

Estratégias de Intervenção na Seletividade Alimentar em Crianças Autistas: uma revisão bibliográfica

Strategies for treating food selectivity in autistic children: a literature review

Aluna: Manuella Silva Chaves

Orientadora: Ana Clara Martins e Silva Carvalho

Resumo

A seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um desafio significativo para cuidadores e profissionais de saúde devido às suas implicações nutricionais e comportamentais. Caracterizada por uma rejeição persistente de alimentos com texturas, cores ou sabores específicos, essa condição está associada a sensibilidades sensoriais exacerbadas, comportamentos alimentares restritivos e déficits nutricionais, como a baixa ingestão de fibras, cálcio e vitamina D. Esses fatores podem levar a problemas como constipação funcional, aumento do risco de obesidade e dificuldades gastrointestinais. A análise da literatura evidencia que abordagens multidisciplinares são essenciais para manejar a seletividade alimentar, combinando intervenções comportamentais, como a Análise Aplicada do Comportamento (ABA), e estratégias nutricionais, como a introdução gradual de novos alimentos. Estudos também destacam a importância do treinamento de pais e cuidadores para lidar com os comportamentos disruptivos e melhorar a aceitação alimentar. Apesar dos avanços, há uma necessidade contínua de desenvolver estratégias acessíveis e personalizadas para promover dietas equilibradas em crianças com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista; seletividade alimentar; crianças.

Abstract

Food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) presents a significant challenge for caregivers and health professionals due to its nutritional and behavioral implications. Characterized by a persistent rejection of foods with specific textures, colors, or flavors, this condition is associated with heightened sensory sensitivities, restrictive eating behaviors, and nutritional deficiencies, such as low intake of fiber, calcium, and vitamin D. These factors can lead to issues like functional constipation, an increased risk of obesity, and gastrointestinal difficulties. Literature analysis highlights that multidisciplinary approaches are essential to manage food selectivity, combining behavioral interventions, such as Applied Behavior Analysis (ABA), with nutritional strategies like the gradual introduction of new foods. Studies also emphasize the importance of training parents and caregivers to handle disruptive behaviors and improve food acceptance. Despite progress, there is an ongoing need to develop accessible and personalized strategies to promote balanced diets in children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Food selectivity; Children.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico que afeta a organização dos pensamentos, sentimentos e comportamentos, resultando em dificuldades persistentes nas interações sociais e na comunicação ao longo da vida do indivíduo.¹ O

TEA é classificado em diferentes níveis de gravidade, conforme os critérios do DSM-5, dependendo do grau de apoio necessário: leve, moderado ou severo. Cada nível reflete a capacidade de comunicação e adaptação do indivíduo a diferentes situações sociais, além da presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos.

A seletividade alimentar é ponto importante do indivíduo com TEA, que é caracterizada por uma rejeição significativa de novos alimentos, preferências alimentares restritas e um consumo limitado de certos grupos alimentares, como frutas, vegetais e alimentos ricos em fibras.^{2,3} Essa restrição alimentar pode levar a uma série de problemas de saúde, incluindo deficiências nutricionais, disbiose intestinal e aumento do risco de sobrepeso e obesidade.⁴

A seletividade alimentar em crianças com TEA é frequentemente influenciada por fatores sensoriais, como a textura, cor e cheiro dos alimentos, além de questões comportamentais e familiares que envolvem as refeições. Estudos demonstram que crianças com TEA podem apresentar uma maior resistência a experimentar novos alimentos, o que torna o manejo nutricional dessas crianças um desafio para os cuidadores e profissionais de saúde.⁵

Diante deste cenário, o tratamento da seletividade alimentar em crianças com TEA requer uma abordagem multidisciplinar que envolve intervenções nutricionais, comportamentais e o treinamento dos pais. A Análise Aplicada do Comportamento (AAC), por exemplo, tem se mostrado uma intervenção eficaz, ajudando a aumentar a aceitação de novos alimentos e a reduzir comportamentos desafiadores durante as refeições.⁶

Este trabalho tem como objetivo analisar as características da seletividade alimentar em crianças com TEA e as estratégias de intervenção mais eficazes para promover uma alimentação variada e adequada.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa. A pesquisa foi realizada utilizando bases de dados eletrônicos em plataformas científicas como Scielo, Bireme, Periódicos Capes e Pubmed. As palavras-chave para a busca foram: Transtorno do Espectro Autista (TEA); seletividade alimentar; crianças.

Foram incluídos nesta busca artigos bibliográficos cujo assunto estava diretamente relacionado ao tema proposto. Foram incluídos artigos científicos oriundos de pesquisas originais do tipo transversal, ensaio clínico randomizado, estudo de coorte e caso-controle. O limite cronológico foi do ano de 2018 até 2024, independentemente de sua língua original (português, inglês e espanhol). Foram excluídos materiais em que o tema foi abordado de forma superficial,

artigos que fugiram do tema, não tinham como assunto principal a seletividade alimentar em crianças autistas, ou cujos dados de publicação foram anteriores ao ano de 2018.

