementação deve ser devidamente orientada e monitorada por um profissional de saúde, de acordo com as necessidades específicas de cada criança. É importante destacar que a escolha da suplementação nutricional deve priorizar os benefícios gerais e minimizar os efeitos colaterais, visto que a maioria das crianças com TEA apresentam distúrbios gastrointestinais, e a absorção e digestão do suplemento nutricional pode ser afetada por essas condições, comprometendo sua eficácia (ÂNGELO *et al.*, 2021).

Ademais, Ribeiro *et al.* (2023) relatam a eficácia de alguns suplementos nutricionais específicos para o tratamento de crianças com o Transtorno do Espectro Autista. A suplementação de ácidos graxos ômega-3, normalmente encontrados em peixes e em seus óleos, podem contribuir para a melhoria do comportamento e desenvolvimento cognitivo dessas crianças. Da mesma forma, o uso de suplementos de vitamina D, normalmente encontrados em alimentos como peixes ricos em gordura, ovos e laticínios, podem contribuir para a melhoria da função cerebral em crianças com TEA. Diante disso, com a melhora de aspectos comportamentais e cognitivos, a suplementação de nutrientes também pode contribuir positivamente na aceitação da criança a novos alimentos e consequentemente contribuir para a redução da seletividade alimentar.

A dieta sem glúten e sem caseína (SGSC) é baseada em uma prática alimentar em que há a exclusão de alimentos que contêm glúten como trigo, cevada e centeio, e caseína como leite e laticínios. Estudos demonstram que essa dieta pode ser benéfica para os indivíduos com TEA, pois podem contribuir na redução de comportamentos caracterizados por padrões restritos e estereotipados (RIBEIRO *et al.*, 2023). Senna *et al.* (2021) demonstram que estudos acerca da dieta sem glúten e sem caseína (SGSC) apresentaram ter resposta positiva na melhora das alterações gastrointestinais e também das alterações cognitivo-comportamentais de indivíduos com TEA. Porém mesmo com efeitos positivos, são necessárias mais pesquisas acerca desta dieta para comprovar a sua verdadeira eficácia. Corroborando essas informações, Quan *et al.* (2021) realizaram uma revisão sistemática para analisar os benefícios da dieta sem glúten e sem caseína (SGSC) em crianças com TEA. Foram observados que essa dieta pode contribuir para a redução de estereotípias e melhoras na cognição. No entanto, os autores relatam que os achados ainda são inconclusivos, sendo necessários mais estudos para comprovar a real eficácia desta Intervenção.

Mesmo demonstrando impactos positivos nas alterações cognitivo-comportamentais e nas disfunções gastrointestinais em crianças com TEA, convém destacar que a exclusão do glúten e da caseína podem acarretar deficiências nutricionais. A eliminação do glúten tem como consequência a redução do consumo de grãos, vitaminas do complexo B e fibras; já a eliminação da caseína presente nos laticínios, tem como consequência a redução da ingestão de vitamina D e cálcio. Nas quais, essas deficiências nutricionais, muitas vezes, não são supridas apenas por meio de suplementos nutricionais. No entanto, por meio dos aspectos positivos dessa dieta, como a melhora de sintomas relacionados aos comportamentos e as alterações gastrointestinais, podem contribuir para a redução da seletividade alimentar (REIS; OLIVEIRA; VIANA, 2024).

