



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

EVENY SAMARA MACIEL NUNES

**SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA (TEA): ASSOCIAÇÃO COM CONSUMO DE ALIMENTOS
ULTRAPROCESSADOS E EXCESSO DE PESO**

Vitória de Santo Antão
2026

EVENY SAMARA MACIEL NUNES

**SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA (TEA): ASSOCIAÇÃO COM CONSUMO DE ALIMENTOS
ULTRAPROCESSADOS E EXCESSO DE PESO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Graduação em Nutrição do Centro
Acadêmico da Vitória da Universidade
Federal de Pernambuco, em
cumprimento ao requisito para obtenção
do título de Bacharel em Nutrição, sob
orientação da Professora Dra Sandra
Cristina da Silva Santana e
Coorientadora Tatyane Grazielly
Ferreira da Silva.

Vitória de Santo Antão
2026

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

Nunes, Eveny Samara Maciel.

Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): associação com consumo de alimentos ultraprocessados e excesso de peso / Eveny Samara Maciel Nunes. - Vitória de Santo Antão, 2026.

45 p. : il., tab.

Orientador(a): Sandra Cristina da Silva Santos

Cooorientador(a): Tatyane Grazielly Ferreira da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2026.

Inclui referências.

1. Alimentos in natura. 2. Alimentos ultraprocessados. 3. Crianças. 4. Seletividade alimentar. 5. Transtorno do Espectro Autista. I. Santos, Sandra Cristina da Silva . (Orientação). II. Silva, Tatyane Grazielly Ferreira da. (Cooorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

EVENY SAMARA MACIEL NUNES

**SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA (TEA): ASSOCIAÇÃO COM CONSUMO DE ALIMENTOS
ULTRAPROCESSADOS E EXCESSO DE PESO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Graduação em Nutrição do Centro
Acadêmico de Vitória da Universidade
Federal de Pernambuco, em
cumprimento ao requisito para obtenção
do título de Bacharel em Nutrição, sob
orientação da Professora Dra Sandra
Cristina da Silva Santos e Coorientadora
Tatyane Grazielly Ferreira da Silva.

Aprovado em: 08/07/2026.

BANCA EXAMINADORA

Mirelly Cunha da Silva- Universidade Federal de
Pernambuco- CAV

Roxana Patrícia Bezerra da Silva (Externa)

Tatyane Grazielly Ferreira da Silva (Externa)

RESUMO

A seletividade alimentar é caracterizada pela restrição de alimentos, recusa em experimentar novos alimentos e uma alimentação monótona, frequentemente apresentada em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse estudo teve como objetivo analisar a relação da seletividade alimentar com o consumo de alimentos ultraprocessados e seus efeitos no estado nutricional. Se trata de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, com dados secundários, que foi desenvolvido entre abril e agosto de 2025, com 49 crianças (5 e 6 anos de idade) com TEA e seus respectivos responsáveis da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município de Camaragibe- PE. Foi realizado pela pesquisadora primária entrevistas presenciais e aferição antropométrica das crianças, além da aplicação do formulário para coleta de dados contendo informações clínicas da criança, socioeconômica e demográfica e execução do Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Através do QFA foi classificado as crianças com TEA a partir dos 33% de recusa alimentar. Além da aplicação dos Testes Exato de Fisher e o Teste Qui Quadrado para análise estatística. Participaram do estudo 49 crianças, onde 81,6% das crianças são do sexo masculino e 76% apresentam seletividade alimentar. Observa-se que 57,1% das famílias recebem a partir de um salário mínimo e 69,4% dos responsáveis entrevistados relataram a ocupação "do lar". Em relação aos fatores demográficos, 59,2% dos entrevistados relataram estarem solteiro ou divorciado e 75,5% dos responsáveis apresentam ensino médio completo ou superior. Com base no nível de suporte das crianças autistas, 52,5% delas apresentam nível 2. Já com base no estado nutricional, 97,9% das crianças com TEA apresentaram uma estatura adequada para idade e 51,1% apresentam excesso de peso. Além disso, apresentaram baixo consumo de verduras, legumes e frutas e um alto consumo de ultraprocessados. A Seletividade Alimentar em crianças autistas evidenciou relações com o baixo consumo de alimentos in natura e minimamente processados, além de uma elevada frequência de excesso de peso. As crianças com TEA, apresentaram um consumo consideravelmente alta de ultraprocessados, indicando riscos para o desenvolvimento de doenças crônicas. Contudo, a seletividade alimentar não apresentou relação significativa com os níveis de suporte e com os fatores socioeconômicos e sociodemográficas. Diante dos resultados, reforça a importância de estratégias nutricionais, a fim de que as crianças autistas desenvolvam hábitos alimentares saudáveis e melhore a qualidade de vida.

Palavras- chave: alimentos in natura; alimentos ultraprocessados; crianças; seletividade alimentar; transtorno do espectro autista.

ABSTRACT

Food selectivity is characterized by dietary restriction, a refusal to try new foods, and a monotonous diet—traits frequently observed in children with Autism Spectrum Disorder (ASD). This study aimed to analyze the relationship between food selectivity and the consumption of ultra-processed foods, as well as their effects on nutritional status. It was an observational, cross-sectional, quantitative study using secondary data, conducted between April and August 2025 with 49 children (aged 5 and 6) with ASD and their respective caregivers at the Association of Parents and Friends of the Exceptional (APAE) in the municipality of Camaragibe, Pernambuco. The lead researcher conducted in-person interviews and anthropometric measurements of the children, administered a data collection form covering clinical, socioeconomic, and demographic information, and applied a Food Frequency Questionnaire (FFQ). Based on the FFQ, children with ASD were classified according to a 33% threshold for food refusal. Statistical analysis involved the use of Fisher's Exact Test and the Chi-Square Test. Forty-nine children participated in the study; 81.6% were male, and 76% exhibited food selectivity. Findings indicate that 57.1% of the families earn at least one minimum wage, and 69.4% of the interviewed caregivers reported their occupation as homemaker. Regarding demographic factors, 59.2% of respondents reported being single or divorced, and 75.5% of caregivers had completed high school or higher education. Based on the level of support required by the autistic children, 52.5% were classified as Level 2. Regarding nutritional status, 97.9% had height-for-age within the normal range, while 51.1% were overweight. Furthermore, they showed low consumption of vegetables and fruits and high consumption of ultraprocessed foods. Food selectivity in autistic children was associated with low consumption of unprocessed and minimally processed foods, as well as a high prevalence of excess weight. Children with ASD showed a considerably high intake of ultraprocessed foods, indicating a risk of developing chronic diseases. However, food selectivity showed no significant association with support levels or with socioeconomic and demographic factors. These results underscore the importance of nutritional strategies to help autistic children develop healthy eating habits and improve their quality of life.

Keywords: fresh foods; ultra-processed foods; children; food selectivity; autism spectrum disorder.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	HIPÓTESES.....	9
3	OBJETIVOS.....	10
	3.1 GERAL.....	10
	3.2 ESPECÍFICO	10
4	JUSTIFICATIVA	11
5	REFERENCIAL TEÓRICO	12
	5.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): DEFINIÇÃO, EPIDEMIOLOGIA E SELETIVIDADE ALIMENTAR.....	12
	5.2 PREFERÊNCIA POR ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS COM TEA.....	14
	5.3 IMPACTOS NUTRICIONAIS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR E DO CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS	15
	5.4 ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS PARA MANEJO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TEA	17
6	MATERIAL E MÉTODOS.....	19
	6.1 DESENHO E TIPO DE ESTUDO.....	19
	6.2 LOCAL DO ESTUDO.....	19
	6.3 AMOSTRA DOS PARTICIPANTES	19
	6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	19
	6.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES.....	20
	6.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	20
	6.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	20
	6.7.1 Instrumento para avaliação dos dados clínicos e sociodemográficos.....	20
	6.7.2 Avaliação antropométrica.....	21
	6.7.3 Questionário de Frequência Alimentar	21
	6.8 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	22
	6.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
7	RESULTADOS	24
8	DISCUSSÃO.....	32
9	CONCLUSÃO.....	36
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do desenvolvimento neurológico que pode afetar os pensamentos, sentimentos e emoções. Tem como características o empecilho de comunicação pela falta de domínio da linguagem em alguns casos, a dificuldade de socialização e um comportamento restrito e recorrente, que prejudicam a dinâmica diária do indivíduo. Os sinais de alerta surgem nos primeiros meses de vida, mas o diagnóstico é mais frequentes de dois a três anos de idade (Brasil, 2022).

O autismo apresenta etiologias diversas e manifesta-se em diferentes níveis de gravidade. Sua origem é considerada multifatorial, podendo estar envolvido com fatores como: metabólicos, genéticos e imunológicos, riscos no período de gestação e distúrbios no sistema imune (González, 2005). É muito recorrente observar nesse público dificuldades sensoriais específicas, como hipersensibilidade ou hiposensibilidade, além de uma alta resistência ao sentir dores e um medo exagerado (Silva; Mulick, 2012).

A seletividade alimentar geralmente é um comportamento característico presente na infância e frequente em crianças com TEA, apresentando comportamento desafiador, resistência no ato de se alimentar e até mesmo dificuldade em permanecer à mesa durante as refeições. Além disso, a seletividade alimentar tem como características uma alimentação mais monótona, com resistência/recusa em experimentar alimentos recém-apresentados, onde as pessoas com o transtorno são as que mais demonstram (Sampaio *et al.*, 2013).

Assim, a seletividade de alimentos está relacionada com aspectos sensoriais como a cor, textura, aparência do alimento, temperatura, odor, consistência, e até mesmo marca do produto, que contribuem para a sua escolha no plano alimentar (Moraes *et al.*, 2021).

Segundo Cordeiro (2022), a preferência e substituição de uma alimentação natural por ultraprocessados, é uma realidade das crianças, principalmente as com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), devido ao receio de experimentar alimentos novos, que acaba sendo prejudicial à saúde devido aos componentes presentes nos alimentos industrializados.

Segundo a classificação NOVA, proposta pelo Guia Alimentar para a População Brasileira em 2014, os alimentos in natura são obtidos diretamente da natureza, sem alterações ou modificações industriais. Todavia, os alimentos ultraprocessados, envolve várias etapas de processamento e adição de ingredientes, como o sal, açúcar, gorduras e substâncias industrializadas, que tornam o alimento prejudicial à saúde quando em excesso. Seu consumo em excesso tende a limitar ou substituir o consumo de alimentos naturais, contribuindo no

desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), além de contribuir para deficiências nutricionais (Brasil, 2014).

Nesse sentido, a recusa alimentar e a variedade limitada de alimentos podem contribuir negativamente para o estado nutricional da criança com TEA. Pois, pode levar o indivíduo a deficiências nutricionais graves, baixa ou elevada ingestão calórica e obesidade, prejudicando o processo de avanço no crescimento e desenvolvimento dessas crianças (Polonini *et al.*, 2025).

Entende-se que a causa do perfil nutricional desse público é de acordo com o que selecionam, visto que, ao analisar a qualidade da dieta de crianças com TEA, apresentam maior risco de excesso de peso, devido ao consumo elevado de doces, sucos industrializados, embutidos e baixo consumo de in natura. Diante disso, lutar contra o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, é inquestionavelmente relacionado à saúde pública, pois, previne tanto doenças, quanto melhora a qualidade de vida da população (Martins; Faria, 2018).

Desse modo, a avaliação do estado nutricional é importante no acompanhamento infantil, pois permite identificar possíveis desvios no crescimento relacionados a doenças ou a condições sociais. Sendo assim, quanto antes diagnosticado, mais rapidamente serão estabelecidas intervenções voltadas para a determinada criança (Mello, 2003).

É na idade pré-escolar que os comportamentos básicos são adquiridos, principalmente a alimentação. Por isso, neste grupo é essencial propiciar meios para adquirir práticas e comportamentos saudáveis relacionados à alimentação e a atividade física regular, em ambientes social e emocionalmente favoráveis. Sabe-se que a formação de fortes alicerces nesta faixa etária vai contribuir para as aprendizagens futuras (Lourenço *et al.*, 2014).

