

<https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1103>

8 SELETIVIDADE ALIMENTAR E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

FOOD SELECTIVITY AND AUTISM SPECTRUM DISORDER: A LITERATURE REVIEW

Wellen de Oliveira **Barros**¹, Nair Augusta de Araújo Almeida **Gomes**²

1. Graduada em Nutrição pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Curso de Nutrição. Avenida Universitária, 1.440, Setor Leste Universitário, Goiânia – GO, Brasil, CEP: 74605-010.
2. Docente do curso de graduação em Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Curso de Nutrição. Avenida Universitária, 1.440, Setor Leste Universitário, Goiânia – GO, Brasil, CEP: 74605-010. Contato: nairaugustaalmeida@yahoo.com.br.

RESUMO

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é um conjunto heterogêneo de condições do neurodesenvolvimento. Entre as alterações frequentes, destaca-se a seletividade alimentar, associada a alterações sensoriais e a padrões comportamentais restritivos e repetitivos. **Objetivo:** Apresentar evidências sobre a relação entre seletividade alimentar e TEA. **Métodos:** Revisão narrativa de artigos originais publicados nos últimos cinco anos nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science e PubMed, utilizando os descritores “autism spectrum disorder” e “food selectivity”. **Resultados:** A seletividade alimentar foi identificada como fator que compromete a qualidade da dieta em crianças com TEA. Observou-se maior consumo de alimentos calóricos e ultraprocessados e menor ingestão de fibras, frutas e vegetais em comparação a crianças neurotípicas, além de associação com inadequações nutricionais e maior prevalência de sobrepeso e obesidade. **Discussão:** Os achados indicam que a seletividade alimentar está relacionada a aspectos sensoriais e comportamentais característicos do TEA, influenciando os padrões alimentares e contribuindo para desequilíbrios nutricionais, o que reforça a importância de estratégias de manejo alimentar individualizadas. **Conclusão:** A seletividade alimentar em crianças com TEA é multifatorial, associada a riscos nutricionais e excesso de peso. A identificação precoce e intervenções adequadas são essenciais para minimizar impactos na saúde e no desenvolvimento infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento estereotipado; Comportamento alimentar; Nutrição da criança; Seletividade alimentar; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is a heterogeneous group of neurodevelopmental conditions. Among the frequent alterations, food selectivity stands out, being associated with sensory changes and restrictive and repetitive behavioral patterns. **Objective:** To present evidence on the relationship between food selectivity and ASD. **Methods:** A narrative review of original articles published in the last five years was conducted using the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Web of Science and PubMed databases, employing the descriptors “autism spectrum disorder” and “food selectivity.” **Results:** Food selectivity was identified as a factor that compromises diet quality in children with ASD. A higher consumption of high-calorie and ultra-processed foods and a lower intake of fiber, fruits, and vegetables were observed compared to neurotypical children, in addition to associations with nutritional inadequacies and a higher prevalence of overweight and obesity. **Discussion:** The findings indicate that food selectivity is related to sensory and behavioral characteristics of ASD, influencing dietary patterns and contributing to nutritional imbalances, reinforcing the importance of individualized dietary management strategies. **Conclusion:** Food selectivity in children with ASD is multifactorial and associated with nutritional risks and excess weight. Early identification and appropriate interventions are essential to minimize impacts on health and child development.

KEYWORDS: Stereotyped Behavior; Feeding Behavior; Child Nutrition; Food Fussiness; Autism Spectrum Disorder.

INTRODUÇÃO

Segundo a American Psychiatric Association (APA), o transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades¹. O TEA é uma condição multifatorial, cujas causas podem estar associadas a fatores genéticos e ambientais, resultando em alterações nas habilidades sensoriais e sociais dos indivíduos².