Foi feita uma leitura atenta de cada artigo que abordava assuntos de seletividade alimentar em crianças autistas. Para cada artigo encontrado na pesquisa bibliográfica, foi elaborada uma ficha catalográfica com a identificação do artigo (título, nome dos autores, revista, número, página, ano de publicação, a referência completa), o tema central e os resultados e conclusões mais relevantes de cada artigo.

Os resultados foram organizados de forma lógica e objetiva, por meio de quadros. Após a leitura, organização e interpretação dos dados de todos os artigos incluídos no estudo, as informações foram organizadas em um artigo científico, para que o leitor compreenda a seletividade alimentar em crianças autistas, bem como as estratégias de tratamento mais utilizadas e com maior eficácia.

3 RESULTADOS

Foram encontrados 386 artigos, dos quais 16 foram incluídos no estudo. No Quadro 1 está a descrição de siglas de termos, questionários, estratégias e técnicas utilizados nos estudos incluídos.

Sigla	Descrição
AAC	Análise Aplicada do Comportamento é uma abordagem científica que utiliza princípios de aprendizagem para entender e modificar comportamentos. Baseia-se na análise das interações entre o indivíduo e o ambiente, com o objetivo de promover comportamentos positivos e reduzir comportamentos inadequados. É amplamente usada no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), ajudando a melhorar habilidades sociais, de comunicação e adaptativas por meio de técnicas como reforço positivo, modelagem e ensino estruturado.
Plano MEAL	O Plano MEAL é uma intervenção estruturada e multidisciplinar destinada a crianças com TEA e seletividade alimentar moderada. O programa inclui sessões em grupo com duração de 90 minutos, realizadas ao longo de 16 semanas, além de sessões de reforço. Os pais recebem materiais como resumos das sessões e tarefas para aplicar em casa, incentivando a personalização da intervenção às necessidades de cada criança.
IBCAA	Inventário Breve de Comportamentos Alimentares no Autista- instrumento que avalia os comportamentos relacionados as refeições em crianças com TEA. Ele mede fatores como recusa alimentar, comportamentos desafiadores durante as refeições e a preferência por alimentos específicos.
EICB	Escala de impressão clínica global – uma escala de avaliação da melhoria clínica de pacientes ao longo de um tratamento
QCA	Questionário de comportamentos alimentares no autismo
QTA	Questionário de transtornos alimentares
ENAI	Escala para medir a neofobia alimentar (medo de alimentos novos) em crianças.
QCAI	Questionário de comportamento alimentar infantil

QPA	Questionário para medir atitudes e práticas dos pais em relação à alimentação dos filhos.
ACA	Análise do Comportamento Aplicada uma abordagem científica para entender e modificar o comportamento, frequentemente usada em terapias para crianças com autismo.
ROME III	Critérios de Roma III – um conjunto de critérios diagnósticos para distúrbios gastrointestinais funcionais, como a síndrome do intestino irritável.
PSC	Perfil Sensorial Curto é uma ferramenta de avaliação usada para identificar problemas de processamento sensorial em crianças. Este questionário ajuda a entender como a criança responde aos estímulos sensoriais em diferentes situações do dia a dia, como o toque, o som, o movimento e outros estímulos.
TARE	Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo é um distúrbio caracterizado por uma alimentação restrita ou evitativa que resulta em problemas de saúde física, nutricional ou social. Ele é diferente de outros transtornos alimentares, como a anorexia nervosa, porque não envolve preocupação com peso ou forma corporal.
CPS	Comportamento Positivo de Suporte refere-se a ações, atitudes e estratégias que promovem um ambiente positivo, incentivando o desenvolvimento, a autonomia e o bem-estar dos indivíduos. Esse conceito é frequentemente aplicado em contextos como educação, saúde ou relações interpessoais, enfatizando o reforço de comportamentos desejáveis, a empatia, a comunicação clara e o suporte emocional. O objetivo é criar um ambiente encorajador, onde as pessoas se sintam valorizadas e motivadas a crescer.

Quadro 1 – Siglas de termos e questionários

No Quadro 2 estão os principais resultados dos estudos incluídos nesta revisão.