Assim, destaca-se a importância do trabalho da equipe multiprofissional de saúde e educação, em conjunto com a família, que podem trazer melhores resultados para o tratamento, com intervenção nutricional na fase inicial da vida, podendo favorecer a ampliação do repertório alimentar durante o seu crescimento (Barbosa *et al.*, 2022).

A realização deste trabalho representa uma importante oportunidade de aprofundamento em um tema de grande relevância para a saúde infantil. Diante disso, compreender o comportamento alimentar seletivo é fundamental para analisar sua relação com o consumo de alimentos ultraprocessados e o excesso de peso em crianças autistas e para promover estratégias que garantam uma alimentação saudável das crianças.

2 HIPÓTESES

A seletividade alimentar está associada a um maior consumo de alimentos ultraprocessados e a alterações no estado nutricional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar a seletividade alimentar e sua relação com o consumo de alimentos ultraprocessados e o excesso de peso em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

3.2 Específico

- Caracterizar as condições socioeconômicas, demográficas e clínicas das crianças com TEA;
- Classificar o estado nutricional e a seletividade alimentar das crianças com TEA;
- Investigar os tipos de alimentos mais consumidos por crianças com TEA, com ênfase no grau de processamento;
- Verificar a associação entre características socioeconômicas, sociodemográficas, clínicas e consumo alimentar das crianças com TEA com a presença de seletividade alimentar.

4 JUSTIFICATIVA

A seletividade alimentar é frequentemente observada em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), estando relacionada com fatores sensoriais, comportamentais e cognitivos. Estudos indicam que crianças preferem alimentos com características previsíveis, como cor, textura e sabor, levando ao consumo em excesso desses alimentos ultraprocessados, com menor densidade nutricional e ricos em aditivos, açúcar e gorduras. Esse padrão alimentar, pode comprometer o seu estado nutricional e aumentar risco para saúde, como a obesidade, hipertensão e diabetes, impactando negativamente o comportamento e o desenvolvimento da criança. Desse modo, este estudo torna-se relevante, pois analisar esse padrão alimentar é essencial para compreender as implicações nutricionais e propor estratégias de intervenção mais eficazes, justificando-se pela relevância social e científica do tema, quanto pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre as especificidades alimentares de crianças com TEA.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA): Definição, epidemiologia e seletividade alimentar

O Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por alterações que são percebidas nos primeiros anos de vida, porém cada criança apresenta sinais diferentes, sendo elas mais leves ou mais graves (Grillo; Santos, 2016).

A classificação dos níveis de suporte no Transtorno do Espectro Autista (TEA) estabelecidas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 edição (DSM-5), é dividida em três níveis, o que determina a intensidade de apoio que o indivíduo necessita no dia a dia. Sendo eles, o nível 1 que necessita de um suporte leve, devido a sua autonomia, porém, apresenta dificuldade frente a sociedade no quesito de comunicação e comportamento. Diferente do nível 2, que exige um suporte moderado e frequente, para interações e comportamento. Em contrapartida, o nível 3, que precisa de um suporte mais intenso e severo no dia a dia, são dependentes para interações e possuem comportamento mais grave, necessitando de um apoio individualizado e especializado (Weitlauf *et al.*, 2014).

No Brasil, estudo realizado pelo Censo Demográfico (2022) identificou cerca de 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA), correspondendo a 1,2% da população brasileira, sendo mais frequentes em indivíduos do sexo masculino (1,5%), do que do feminino (0,9%), identificado por profissional de saúde. Entre as faixas etárias, o de maior prevalência foi o de 5 a 9 anos (2,6%). O aumento no número está associado com diagnóstico precoce e acesso a serviços de saúde, mas não necessariamente a um aumento na incidência de pessoas com o transtorno. (IBGE, 2025).

Evidências científicas apontam que existem uma relação entre fatores genéticos e ambientais, o qual podem aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas que apresentam uma tendência genética. Sendo eles alguns dos fatores que contribuem: exposição a agentes nocivos durante a gravidez, deficiência de vitamina D e ácido fólico, uso de medicamentos durante a gestação, crianças prematuras ou baixo peso ao nascer. A combinação desses fatores interfere no sistema neurológico, sendo essenciais para entender a origem e a complexidade do caso (Brasil, 2021; Mariz, 2023; Teixeira *et al.*, 2025).

Sinais de alerta no neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, existem etapas que são esperadas durante o desenvolvimento da criança, são sinais de alertas quando de 0 a 6 meses não há contato visual e sorrisos, de 6 a 12 meses não há respostas quando os responsáveis chamam pelo nome, de 12 a 24 meses não há

verbalização ou atraso na fala e aponta para objetos de interesse, e de 2 a 3 anos que é o mais comum de identificação, quando a criança não brinca com outras crianças, não conseguem formar frases, apresentam resistência na mudança de rotina e hipersensibilidade a texturas, sons e luzes (Agência Brasil, 2019; Autismo e Realidade, 2019; Brasil, [S.D.]).

A identificação precoce de sinais comportamentais em crianças com TEA é importante para o diagnóstico e início de intervenções o mais breve possível, para que tenha um desenvolvimento melhor, adaptação social e uma qualidade de vida (Russo, 2022).

Crianças autistas apresentam maior prevalência para seletividade alimentar do que crianças com desenvolvimento típico, frequentemente apresentam maior recusa de frutas, legumes e verduras. A relação da alimentação com a criança, pode gerar elevado estresse para os familiares e cuidadores, buscando ajuda de terapeutas que auxiliam crianças com TEA e comorbidades alimentares (Esposito *et al.*, 2023).

Para Bandini *et al.* (2010, p.260), a seletividade alimentar foi classificada a partir de três domínios, sendo eles a recusa alimentar, caracterizada pela quantidade e percentual de alimentos que a criança não aceita ingerir, o segundo domínio foi o repertório alimentar limitado, que corresponde ao baixo consumo de alimentos variados no período de 3 dias, por fim, o último critério foi o consumo frequente de um único alimento, definido pelo consumo repetido do mesmo alimento mais de 4 vezes ao dia.

Nesse sentido, crianças e adolescentes com TEA apresentam maior propensão a terem uma limitação de alimentos que ingerem, além das dificuldades em permanecer à mesa em momentos das refeições. Mantendo repetições alimentares, devido as características dos alimentos, como textura, cor e sabor. Desse modo, se explica pelo grande consumo de alimentos ricos em carboidratos simples e gorduras, como os alimentos industrializados, podendo interferir na saúde, já que esses alimentos aumentam os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Rodrigues *et al.*, 2025).

Estudos realizados por Costa *et al.* (2024), concluiu que a recusa alimentar está presente em 68,9% dos participantes com TEA e os alimentos que apresentaram maior nível e recusa são: vegetais 31,1%, frutas 21,3% e leites e derivados 14,7%, por estarem relacionados aos fatores sensoriais.

Diante desse fator, evidências têm apontado uma elevada prevalência de excesso de peso nessa população, incluindo sobrepeso e obesidade, condição que acompanha a tendência crescente da obesidade infantil em nível mundial. Tal cenário representa um importante problema de saúde pública, uma vez que pode comprometer o estado nutricional, a saúde e o desenvolvimento de crianças e adolescentes com TEA (Bubolz, *et al.*, 2022).

Segundo Carmo e colaboradores (2024), estudos indicam que intervenções como oficinas culinárias têm demonstrado potencial para favorecer a interação sensorial com os alimentos, que utilizam os sentidos, por meio da exploração com o toque, olfato e degustação, contribuindo assim para o desenvolvimento de habilidades e para a ampliação da relação das crianças com a alimentação.

5.2 Preferência por ultraprocessados em crianças com TEA

A base de uma alimentação saudável está relacionada com alimentos in natura ou minimamente processados, limitando alimentos processados e evitando os ultraprocessados. Sendo assim, eles são classificados de acordo com o grau de processamento segundo a classificação NOVA (Brasil, 2021).

Os alimentos in natura, são aqueles retirados diretamente da natureza, como de plantas ou animais, sendo elas as verduras, frutas, legumes, carnes, ovos, peixes. Já os alimentos minimamente processados, passam por alguns processos simples, como limpeza, moagem ou pasteurização, mas sem adição de substâncias. Diferente dos alimentos processados, que são produzidos com a adição de ingredientes como sal ou açúcar para aumentar a durabilidade e melhorar o sabor. Por fim, os alimentos ultraprocessados, são produtos industrializados que contêm pouco ou nenhum alimento de origem natural, que apresentam diversos aditivos, o que compromete a saúde do consumidor (Brasil, 2021).

Diferenciar os tipos de alimentos e suas classificações de acordo com a NOVA, permite compreender e escolher melhor os alimentos mais saudáveis, contribuindo para promoção da saúde (IDEC, 2022).

Desse modo, falar de alimentos ultraprocessados, é falar de produtos formulados com substâncias, tanto extraídas de alimentos, quanto artificiais, como o emulsificante, corante, aromatizante, açúcar e gordura hidrogenada. São bastante consumidos por serem mais palatáveis, de baixo custo e práticos. Porém, são produtos com baixo valor nutritivo e ricos em gorduras, aditivos e açúcares, sódios e calóricos, o que prejudica a saúde com doenças crônicas, como a obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão e até mesmo deficiências nutricionais (Leal, 2026).

A maior frequência na introdução de alimentos ultraprocessados em crianças, é mais acentuada em famílias com menor renda familiar, mães de menor idade e escolaridade, por serem produtos mais baratos que os alimentos in naturas, por estar relacionados com os fatores socioeconômicos. Em região de periferia ou de maior vulnerabilidade social é mais comum a menor disponibilidade de alimentos naturais em suas casas, favorecendo, dessa

forma, o consumo de industrializado, além de ser uma opção melhor para as famílias com pouco tempo para o preparo de refeições (Porto *et al.*, 2022).

Crianças com TEA geralmente apresentam padrões alimentares limitados, incluindo dificuldade de inserir novos alimentos na rotina, habitualmente apresentam hipersensibilidade à textura, cor e aroma dos alimentos, por isso tendem a preferir alimentos com maior densidade calórica, por serem mais palatáveis devido a seu alto teor de gordura, sódio, aromatizantes e corantes e por terem uma textura agradável, até mesmo preferência por determinadas marcas, restringindo os mais saudáveis (Bubolz *et al.*, 2022). Ainda assim, devido a seletividade, o repertório alimentar pode ser inferior à 20 alimentos (Autismo e Realidade, 2021).

Geralmente, os industrializados seguem um padrão de acordo com o determinado produto, mudando apenas a marca, com a mesma aparência, o mesmo sabor e a mesma textura. Contudo, um alimento natural pode ser imprevisível, alguns são doces, outros azedos, alguns macios e outros mais firmes. Sendo assim, para pessoas autistas que são resistentes a mudança de rotina, ou que têm sensibilidade sensorial, consumir alimentos que tem características imprevisíveis é desafiador (Valentini, 2025).

O estudo realizado por Almeida *et al.* (2018), analisou a alimentação de crianças com TEA, em que o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, foi de 61% do total de calorias ingeridas, porém, apenas uma pequena parte desse consumo vem de frutas, legumes e verduras. Além disso, o consumo de alimentos ultraprocessados correspondeu a 27,6% do consumo total, um percentual consideravelmente alto, sendo os mais consumidos por elas o biscoito, salgados e doces, seguidos pela farinha para mingau. Apesar do consumo de alimentos saudáveis representar mais da metade da alimentação, a ingestão de alimentos ultraprocessados é bem alarmante, tendo em vista que os desvios nutricionais levam ao desenvolvimento de doenças crônicas.

5.3 Impactos nutricionais da seletividade alimentar e do consumo de ultraprocessados

As crianças que são seletivas têm uma probabilidade maior do que as crianças que não são de apresentarem consumo alimentar fora das recomendações. Desse modo, alguns alimentos açucarados e ultraprocessados alteram o padrão alimentar e resulta principalmente em calorias, onde está mais frequente em crianças mais velhas com seletividade alimentar, pois o comportamento está mais persistente (Taylor *et al.*, 2016).