No contexto alimentar, pessoas com TEA frequentemente apresentam comportamentos atípicos, como seletividade alimentar, dificuldade em permanecer sentadas à mesa, repertório alimentar restrito e ingestão inadequada ou excessiva de alimentos, entre outras manifestações^{3,4}. Dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), referentes a 2020, estimaram que 1 em cada 36 crianças de 8 anos foi identificada com TEA nos Estados Unidos⁴. A prevalência estimada do TEA no Brasil varia entre 1% e 2% da população infantil, evidenciando a relevância dessa condição para as políticas públicas voltadas à saúde e à educação⁵. O aumento observado na prevalência pode estar relacionado, entre outros fatores, à ampliação dos critérios diagnósticos, ao maior reconhecimento clínico do transtorno e ao aprimoramento dos sistemas de rastreamento. No mesmo relatório, observou-se maior frequência de diagnóstico no sexo masculino, com prevalência aproximadamente 3,8 vezes superior à do sexo feminino⁴.

Pessoas com TEA também podem apresentar alterações no processamento sensorial, com respostas aumentadas ou diminuídas a estímulos ambientais, característica clínica comum ao transtorno⁶. Além disso, atrasos no desenvolvimento das habilidades motoras orais podem levar à recusa alimentar, especialmente diante de texturas de maior dificuldade mastigatória ou deglutitória^{7,8}. Características centrais do TEA, como comportamentos restritivos e repetitivos, diferenças de percepção sensorial e atrasos motores orais, contribuem para dificuldades alimentares e para a ocorrência de seletividade alimentar⁷.

Do ponto de vista neurobiológico, a seletividade alimentar no TEA tem sido associada a alterações no processamento e na modulação dos estímulos sensoriais. Crianças com TEA frequentemente apresentam hiperresponsividade ou hiporresponsividade a estímulos relacionados aos alimentos, incluindo textura, sabor, odor, temperatura e aparência visual, características que podem influenciar diretamente a aceitação alimentar^{9,10,11}. Além disso, comportamentos restritos e repetitivos característicos do transtorno favorecem a preferência por alimentos familiares e previsíveis, contribuindo para a manutenção de repertórios alimentares limitados^{12,13}. Dessa forma, a seletividade alimentar deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, resultante da interação entre alterações sensoriais, fatores neurobiológicos, características comportamentais e experiências alimentares individuais^{13,14}.

A seletividade alimentar caracteriza-se por repertório alimentar limitado e por aversões relacionadas à textura, temperatura, sabor, cor e odor dos alimentos. Além disso, indivíduos com TEA tendem a preferir alimentos previsíveis e familiares, incluindo produtos de marcas específicas^{6,15}, em razão não apenas do sabor, mas também do reconhecimento visual das embalagens e da familiaridade com esses itens^{6,15}.

As evidências indicam que a seletividade alimentar frequentemente envolve elevado consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em calorias e pobres em nutrientes, o que reduz a diversidade alimentar e aumenta o risco de deficiências de micronutrientes^{6,15}. Além disso, a prevalência de sobrepeso e obesidade tem aumentado entre indivíduos com TEA, apresentando prevalências globais de 21,8% para obesidade e 19,8% para sobrepeso, o que amplia a vulnerabilidade dessa população^{16,17,18}. Diante do exposto, esta revisão teve como objetivo analisar as evidências disponíveis sobre a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista, abordando os fatores neurobiológicos, sensoriais, comportamentais e nutricionais associados a esse fenômeno.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre setembro de 2024 e maio de 2025, baseada na análise de estudos que investigaram a relação entre a seletividade alimentar e o TEA na população infantil. Para tanto, foram consultadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science e PubMed (National Library of Medicine), selecionadas em razão de sua relevância para a disseminação da produção científica nacional e internacional na área da saúde.

O recorte temporal adotado compreendeu estudos publicados entre 2019 e 2024, com o objetivo de reunir evidências mais recentes acerca dos fatores sensoriais, comportamentais, motores, neurobiológicos e nutricionais associados à seletividade alimentar em crianças com TEA, considerando os avanços científicos observados nos últimos anos sobre essa temática. Foram utilizados os descritores "Transtorno do Espectro Autista" (*Autism Spectrum Disorder*) e "Seletividade alimentar" (*Food Selectivity*), combinados por meio do operador booleano AND, em português e inglês.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos idiomas português ou inglês, disponíveis na íntegra e gratuitamente, que abordassem a relação entre o TEA e a seletividade alimentar em crianças. Foram excluídos estudos não pertinentes ao tema, trabalhos que abordassem outros aspectos do TEA sem relação direta com a seletividade alimentar, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e publicações anteriores a 2019.