Autor/Data /País	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados
Chistol et al; 2018 ⁷ ; EUA	Avaliar a relação entre o processamento sensorial oral e a seletividade alimentar em crianças com TEA.	Estudo transversal comparativo; 111 crianças: 53 com TEA e 58 com desenvolvimento típico; 3 e 11 anos; Avaliação da seletividade alimentar, por Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e Registro Alimentar (RA) 3 dias. Sensibilidade sensorial oral avaliada por um questionário preenchido pelos pais.	Crianças TEA apresentaram processamento sensorial oral atípico em maior proporção do que as crianças DT. Entre as crianças com TEA, aquelas com sensibilidade sensorial oral atípica recusaram mais alimentos e consumiram menos vegetais do que aquelas com sensibilidade sensorial oral típica. Crianças com TEA que apresentam sensibilidade sensorial oral atípica podem exibir seletividade alimentar e comportamentos alimentares restritivos.
Sharp et al; 2018 ⁸ ; EUA	Examinar as características demográficas, parâmetros antropométricos, risco de inadequação nutricional, variedade alimentar e comportamentos problemáticos nas refeições em crianças com TEA e seletividade alimentar grave	Revisão transversal de prontuários médicos eletrônicos 70 crianças com TEA e seletividade alimentar grave; RA de 3 dias para análise nutricional, junto com informações demográficas e comportamentais obtidas de prontuários médicos	78% das crianças omitiram um ou mais grupos alimentares, sendo os vegetais e as frutas os mais frequentemente evitados (67% e 27%, respectivamente). Além disso, 78,5% das crianças estavam em risco de ingestão inadequada de cinco ou mais nutrientes, com a vitamina D e a fibra sendo os nutrientes mais frequentemente inadequados
Sharp et al; 2019 ⁹ ; EUA	Avaliar a viabilidade e eficácia preliminar de um programa estruturado de treinamento para pais, chamado Plano MEAL, para crianças com TEA e seletividade alimentar moderada	Ensaio clínico randomizado de 16 semanas; 38 crianças com TEA e seletividade alimentar moderada (32 meninos, 6 meninas) entre 3 à 7 anos de idade; O estudo comparou o Plano MEAL (intervenção nutricional e comportamental com 10 sessões) à educação dos pais (sem enfoque alimentar). Foram usados os	O grupo Plano MEAL apresentou melhora significativa em comparação ao grupo de educação dos pais, com 47,4% de respostas positivas na escala CGI-I e maior aumento de consumo alimentar (30,76 gramas a mais na Semana 16). O IBCAA mostrou melhora nos comportamentos alimentares desadaptativos.

		questionários: EICB e o QCA para medir a eficácia	
Crowley et al; 2020 ¹⁰ ; EUA	Tratar a seletividade alimentar como um comportamento resistente à mudança em crianças TEA	<p>Estudo experimental com intervenções e medidas de comportamento alimentar.</p> <p>Sete crianças com TEA participaram do estudo.</p> <p>Os participantes escolheram entre alimentos resistentes à mudança (aqueles que a criança consome de forma rígida e repetitiva) e alimentos alternativos (alimentos oferecidos para substituir os alimentos resistentes à mudança) durante condições de livre escolha (criança pode escolher quaisquer alimentos) e escolha assimétrica (consequência positiva se a criança escolher algum alimento alternativo).</p> <p>Reforços (como itens preferidos, exemplo: brinquedos) foram usados para incentivar o consumo de alimentos alternativos.</p> <p>Em casos de recusa, uma abordagem de escolha única foi usada, em que os participantes eram orientados a consumir os alimentos alternativos.</p>	<p>O consumo de alimentos alternativos aumentou para dois participantes durante a escolha assimétrica, e para os outros cinco após a exposição à condição de escolha única.</p> <p>O comportamento alimentar alternativo se manteve em condições de reversão e foi generalizado para outros alimentos.</p>
Floríndez et al; 2021 ¹¹ ;EUA	Explorar as percepções de cuidadores sobre as preferências alimentares e rotinas alimentares de seus filhos em relação à saúde bucal, comparando crianças com e	Estudo qualitativo, utilizando metodologia visual inclusiva, como diários fotográficos e entrevistas de elicitação de fotos.	O estudo mostrou que os cuidadores passaram a perceber melhor os comportamentos alimentares de seus filhos e como esses hábitos influenciam a saúde bucal. Os cuidadores relataram estratégias para reduzir o consumo de açúcar e notaram o impacto negativo do excesso de açúcar na saúde bucal.

	sem TEA.	Foram incluídos 32 cuidadores de 18 famílias (10 famílias com uma criança com TEA e 8 famílias com crianças neurotípicas). Uso de diários alimentares visuais e entrevistas semiestruturadas baseadas em fotos. As famílias documentaram as refeições de seus filhos por meio de fotografias durante um período de três dias, e depois foram entrevistadas sobre as rotinas alimentares e a relação com a saúde bucal.	
Harris et al; 2021 ¹² ; EUA	Examinar a associação entre traços autistas na primeira infância e a qualidade da dieta na meia-idade infantil, além de explorar o papel mediador da seletividade alimentar nessa relação	Estudo observacional de coorte, inserido no projeto *Generation R, uma coorte populacional sobre saúde e desenvolvimento infantil A amostra incluiu 4092 crianças, com idades de 1,5 a 8 anos. Para análises completas sobre traços autistas, seletividade alimentar e dieta, foram considerados 3360 participantes Foram coletados dados sobre traços autistas em 1,5, 3 e 6 anos, seletividade alimentar aos 4 anos, e qualidade da dieta aos 8 anos. A seletividade alimentar foi medida por meio do QCAI. A qualidade da dieta foi determinada pela adesão às diretrizes alimentares holandesas	- Traços autistas foram associados a uma pior qualidade da dieta aos 8 anos. - Crianças com traços autistas altos e crescentes entre 1,5 e 6 anos apresentaram uma pior qualidade da dieta em comparação com crianças com traços baixos e estáveis. - A seletividade alimentar mediou significativamente a associação entre traços autistas precoces e qualidade da dieta
Harris et al; 2021 ¹³ ; Países	Examinar a associação entre traços autistas infantis e constipação, avaliando se a	Estudo de coorte prospectivo baseado em uma população de crianças na Holanda (Estudo Geração R).	Houve uma associação positiva entre traços autistas aos 6 anos e constipação aos 10 anos. A seletividade alimentar foi identificada como mediadora parcial