Outras dietas específicas vêm sendo estudadas quanto às suas possíveis relações com a melhora dos sintomas autísticos. Uma delas é a dieta cetogênica, que restringe o consumo de carboidratos e aumenta o consumo de gorduras. Essa dieta tem demonstrado benefícios tanto para a função cerebral quanto na diminuição da hiperatividade em crianças com TEA. Além disso, a dieta cetogênica tem apresentado efeitos positivos na redução da frequência das crises epiléticas, uma vez que a epilepsia é uma comorbidade comum em crianças com TEA (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Outras dietas específicas em estudo incluem a dieta livre de corantes e a dieta com restrição de salicilatos, compostos que podem ser irritantes gástricos e, possivelmente, piorar os sintomas autísticos. Porém, os resultados desses estudos são escassos, sendo necessárias mais pesquisas para se compreender a relação entre essas dietas e a melhora dos sintomas em crianças com TEA (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Diante disso, a intervenção nutricional juntamente com a terapia do TEA, desempenha papel fundamental no manejo da seletividade alimentar e promove uma evolução positiva dessas crianças, auxiliando na melhora dos sintomas, das alterações alimentares, na diminuição de carências nutricionais e em comorbidades associadas (LINO *et al.*, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio de etiologia multifatorial que afeta significativamente o desenvolvimento infantil, exigindo um diagnóstico precoce e intervenções multidisciplinares adequadas. A seletividade alimentar é um comportamento encontrado frequentemente em crianças com TEA, sendo relacionada a fatores sensoriais, como textura, sabor, cheiro e aparência dos alimentos, que influenciam diretamente na resposta sensorial da criança, dificultando a introdução de novos alimentos. Essa seletividade alimentar pode levar a uma alimentação desequilibrada, pobre em fibras, vitaminas e minerais.

A ingestão limitada de alimentos saudáveis e o consumo excessivo de alimentos ricos em carboidratos simples e ultraprocessados, resultam em deficiências nutricionais, risco aumentado para sobrepeso e obesidade, distúrbios gastrointestinais, desequilíbrio no sistema imunológico e prejuízos no crescimento e desenvolvimento da criança. Diante dos diversos desafios e dos impactos nutricionais impostos pela seletividade alimentar em crianças com TEA, torna-se evidente a importância da implementação de estratégias nutricionais eficazes para um manejo mais adequado dessas crianças.

A intervenção nutricional individualizada e multidisciplinar é essencial, pois visa suprir as necessidades nutricionais específicas da criança, considerando suas preferências, sintomas e comorbidades, por meio da ação conjunta da equipe multidisciplinar, que desempenham papel fundamental para o sucesso das abordagens terapêuticas. Ademais, estratégias nutricionais como a Educação Alimentar e Nutricional, associadas a terapias comportamentais baseadas em reforço positivo e integrações sensoriais, mostram-se eficazes na promoção de mudanças no comportamento alimentar e aceitação gradual de novos alimentos.

Além disso, estratégias voltadas para a capacitação familiar, principalmente direcionadas à criação de um ambiente alimentar adequado e ao fortalecimento do papel da família durante as intervenções nutricionais, são fundamentais. O apoio de profissionais e uma orientação adequada para os pais e cuidadores são essenciais para um melhor manejo e sucesso das intervenções nutricionais. Dessa forma, a família exerce papel essencial nas intervenções nutricionais, promovendo um ambiente calmo, acolhedor e livre de distrações durante os momentos das refeições,

o que favorece a redução da seletividade alimentar e o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis.

Apesar das diferentes abordagens nutricionais, como a suplementação e dietas específicas, demonstrarem benefícios potenciais na melhora de sintomas comportamentais, cognitivos e gastrointestinais de crianças com TEA, os estudos realizados ainda apresentam limitações quanto à metodologia e ao tamanho reduzido das amostras. Isso faz com que essas abordagens não representem um resultado conclusivo para incluir essas estratégias como parte do tratamento habitual. Desta forma, a literatura necessita de mais evidências científicas que comprovem a eficácia dessas estratégias nutricionais de forma conclusiva.

Portanto, a seletividade alimentar em crianças com TEA representa um desafio complexo, que requer intervenções nutricionais individualizadas, adequadas às necessidades da criança, bem como da atuação conjunta da equipe multidisciplinar e da participação ativa da família. Embora existam abordagens promissoras, ainda são necessários mais estudos rigorosos para, de fato, consolidar essas intervenções como parte do tratamento clínico. Consolidando essas práticas, será possível promover uma melhor qualidade de vida, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

REFERÊNCIAS

AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shírley; LEMOS, Emellyne Lima de Medeiros Dias; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. Vivências escolares e transtorno do espectro autista: o que dizem as crianças? **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 25, n. 3, p. 453-468, jul./set. 2019.