O baixo consumo de alimentos in natura e minimamente processados, priorizando o consumo de ultraprocessados, comprometem o estado nutricional e a microbiota intestinal

(Silva *et al.*, 2021).

A elevada ingestão de alimentos ricos em açúcar, gorduras, calorias, e pobres em micronutrientes, traz uma redução significativa em ingestão de vitaminas e minerais, devido ao menor consumo de frutas, vegetais e carnes (Santana; Alves, 2022). Costa *et al.* (2024), ressalta que a preferência por determinados alimentos repetitivos, em uma alimentação monótona, decorre de alta prevalência de deficiência de vitamina D, além de elevada inadequação no consumo de vitamina A, vitamina B6, vitamina C, ferro e cálcio. O que trazem problemas para saúde, de modo geral, uma anemia, sistema imunológico fragilizado, problemas ósseos, alterações cognitivas e comportamentais e fadiga.

Além de deficiências nutricionais encontradas em crianças autistas, a diminuição de ingestão de fibras dietéticas também é observada, podendo impactar em constipação intestinal e no aproveitamento dos micronutrientes, pois são responsáveis na modulação da saúde intestinal, proporcionando um funcionamento intestinal adequado (Caetano; Gurgel, 2018).

No entanto, as sensibilidades alimentares desenvolvidas pelas crianças com TEA, como a seletividade alimentar, deficiência de micronutrientes e alergia alimentar, afeta a ingestão de nutrientes necessários para a saúde, além de agravar a aparição clínica do transtorno, porém, a suplementação vitamínica traz resultados positivos quanto a redução dessas alterações (Pavão; Cardoso, 2021). Porém, mesmo com uma dieta adequada, a criança com TEA ainda precisa ter uma mastigação correta para que tenham uma digestão e absorção de nutrientes adequado, mas isso não ocorre com todas elas, a maioria apresenta uma certa dificuldade (Silva *et al.*, 2021).

Crianças com TEA são mais propícias a ter ganhos excessivos de peso e desenvolver uma obesidade do que a população em geral, pois, esses indivíduos geralmente não são ativos fisicamente, devido à dificuldade de interações sociais, falta de informações nutricionais e comportamento alimentar com interesses restritos e repetitivos, além de utilizarem medicamentos, geralmente os antipsicóticos que apresentam efeitos colaterais que colaboram para tal caso (Lemes *et al.*, 2023). O combate à obesidade nesse grupo de pessoas, depende de mudança, começando pelo estilo de vida, como cuidar da alimentação, apresentando novos alimentos e exercícios físicos, sempre trabalhando com as dificuldades de cada um, ou seja, considerando suas particularidades (TISMOO.ME, 2024).

O aumento do consumo de ultraprocessados está entre os fatores associados ao aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, por serem ricos em gorduras, açúcares e sódio, colaborando para um desequilíbrio energético (Brasil, 2018). A pesquisa realizada por Almeida *et al.* (2018), avaliou o estado nutricional das crianças com TEA, em que obteve

resultados de prevalência de excesso de peso em mais da metade da amostra, devido a uma alimentação desequilibrada e limitada, ricas em ultraprocessados.

Além disso, a maior ingestão de alimentos ultraprocessados em crianças previu níveis mais elevados de colesterol total, colesterol LDL, triglicerídeos e aumento da circunferência da cintura. São resultados de uma relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e riscos cardiometabólicos nesse público, e há possibilidade de que esse consumo aumente ao decorrer da idade, se caso não intervir (Elizabeth *et al.*, 2020).

O alto consumo de alimentos ultraprocessados, laticínios e cereais podem contribuir com aparição de alterações gastrintestinais, sendo as mais comuns em crianças autistas: constipação ou diarreia, dores abdominais e inflamação gastrintestinal (Silva *et al.*, 2020). A seletividade alimentar e os sintomas gastrointestinais, são os principais fatores para o excesso de peso, além de levarem à carência de nutrientes devido à repetição alimentar. A presença de alergias ou intolerâncias alimentares, levam à restrição de determinados alimentos. Diante disso, o acompanhamento do profissional de nutrição torna-se ainda mais importante para diminuir os sintomas e evitar a ocorrência de deficiências nutricionais nessas crianças (Goularte *et al.*, 2020).

Dessa forma, o estudo de Santana e Alves (2022), apresenta a relação do comportamento alimentar seletivo e o estado nutricional, em que 70% dos estudos afirmaram esse vínculo, evidenciando uma rejeição maior aos alimentos in natura comuns entre as crianças. Por isso a importância de intervir o mais breve possível no comportamento restrito alimentar, com ajuda multiprofissional e principalmente da família, pois assim irá prevenir danos à saúde do indivíduo.

5.4 Estratégias nutricionais para manejo da seletividade alimentar no TEA

Os hábitos alimentares infantis, podem ser influenciados por inúmeros fatores, como genéticos, familiares, pessoais e culturais. Sendo assim, a família é o principal influenciador, já que o ambiente familiar constitui o primeiro contexto de socialização da criança, que nelas vão ser transmitidas os hábitos, além de que a interação de ambos pode melhorar os comportamentos alimentares durante os momentos das refeições, seguido pela escola, que tem um poder de educação nutricional (Favretto, 2021).

Sendo assim, o ambiente familiar tem uma grande influência no ganho de peso das crianças. Pois, é nela onde são construídos afetos, cuidados e hábitos culturais, o que ajudam no desenvolvimento emocional e psicológico da criança. As crianças com excesso de peso aparecem com mais frequência em famílias com dificuldades de relacionamento familiar, em

que a alimentação pode se tornar uma forma de a criança lidar com a falta de afeto ou com um ambiente familiar difícil, como uma forma compensatória, de proteção emocional, por isso a importância da relação do alimento com a família (Coelho; Pires, 2014).

Entre as ações no cuidado da criança com TEA, a terapia comportamental demonstrou diminuir a recusa alimentar e aumentar a aceitação de diversas texturas e consistências em crianças com TEA, favorecendo a autonomia alimentar e o desenvolvimento de habilidades motoras. Sendo assim, intervenções comportamentais, terapias sensoriais e acompanhamento nutricional promove uma alimentação mais saudável, melhora o bem-estar e contribui para a interação social dessas crianças (Oliveira; Marques; Ferreira, 2024).

Siqueira (2023), reforça que somente informações aos pais não é o suficiente, pois a educação alimentar com estratégias comportamentais que estimulem a interação da criança com os alimentos, vêm trazendo mais resultados. Desse modo, esse trabalho conjunto é fundamental para contribuir para saúde e desenvolvimento da criança de uma forma mais rápida.

As Intervenções Mediadas pelos Pais (IMPs) são programas que envolvem os responsáveis da criança junto com os profissionais, que tem o objetivo de desenvolver a criança autista, por meio de orientações e ensinamentos para os pais para que possam conduzir a rotina com finalidade de progredir as interações sociais e comportamento, comunicação, atenção e regulação emocional, permitindo que o cotidiano se torne mais aconchegante e incentivador (Autismo e Realidade, 2026).

A Terapia da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), tem o objetivo de aumentar comportamentos esperados na criança e diminuir comportamentos que não acrescentam no seu desenvolvimento. Desse modo, consiste nos pais observar os comportamentos e a partir delas serem montadas estratégias individualizadas com ajuda do terapeuta, para que sejam aplicadas corretamente e obtenham resultados positivos no comportamento (Filipe, 2026).

Sendo assim, algumas didáticas vêm mostrando resultados, como tarefas para a família aplicar em casa, abordagens baseadas em reforço positivo, recompensando imediatamente após um comportamento esperado e treinamento parental, para introdução de novos alimentos com características sensoriais diferentes, melhorando a rotina e propondo mudanças na alimentação (Chaves, 2024).

Desse modo, várias formas de educação alimentar e nutricional promove escolhas nutricionais mais adequadas, aumentando assim o repertório alimentar da criança, melhorando o estado nutricional e prevenindo doenças crônicas ligeira ou tardia (Magagnin *et al.*, 2019).

6 MATERIAL E MÉTODOS

6.1 Desenho e tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa, com dados secundários da pesquisa “Insegurança alimentar domiciliar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: associação com consumo de alimentos ultraprocessados e excesso de peso”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 7.197.427 da pesquisa primária e contou com a autorização formal da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município de Camaragibe, Pernambuco e dos responsáveis pelas crianças participantes.

6.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada com 49 crianças, de ambos os sexos, com idade entre 5 e 6 anos, com o diagnóstico de TEA, matriculadas na APAE de Camaragibe- PE, no período de abril a agosto de 2025.

6.3 Amostra dos participantes

A amostra foi calculada com base na última pesquisa estadual de insegurança alimentar, que encontrou uma prevalência de 61% no Recife e Região Metropolitana de Pernambuco, mesmo local da realização da presente pesquisa (SILVA *et al.*, 2022). Assim, considerando uma margem de erro de mais ou menos 7% e intervalo de confiança de 95%, e acrescentando-se 10% de possíveis perdas durante a coleta de dados, o tamanho amostral foi de 49 crianças.

6.4 Critérios de inclusão e exclusão

Critério de inclusão - crianças com idade entre 5 e 6 anos, de ambos os sexos, que tinham laudo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) dado por profissional neuropediatra ou psiquiatra infantil.

Critério de exclusão -foram excluídos do estudo crianças que tinham malformações genéticas, como a síndrome de down e a esclerose tuberosa, bem como as que possuíam limitações físicas que dificultassem a aferição das medidas antropométricas e que não estivessem acompanhados por um responsável capaz de responder o formulário de coleta de dados.

6.5 Recrutamento dos participantes

Os participantes da pesquisa foram selecionados por um processo de adesão espontânea, mediante amostragem não probabilística, onde aqueles que compareceram para atendimento nas instituições incluídas no estudo, foram convidados a participar da pesquisa, contanto que se encaixem nos critérios de inclusão.

6.6 Procedimentos para coleta de dados

Os dados utilizados são de natureza secundária, que foram provenientes de um banco de dados de um projeto desenvolvido por uma pesquisadora, não havendo coleta primária por parte da autora do presente estudo, apenas responsável exclusivamente pela organização, análise e interpretação das informações previamente coletadas.

Para a coleta dos dados, incluiu entrevistas presenciais nas dependências da APAE, em uma sala reservada, com os responsáveis e avaliação antropométrica das crianças. A coleta foi realizada por meio de entrevista utilizando dois instrumentos, o formulário estruturado para coleta e avaliação dos dados, contendo dados de identificação, dados clínicos e sociodemográficos da criança e do responsável, dados socioeconômicos e o questionário de Frequência Alimentar (QFA). Além disso, foi realizada a avaliação antropométrica (coleta do peso e altura da criança).

6.7 Instrumentos de coleta de dados

6.7.1 Instrumento para avaliação dos dados clínicos e sociodemográficos

Na avaliação das características socioeconômicas e sociodemográficas dos participantes da pesquisa, foram consideradas variáveis relacionadas aos responsáveis pelas crianças, incluindo renda familiar, ocupação profissional, nível de escolaridade e estado civil, com o objetivo de caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico desse público estudado e analisar possíveis influências desses fatores sobre os desfechos investigados.

Além disso, foi considerado o nível de suporte do TEA (níveis 1(pouca ajuda), 2 (ajuda substancial) e 3(ajuda muito substancial ou total)), também foi coletado se a criança apresentava TDAH e TOD, que foi referida pelo responsável. A fim de analisar a possível relação entre a necessidade de suporte e a presença da seletividade alimentar apresentada pelas crianças participantes da pesquisa.

6.7.2 Avaliação antropométrica

A classificação do estado nutricional das crianças foi realizada através da avaliação antropométrica com aferição do peso (Kg) e altura (m) com a utilização das curvas de crescimento da OMS (2006 e 2007) para respectivas idade e sexo para classificação do estado nutricional. O critério utilizado para classificação do estado nutricional foi: Escore Z- E/I (déficit estatural: < -2 ; sem déficit estatural: ≥ -2); Escore Z- Índice de massa corporal (IMC)/I (desnutrição: < -2 ; eutrofia: $> -2 < +2$; excesso de peso: $\geq +2$).