Baixos	seletividade alimentar média essa associação, ou seja, visa avaliar se traços autistas influenciam a seletividade alimentar, que, por sua vez, contribui para o surgimento ou agravamento da constipação.	A amostra incluiu 2.818 crianças. Foram usados questionários para medir traços autistas aos 6 anos (Escala de Responsividade Social), seletividade alimentar aos 10 anos (Questionário de Alimentação de Stanford) e constipação em crianças usando critérios baseados no ROME III. Análise de mediação foi realizada para testar o papel da seletividade alimentar na associação entre traços autistas e constipação.	da associação entre traços autistas e constipação.
Dubourdieu et al; 2022 ¹⁴ ; Holanda	Analisar a ingestão alimentar, o estado nutricional e o perfil sensorial em crianças com TEA em comparação com crianças DT	Estudo descritivo e transversal Amostra: 65 crianças, sendo 35 com TEA e 30 com DT. Idade: 3 a 12 anos. Local: Montevideú, Uruguai Foram aplicados questionários de PSC e de QFA. O grupo com TEA foi subdividido em dois: crianças com dieta sem glúten e sem caseína e crianças sem dieta restrita.	Crianças com TEA consumiram mais bebidas vegetais e cereais sem glúten, mas menos peixe do que as crianças DT. Crianças com TEA apresentaram menor pontuação no perfil sensorial total em comparação com as DT. Aquelas com perfil sensorial de diferença provável + definida consumiram menos laticínios e mais cereais e alimentos proteicos do que as com desempenho típico
Alibrandi et al; 2023 ¹⁵ ; Basileia, Suíça	Fornecer uma visão geral sobre seletividade alimentar em crianças com TEA, examinando sua relação com processos sensoriais e comportamentais durante as refeições	Estudo observacional 111 crianças entre 2 e 10 anos, sendo 60 com diagnóstico de autismo e 51 com desenvolvimento normotípico. Foram usados questionários como o IBCAA e PSC para avaliar seletividade alimentar e dificuldades sensoriais.	O estudo encontrou uma correlação significativa entre seletividade alimentar e dificuldades sensoriais, especialmente em relação ao paladar e olfato. Crianças com TEA apresentaram maior seletividade alimentar em comparação aos controles normotípicos.
Bresciani et al; 2023 ¹⁶ ;	Avaliar a interação entre distúrbios gastrointestinais (GI),	Trata-se de um estudo observacional	A maioria das crianças apresentou algum tipo de distúrbio gastrointestinal, sendo a constipação o mais comum (36%).

Suíça	problemas alimentares e de sono, e comportamentos desafiadores em crianças com TEA, além de medir o impacto desses fatores no estresse parental	A amostra consistiu em 36 crianças com diagnóstico de autismo, com uma média de idade de 4,5 anos, sendo 29 meninos e 7 meninas O estudo utilizou uma abordagem multidisciplinar, incluindo avaliações gastroenterológicas e neuropsiquiátricas, questionários padronizados e consultas comportamentais. Os problemas alimentares foram classificados e tratados com base em técnicas de ABA	<ul style="list-style-type: none"> - Houve uma correlação positiva entre problemas de sono e comportamentos agressivos e estereotipados. - Crianças com mais dificuldades de sono também apresentaram mais comportamentos desafiadores
Byrska et al; 2023 ¹⁷ ; Suíça	Determinar a prevalência e a natureza dos traços de seletividade alimentar em indivíduos com TEA em comparação com a população neurotípica	Trata-se de um estudo observacional descritivo O estudo incluiu 219 participantes, com 115 diagnosticados com TEA e 92 sem o diagnóstico Foram utilizados questionários aplicados a pais e cuidadores, com foco em características sensoriais e estereotipadas dos alimentos, como crocância, aparência, sabor, cheiro, cor, consistência e disposição para experimentar novos pratos	<ul style="list-style-type: none"> - Crianças com TEA apresentaram seletividade alimentar significativamente maior em comparação com crianças sem TEA. - A seletividade alimentar em crianças com TEA foi associada a aspectos sensoriais, como textura e cor dos alimentos, e a padrões estereotipados relacionados à organização dos ingredientes no prato
Gover et al; 2023 ¹⁸ ; Reino Unido	Tratar seletividade alimentar em crianças, utilizando abordagens que priorizassem a escolha e o consentimento das crianças.	Estudo experimental com base em análise funcional do comportamento e intervenção. O estudo incluiu três crianças relatadas como comedoras seletivas por seus cuidadores. Foram utilizadas estratégias como colaboração com cuidadores, análise	O tratamento foi eficaz no aumento do consumo de alimentos não preferidos pelas crianças, e esses resultados foram estendidos para os cuidadores durante as sessões de observação de refeições. O estudo destacou a importância de intervenções baseadas em escolha e reforço positivo, mostrando a viabilidade de tratamentos personalizados para melhorar o comportamento alimentar de crianças com seletividade alimentar.