ALMEIDA, Ana Karla de Araújo; FONSECA, Poliana Cristina de Almeida; OLIVEIRA, Leila Alves; SANTOS, Wylliana Rayana Chaves Carvalho; ZAGMIGNAN, Adrielle; OLIVEIRA, Bianca Rodrigues de; LIMA, Virgínia Nunes; CARVALHO, Carolina Abreu de. Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 3, jul./set. 2018.

ÂNGELO, Kyvia Hellen de Araújo; SILVA FILHO, Pedro Figueiredo da; ARAÚJO, Nathanniely Deyse de; GUEDES, Tâmara Albuquerque Leite; ALMEIDA, Letícia Hosana Araújo de. Suplementação nutricional como abordagem terapêutica no transtorno do espectro autista: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e1610917745, 2021.

ARAUJO, Ana Gabriela Rocha; SILVA, Mônia Aparecida da; ZANON, Regina Basso. Autismo, neurodiversidade e estigma: perspectivas políticas e de inclusão. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 27, 2023.

BORDIGNON, Isadora Brandao Vieira; PIULATS, Bárbara de Souza; DIAS, Esthefanie Parreira Mello. Intervenção nutricional sobre seletividade alimentar no Transtorno do Espectro Autista: um relato de caso. 04 nov. 2021.

CARVALHO, Michelle Figueiredo; SANTANA, Maria Zélia. Educação alimentar e nutricional para crianças com Transtorno do Espectro Autista: proposta de atividades práticas na escola, na clínica e em casa. 1. ed. Recife: **Editora UFPE**, 2022.

CASATI, Bruna; ALVES, Michele de Souza; COSTA, Nelita Losqui da; BARBUTO, Polyana Corrêa Procópio. Transtorno do Espectro Autista em crianças: uma revisão integrativa das manifestações clínicas e abordagens terapêuticas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 3072–3080, 2024.

CHISTOL, Liem T.; BANDINI, Linda G.; MUST, Aviva; PHILLIPS, Sarah; CERMAK, Sharon A.; CURTIN, Carol. Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 2, p. 583–591, fev. 2018.

COELHO, Ana Carolina Campos; CAMPEDELLI, Elza Rodrigues; SANTOS, Gisele da Silva; PRESTES, Kevin Gil de Sousa; COSTA, Maria de Fátima Góes da; SANTOS, Thamila Vitória Nascimento dos. A seletividade alimentar em criança com TEA: estudo de um caso atendido por terapeuta ocupacional com integração sensorial de Ayres.. In: Anais do 1º **Simpósio de Integração Sensorial**. Anais...Belém(PA) UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, 2023.

CORDEIRO, Danusa Antunes de Menezes; SILVA, Márcia Regina da. Estratégias para implementação de condutas nutricionais no transtorno do espectro autista: um relato de experiência. **Revista Corixo**, 2017.

COSTA, Dayane Dayse de Melo; SANTOS, Leandra Caline dos; OLIVEIRA, Maria Laiana Veríssimo Sousa de; FROTA, Karoline de Macedo Gonçalves; BRANDÃO, Amanda de Amorim Serpa; MOREIRA-ARAÚJO, Regilda Saraiva dos Reis. Relação entre seletividade alimentar e deficiências de micronutrientes em crianças e adolescentes com autismo: uma revisão sistemática. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 18, n. 116, p. 903-916, 29 dez. 2024.

CUNHA, Carmila Nascimento Alves da; PACHECO, Amanda Verçosa; ROBBIATI, Barbara Mafalda; AMARAL, Gabriela de Melo; CARVALHO, Larissa Oliveira Batista de. Uma revisão abrangente dos fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento de transtornos do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24190–24199, 2023.

DAMÁZIO, Louyse Sulzbach; SILVA, Ana Carolina Gonçalves da; ZANATTA, Égira Tramontin. Seletividade alimentar e dificuldades alimentares em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): estudo observacional. **Revista Interdisciplinar da Universidade La Salle – Canoas**, v. 13, n. 1, 2025.