Para a análise dos dados antropométricos, as classificações de sobrepeso e obesidade foram agrupadas em uma única categoria denominada “excesso de peso”, com o objetivo de facilitar a interpretação dos resultados e possibilitar uma análise mais abrangente da ocorrência de alterações relacionadas ao aumento do peso corporal entre os participantes da pesquisa.

6.7.3 Questionário de Frequência Alimentar

O instrumento utilizado para avaliar o consumo alimentar das crianças é uma adaptação do QFA desenvolvido e validado por Slater *et al.* (2003) para a avaliação do consumo alimentar.

Esse processo resultou em um instrumento com 98 itens alimentares, divididos em 10 grupos. Quanto a frequência de consumo (FC), referente aos últimos 6 meses, a classificação foi dividida em 1 vez ao dia (FC5), 2 a 4 vezes na semana (FC4), 1 vez na semana (FC3), ≤ 1 vez no mês (FC2) e nunca consome (FC1).

Em seguida, foi estabelecido um peso (S) a cada categoria de FC, baseado na metodologia de Fornés *et al.* (2002). Foi definido como peso (S) máximo, o valor igual a 1 para a maior frequência representada por 1 vez ao dia (FC5). Os demais pesos foram obtidos de acordo com a equação: $S_n = (1/365) \times [(a+b)/2]$, sendo que a e b representam o número de dias da frequência. Sendo assim, para cada indivíduo, foi obtido o cálculo do escore de frequência de consumo de alimentos correspondente a dois grupos (alimentos in natura/minimamente processados e alimentos ultraprocessados).

Os alimentos do QFA estavam divididos em duas classificações, entre eles os alimentos in natura/minimamente processados representados pela banana, mamão, uva, melão, melancia, maçã, laranja, alface, cenoura, tomate, inhame, macaxeira, leite, arroz, macarrão, cuscuz, feijão, carne, frango, ovo. E a outra classificação presente é os ultraprocessados, representados por sucos artificiais, refrigerante, carne de hambúrguer, salsicha, embutidos, batata frita, mucilon/arrozina/cremogema, macarrão instantâneo, biscoito com recheio, biscoito sem recheio, bolacha, leite fermentado, iogurte, salgados fritos, pizza,

molho catchup, salgadinho de pacote, sorvete, achocolatado, pipoca de pacote ou de microondas e guloseimas. Essa classificação é baseada nos graus de processamento, abordados pela segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014).

A seletividade alimentar foi classificada nesse estudo através da recusa alimentar maior que 33% dos alimentos oferecidos. Essa informação foi obtida por meio do Questionário da Frequência Alimentar (QFA) aplicado, assim como foi classificado no estudo de López *et al.* (2021).

6.8 Análise e interpretação dos dados

O processamento dos dados foi realizado em planilha do excel e a análise dos dados foi realizada no software SPSS 22.0. Os resultados foram apresentados na forma de gráficos e tabelas.

A análise dos alimentos in natura/ minimamente processados e ultraprocessados mais consumidos e recusados (dividido em recusa por não ofertada e recusa por não aceitação), obtida por meio do Questionário de Frequência Alimentar (QFA), foi realizada em porcentagem, considerando o número de crianças que consumiam cada alimento em relação ao total de participantes do estudo.

Os escores de consumo alimentar foram descritos por meio da mediana, que foi utilizada para representar o valor central dos escores, enquanto o intervalo interquartil (IQ), foram utilizados para descrever a variabilidade dos dados, representados entre o primeiro quartil (P25) e o terceiro quartil (P75). Subsequentemente, os participantes foram categorizados de acordo com a mediana dos escores de consumo alimentar, sendo formados grupos com valores abaixo e iguais ou acima da mediana para análise das associações.

A associação entre variáveis demográfica, socioeconômico, clínica e consumo alimentar com a seletividade alimentar foram avaliadas por meio dos testes do Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, conforme a distribuição das frequências observadas nas células da tabela, para obter um resultado mais preciso. Os testes foram utilizados para verificar a existência de associação entre as variáveis, sendo considerado o valor de p para determinar a significância estatística dos resultados ($p < 0,05$).

6.9 Aspectos éticos

O projeto primário foi submetido e aprovado com o número do parecer 7.197.427 ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV), conforme atendimento às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de

Pesquisas com Seres Humanos (RESOLUÇÃO CONEP Nº 466/2012). A participação no estudo foi voluntária e os participantes foram informados sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), o qual foi assinado pelo pesquisador e pelo participante. Podendo, o participante, desistir a qualquer momento da pesquisa.

7 RESULTADOS

Foram entrevistados inicialmente 52 crianças, das quais 3 foram perdidas, devido à ausência de respostas e inconsistência de informações, totalizando 49 crianças efetivamente estudadas.

Dentre os responsáveis entrevistados, 89,8% foram representados por mães, 59,2% solteiros ou divorciados, 85,7% recebiam benefício do governo e 69,4% declararam-se estar em situação de desemprego. Quanto à escolaridade, 24,5% dos responsáveis apresentavam ensino médio incompleto.

Tabela 1. Características socioeconômicas, demográficas e clínicas das crianças com TEA, atendidas em um centro multidisciplinar em Camaragibe- PE, 2025.

Variáveis	n=49	%
Sexo		
Masculino	40	81,6
Feminino	9	18,4
Idade		
5 anos	29	59,2
6 anos	20	40,8
Renda familiar mensal		
Até 1 salário mínimo	21	42,9
>1 salário mínimo	28	57,1
Nível de suporte		
Pouca ajuda	12	24,5
Ajuda substancial	21	42,8
Ajuda muito substancial ou total	7	14,3
Sem classificação*	9	18,4
Diagnósticos associados		
TDAH	29	59,3
TOD	1	2
Outro diagnóstico*	1	2
Sem diagnóstico além do TEA	18	36,7

1 salário mínimo= R\$ 1518,00. TDAH: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade; TOD: Transtorno opositor desafiador. *Outro diagnóstico: epilepsia, cardiopatia e Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE). *Sem classificação: 9 participantes não souberam responder a classificação em que se encaixava a criança. Em grande parte dos casos, isso ocorreu por indefinição médica. *Foram entrevistados 49 responsáveis das crianças, pois, 3 foram perdidas devido à ausência de respostas e inconsistência de informações.

Fonte: A Autora (2026).

Observou-se maior frequência de participantes do sexo masculino no estudo, correspondendo a 81,6% da amostra (n=40). Em relação à idade, 59,2% das crianças estavam com 5 anos de idade.

Em relação à renda familiar mensal, observou-se predominância de famílias com renda maior que um salário mínimo (1518,00 reais) (n=28), seguida das famílias com renda

igual ou inferior a um salário mínimo (n=21), evidenciando um perfil socioeconômico relativamente mais favorecido.

No que se refere ao nível de suporte do TEA, a maior parte das crianças necessitava de ajuda substancial (n=21), seguida daquelas com pouca ajuda (n=12) e ajuda muito substancial ou total (n=7). Também foram identificados participantes sem classificação definida do nível de suporte (n=9).

Entre os diagnósticos associados, o TDAH apresentou maior prevalência (n=29), enquanto o TOD e outros diagnósticos (epilepsia, cardiopatia e Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE)), apareceram em menor frequência, com apenas um caso cada. Além disso, 18 participantes não apresentaram diagnóstico associado relatado.

Tabela 2. Características socioeconômica e demográfica dos responsáveis das crianças com TEA atendidas em um centro multidisciplinar de Camaragibe-PE, 2025.

VARIÁVEIS	n=49*	%
Ocupação		
Do lar	34	69,4
Empregado	15	30,6
Estado Civil		
Solteiro/Divorciado	29	59,2
Casado	20	40,8
Escolaridade		
< Ensino Médio	12	24,5
≥ Ensino Médio	37	75,5

*Foram entrevistados 49 responsáveis das crianças, pois, 3 foram perdidos devido a ausência de respostas e inconsistência de informações.

Fonte: A Autora (2026).

Observando a Tabela 2, foi possível identificar a predominância de responsáveis que se declaram do lar (69,4%), enquanto 30,6 % declararam que são empregados no mercado de trabalho.

Em relação ao estado civil, 59,2% dos entrevistados referiram estar solteiro/divorciado (n=29). No que se refere a escolaridade, observou-se maior parte dos responsáveis com escolaridade maior ou igual a ensino médio (n=37), sendo assim, o nível de educação entre os responsáveis é predominantemente mais elevado.

Tabela 3. Classificação do Estado Nutricional das crianças com TEA atendidas em um centro multidisciplinar de Camaragibe-PE, 2025.

Variáveis	n=47*	%
Estatura/idade		
Baixa estatura para idade	1	2,1
Estatura adequada para idade	46	97,9
Índice de massa corporal/idade		
Eutrofia	23	48,9
Excesso de peso	24	51,1

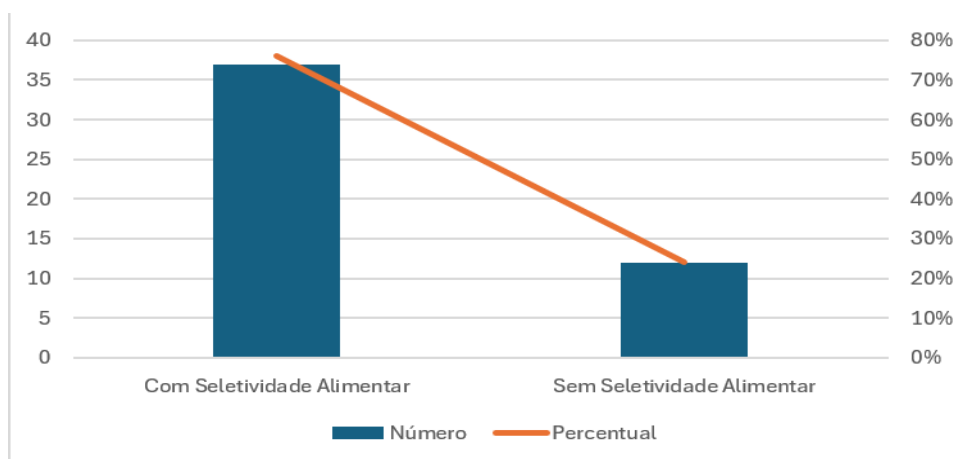
Escore Z E/I (Baixa estatura para idade: < -2 escore z; Estatura adequada para idade: $\geq$ -2 escore z); Escore Z IMC/I (Baixo peso: < -2 escore z; Eutrofia: $\geq$ -2 e <+2; Excesso de peso: $\geq$ +2 escore z). *Ocorreu a perda de duas crianças por impossibilidade de aferição da estatura da mesma.

Fonte: A Autora (2026).

Ao avaliar as medidas antropométricas das crianças, foi possível observar que 97,9% (n=46) das crianças apresentam a estatura adequada para idade.