As buscas realizadas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Web of Science e PubMed resultaram na identificação de 157 registros. Em seguida, os estudos foram submetidos à triagem por meio da leitura dos títulos e resumos. Os registros potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra para verificação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Ao final desse processo, 13 artigos atenderam aos critérios definidos e foram incluídos na revisão.

As informações dos estudos selecionados foram organizadas em um quadro contendo autor e ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, amostra e principais resultados. Por fim, realizou-se a análise crítica e a síntese narrativa das evidências identificadas.

RESULTADOS

Foram selecionados 13 estudos para esta revisão, realizados no Brasil, Chile, China, Espanha, Holanda, Itália, Líbano, Polônia, Turquia e Uruguai. Os estudos incluíram um total de 5.119 crianças, das quais 4.747 tinham diagnóstico de TEA e 372 não apresentavam esse diagnóstico. Quanto ao delineamento metodológico, predominou a utilização de estudos transversais ($n = 11$), além de um estudo caso-controle e um estudo de coorte (Quadro 1).

Os estudos analisaram diferentes aspectos relacionados à seletividade alimentar em crianças com TEA, incluindo comportamento alimentar, estado nutricional, ingestão dietética, perfil sensorial, qualidade da dieta, idade de introdução alimentar e frequência de distúrbios alimentares. Além disso, investigaram fatores associados à seletividade alimentar, como alterações sensoriais, dificuldades motoras orais, comportamentos durante as refeições e repercussões nutricionais.

A maior parte dos estudos incluídos apresentou delineamento transversal, tendo como principal objetivo descrever características alimentares, estimar a frequência da seletividade alimentar e identificar fatores associados a esse comportamento em indivíduos com TEA. De modo geral, os estudos evidenciaram elevada prevalência de seletividade alimentar, variando de 84,8% a 97,7% dos participantes avaliados^{6,19}. Além disso, observaram repertório alimentar restrito, menor consumo de frutas, vegetais e peixes, bem como inadequações alimentares relacionadas à baixa diversidade da dieta^{6,20,21}.

Entre os estudos transversais, também foi frequente a investigação da relação entre seletividade alimentar e alterações no processamento sensorial. Os resultados demonstraram que características como textura, sabor, odor, temperatura, cor e forma de apresentação dos alimentos influenciam diretamente sua aceitação^{22,23}. Adicionalmente, foram observadas associações entre seletividade alimentar, sensibilidade sensorial, alterações comportamentais durante as refeições e dificuldades relacionadas à motricidade oral^{24,25,26}.

As repercussões nutricionais da seletividade alimentar também foram amplamente descritas nos estudos transversais. Crianças com TEA apresentaram maior consumo de açúcares simples, gorduras e alimentos ultraprocessados, associado à menor ingestão de frutas, vegetais e proteínas de origem animal²¹. Além disso, alguns estudos evidenciaram elevada frequência de excesso de peso e obesidade, com prevalências variando entre 27% e 39%, bem como a coexistência de casos de baixo peso e inadequações nutricionais^{19,26,27}.

O estudo caso-controle desenvolvido por Rouphael et al.²⁸ permitiu comparar diretamente crianças com e sem TEA. Os autores observaram que crianças com TEA apresentaram maiores dificuldades comportamentais relacionadas à alimentação, menor probabilidade de consumo de frutas, vegetais e leite, bem como maior frequência de problemas durante as refeições. Além disso, os responsáveis relataram maior preocupação com os comportamentos alimentares e maior interesse na implementação de intervenções precoces.