DANIEL, Kamsiyochukwu S.; JIANG, Qianzhi; WOOD, Margaret S. The increasing prevalence of autism spectrum disorder in the U.S. and its implications for pediatric micronutrient status: a narrative review of case reports and series. **Nutrients**, v. 17, n. 6, p. 990, 12 mar. 2025.

DUARTE, Cintia Perez; PERANDIN, Giovana Pegorer; LAVIANO, Liliane; BARRETO, Taynara Freire. Abordagem interdisciplinar para avaliação e intervenção em dificuldades alimentares no autismo. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 109-127, dez. 2021.

EGOROVA, Olga; MYTE, Robin; SCHNEEDE, Jörn; HÄGGLÖF, Bruno; BÖLTE, Sven; DOMELLÖF, Erik; A'ROCH, Barbro Ivars; ELGH, Fredrik; UELAND, Per Magne; SILFVERDAL, Sven-Arne. Maternal blood folate status during early pregnancy and occurrence of autism spectrum disorder in offspring: a study of 62 serum biomarkers. *Molecular Autism*, London, v. 11, n. 7, 2020.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 31, e200027, 2020.

FREIRE, Laís Nazaré Corrêa; LIMA, Valcilene de Souza; FREITAS, Francisca Marta Nascimento de Oliveira. A IMPORTÂNCIA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 544–566, 2023.

GIRIANELLI, Vania Reis; TOMAZELLI, Jeane; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da; FERNANDES, Conceição Santos. Diagnóstico precoce do autismo e outros

transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 21, 2023.

ISSAC, Alwin; HALEMANI, Kurvatteppa; SHETTY, Asha; THIMMAPPA, Latha; VIJAY, V. R.; KONI, Kiranmayi; MISHRA, Prabhaker; KAPOOR, Vishwas. The global prevalence of autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-analysis. *Osong Public Health and Research Perspectives*, v. 16, n. 1, p. 3–27, jan. 2025.

LEMES, Monike Alves; GARCIA, Giovanna Prezoto; CARMO, Beatriz Laperuta do; SANTIAGO, Beatriz Azevedo; TEIXEIRA, Daniel De Bortoli; AGOSTINHO JUNIOR, Francisco; COLA, Paula Cristina. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, n. 3, p. 136-142, 2023.

LINO, Larruama Priscylla Fernandes Vasconcelos; VIEIRA, Mahalla Hanne dos Santos; MARTINS, Laura Izabele Xavier Guedes; MAIA, Beatriz Fernandes; SOUZA, Fransuêndio do Nascimento; FRADE, Bruna Nunes; ALVES, Salomão de Brito; SANTOS, Valeria Cileyne Pereira dos; MOREIRA, Dinara Alves Ferreira; MARINHO, Joana Luiza Nóbrega de Almeida; LEANDRO, Ayanne Luiza Almeida. Relevância de estratégias nutricionais e intervenções de educação alimentar e nutricional no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1797-1811, 2024.

MAGAGNIN, Tayná; SILVA, Marco Antônio da; NUNES, Rafael Zaneripe de Souza; FERRAZ, Fabiane; SORATTO, Jacks. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310104, 2021.

MAIA, Carina Scanoni; MENEZES, Karina Maria Campello de; TENORIO, Fernanda das Chagas Angelo Mendes; QUEIROZ JÚNIOR, José Reginaldo Alves de; MACIEL, Gyl Everson de Souza. Transtorno do espectro autista e a suplementação por ácido fólico antes e durante a gestação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 4, p. 231–243, 2019.

MATOS, Maycon Souza; SILVA, Amanda Reis; MORORÓ, Cinthya Layssa Silva; DIAS, Laryssa Roberta Lemos; MACHADO, Nathália Oliveira Queiroz; REIS, Melissa Mariane dos. Diagnóstico precoce de autismo: características típicas presentes em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Master – Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 5, n. 9, p. 22–27, 2020.

MELO, Hellen Pereira; BALDOINO, Fabbio Ronnyel Rodrigues; MELO, Helane Pereira; ALVES, Kássio Roberto de Barros; BALDOINO, Lorena Kellyne Rodrigues; CUNHA, Tays Bruna Leal. O transtorno do espectro autista e seu impacto no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e52610312620, 2021.