Já em relação ao IMC e a idade, observa-se através do escore z, uma distribuição semelhante entre eutrofia (n=23) e excesso de peso (n=24), destacando uma elevada ocorrência de excesso de peso entre as crianças estudadas (Tabela 3). Especificando o excesso de peso, 19,1% apresentaram sobrepeso (n=9) e 31,9% estavam obesos (n=15). Contudo, nenhuma criança foi classificada com desnutrição

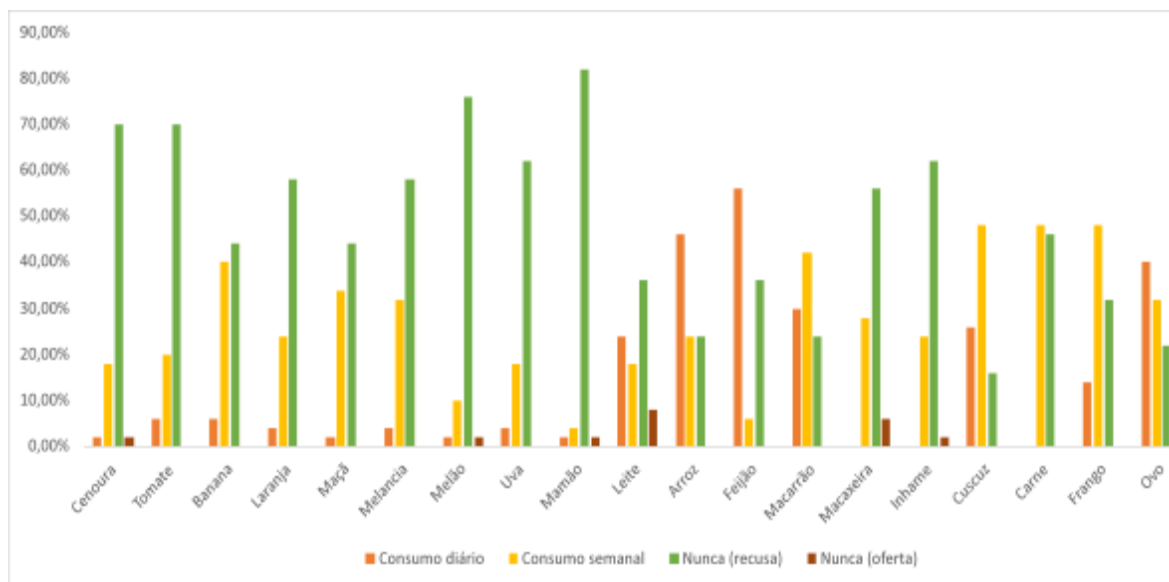
Figura 1. Classificação da Seletividade alimentar em relação a Recusa Alimentar pelas crianças com TEA, atendidos em um centro multidisciplinar de Camaragibe- PE, 2025.



Fonte: A Autora (2026).

Dentre as crianças participantes da pesquisa, 37 foram classificadas como seletivas (76%) e 12 crianças não apresentaram seletividade alimentar (24%), representados na Figura 1.

Figura 2. Percentual do consumo e recusa dos alimentos in natura/minimamente processados pelas crianças com TEA, atendidos em um centro multidisciplinar de Camaragibe- PE, 2025.



Fonte: A Autora (2026).

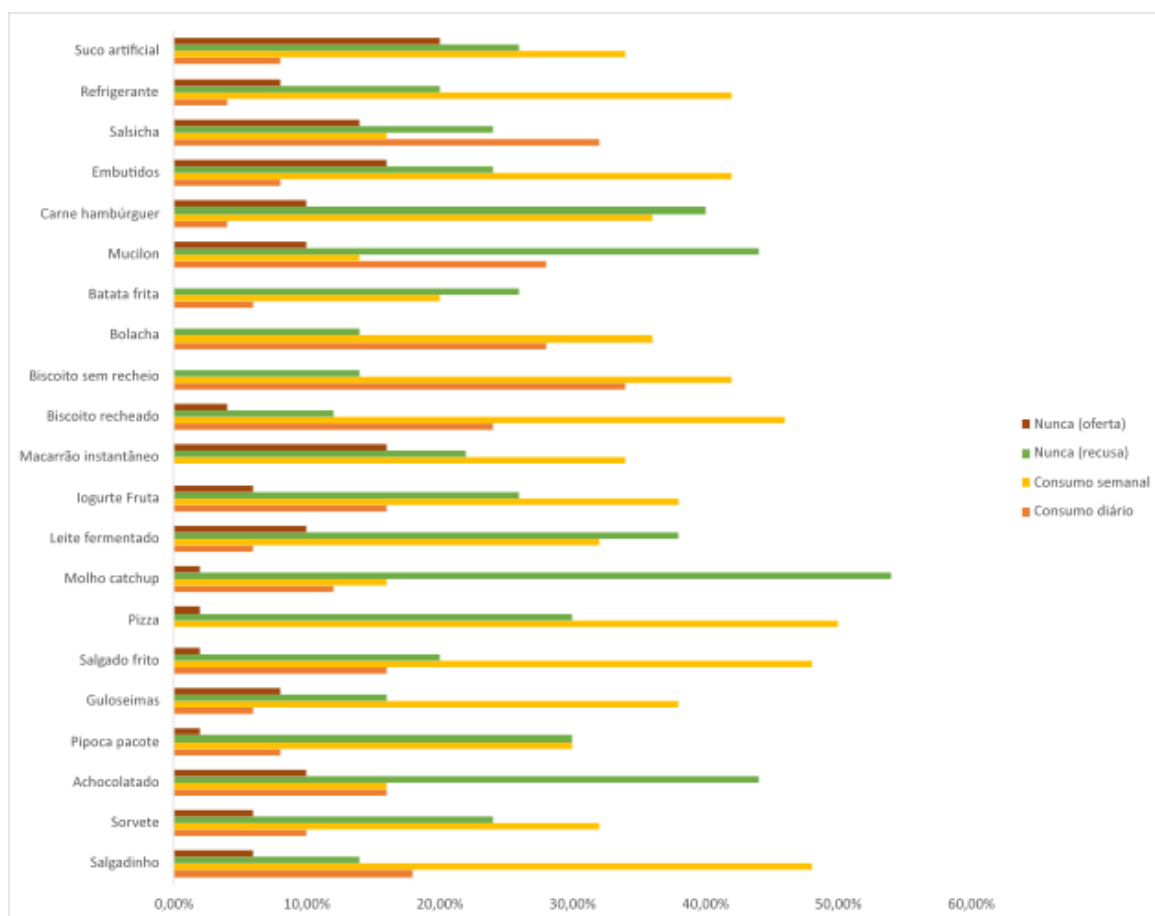
Dentre os alimentos in natura/minimamente processados mais consumidos semanalmente, destaca-se o frango, carne, cuscuz, macarrão, banana, maçã, melancia, ovo. Nota-se que o maior consumo semanal é dos alimentos ricos em proteínas de origem animal (carnes) e os menos consumidos são as frutas, verduras e os legumes.

Os alimentos mais consumidos diariamente destacados foram o feijão, arroz, ovo, macarrão, o cuscuz, leite e o frango. Observa-se um elevado consumo diário de alimentos minimamente processados e as proteínas de origem animal, contudo, houve pouco consumo das frutas, verduras e legumes.

Os alimentos que nunca foram ofertadas pelos responsáveis são representados na Figura 2 pelo leite, macaxeira, cenoura, melão, mamão e inhame.

Desse modo, os alimentos que foram mais recusados pelas crianças foram o mamão, melão, tomate, cenoura, inhame, uva, melancia e laranja. Sendo assim, os alimentos mais rejeitados pelas crianças observado foram as frutas e legumes.

Figura 3. Percentual do consumo e recusa dos alimentos ultraprocessados pelas crianças com TEA, atendidos em um centro multidisciplinar de Camaragibe- PE, 2025.



Fonte: A Autora (2026).

Dentre os alimentos ultraprocessados, os mais consumidos semanalmente destacados foram a pizza, presente na alimentação de 50% das crianças da amostra, seguidos pelo salgadinho, salgado frito, biscoito recheado e biscoito sem recheio. Sendo assim, o mucilon, achocolatado e o molho catchup, foram os alimentos ultraprocessados menos consumidos semanalmente pelas crianças desse estudo.

Entre os mais consumidos diariamente pelas crianças, nota-se o biscoito sem recheio, bolacha, biscoito recheado, salgadinho, salgado frito e iogurte fruta. Sendo assim, os alimentos que não tiveram consumo diário (0%), foram a pizza e macarrão instantâneo.

Desse modo, os alimentos que tiveram um percentual elevado de crianças que nunca provaram por não ter sido ofertadas pelos responsáveis, foram o suco artificial, embutidos, macarrão instantâneo, salsicha. Exceto o biscoito sem recheio, batata frita e bolacha que foram ofertados a todas as crianças do presente estudo.

Por fim, os alimentos ultraprocessados mais destacados que foram recusados pelas crianças por não aceitarem consumir, foram o molho catchup, achocolatado, mucilon e carne de hambúrguer. Assim, observa-se que foi menos recusado dentre todos os alimentos ultraprocessados apresentado foi o biscoito recheado.

Tabela 4. Associação das variáveis demográfica, socioeconômico e clínica com a seletividade alimentar das crianças com TEA atendidas em um centro multidisciplinar de Camaragibe-PE, 2025.

Variável	Seletividade Alimentar Ausente		Seletividade Alimentar Presente		Pvalor
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	8	16,3	32	65,3	0,195
Feminino	4	8,2	5	10,2	
Renda					
≤1 salário	3	6,1	18	36,7	0,150
>1 salário	9	18,4	19	38,8	
Nível de suporte					
1	4	10,0	8	20,0	0,730
2	4	10,0	17	42,5	
3	2	5,0	5	12,5	
Ocupação					
Do lar	7	14,3	27	55,1	0,480
Empregado	5	10,2	10	20,4	
Estado civil					
Solteiro/divorciados	8	16,3	21	42,9	0,740
Casados	4	8,2	16	32,6	
Escolaridade					
< Ensino médio	4	8,2	8	16,3	0,450
≥ Ensino médio	8	16,3	29	59,2	

*9 participantes não souberam responder a classificação em que se encaixava a criança quanto ao nível de suporte. *Utiliza-se o Teste Exato de Fisher quando há célula que apresenta valor da frequência esperada menor que 5 e em casos de células que apresentarem valor da frequência esperada maior que 5, deve-se ser utilizado os Testes Qui-quadrado de Pearson, para obter uma maior precisão. A interpretação estatística quando $p < 0,05$ há uma associação estatística e $p > 0,05$ sem associação estatística.

Fonte: A Autora (2026).

Apesar do grupo masculino com 32 crianças (65,3%) apresentar maior proporção de seletividade alimentar, essa diferença não foi significativa do ponto de vista estatístico.

O maior número absoluto de indivíduos com seletividade alimentar está presente no grupo de renda superior a um salário mínimo ($n=19$). Contudo, no âmbito estatístico, não houve associação significativa entre a renda familiar e seletividade alimentar ($p 0,150$).

Sendo assim, a maior proporção de seletividade alimentar está entre as crianças classificadas no nível 2 de suporte, quando comparado aos outros níveis de suporte (Nível 1 e 3). Entretanto, por meio estatístico, não apresentam associação significativa entre o nível de

suporte e seletividade alimentar (p 0,73).

Desse modo, houve uma maior proporção de seletividade alimentar nas crianças em que os pais tinham a ocupação “do lar” do que os responsáveis empregados. Porém, segundo o meio estatístico, não houve associação significativa entre a ocupação dos responsáveis e a seletividade alimentar (p 0,48).

Foi possível observar a predominância da seletividade alimentar em crianças com responsáveis solteiros/divorciados (42,9%) em comparação com aqueles casados (32,6%). Entretanto, não houve associação estatística significativa entre o estado civil e seletividade alimentar (p 0,74).

Ao analisar a variável da escolaridade dos responsáveis, observa-se a maior proporção de seletividade alimentar em crianças que os responsáveis apresentam ensino médio completo ou escolaridade superior (59,2%) quando comparado as crianças com os responsáveis com escolaridade inferior ao ensino médio completo (16,3%). Contudo, em relação aos resultados estatístico, não houve associação significativa entre escolaridade e seletividade alimentar (p 0,45).

Tabela 5. Associação do estado nutricional com a seletividade alimentar das crianças com TEA atendidas em um centro multidisciplinar de Camaragibe-PE, 2025.

Variável	Seletividade Alimentar Ausente		Seletividade Alimentar Presente		Pvalor
	n	%	n	%	
IMC					
Eutrofia	3	6,4	20	42,6	0,055
Excesso de peso	9	19,1	15	31,9	

*Ocorreu a perda de duas crianças por impossibilidade de aferição da estatura da mesma. *Sobrepeso e obesidade foram classificados como Excesso de peso. * Utiliza-se o Teste Exato de Fisher quando há célula que apresenta valor da frequência esperada menor que 5 e em casos de células que apresentarem valor da frequência esperada maior que 5, deve-se ser utilizado os Testes Qui-quadrado de Pearson, para obter uma maior precisão. A interpretação estatística quando $p < 0,05$ há uma associação estatística e $p > 0,05$ sem associação estatística. Fonte: A Autora (2026).