Por sua vez, o estudo de coorte conduzido por Harris et al.²⁹ contribuiu para a compreensão da relação temporal entre traços autistas e qualidade da dieta ao longo do desenvolvimento infantil. Os autores identificaram que maiores níveis de traços autistas na primeira infância estiveram associados à pior qualidade da dieta aos oito anos de idade. Adicionalmente, a seletividade alimentar foi apontada como um possível mecanismo mediador dessa associação.

De forma geral, os estudos incluídos convergiram ao demonstrar elevada frequência de seletividade alimentar em crianças com TEA, associada principalmente a alterações sensoriais, dificuldades comportamentais durante as refeições, limitações do repertório alimentar e repercussões nutricionais. Também foram observadas associações com pior qualidade da dieta, menor consumo de alimentos in natura e maior consumo de alimentos ultraprocessados.

Quadro 1. Principais características dos estudos selecionados sobre seletividade alimentar e transtorno do espectro autista.

Autores e Ano da Publicação	Objetivo Proposto	Tipo de Estudo	Amostra	Principais Resultados Encontrados
Ahumada et al. ⁶ , 2022	Analisar o padrão alimentar em crianças pré-escolares e escolares com TEA.	Estudo transversal.	72	O estudo evidenciou que 97,67% dos participantes apresentaram seletividade alimentar, caracterizada por alterações na frequência de consumo de grupos alimentares específicos. Ademais, observou-se inadequação no consumo de frutas, peixes, água e vegetais, uma vez que as recomendações diárias para esses grupos não foram atingidas.
Harris, Mou, Dieleman, Voortman e Jansen ²⁹ , 2021	Examinar a associação entre traços autistas na primeira infância e a qualidade da dieta, explorando o papel mediador da seletividade alimentar.	Estudo de coorte.	4092	Foram identificados dois grupos de trajetória: baixo e estável, e alto e crescente. O grupo com níveis elevados e crescentes de traços autistas apresentou pior qualidade da dieta. Além disso, observou-se associação entre a presença de traços autistas aos 1,5 anos de idade e a pior qualidade da dieta aos 8 anos.
Lemes, Santos, Carvalho, Modesto e Silva ²⁴ , 2023	Analisar o comportamento alimentar de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.	Estudo prospectivo, transversal, descritivo e analítico.	21	Crianças e adolescentes com TEA apresentaram maior frequência de alterações nas categorias de seletividade alimentar, aspectos comportamentais e motricidade da mastigação. Observou-se correlação entre seletividade alimentar e aspectos comportamentais, bem como entre aspectos comportamentais, sensibilidade sensorial e habilidades durante as refeições.
Rouphael et al. ²⁸ , 2023	Identificar problemas comportamentais alimentares e hábitos alimentares em crianças com TEA, em comparação às crianças neurotípicas, considerando idade e sexo.	Estudo caso-controle.	86	Crianças com TEA apresentaram maiores dificuldades comportamentais e de habilidades relacionadas à alimentação. Além disso, evidenciaram menor probabilidade de consumo de frutas, vegetais e leite. Adicionalmente, os pais relataram maior preocupação com esses comportamentos alimentares, bem como maior interesse na implementação de intervenções precoces.
Dubourdieu; Guerendiain ³⁰ , 2022	Analisar a ingesta dietética, estado nutricional e perfil sensorial em crianças com e sem diagnóstico de TEA.	Estudo transversal descritivo.	65	Crianças com TEA apresentaram maior ingestão de bebidas vegetais e cereais sem glúten, bem como menor consumo de peixe, quando comparadas às crianças sem TEA. Adicionalmente, o grupo com TEA apresentou menor pontuação no perfil sensorial.
Alibrandi et al. ²² , 2023	Fornecer um panorama dos transtornos alimentares em crianças com TEA.	Estudo transversal	111	Observou-se correlação entre dificuldades alimentares e seletividade alimentar. Os achados indicam que a seletividade alimentar está associada à modulação sensorial exacerbada, incluindo alterações relacionadas ao cheiro, à textura, à cor e à temperatura dos alimentos. Verificou-se, ainda, correlação com os domínios sensoriais de olfato e paladar, bem como associação entre capacidades motoras e habilidades alimentares. Além disso, a seletividade alimentar esteve associada a comportamentos atípicos durante as refeições.