MENDES, Arlesson Gabriel Lobão; FRAGOSO, Eliza Maria Libório; FIGUEIREDO, Ronildo Oliveira; LIMA, Lillian Tavares de. O papel do nutricionista na alimentação de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 10, p. 1–17, 2024.

MORAES, Lilia Schug de; BUBOLZ, Vanessa Kern; MARQUES, Anne y Castro; BORGES, Lucia Rota; MUNIZ, Ludmila Correa; BERTACCO, Renata Torres Abib.

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, 2021.

NARZISI, Antonio; FABBRI-DESTRO, Maddalena; CRIFACI, Giulia; SCATIGNA, Stefano; MAUGERI, Federica; BERLOFFA, Stefano; FANTOZZI, Pamela; PRATO, Adriana; MUCCIO, Rosy; VALENTE, Elena; VIGLIONE, Valentina; PECCHINI, Edoardo; PELAGATTI, Susanna; RIZZO, Renata; MILONE, Annarita; BARONE, Rita; MAIS, Gabriele. Sensory profiles in school-aged children with autism spectrum disorder: a descriptive study using the Sensory Processing Measure-2 (SPM-2). **Journal of Clinical Medicine, Basel**, v. 11, n. 6, p. 1668, 2022.

OLIVEIRA, Ana Livia Pinho de; MARQUES, Calebe de Albuquerque Teixeira; FERREIRA, Pollyanna Ayub. Impacto da seletividade alimentar e associação da terapia comportamental no Transtorno do Espectro Autista - **TEA. Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, e107131247738, 2024.

OLIVEIRA, Pâmela Lima de; SOUZA, Ana Paula Ramos de. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 30, e2824, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. OMS afirma que autismo afeta uma em cada 160 crianças no mundo. **ONU News**, 3 abr. 2017

PAIVA JR., Francisco. CDC aponta 1 em 31: prevalência de autismo nos EUA aumenta novamente; Brasil pode ter 6,9 milhões de autistas. **Canal Autismo**, 16 abr. 2025.

PAIVA, Laressa Oliveira; RAMOS, Rosane Ferreira de Souza; SANTOS, Rosely Ribeiro dos; SOUZA, Antônio Adônnis Sátiro de. Transtorno do Espectro Autista: a trajetória, desafios, necessidades e conquistas de direitos de crianças autistas na educação básica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14892, 2024.

PEREIRA, Jakciane Eduarda Araujo.; SANTOS, Ariely Carla Silva; LEITE, Gabrielle Araújo; XAVIER, Ivana Arrais Lavor Navarro; MONTENEGRO, Ana Cristina Albuquerque. Habilidades comunicativas de crianças com autismo. **Distúrbios da Comunicação**, v. 34, n. 2, p. e54122, 2022.

PEREIRA, Adrielly Barbosa; SANCHES, Danusa Coelho Braga; CASTRO, Giovanna da Silva; FERREIRA, Jéssica Lopes; POMPEU, Luana Rodrigues; COSTA, Ritaellen de Cassia Correa do Rego; ISHIGAKI, Sofia Yurie Ribeiro. Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional. **Brazilian Journal of Development**. V.7, n. 9, p. 94448-94462, sep, 2021.

QUAN, Liuliu; XU, Xinjie; CUI, Yonghong; HAN, Heze; HENDREN, Robert L.; ZHAO, Lidan; YOU, Xin. A systematic review and meta-analysis of the benefits of a gluten-free diet and/or casein-free diet for children with autism spectrum disorder. **Nutrition Reviews**, v. 80, n. 5, p. 1237–1246, 2021.

REIS, Igor Pires; OLIVEIRA, Crislaine Palmeira Barbosa de; VIANA, Luiz Augusto Ferreira de Campos. Dieta sem glúten e sem caseína para crianças com TEA: revisão literária. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, nº 21, 18 de junho de 2024.