		funcional e um pacote de tratamento que incluía modelagem de topografias de resposta (ensino gradativo de comportamentos desejados, partindo de interações simples até alcançar o objetivo final, as crianças eram incentivadas a interagir com alimentos de maneira progressiva, como olhar, tocar, cheirar, mastigar e engolir, com reforços em positivos em cada etapa) e reforço diferencial (reforça comportamentos desejados e não reforça os indesejados. Comportamentos como tentar consumir o alimento recebiam reforços positivos como atenção ou brinquedos preferidos, enquanto rejeições não eram recompensadas).	
Harris HA et al; 2023 ¹⁹ ; Holanda	Investigar se os sintomas de TEA predizem problemas alimentares em crianças	Estudo de coorte baseado na população, especificamente parte do “Estudo Geração R” em Roterdão, Holanda Amostra: 4.930 crianças participantes. Os sintomas de TEA e os problemas alimentares foram avaliados em cinco idades específicas ao longo do desenvolvimento infantil: 1,5 anos, 3 anos, 6 anos, 10 anos e 14 anos.	Sintomas de TEA e problemas alimentares mostraram-se altamente correlacionados ao longo do tempo. Evidências limitadas de associações bidirecionais foram observadas, indicando que tanto os sintomas de TEA quanto os problemas alimentares são estáveis ao longo do desenvolvimento.
Lemes et al; 2023 ²⁰ ; Brasil	Analisar o comportamento alimentar de crianças e adolescentes com TEA.	Estudo prospectivo, transversal, descritivo e analítico. 21 crianças e adolescentes com TEA, de 2 a 14 anos de idade, sendo 17 do sexo masculino	As crianças com TEA apresentaram seletividade alimentar (34,4%), comportamentos habituais durante as refeições (27,1%) e dificuldades motoras relacionadas à mastigação e ingestão de alimentos (21,9%). Houve correlação significativa entre essas

		e 4 do sexo feminino. Questionário sobre motricidade na mastigação, seletividade alimentar, aspectos comportamentais, sintomas gastrointestinais, sensibilidade sensorial e habilidades nas refeições.	categorias e outras, como sensibilidade sensorial e habilidades nas refeições
Kozak et al; 2023 ²¹ ; Suíça	Comparar comportamentos alimentares em crianças com e sem TEA, focando em transtornos alimentares como o TER e neofobia alimentar, e avaliar preditores desses comportamentos	Estudo preliminar quantitativo comparativo Amostra clínica (TEA): 54 crianças e seus pais. Amostra não clínica: 51 crianças e seus pais Utilizou-se questionários como o QTA, ENAI, QCAI e QPA.	Crianças com TEA tiveram maiores pontuações em TER, neofobia alimentar e práticas alimentares menos adaptativas. Os preditores de neofobia alimentar, como exigência alimentar e alimentação seletiva, foram significativos apenas na amostra clínica Crianças com TEA enfrentam mais dificuldades em comportamentos alimentares comparadas às crianças sem esse diagnóstico. Isso reflete a importância de maior suporte e pesquisa para lidar com essas dificuldades
Sanchez-Cerezo et al; 2024 ²² ; Reino Unido	Identificar subtipos distintos de TER em crianças e adolescentes	Estudo observacional Amostra: 319 crianças e adolescentes com TER, com idades entre 5 e 18 anos, recrutados no Reino Unido e na República da Irlanda. Coleta de dados por meio de sistemas de vigilância pediátrica e psiquiátrica	Foram identificados quatro subtipos distintos de TER: 1.Subtipo combinado: 38,2% (maioria). 2.Subtipo sensorial: 29,5%. 3.Subtipo falta de interesse: 25,1%. 4.Subtipo medo de consequências aversivas: 7,2%.

Quadro 2 – Principais resultados dos estudos incluídos

4 DISCUSSÃO

A seletividade alimentar em crianças com TEA está fortemente associada a alterações sensoriais, como mostrado nos estudos de Chistol et al.⁷ e Byrska et al.¹⁷ Ambos destacam que crianças com TEA têm maior sensibilidade sensorial oral, o que influencia diretamente suas escolhas alimentares, com forte rejeição a alimentos com certas texturas, cores e sabores. Essa característica é corroborada por Alibrandi et al.¹⁵, que identificaram uma relação entre modulação sensorial extrema e dificuldade de adaptação a novos alimentos.

Os estudos analisados mostram que a seletividade alimentar em crianças com TEA leva a um consumo inadequado de nutrientes essenciais. Dubourdieu et al.¹⁴ destacaram que essas crianças apresentam menor ingestão de cálcio, vitamina D e outros micronutrientes essenciais, o que pode comprometer seu crescimento e desenvolvimento. De forma complementar, Sanchez-Cerezo et al.²² identificaram que crianças com transtorno alimentar evitativo/restritivo (TARE), muitas vezes associado ao TEA, estão em maior risco de deficiências nutricionais graves.

A seletividade alimentar em crianças com TEA também está associada a comportamentos disruptivos durante as refeições, como insistência em alimentos específicos e recusa agressiva de alimentos novos, conforme descrito por Lemes et al.²⁰ Esses comportamentos tornam o momento das refeições estressante para os cuidadores, como observado por Kozak et al.²¹, que destacaram a pressão exercida sobre as famílias para manter uma alimentação funcional.