Silva; Gomes ²⁶ , 2024	Analisar o perfil nutricional e as mudanças no comportamento alimentar em pacientes com transtorno do espectro autista atendidos em um centro de referência em Belém.	Transversal descritivo e analítico.	80	Observou-se predomínio de seletividade alimentar, alterações comportamentais e dificuldades nas habilidades durante as refeições. A motricidade apresentou correlação positiva com o peso, com o índice de massa corporal (IMC) e com a ingestão energética. Não foram identificadas correlações com sintomas gastrointestinais nem com a idade. Adicionalmente, verificou-se correlação positiva com a ingestão de carboidratos e com a proporção de lipídios na dieta.
Raspini et al. ²¹ , 2021	Avaliar a ingestão alimentar de crianças com TEA, em comparação às crianças com desenvolvimento típico, bem como investigar o impacto dessa ingestão sobre o peso, considerando a seletividade alimentar.	Estudo transversal	147	Crianças com TEA consumiram quantidades significativamente maiores de açúcares simples e alimentos ultraprocessados, além de menor ingestão de frutas e vegetais. Também apresentaram menor consumo de proteínas de origem animal e maior teor de gordura na dieta. A prevalência de obesidade foi quatro vezes maior nesse grupo. Ademais, a seletividade alimentar foi significativamente mais frequente em crianças com TEA, em comparação às crianças sem TEA.
Molina-López et al. ²⁷ , 2021	Avaliar a composição corporal e o estado nutricional por meio da seletividade alimentar, ingestão inadequada e comportamento alimentar durante as refeições em crianças com e sem TEA.	Estudo caso-controle transversal	144	Os estudos evidenciaram maior proporção de crianças com baixo peso (18,4% no grupo com TEA vs. 3,2% no grupo típico) e com obesidade (16,3% vs. 8,6%, respectivamente). Além disso, crianças com TEA apresentaram maior inadequação da ingestão alimentar, maior seletividade alimentar e maior frequência de problemas alimentares.
Şengüzel et al. ¹⁹ , 2020	Determinar a frequência de distúrbios alimentares e obesidade em crianças com TEA.	Estudo transversal	46	Observou-se que 10,9% e 28,3% dos participantes apresentavam sobrepeso e obesidade, respectivamente. A seletividade alimentar esteve presente na maior parte da amostra (84,8%). Além disso, verificou-se correlação entre os escores de autismo e o consumo de determinados grupos alimentares.
Kazek et al. ³¹ , 2021	Realizar avaliação da alimentação e dos comportamentos alimentares entre crianças autistas.	Estudo transversal.	75	Crianças com TEA apresentaram maior frequência de agitação durante as refeições, necessidade de entretenimento, maior dependência dos pais para se alimentar e maior ocorrência de refeições fora da mesa. As diferenças mais significativas foram observadas no uso de utensílios e na seletividade alimentar.
Wang et al. ²⁵ , 2022	Comparar a idade da introdução alimentar (IA) entre crianças com e sem TEA, bem como os problemas alimentares entre elas e examinar as relações entre a IA, problemas alimentares e sintomas do TEA.	Estudo transversal	161	A idade de introdução da alimentação complementar em crianças com TEA foi mais tardia quando comparada às crianças típicas. Essa introdução tardia esteve positivamente correlacionada com a ocorrência de problemas alimentares. Além disso, os sintomas do TEA foram associados a dificuldades alimentares. Observou-se que a sensibilidade sensorial diminuída esteve correlacionada à menor capacidade de se