RIBEIRO, Elberto Tele; HERINGER, Paulina Nunes; VALENTE, Nicole Cihlar; ÁVILA, Rafael Souza Romanha; SILVA, Alessandra Regina Mota d; MARINHO, Fabíola De Carla Nóbrega; AMARAL, Nayara Maia Zorzal d; PEREIRA, Glaucia Medianeira Coelho; BASSI, Josef Cristina; SCANDIUZZI, Kelly Aparecida Zanchet; HOLANDA, Kassiana Peres; SILVA, Priscila Dáltio d. Avaliação do estado nutricional em crianças com autismo: Desafios e recomendações. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 9, n. 8, ago, 2023.

RIBEIRO, Eliana Dias e Silva; BARBOZA, Danielle de Jesus; SANTOS, Patrícia da Silva; SILVA, Angela Maria Bittencourt Fernandes da. Seletividade alimentar em crianças com autismo: um estudo de caso. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, 2024

ROCHA, Gilma Sannyelle Silva; MEDEIROS JÚNIOR, Francisco Cesino de; LIMA, Najra Danny Pereira; SILVA, Marcus Vinicius da Rocha Santos da; MACHADO, Andressa da Silva; PEREIRA, Irislene Costa; LIMA, Mayanny da Silva; PESSOA, Natália Monteiro; ROCHA, Sannya Cianna Silva; SILVA, Hailany Araújo Costa da. Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Suplemento 24, e538, 2019.

RODRIGUES, Chaueny Keven Maciel; OLIVEIRA, Ana Clara Ferreira de Almeida; CAMARGOS, Thalita Cristina Chagas de; ALMEIDA, Martha Elisa Ferreira de. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 4, e48108, 2025.

SENNA, Luana Angélica Oliveira; CRUZ, Milena Costa; FRANCO, Yasmin Ribeiro; MATOS, Yuri Cintra; ALMEIDA, Leila Magda Rodrigues. Estratégias Nutricionais no Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**. Cachoeira, BA, v.9, n. 3, 2021.

SANTOS, Maria de Fátima Souza dos; COSTA, Carolina Gomes; SILVA, Priscila Brito Novaes da; CARIGÉ, Rute Souza Vieira; NASCIMENTO, Renata Quartieri. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 35-46, maio/ago. 2024.

SILVA, Ávylla Germano Santos; CHAVES, simone Pereira Lins; ALMEIDA, Larissa Nadjara Alves; NASCIMENTO, Ruth Lopes d; MACÊDO, Marcela Leiros Maciel; SARMENTO, Adriana Queiroga. 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, 2021.

SILVA, Dayane Verissimo da; SANTOS, Poliana Novais Moreira; SILVA, Danielle Alice Vieira da. Excesso de peso e sintomas gastrointestinais em um grupo de crianças autistas. **Revista Ciência Plural**, Maceió, v. 6, n. 1, p. 60–75, 2020.

SILVA, Lavine Nascimento da; SILVA, Maria Duciely Araújo da; ACATAUASSÚ, Sarah Tuma; HANNA, Leila Maués de Oliveira. A seletividade alimentar de crianças com transtorno do espectro autista inscritas no NATEA Caetés. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 2, p. 3903-3916, 2024

SOUZA, Iane Beatriz Palomo de; SILVA, Victor César da; SILVA, Vitória Paula Alamino; ACÁCIO, Westerley Fernando; LOPES, Miriam Ghedini Garcia. Seletividade alimentar em crianças autistas: uma revisão integrativa. **Revista Científica OMNIA Saúde**, Adamantina, v. 7, n. esp., 2024.

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**, São Paulo, v. 32, e3848, 2024.

VON EHRENSTEIN, Ondine S.; LING, Chenxiao; CUI, Xin; COCKBURN, Myles; PARK, Andrew S.; YU, Fei; WU, Jun; RITZ, Beate. Prenatal and infant exposure to ambient pesticides and autism spectrum disorder in children: population based case-control study. **The BMJ**, v. 364, p. l962, 20 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Autismo. Geneva: WHO, 2023.

ZULKIFLI, Maizatul Naqiah; KADAR, Masne; FENECH, Michael; HAMZAID, Nur Hana. Interrelation of food selectivity, oral sensory sensitivity, and nutrient intake in children with autism spectrum disorder: A scoping review. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 2022.