Observa-se uma maior proporção de seletividade alimentar em crianças eutroficas (42,6%) em comparação com o grupo de crianças com excesso de peso (31,9%). Não houve associação significativa entre o IMC e a seletividade alimentar, já que o resultado do pvalor deu exatamente 0,055.

Tabela 6. Associação do consumo alimentar com a seletividade alimentar das crianças com TEA atendidas em um centro multidisciplinar de Camaragibe-PE, 2025.

Variável	Seletividade Alimentar Ausente		Seletividade Alimentar Presente		Pvalor
	n	%	n	%	
In natura ou minimamente processado					
<0,22 (menor consumo)	0	0,0	25	51,0	0,001
≥0,22 (maior consumo)	12	24,5	12	24,5	
Ultraprocessado					
<0,19 (menor consumo)	5	10,2	20	40,8	0,456
≥0,19 (maior consumo)	7	14,3	17	34,7	

* A mediana dos escores de consumo dos alimentos in natura ou minimamente processados foi de 0,22. A mediana dos escores de consumo dos alimentos ultraprocessados foi de 0,19. *Utiliza-se o Teste Exato de Fisher quando há célula que apresenta valor da frequência esperada menor que 5 e em casos de células que apresentarem valor da frequência esperada maior que 5, deve-se ser utilizado os Testes Qui-quadrado de Pearson, para obter uma maior precisão. A interpretação estatística quando $p < 0,05$ há uma associação estatística e $p > 0,05$ sem associação estatística.

Fonte: A Autora (2026).

A mediana dos escores de consumo dos alimentos in natura ou minimamente processados foi de 0,22, representando o valor central do consumo, e o intervalo do interquartil (IQ) foi de 0,18-0,34, ou seja, 25% dos participantes da pesquisa tiveram o escore abaixo de 0,18 e outros 25% dos participantes tiveram superior a 0,34. A mediana dos alimentos ultraprocessados foi de 0,19 e o IQ foi representado por 0,14-0,29. Sendo assim, observou-se maior mediana dos escores de consumo alimentar para os alimentos in natura/minimamente processados em comparação aos ultraprocessados.

Observou-se que todas as crianças com o menor consumo de alimentos in natura ou minimamente processados apresentaram seletividade alimentar (100%), em comparação com o grupo de crianças com o maior consumo desses alimentos, com 50% dessas apresentando seletividade alimentar e outras 50% não apresentavam. Desse modo, foi encontrado associação significativa entre seletividade alimentar e o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados ($p = 0,001$).

Conclui-se que a maior proporção de seletividade alimentar está no grupo de crianças que tem o menor consumo de alimentos ultraprocessados (40,8%) em comparação com as crianças que tem um maior consumo desses alimentos (34,7%). Não apresentou associação significativa entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a seletividade alimentar ($p = 0,456$).

8 DISCUSSÃO

A seletividade alimentar é um comportamento frequentemente descrito em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e representa um importante desafio para a promoção de uma alimentação adequada. Nessa razão, podendo repercutir no estado nutricional, justificando a investigação realizada neste estudo.

Observou-se a prevalência do sexo masculino (81,6%), além da seletividade alimentar presente na maioria das crianças (76%).

Desse modo, estudos confirmam a maior prevalência do sexo masculino do que no sexo feminino (Alves *et al.*, 2024; Pasquini *et al.*, 2025; Moraes *et al.*, 2021). Pesquisa realizada por Malagoni e Luz (2021), sugere que a diferença dos sexos quanto ao diagnóstico desse transtorno, pode estar relacionada com a predisposição genética, a influência do cromossomo X e até mesmo por hormônios sexuais, que faz com que o TEA seja um diagnóstico mais frequente em meninos.

Assim como no estudo de Mora *et al.* (2025), que afirma a presença de 58% da sua amostra pertencente ao sexo masculino e a presença de seletividade alimentar elevada, pela textura dos alimentos (78%) e pela cor dos alimentos (53%), confirmando dessa forma que a seletividade em crianças com TEA está conectada com a hipersensibilidade sensorial (textura, cor, cheiro), ou seja, está ligada no domínio oral, socioemocional e somático, o que contribui para a recusa de determinados alimentos.

Crianças com TEA apresentam maior prevalência de recusa alimentar, quando comparado a crianças com desenvolvimento típico. Além dos aspectos sensoriais, comportamento do próprio transtorno, como a inflexibilidade cognitiva e resistência a mudança de rotina estão ligadas a seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista, contribuindo para um repertório alimentar restrito, que apresentem uma textura e sabor previsível (Machado *et al.*, 2026).

Em relação a renda familiar mensal, observa-se nesse estudo que 57,1% das famílias relataram receber a partir de um salário mínimo, ou seja, a maioria das famílias apresentavam um perfil socioeconômico favorável, além da maior proporção de crianças seletivas estarem entre essa mesma categoria. Contudo, quanto a ocupação, houve uma prevalência dos responsáveis entrevistados declarados do lar (69,4%), onde a maior proporção de crianças seletivas também está concentrada nessa classificação. Todavia, ambas variáveis não apresentaram relação com a seletividade alimentar.

Além dos fatores socioeconômicos, foram observadas as variáveis sociodemográficas,

sendo uma delas o estado civil, onde 59,2% dos entrevistados referiram estarem solteiro/divorciado e a predominância de crianças seletivas estão nessa mesma classificação, mas não houve associação do estado civil com a seletividade alimentar, pois, nessa pesquisa a questão de os responsáveis serem ou não cônjuge, não faz com que influencie na ocorrência da criança ser seletiva.

Além desta, a escolaridade foi outra variável analisada, onde a maioria dos responsáveis apresentavam ensino médio completo ou superior, ao serem observados, foi notado uma maior prevalência de crianças autistas seletivas nessa mesma classificação, porém, não houve associação significativa entre escolaridade e seletividade alimentar, diferentemente do que poderia ser esperado, sendo assim, sugere nesse estudo que o nível de escolaridade não influencia na ocorrência desse comportamento alimentar.

Logo, as variáveis socioeconômicas e demográficas deste estudo, demonstraram nenhuma associação relevante com a seletividade alimentar em crianças com TEA. Sendo assim, estudos demonstram resultados semelhantes, em que afirmam que a seletividade alimentar está mais ligada com fatores comportamentais do transtorno, como a rigidez comportamental, dificuldades em mudar a rotina, recusa em experimentar novos alimentos e preferência por consumir sempre os mesmos alimentos, e fatores sensoriais, como a cor, textura, temperatura, sabor e odor, do que as variáveis socioeconômicas e demográficas (Alves *et al.*, 2024; Bubolz, 2022; Pasquini *et al.*, 2025).

Foi encontrado prevalência de seletividade alimentar dentre as crianças que apresentavam nível de suporte 2 (42,5%), porém, esse percentual não foi significativo em relação a seletividade alimentar, ou seja, não necessariamente crianças que apresentam nível de suporte mais elevado são seletivas. Assim sendo, Aponte e Romanczyk (2016) afirma que as crianças autistas com maiores níveis de suporte, não necessariamente precisem de intervenções alimentares.

Quanto ao estado nutricional, houve uma maior prevalência do excesso de peso nas crianças estudada (51%). Das 47 crianças, 31,9% delas apresentaram excesso de peso e seletividade alimentar, é um percentual inferior, que não apresentou uma significância estatisticamente entre a Seletividade Alimentar com o Índice de Massa Corporal, porém, houve uma tendência de aumento da prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) entre as crianças, devido ao elevado número delas presente nessa classificação.

Desse modo, as crianças com TEA podem apresentar uma tendência tanto para baixo peso, quanto para sobrepeso e obesidade (Mendes *et al.*, 2022). Explica-se pelo comportamento alimentar seletivo, que resulta em um consumo excessivo de alimentos

processados e ultraprocessados, falta de exercícios físicos e até mesmo uso de medicamentos (Silva *et al.*, 2025). Dessa forma, confirma-se no estudo de López *et al.* (2021), que há uma prevalência de baixo peso (18,4% TEA x 3,20% desenvolvimento típico) e obesidade (16,3% TEA x 8,6% desenvolvimento típico) entre as crianças com TEA e com desenvolvimento neurotípico. Ademais, afirma-se que a ingestão desequilibrada de calorias nas refeições, insuficiente ou excessivo, resulta em alterações na sua massa corporal.

Na alimentação das crianças estudada, obteve um predomínio de alimentos in natura e minimamente processados, sendo os mais consumidos diariamente dessa classificação o feijão, arroz, ovo, cuscuz, macarrão, frango e leite, porém, há um baixo consumo de frutas, legumes e verduras. Entretanto, é notório o alto consumo de alimentos ultraprocessados, como o biscoito sem recheio, biscoito recheado, bolacha e salgadinho, que foi significativo na frequência e preocupante em relação as consequências de saúde. Dessa forma, se assemelha com a pesquisa de Almeida *et al.* (2018), que relata 61% do total de calorias consumidas pelos participantes da pesquisa é de origem dos alimentos in natura e minimamente processados, já os ultraprocessados corresponderam 27,6% do total, o que não foi considerado baixo, além do pequeno consumo de verduras, legumes e frutas. Além desse estudo, a pesquisa de Hoffmann *et al.* (2026), realizada com 361 pacientes diagnosticados com TEA, afirma que eles tiveram um alto consumo de doces e biscoitos nas refeições e não foi identificado o consumo de frutas em nenhum dos padrões alimentares.

Os problemas relacionados à alimentação, como o baixo consumo de alimentos naturais dessas crianças estão ligados a seletividade alimentar. Todas as crianças deste estudo com o menor consumo de alimentos in natura e minimamente processados apresentam seletividade alimentar, sendo representado por 51% de crianças do total da amostra da pesquisa, o que é considerado uma alimentação mais monótona, com uma elevada recusa de alimentos in natura e minimamente processados.

Explica-se no estudo de López *et al.* (2021), que crianças autistas com seletividade alimentar tendem a recusar alimentos como as frutas, legumes e verduras, com menor variedade alimentar, tendo como resultado uma alimentação mais restrita, devido sua hipersensibilidade sensorial.

O comportamento alimentar seletivo, com o baixo consumo de alimentos in natura pode causar deficiência de vitaminas e minerais, o que afeta o sistema imunológico e desenvolvimento ósseo, além de desregulação gastrointestinal. Ainda pode influenciar as funções cerebrais, desregulação emocional, aumento da irritabilidade e ansiedade, além de agravar as crises sensoriais (PUCRS, 2024).

Os resultados desse estudo demonstram que houve uma pequena diferença entre os grupos de crianças com seletividade alimentar em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados. A diferença observada foi de apenas 3 crianças, onde o percentual maior das crianças seletivas foi encontrado no grupo de menor consumo, mas essa diferença é considerável, já que o grupo do maior consumo dos alimentos ultraprocessados ainda é representado por uma quantidade elevada de crianças.

Contudo, o achado indica que a seletividade alimentar dessas crianças não apresentou associação significativa com o consumo de alimentos ultraprocessados, esse achado diverge da maior parte dos estudos que relataram maior consumo de alimentos ultraprocessados entre indivíduos com comportamento alimentar seletivo. Sendo assim, pode estar relacionada às características da população estudada, como a renda familiar e escolaridade dos responsáveis ou até mesmo o tamanho amostral. Porém, é um resultado que deve ser interpretado com cautela, não descartando totalmente uma possível relação significativa entre essas variáveis.

O aumento do consumo de ultraprocessado está ligado com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes, hipertensão e obesidade, além de prejudicar o crescimento e desenvolvimento das crianças, dessa forma, ressalta-se a importância de evitar seu consumo (Souza *et al.*, 2025).