				alimentar e a comportamentos inadequados durante as refeições. Ademais, a baixa interação social correlacionou-se com a seletividade alimentar.
Byrska et al. ²³ , 2023	Determinar a prevalência e a natureza dos traços da seletividade alimentar em indivíduos com TEA quando comparados com a população típica.	Estudo transversal	219	Traços de seletividade alimentar foram mais frequentes em indivíduos com TEA, com preferências associadas principalmente à textura, cor, sabor e forma de apresentação dos alimentos. Crianças com TEA apresentaram maior seletividade alimentar, e a ingestão de determinados alimentos pode se modificar ao longo do crescimento.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A relação entre a seletividade alimentar e o TEA é amplamente evidenciada na literatura, sendo caracterizada por padrões alimentares distintos em comparação aos observados em crianças neurotípicas. Os estudos incluídos nesta revisão demonstraram elevada frequência de seletividade alimentar em crianças com TEA, associada à restrição do repertório alimentar, à menor variedade da dieta e à preferência por determinados grupos de alimentos. Esses achados reforçam que a seletividade alimentar constitui uma das dificuldades alimentares mais frequentes nessa população e pode repercutir negativamente sobre a qualidade da alimentação e o estado nutricional^{24,28,29}.

Os fatores sensoriais destacam-se como um dos principais mecanismos associados à seletividade alimentar em crianças com TEA. Estudos de Dubourdieu e Guerendiaín³⁰ e Alibrandi et al.²² evidenciaram associação entre alterações sensoriais e comportamentos alimentares seletivos, demonstrando que características como textura, sabor, odor, temperatura e aparência dos alimentos influenciam diretamente sua aceitação. Tais achados corroboram a literatura que aponta a presença de alterações no processamento sensorial como uma característica frequente do TEA, podendo manifestar-se por meio de hiperresponsividade ou hiporresponsividade a estímulos ambientais e alimentares^{26,29}.

Do ponto de vista neurobiológico, essas alterações podem estar relacionadas a diferenças na forma como o sistema nervoso processa e integra informações sensoriais. Crianças com TEA frequentemente apresentam respostas atípicas a estímulos táteis, gustativos, olfatórios e visuais, tornando determinadas experiências alimentares excessivamente aversivas ou, em alguns casos, insuficientemente estimulantes^{9,10,12}. Como consequência, observa-se maior tendência à preferência por alimentos familiares, previsíveis e com características sensoriais específicas, contribuindo para a manutenção de padrões alimentares restritos e repetitivos^{22,23}. Além disso, comportamentos restritos e repetitivos, considerados características centrais do TEA, podem reforçar a resistência à introdução de novos alimentos e favorecer a persistência da seletividade alimentar ao longo do desenvolvimento^{23,25}.

Nesse contexto, a elevada frequência de sobrepeso e obesidade observada em alguns estudos merece atenção. Achados de Rouphael et al.²⁸, Şengüzel et al.¹⁹, Molina-López et al.²⁷ e Ahumada et al.⁶ demonstraram prevalências expressivas dessas condições em crianças com TEA. Embora a seletividade alimentar seja frequentemente associada à restrição alimentar, os resultados sugerem que a preferência por alimentos ultraprocessados, geralmente mais energéticos e menos nutritivos, pode contribuir para o desenvolvimento de excesso de peso nessa população^{21,27}. Dessa forma, a seletividade alimentar não deve ser compreendida apenas como um fator de risco para inadequações nutricionais, mas também como um possível determinante de alterações antropométricas e metabólicas^{6,19,27}.

A introdução alimentar tardia também foi apontada como um fator potencialmente associado à seletividade alimentar. Wang et al.²⁵ observaram correlação entre a idade da introdução alimentar complementar e dificuldades durante as refeições, sugerindo que a menor exposição precoce a diferentes sabores, texturas e consistências pode contribuir para a manutenção de padrões alimentares restritivos. Esses resultados reforçam a importância das experiências alimentares nos primeiros anos de vida para o desenvolvimento da aceitação alimentar e da diversidade da dieta²⁵.