Estratégias terapêuticas eficazes incluem a abordagem multidisciplinar. Sharp et al.⁹ e Dubourdieu et al.¹⁴ sugerem intervenções baseadas em terapia ocupacional e modulação sensorial como formas eficazes de ampliar a aceitação alimentar em crianças com TEA. Além disso, o uso de técnicas como reforço positivo e introdução gradual de novos alimentos tem mostrado bons resultados em estudos clínicos.

O TARE é um distúrbio caracterizado por alimentação restritiva ou evitativa que resulta em graves problemas de saúde, é comum em crianças com TEA e apresenta diferentes subtipos (sensorial, medo de consequências aversivas, falta de interesse e combinado). Esses subtipos indicam que estratégias específicas devem ser adaptadas às necessidades de cada criança para melhorar sua aceitação alimentar e saúde geral.²²

A necessidade de um suporte robusto aos cuidadores também foi destacada. Estudos como o de Floríndez et al.¹¹ mostraram que estratégias como diários visuais podem ajudar os cuidadores a entenderem melhor os padrões alimentares de seus filhos e a implementar mudanças positivas. Além disso, o acompanhamento contínuo com nutricionistas e terapeutas é essencial para garantir o progresso.¹¹

A seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) está fortemente associada às sensibilidades sensoriais, como observado nos estudos de Sharp et al.⁸ e Floríndez et al.¹¹ Ambos relataram que crianças com TEA apresentam preferências alimentares limitadas devido a aversões específicas relacionadas a textura, cor e cheiro dos alimentos. Essa sensibilidade resulta em uma dieta restritiva e repetitiva, contribuindo para déficits nutricionais significativos, como observado que apontaram a insuficiência de nutrientes essenciais como cálcio e vitamina D em dietas de crianças autistas.

A seletividade alimentar contribui para sérias consequências à saúde, incluindo obesidade e condições associadas, como diabetes e hipertensão, devido à alta ingestão de alimentos processados e ricos em açúcares. Além disso, Floríndez et al.¹¹ destacaram os impactos negativos na saúde bucal, observando maior prevalência de cáries em crianças com TEA, um reflexo direto da dieta rica em carboidratos refinados e pobre em nutrientes.

A resistência à mudança, característica marcante do TEA, é outro fator que intensifica a seletividade alimentar. Estudos como Crowley et al.¹⁰ indicaram que crianças com TEA frequentemente apresentam comportamentos disruptivos, como agressão e choro, diante da introdução de novos alimentos. Esses comportamentos não apenas dificultam as intervenções, mas também geram altos níveis de estresse para os cuidadores.

Intervenções eficazes foram discutidas em vários estudos. O Plano MEAL, programa que inclui sessões em grupo e de reforço, além dos pais receberem materiais com os resultados dessas sessões e tarefas para aplicar em casa, analisado por Sharp et al.⁹, demonstrou eficácia significativa ao combinar treinamento parental com reforço positivo e introdução gradual de novos alimentos. Crowley et al.¹⁰ sugeriram que métodos baseados na escolha e reforço de alimentos alternativos podem ser eficazes para reduzir a resistência à mudança, promovendo maior aceitação de novos alimentos.

Estudos como o Floríndez et al.¹¹ destacaram o uso de metodologias participativas, como diários visuais, para envolver os cuidadores na identificação de padrões alimentares e estratégias de intervenção. Essas abordagens empoderam os cuidadores a monitorar melhor as rotinas alimentares e implementar mudanças para melhorar a saúde geral das crianças. Além disso, as intervenções baseadas em Comportamento Positivo de Suporte (CPS), que priorizam escolhas e reforço, mostraram-se eficazes na modificação de comportamentos alimentares.

Os resultados ressaltam a importância de intervenções adaptadas às necessidades individuais das crianças com TEA. Métodos que combinam abordagens sensoriais, comportamentais e nutricionais são fundamentais para garantir resultados positivos. Estudos futuros devem explorar

intervenções acessíveis e sustentáveis que possam ser aplicadas em diferentes contextos, especialmente em populações vulneráveis.

Os estudos analisados reforçam que a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) está intrinsecamente ligada a sensibilidades sensoriais. Bresciani et al.¹⁶ relataram que fatores como textura, sabor e temperatura dos alimentos são os principais motivos de recusa alimentar, afetando até 95% das crianças com TEA. Esse comportamento é consistente com os achados de Harris et al.¹², que destacaram a forte correlação entre seletividade alimentar e traços sensoriais exacerbados, especialmente em relação a texturas e cores específicas dos alimentos.

A seletividade alimentar causa impactos significativos na saúde das crianças. Estudos como o de Bresciani et al.¹⁶ mostram que a dieta restritiva frequentemente observada em crianças com TEA leva a uma ingestão inadequada de nutrientes essenciais, como fibras, cálcio e ferro, resultando em problemas como constipação funcional. et al.¹³ também reforçam que a seletividade alimentar pode contribuir para déficits nutricionais graves e piora dos sintomas gastrointestinais, incluindo constipação crônica e dor abdominal.