Este estudo apresentou limitações devido ao número reduzido de participantes, além das perdas ocorridas durante a coleta dos dados, caracterizando uma amostra pequena. Ademais, o presente estudo não possibilitou avaliar a seletividade alimentar e seus efeitos ao decorrer do tempo.

Sendo assim, reforça a importância para crianças com TEA que apresentam seletividade alimentar, de estratégias de intervenção nutricional e multidisciplinar, considerando as particularidades sensoriais da criança e os seus comportamentos característicos do transtorno, a fim de ampliar a aceitação alimentar e evitar deficiências nutricionais (Mirizzi *et al.*, 2025).

9 CONCLUSÃO

Nesse estudo, foi possível analisar o consumo alimentar das crianças com TEA da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município de Camaragibe- PE, com ênfase na seletividade alimentar com o consumo de alimentos ultraprocessados em comparação com os in natura e minimamente processados e a relação com o estado nutricional.

Dessa forma, observou-se que as crianças com TEA, independente da presença de seletividade alimentar, apresentaram dieta de baixa qualidade, com um alto consumo de alimentos ultraprocessados e um baixo consumo de frutas, legumes e verduras, com uma elevada frequência de excesso de peso. Porém, foi evidente que a seletividade alimentar não obteve associação significativa com o alto consumo de alimentos ultraprocessados e com o excesso de peso.

Além disso, destaca-se que todas as crianças desse estudo que apresentaram baixo consumo de alimentos os in natura e minimamente processados também apresentavam seletividade alimentar, o que destaca uma relação da restrição alimentar com o menor consumo de alimentos in natura. Sendo assim, demonstra a relevância de intervenções multidisciplinar, com o objetivo de minimizar a seletividade alimentar. Desse modo, reforça a importância do desenvolvimento de atividades educacionais nutricionais, a fim de que promova uma variedade alimentar de forma mais saudável para as crianças, promovendo uma melhor qualidade de vida e prevenindo Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

Logo, é necessário mais estudo de crianças com TEA, com uma amostra grande, que possibilite uma abordagem longitudinal e multidisciplinar para avaliação dessa seletividade alimentar a longo prazo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Autismo dá sinais perceptíveis nos primeiros anos de vida da criança. R7 Saúde, 22 jun. 2019. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/autismo-da-sinais-perceptiveis-nos-primeiros-anos-de-vida-da-crianca-22062019/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

ALMEIDA, Ana Karla de Araújo; FONSECA, Poliana Cristina de Almeida; OLIVEIRA, Leila Alves; SANTOS, Wyllyane 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, CE, v. 31, n. 3, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7986. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7986>. Acesso em: 26 mar. 2026.

ALVES, Beatriz Grazielle Thomaz; CAPELLI, Jane de Carlos Santana; MONTEIRO, Luana Silva; SPERANDIO, Naiara; OLIVEIRA, Cinara Costa de; VIVIANI, Ana Glaucia Guariento; JEVAUX, Giullia Daflon; PAES, Carina de Aquino. Seletividade alimentar e perfil sociodemográfico de crianças com transtorno do espectro autista de um movimento social de Macaé, Rio de Janeiro. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, SP, v. 30, p. e023035, 2024. DOI: 10.20396/san.v30i00.8673758. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8673758>. Acesso em: 26 maio. 2026.

APONTE, Carlos A.; ROMANCZYK, Raymond G. Assessment of feeding problems in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Amsterdam, Netherlands, v. 21, p. 61-72, 2016. DOI: 10.1016/j.rasd.2015.09.007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.09.007>. Acesso em: 26 maio 2026.

AUTISMO E REALIDADE. Comportamento alimentar está associado a hipersensibilidade no autismo?. 2021. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2021/10/29/comportamento-alimentar-esta-associado-a-hipersensibilidade-no-autismo/>. Acesso em: 9 mar. 2026.

AUTISMO E REALIDADE. Intervenções mediadas pelos pais no contexto do TEA. 2026. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2026/01/05/intervencoes-mediadas-pelos-pais-no-contexto-do-tea/>. Acesso em: 25 mar. 2026.

AUTISMO E REALIDADE. Os primeiros sinais do TEA. 2019. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2019/03/20/os-primeiros-sinais-do-tea/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

BANDINI, Linda G.; ANDERSON, Sarah E.; CURTIN, Carol; CERMAK, Sharon; EVANS, E. Whitney; SCAMPINI, Renee; MASLIN, Melissa; MUST, Aviva. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. *The Journal of Pediatrics*, St. Louis, MO, v. 157, n. 2, p. 259–264, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.02.013>. Acesso em: 25 mar. 2026.

BARBOSA, Giovanna de Meneses; TEIXEIRA, Ygor; FURTADO, Yolanda Rakel Alves Leandro; SOUSA, Luciana Nunes de; FERNANDES, Camilla Ytala Pinheiro; MACÊDO, Lázaro Ranieri de; SILVA, Fernanda Ribeiro da; PEREIRA, Carla de Castro; HERINGER,

Paulina Nunes. Consequences of food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder: bibliographic review. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, SP, v. 11, n. 6, pág. 1-10, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29014. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29014>. Acesso em: 25 maio. 2025.

BEZERRA, Keila Cristiane Batista; LEAL, Geovanna Ellen dos Santos Avelino; IBIAPINA, Daniela Fortes Neves. Avaliação nutricional de crianças com transtorno do espectro autista. *Nutrição Brasil*, São Paulo, SP, v. 22, n. 6, p. 560–572, 2024. DOI: 10.62827/nb.v22i6.h844. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Nutricao-Brasil/article/view/167>. Acesso em: 5 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Autismo (Transtorno do Espectro Autista – TEA). Brasília, DF: Ministério da Saúde [S.D]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/autismo>. Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim temático da Biblioteca do Ministério da Saúde: Dia Mundial da Conscientização sobre o Autismo*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/dia_mundial_conscientizacao_autismo_abril_2022.pdf. Acesso em: 25 maio. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Definição – Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. 7 dicas de alimentação para prevenir a obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2018/7-dicas-de-alimentacao-para-prevenir-a-obesidade>. Acesso em: 26 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view. Acesso em: 10 maio. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. In natura, processados e ultraprocessados: conheça os tipos de alimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2021/in-natura-processados-ultraprocessados-conheca-os-tipos-de-alimento>. Acesso em: 8 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Capítulo 2 – Os princípios do guia alimentar. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira* [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 26–46. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 25 maio. 2025.

BUBOLZ, Vanessa Kern; MORAES, Lilia Shug de; LEMOS, Luiza Gutierrez; LEON, Cristielle de; MARQUES, Anne y Castro; BORGES, Lucia Rota; MUNIZ, Ludmila Correa;

BERTACCO, Renata Torres Abib. Characterization of food repertoire, selectivity, and consumption of ultra-processed food of children and adolescents with autism spectrum disorders in a city in Southern Brazil. *BRASPEN Journal*, São Paulo, SP, v. 37, n. 1, p. 76–81, 2022. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/doi/10.37111/braspenj.2022.37.1.12>. Acesso em: 9 mar. 2026.

CAETANO, Maria Vanuza; GURGEL, Daniel Cordeiro. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, CE, v. 31, n. 1, p. 1-11, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40854841017>. Acesso em: 26 mar. 2026.

CHAVES, Manuella Silva. *Estratégias de intervenção na seletividade alimentar em crianças autistas: uma revisão bibliográfica*. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/8373>. Acesso em: 14 mar. 2026.

COELHO, Helena Martins; PIRES, António Prazo. Relações familiares e comportamento alimentar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 30, n. 1, p. 81-90, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/S64cKkcsZxnKbstSCRf5NzC/?lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

CORDEIRO, Anna Caroline Furtado e. *Consumo alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA): o que mudou na pandemia de covid-19?* 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/48543/1/TCC-%20ANNA%20CAROLINE%20FURTADO%20E%20CORDEIRO.pdf>. Acesso em: 24 maio 2026.

COSTA, D. D. DE M.; SANTOS, L. C. DOS; OLIVEIRA, M. L. V. S. DE; FROTA, K. DE M. G.; BRANDÃO, A. DE A. S.; MOREIRA-ARAÚJO, R. S. DOS R. 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*, São Paulo, SP, v. 18, n. 116, p. 903-916, 29 dez. 2024. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2494/1490>. Acesso em: 10 mar. 2026.

ELIZABETH, Leonie.; MACHADO, Priscila.; ZINÖCKER, Marit.; BAKER, Phillip.; LAWRENCE, Mark. Ultra-processed foods and health outcomes: a narrative review. *Nutrients*, Basel, Switzerland, v. 12, n. 7, p. 1955, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12071955>. Acesso em: 20 abr. 2026.

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*, Basel, Switzerland, v. 20, n. 6, p. 5092, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/6/5092>. Acesso em: 9 mar. 2026.

FAVRETTO, Luísa Moreira; AMESTOY, Micheli Bordoli; TOLENTINO-NETO, Luiz Caldeira Brant de. Educação alimentar: fatores influenciadores na seletividade alimentar de

crianças. *Revista Conexão UEPG*, Ponta Grossa, PR, v. 17, n. 1, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9520851>. Acesso em: 13 mar. 2026.

FILIPE, Marcelo. Terapia ABA: o que é Análise do Comportamento Aplicada (ABA)? CBI of Miami, 23 jan. 2026. Disponível em: <https://cbiofmiami.com/artigos/terapia-aba-o-que-e-analise-do-comportamento-aplicada-aba>. Acesso em: 25 mar. 2026.

FORNÉS, Nélida Schmid de; MARTINS, Isabela Judith; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, Gustavo; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Escores de consumo alimentar e níveis lipêmicos em população de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 12-18, fev. 2002. DOI: 10.1590/S0034-89102002000100003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000100003>. Acesso em: 18 maio. 2026.

GONZÁLEZ, Lenny G. Manifestaciones gastrointestinales en trastornos del espectro autista. *Colombia Médica*, Cali, COL, v. 36, n. 2, p. 36–38, abr./jun. 2005. Disponível em: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/351>. Acesso em: 26 maio. 2025.

GOULARTE, Laura Moreira; MORAES, Lília Schug de; SILVA, Eduarda de Souza; MAIEVES, Helayne Aparecida; BORGES, Lúcia Rota; MARQUES, Anne Y Castro; BERTACCO, Renata Torres Abib. Transtorno do Espectro Autista (TEA) e hipersensibilidade alimentar: perfil nutricional e prevalência de sintomas gastrointestinais. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN*, São Paulo, SP, v. 11, n. 1, p. 48–58, 2020. DOI: 10.47320/rasbran.2020.1337. Disponível em: <https://rasbran.com.br/rasbran/article/view/1337>. Acesso em: 28 mar. 2026.

GRILLO, Mariana Aparecida; SANTOS, Fabiana Haro dos. Transtorno do Espectro Autista – tea. *Colloquium Humanarum*. ISSN: 1809-8207, Presidente Prudente, SP, v. 12, n. 3, p. 30–38, 2016. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/ch/article/view/1417>. Acesso em: 6 mar. 2026.

HOFFMANN, Laura Vargas; SILVA, Eduarda; ROMAN, Laura; CASTRO, Kamila; VILELA, Ana Amélia Freitas; VALLE, Sandra Costa; VAZ, Juliana S. Meal patterns in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Nutrition*, New York, NY, v. 141, p. 112932, jan. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2025.112932>. Acesso em: 13 abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). Como saber se um alimento é saudável. Idec, 2022. Disponível em: <https://idec.org.br/dicas-e-direitos/classificacao-nova-alimentos-saudaveis>. Acesso em: 24 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 23 maio 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 16 mar. 2026.

LEAL, Karla. Alimentos ultraprocessados: o que são, exemplos e por que evitar. Tua Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/alimentos-ultraprocessados/>. Acesso em: 8

mar. 2026.

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*, Rio de Janeiro, RJ, v. 72, n. 3, p. 136-142, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000414>. Acesso em: 7 mar. 2026.

LÓPEZ, Jorge Molina; GARCÍA, Beatriz Leiva; 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*, Hoboken, NJ, v. 54, n. 12, p. 2155–2166, 2021. DOI: 10.1002/eat.23631. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.23631>. Acesso em: 8 maio 2026.