Além dos aspectos sensoriais, a literatura destaca a influência de fatores motores e comportamentais. Lemes et al.²⁴ observaram associação entre seletividade alimentar, alterações comportamentais durante as refeições e dificuldades relacionadas à motricidade da mastigação. Tais achados sugerem que limitações motoras orais podem dificultar a aceitação de determinados alimentos, especialmente aqueles que exigem maior habilidade mastigatória, contribuindo para a restrição alimentar^{22,24}. De forma complementar, Kazek et al.³¹ identificaram que crianças com TEA apresentavam maior frequência de agitação durante as

refeições, necessidade de entretenimento para se alimentar, maior dependência dos pais e maior ocorrência de refeições realizadas fora da mesa. Os autores também observaram diferenças significativas relacionadas ao uso de utensílios e à seletividade alimentar, evidenciando que as dificuldades alimentares nessa população extrapolam a aceitação dos alimentos e envolvem aspectos comportamentais, funcionais e de autonomia durante o ato de comer. Adicionalmente, comportamentos como recusa alimentar, agitação durante as refeições e dependência dos cuidadores foram frequentemente descritos nos estudos analisados^{15,22}, evidenciando a complexidade do manejo alimentar nessa população.

Em conjunto, os resultados desta revisão indicam que a seletividade alimentar em crianças com TEA deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, resultante da interação entre fatores neurobiológicos, sensoriais, motores, comportamentais e nutricionais^{22,23,24,25,30}. Essa complexidade reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares que envolvam nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e demais profissionais da saúde, visando promover a ampliação do repertório alimentar, a adequação nutricional e a melhoria da qualidade de vida das crianças e de suas famílias^{22,26,27}.

Embora os estudos analisados tenham contribuído para a compreensão dos fatores associados à seletividade alimentar no TEA, algumas limitações devem ser consideradas. Observou-se predominância de estudos com delineamento transversal, o que limita o estabelecimento de relações causais entre os fatores investigados. Além disso, a heterogeneidade dos instrumentos utilizados para avaliar a seletividade alimentar dificulta a comparação direta entre os estudos. Por fim, por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, não foi realizada avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos, aspecto que deve ser considerado na interpretação dos resultados.

CONCLUSÃO

A presente revisão evidencia que a seletividade alimentar constitui uma das manifestações alimentares mais frequentes em crianças com Transtorno do Espectro Autista, configurando-se como um fenômeno complexo e multifatorial. As evidências analisadas indicam que alterações no processamento sensorial, associadas a fatores motores e comportamentais característicos do transtorno, desempenham papel central na aceitação e rejeição dos alimentos, contribuindo para a manutenção de padrões alimentares restritos e repetitivos.

Os estudos revisados demonstraram que a seletividade alimentar está associada à menor diversidade da dieta, ao baixo consumo de alimentos in natura e ao maior consumo de alimentos ultraprocessados, fatores que podem favorecer inadequações nutricionais e alterações no estado nutricional, incluindo o excesso de peso. Além disso, aspectos como dificuldades na motricidade oral e introdução alimentar tardia podem contribuir para a complexidade desse comportamento alimentar e para sua persistência ao longo do desenvolvimento infantil.

Um dos principais achados desta revisão foi a identificação dos fatores sensoriais como elementos consistentemente associados à seletividade alimentar em crianças com TEA, reforçando a importância de compreender esse comportamento para além da simples recusa alimentar. Nesse contexto, a seletividade alimentar deve ser entendida como resultado da interação entre mecanismos neurobiológicos, experiências sensoriais, habilidades motoras e fatores comportamentais.