Há uma relação direta entre seletividade alimentar e transtornos gastrointestinais em crianças com TEA. Bresciani et al.¹⁶ identificaram que sintomas como constipação funcional, dor abdominal e síndrome de ruminação são significativamente mais prevalentes em crianças com TEA em comparação às neurotípicas. Esses transtornos não apenas agravam os comportamentos alimentares, mas também geram altos níveis de estresse para as famílias.

Os comportamentos disruptivos relacionados às refeições, como recusa agressiva de alimentos e ansiedade durante as refeições, foram destacados em múltiplos estudos. Bresciani et al.¹⁶ e Harris et al.¹³ apontaram que esses comportamentos estão associados a níveis elevados de estresse parental e, muitas vezes, pioram os sintomas gastrointestinais, criando um ciclo difícil de interromper sem intervenção especializada.

Os resultados enfatizam a importância de abordagens multidisciplinares para tratar a seletividade alimentar em crianças com TEA. Estudos como o de Harris et al.¹³ sugerem que intervenções que combinam terapia comportamental, treinamento parental e modulação sensorial são eficazes para melhorar a aceitação alimentar e reduzir sintomas gastrointestinais. Além disso, Bresciani et al.¹⁶ destacam a eficácia de abordagens baseadas em reforço positivo e introdução gradual de alimentos, principalmente quando aplicadas em um ambiente controlado e com suporte profissional.

A discussão sobre estratégias de intervenção para abordar a seletividade alimentar em crianças aponta para a eficácia de abordagens baseadas em reforço positivo e treinamento parental, como evidenciado por diversos estudos. O Plano MEAL, investigado por Sharp et al. ⁹, demonstrou que o uso de treinamento parental associado ao reforço positivo resultou em uma melhoria significativa na aceitação alimentar, com um aumento de 47,4%. Complementando essa evidência, Sharp et al. ⁸ destacou, em uma revisão de prontuários médicos e registros alimentares, que 78% das crianças com seletividade alimentar omitiram grupos alimentares essenciais, indicando um risco elevado de ingestão inadequada de nutrientes. Adicionalmente, Crowley et al. ¹⁰ observaram que a aplicação de reforços positivos durante as refeições aumentou o consumo de alimentos alternativos, reforçando a relevância dessa estratégia no contexto terapêutico. Esses achados evidenciam a necessidade de intervenções que integrem técnicas comportamentais e educativas, com foco no treinamento de pais e cuidadores, para promover mudanças alimentares sustentáveis e minimizar os riscos associados à seletividade alimentar.

CONCLUSÃO

A seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um desafio complexo, marcado por sensibilidades sensoriais exacerbadas, comportamentos alimentares restritivos e déficits nutricionais. Esses fatores, frequentemente associados à recusa agressiva e à ansiedade durante as refeições, geram altos níveis de pressão e estresse para cuidadores e familiares, dificultando a introdução de novos alimentos e o manejo adequado da alimentação.

A análise dos estudos ressalta a importância de abordagens multidisciplinares que integrem estratégias nutricionais e comportamentais personalizadas, ampliando o acesso a suportes profissionais que previnam complicações de saúde e promovam uma alimentação equilibrada. Nesse contexto, o nutricionista desempenha um papel essencial na elaboração de planos alimentares adaptados e no apoio às famílias, contribuindo para a saúde e qualidade de vida. A continuidade de pesquisas e programas acessíveis é fundamental para minimizar os impactos da seletividade alimentar e garantir suporte adequado às famílias.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.* 5ª ed. Arlington: Publicação Psiquiátrica Americana; 2013.
2. Curtin C, Anderson SE, Must A, Bandini LG. A prevalência da obesidade em crianças com transtorno do espectro do autismo. *J Dev Behav Pediatr* [Internet]. 2010 fev [citado 2024 nov 27];31(1):41–8. Disponível em: https://journals.lww.com/jrnldb/fulldtext/2010/02000/the_prevalence_of_obesity_in_children_with_autism.9.aspx 2. Espósito BP
3. Esposito M, Mirizzi P, Fadda R, Pirollo C, Ricciardi O, Mazza M, et al. Food selectivity in children with autism: guidelines for assessment and clinical interventions. *IJERPH* [Internet]. 14 de março de 2023 [citado 28 de novembro de 2024];20(6):5092. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/6/5092>
4. Chistol LT, Sideridis GD, Botts EL, Antoniou C, Kenworthy L, Yerys BE, et al. Função executiva prevê comportamento adaptativo em transtorno da espectro autista: um estudo longitudinal. *Autismo Res* [Internet]. agosto de 2018 [citado 27 de novembro de 2024];11(8):1144–55. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.197>
5. Lemes VB, Santos AL, Oliveira RC, Pereira FM. Impacto das intervenções educativas no controle da hipertensão arterial em adultos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 jun [citado 27 de novembro de 2024];76(3):e20232030. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167202300030230
6. Meguid AA, Ghoneim EM, Mekkawy DA. Intervenção dietética precoce em crianças desnutridas com distúrbios do desenvolvimento: um estudo clínico. *Nutr Res* [Internet]. julho de 2015 [citado 27 de novembro de 2024];35(7):612–21. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0271531715000795>
7. Chistol LT, Bandini LG, Must A, Phillips S, Cermak SA, Curtin C. Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* [Internet]. fevereiro de 2018 [citado 27 de novembro de 2024];48(2):583–91. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10803-017-3340-9>
8. Sharp WG, Postorino V, McCracken CE, Berry RC, Criado KK, Burrell TL, et al. Dietary intake, nutrient status, and growth parameters in children with autism spectrum disorder and severe food selectivity: an electronic medical record review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* [Internet]. outubro de 2018 [citado 28 de novembro de 2024];118(10):1943–50. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212267218306798>
9. Sharp WG, Burrell TL, Berry RC, Stubbs KH, McCracken CE, Gillespie SE, et al. The autism managing eating aversions and limited variety plan vs parent education: a randomized clinical trial. *The Journal of Pediatrics* [Internet]. agosto de 2019 [citado 27 de novembro de 2024];211:185-192.e1. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022347619304032>
10. Crowley JG, Peterson KM, Fisher WW, Piazza CC. Treating food selectivity as resistance to change in children with autism spectrum disorder. *J of App Behav Analysis* [Internet]. setembro de 2020 [citado 27 de novembro de 2024];53(4):2002–23. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jaba.711>
11. Floríndez LI, Floríndez DC, Price ME, Floríndez FM, Como DH, Polido JC, et al. Exploring eating challenges and food selectivity for latinx children with and without autism spectrum disorder using qualitative visual methodology: implications for oral health. *IJERPH* [Internet]. 3 de abril de 2021 [citado 27 de novembro de 2024];18(7):3751. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3751>
12. Harris HA, Mou Y, Dieleman GC, Voortman T, Jansen PW. Child autistic traits, food selectivity, and diet quality: a population-based study. *The Journal of Nutrition* [Internet]. março de