LOURENÇO, Margarida; SANTOS, Célia; CARMO, Isabel do. Estado nutricional e hábitos alimentares em crianças de idade pré-escolar. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, Série IV, n. 1, p. 7–14, fev./mar. 2014. Artigo de investigação. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239971008>. Acesso em: 26 maio. 2025.

MACHADO, Sofia Almeida; OLIVEIRA, Syrrame Vitória Souza de; GONÇALVES, Dimas Melo; EUGÊNIO, Amanda Pinheiro. Comportamento alimentar e seletividade em crianças com Transtorno do Espectro Autista: Revisão de literatura sobre fatores associados e desafios nutricionais. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, Macapá, Brasil, v. 5, n. 1, p. 3061–3081, 2026. DOI: 10.36557/2674-9432.2026v5n1p3061-3081. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/761>. Acesso em: 25 maio. 2026.

MAGAGNIN, Tayná; ZAVADIL, Stephane Catharine; NUNES, Rafael Zaneripe de Souza; NEVES, Letícia Evelyn Fernandes; RABELO, Jucieli da Silva. Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. ID on line. *Revista de psicologia*, Jaboatão dos Guararapes, PE, v. 13, n. 43, p. 114–127, 2019. DOI: 10.14295/online.v13i43.1333. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1333>. Acesso em: 13 mar. 2026.

MALAGONI, Giulia; LUZ, Ana Clara. Dificuldades no diagnóstico de autismo em meninas. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, [S. l.], v. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/362>. Acesso em: 27 maio 2026.

MARIZ, Fabiana. Componentes genéticos e ambientais: trauma e estresse na gestação podem aumentar chances de autismo nos filhos. *Jornal da USP*, São Paulo, SP, 20 abr. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/componentes-geneticos-e-ambientais-trauma-e-estresse-na-gestacao-podem-aumentar-chances-de-autismo-nos-filhos/>. Acesso em: 24 maio 2026.

MARTINS, Paula de Fátima Almeida; FARIA, Leide Ribeiro Chaves. Alimentos ultraprocessados: uma questão de saúde pública. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. 14–17, 2018. DOI: 10.51723/ccs.v29iSuppl1.161. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v29_supl_alimentos_ultraprocessados.pdf. Acesso em: 5 jul. 2025.

MELLO, Elza Daniel de. O que significa a avaliação do estado nutricional. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, Porto Alegre, v. 78, n. 5, set. 2002. Publicado em coleção em 11 jun. 2003. Editorial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/QByJMRcXNzGVYVfX4vSYcJF/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

MENDES, Samara Alves de Oliveira; GONÇALVES, Natália Nascimento; SILVA NETO, José Geraldo da; OLIVEIRA, Larissa Ellen Alves de; MOURA, Gabriela Vieira de; SOUSA, Elayne Ferreira Gomes de; SANTOS, Yasmim Monteiro dos; SANTOS, Maria da Paz dos; MOURA, Camila Araújo de Sousa; SANTOS, Ana Carla Ferreira dos. Influence of eating habits of children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, SP, v. 11, n. 11, e310111133193, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33193. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33193>. Acesso em: 25 maio 2026.

MIRIZZI, Paolo; ESPOSITO, Marco; RICCIARDI, Orlando; BOVE, Domenico; FADDA, Roberta; CAFFÒ, Alessandro O.; 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*, Basel, Switzerland, v. 17, n. 17, p. 2798, 2025. DOI: 10.3390/nu17172798. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40944186/>. Acesso em: 26 maio 2026.

MORA, Fernanda; MANZUR, María José; ZEPEDA, David Morales; FLORES, Oscar; SCHWENCKE, Constanza; RODRIGUEZ, Marcell Leonario. Food pattern, food selectivity and sensory profile in autism spectrum disorder: an exploratory analysis in Chilean children. *Children*, Basel, v. 12, n. 11, p. 1560, 17 nov. 2025. DOI: 10.3390/children12111560. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children12111560>. Acesso em: 12 abr. 2026.

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 adolescente com transtorno do espectro autista. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN*, São Paulo, SP, v. 12, n. 2, p. 42–58, 2021. DOI: 10.47320/rasbran.2021.1762. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762>. Acesso em: 7 mar. 2026.

OLIVEIRA, Ana Livia Pinho de; MARQUES, Calebe Albuquerque Teixeira; FERREIRA, Pollyanna Ayub. Impact of food selectivity and association of behavioral therapy in Autism Spectrum Disorder - ASD. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, SP, v. 13, n. 12, p. e107131247738, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i12.47738. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47738>. Acesso em: 7 mar. 2026.

PASQUINI, Gabriela; CANCELIER, Ana Carolina Lobor. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: um estudo em Araranguá - SC. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN*, São Paulo, SP, v. 16, p. 1-14, 2025. DOI: 10.47320/rasbran.2025.3206. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/3206/460>. Acesso em: 26 maio 2026.

PAVÃO, Marcelly Viana; CARDOSO, Karen Celiane das Chagas. The influence of healthy eating in children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, SP, v. 10, n. 15, p. e61101522568, 2021. DOI: [10.33448/rsd-v10i15.22568](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22568). Disponível

em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22568>. Acesso em: 26 mar. 2026.

POLONINI, Luiza Paula; RODRIGUES, Gabriel de Melo; MENDES, Hillary Diniz; MUNIZ, Pedro Henrique Mielke; SCHENEROCKE, Sophia Bissoli; SILVA, Racire Sampaio. Relação entre a seletividade alimentar e deficiências de micronutrientes em crianças com transtorno do espectro autista. *Anais do Momento Científico da IFMSA Brazil*, São Paulo, SP, v. 2, n. 2, 2025. Disponível em: <https://revistas.ifmsabrazil.org/eventos/article/view/1278>. Acesso em: 11 abr. 2026.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS). Seletividade alimentar e autismo: entenda a relação. Porto Alegre: PUCRS, 2024. Disponível em: <https://portal.pucrs.br/noticias/saude/seletividade-alimentar-e-autismo-entenda-a-relacao/>. Acesso em: 20 maio 2026.

PORTO, Jéssica Prates; BEZERRA, Vanessa Moraes; PEREIRA NETTO, Michele; ROCHA, Daniela da Silva. Introdução de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de seis meses no sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 2087-2098, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nyZzxk35v4NP8j8j9LmXfFy/>. Acesso em: 8 mar. 2026.

RIBEIRO, Tatiane Cristina. *Epidemiologia do transtorno do espectro do autismo: rastreamento e prevalência na população*. 2022. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, University of, São Paulo, São Paulo, 2022. doi:10.11606/T.5.2022.tde-22092022-170809. Acesso em: 6 mar. 2026.

RODRIGUES, Perla Silva; LIMA, Maria Valéria Chaves de; ROCHA, Maria Nildenia de Oliveira; CARVALHO, Camila Fernandes Maia de; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de; SILVA, Bruna Yhang da Costa; COSTA, Adalberto Veronese da; CARDOSO, Glêbia Alexa. Relação entre o consumo alimentar, composição corporal e comportamento sedentário em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 21, p. e2107, 2025. DOI: [10.14393/Hygeia2172772](https://doi.org/10.14393/Hygeia2172772). Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/72772>. Acesso em: 28 mar. 2026.

RUSSO, Fabiele. Qual a importância do diagnóstico precoce do autismo? NeuroConecta, 2022. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/qual-a-importancia-do-diagnostico-precoce-do-autismo/>. Acesso em: 24 mar. 2026.

SAMPAIO, Ana Beatriz de Mello; NOGUEIRA, Thais Lourenço; GRIGOLON, Ruth Bartelli; ROMA, Ana Maria; PEREIRA, Leticia Enrique; DUNKER, Karin Louise Lenz. Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, RJ, v. 62, n. 2, p. 164–170, jun. 2013. Relato de caso. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

SANTANA, Poliana da Silva; ALVES, Thaisy Cristina Honorato Santos. Consequences of food fussiness on nutritional status in childhood: a narrative review. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, SP, v. 11, n. 1, p. e52511125248, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i1.25248](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25248). Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/25248>. Acesso em: 12 mar. 2026.

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 Paulista de Pediatria*, São Paulo, SP, v. 38, e2019080, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019080>. Acesso em: 12 de mar. 2026.

SILVA, Dayara Francisca Cavalcante; SOUZA, Adriano Augusto Reis de; SILVA, Luisa Margareth Carneiro da; SOLANO, Ariel Christine dos Anjos; SANTOS, Dandara Lima; NOCE, Rosilene Reis Della. Seletividade alimentar e índices antropométricos no Transtorno do Espectro Autista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, SP, v. 25, n. 6, p. e20739, 13 jun. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e20739.2025>. Acesso em: 12 abril 2026.

SILVA, Isabela Jesus Santos da; MONTEIRO, Maria da Conceição Silva Dantas; ARAÚJO, Maria das Graças Vieira de; PAZ, Ramyne de Castro da; NASCIMENTO, Bruna da Silva; REZENDE, Antônio José de; FORTES, Renata Costa. Estado nutricional e consumo de ultraprocessados de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 85158-85171, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-634>. Acesso em: 27 mar. 2026.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência & Profissão*, Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. 116–131, 2009. Publicado online 19 jun. 2012. ISSN 1414 9893. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtbLNF9fnqvrMVXk/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

SIQUEIRA, Ana Luíza Moraes de Oliveira. *Intervenção nutricional na seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/52824>. Acesso em: 14 mar. 2026.

SLATER, Betzabeth; PHILIPPI, Sonia Tucunduva; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo; FISBERG, Regina Mara. Validação de questionários de frequência alimentar (QFA): considerações metodológicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, SP, v. 6, n. 3, p. 200-208, set. 2003. DOI: 10.1590/S1415-790X2003000300003. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001347760>. Acesso em: 18 maio. 2026.

SOUZA, Daniella Silva de; MORAES, Melissa Vasconcelos de; ARAÚJO, Mirelia Rodrigues; LIMA, Luiz Eduardo Rodrigues. Impacto dos alimentos ultraprocessados na saúde infantil: uma revisão sobre obesidade e doenças crônicas. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, Málaga, Espanha, v. 18, n. 5, p. e17872, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.5-210. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/17872>. Acesso em: 20 maio. 2026.

TAYLOR, Caroline M.; NORTHSTONE, Kate; WERNIMONT, Susan M.; EMMETT, Pauline M. Macro- and micronutrient intakes in picky eaters: a cause for concern?. *The American Journal of Clinical Nutrition*, New York, NY, v. 104, n. 6, p. 1647–1656, 2016. DOI: 10.3945/ajcn.116.137356. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916522047050>. Acesso em: 12 mar. 2026.

TEIXEIRA, Ana Clara Calixto; RAMOS, Thaís Martins dos Anjos; LEAL, Iane Brito. Fatores ambientais associados ao risco de transtorno do espectro autista: uma revisão de escopo. *Revista FT*, Rio de Janeiro, RJ, v. 29, ed. 147, jun. 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/fatores-ambientais-associados-ao-risco-de-transtorno-do-espectro-autista-uma-revisao-de-escopo/>. Acesso em: 24 maio 2026.

TISMOO.ME. Obesidade no autismo. Canal Autismo, 2024. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/artigos/obesidade-no-autismo/>. Acesso em: 24 mar. 2026.

VALENTINI, Isabella. Ultra-processed foods and autistic children. Autism Toolkit of Georgia, 2025. Disponível em: <https://www.autismtoolkit.org/resource/ultra-processed-foods-and-autistic-children/>. Acesso em: 20 abr. 2026.

WEITLAUF, Amy S.; GOTHAM, Katherine O.; VEHORN, Alison C.; WARREN, Zachary E. Brief report: DSM-5 “levels of support:” a comment on discrepant conceptualizations of severity in ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, NY, Estados Unidos, v. 44, n. 2, p. 471–476, 2014. DOI: 10.1007/s10803-013-1882-z. Acesso em: 15 mar 2026.