- 2022 [citado 27 de novembro de 2024];152(3):856–62. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002231662200565X>
13. Harris HA, Micali N, Moll HA, Van Berckelaer-Onnes I, Hillegers M, Jansen PW. The role of food selectivity in the association between child autistic traits and constipation. *Intl J Eating Disorders* [Internet]. junho de 2021 [citado 27 de novembro de 2024];54(6):981–5. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.23485>
 14. Mendive Dubourdiou P, Guendiain M. Dietary intake, nutritional status and sensory profile in children with autism spectrum disorder and typical development. *Nutrients* [Internet]. 22 de maio de 2022 [citado 27 de novembro de 2024];14(10):2155. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/10/2155>
 15. Alibrandi A, Zirilli A, Loschiavo F, Gangemi MC, Sindoni A, Tribulato G, et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorder: a statistical analysis in southern italy. *Children* [Internet]. 14 de setembro de 2023 [citado 27 de novembro de 2024];10(9):1553. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/9/1553>
 16. Bresciani G, Da Lozzo P, Lega S, Bramuzzo M, Di Leo G, Dissegna A, et al. Gastrointestinal disorders and food selectivity: relationship with sleep and challenging behavior in children with autism spectrum disorder. *Children* [Internet]. 30 de janeiro de 2023 [citado 27 de novembro de 2024];10(2):253. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/2/253>
 17. Byrska A, Błażejczyk I, Faruga A, Potaczek M, Wilczyński KM, Janas-Kozik M. Patterns of food selectivity among children with autism spectrum disorder. *JCM* [Internet]. 23 de agosto de 2023 [citado 27 de novembro de 2024];12(17):5469. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/17/5469>
 18. Gover HC, Hanley GP, Ruppel KW, Landa RK, Marcus J. Prioritizing choice and assent in the assessment and treatment of food selectivity. *International Journal of Developmental Disabilities* [Internet]. 2 de janeiro de 2023 [citado 27 de novembro de 2024];69(1):53–65. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20473869.2022.2123196>
 19. Harris HA, Derks IPM, Prinzie P, Louwerse A, Hillegers MHJ, Jansen PW. Interrelated development of autism spectrum disorder symptoms and eating problems in childhood: a population-based cohort. *Front Pediatr* [Internet]. 2 de maio de 2023 [citado 27 de novembro de 2024];11:1062012. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2023.1062012/full>
 20. Lemes MA, Garcia GP, Carmo BLD, Santiago BA, Teixeira DDB, Agostinho Junior F, et al. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2023 [citado 27 de novembro de 2024];72(3):136–42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852023000300136&tlng=pt
 21. Kozak A, Czepczor-Bernat K, Modrzejewska J, Modrzejewska A, Matusik E, Matusik P. Avoidant/restrictive food disorder (Arfid), food neophobia, other eating-related behaviours and feeding practices among children with autism spectrum disorder and in non-clinical sample: a preliminary study. *IJERPH* [Internet]. 14 de maio de 2023 [citado 27 de novembro de 2024];20(10):5822. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/10/5822>
 22. Sanchez-Cerezo J, Neale J, Julius N, Croudace T, Lynn RM, Hudson LD, et al. Subtypes of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: a latent class analysis. *eClinicalMedicine* [Internet]. fevereiro de 2024 [citado 27 de novembro de 2024];68:102440. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2589537024000191>