Embora a literatura demonstre de forma consistente a associação entre seletividade alimentar e TEA, permanecem lacunas relacionadas à compreensão dos mecanismos envolvidos e às repercussões de longo prazo desse comportamento sobre a saúde infantil. Além disso, a predominância de estudos observacionais limita o estabelecimento de relações causais. Dessa forma, recomenda-se a realização de estudos longitudinais e de intervenção, com metodologias padronizadas e abordagens integradas, a fim de aprofundar o conhecimento sobre a seletividade alimentar no TEA e subsidiar estratégias mais eficazes para a promoção da saúde, do estado nutricional e da qualidade de vida dessa população.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um [link](#) para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Almandil NB, Alkuroud DN, AbdulAzeez S, AISulaiman A, Elaissari A, Borgio JF. Environmental and genetic factors in autism spectrum disorders: special emphasis on data from Arabian studies. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(4):658. doi:10.3390/ijerph16040658
3. Cupertino J, Resende M, Veloso I, Carvalho C, Duarte V, Ramos G. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática

- sobre aspectos nutricionais e eixo intestino-cérebro. ABCS Health Sci [Internet]. 2019;44(2):120-30. doi:10.7322/abcs.hs.v44i2.1167
4. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. MMWR Surveill Summ [Internet]. 2023;72(2):1-14. doi:10.15585/mmwr.ss7202a1
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado em 1 Jul 2026]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-transtornos-do-espectro/>
6. Ahumada D, Guzmán B, Rebolledo S, Opazo K, Marileo L, Parra-Soto S, et al. Eating patterns in children with autism spectrum disorder. Healthcare (Basel) [Internet]. 2022;10(10):1829. doi:10.3390/healthcare10101829
7. Hyman SL, Levy SE, Myers SM. Council on Children with Disabilities, section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. Pediatrics [Internet]. 2020;145(1):e20193447. doi:10.1542/peds.2019-3447
8. Şahan AK, Öztürk N, Demir N, Karaduman AA, Serel Arslan S. A comparative analysis of chewing function and feeding behaviors in children with autism. Dysphagia [Internet]. 2021;36(6):993-8. doi:10.1007/s00455-020-10228-6
9. 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]. 2018;48(2):583-591. doi:10.1007/s10803-017-3340-9
10. Zulkifli MN, Kadar M, Fenech M, Hamzaid NH. Interrelation of food selectivity, oral sensory sensitivity and nutrient intake in children with autism spectrum disorder: a scoping review. Res Autism Spectr Disord [Internet]. 2022;93:101928. doi:10.1016/j.rasd.2022.101928
11. Riccio MP, Marino M, Garotti R, Tassiello A, Maffettone V, Pezone M, Bravaccio C. Food selectivity in autism spectrum disorder: implications of eating, sensory and behavioural profile. Front Psychiatry [Internet]. 2025;16:1587454. doi:10.3389/fpsy.2025.1587454
12. Cermak SA, Curtin C, Bandini LG. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. J Am Diet Assoc [Internet]. 2010;110(2):238-246. doi:10.1016/j.jada.2009.10.032
13. Mirizzi P, Esposito M, Ricciardi O, Bove D, Fadda R, Caffò AO, Mazza M, Valenti M. Food selectivity in children with autism spectrum disorder and in typically developing peers: sensory processing, parental practices, and gastrointestinal symptoms. Nutrients [Internet]. 2025;17(17):2798. doi:10.3390/nu17172798
14. Nimbley E, Golds L, Sharpe H, Gillespie-Smith K, Duffy F. Sensory processing and eating behaviours in autism: a systematic review. Eur Eat Disord Ver [Internet]. 2022;30(5):538-559. doi:10.1002/erv.2920
15. Valenzuela-Zamora AF, Ramírez-Valenzuela DG, Ramos-Jiménez A. Food selectivity and its implications associated with gastrointestinal disorders in children with autism spectrum disorders. Nutrients [Internet]. 2022;14(13):2660. doi:10.3390/nu14132660
16. Gilmore DG, Longo A, Hand BN. The association between obesity and key health or psychosocial outcomes among autistic adults: a systematic review. J Autism Dev Disord [Internet]. 2022;52(9):4035-43. doi:10.1007/s10803-021-05275-3
17. Li YJ, Xie XN, Lei X, Li YM, Lei X. Global prevalence of obesity, overweight and underweight in children, adolescents and adults with autism spectrum disorder, attention-deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. Obes Ver [Internet]. 2020;21(12):e13123. doi:10.1111/obr.13123
18. Dhaliwal KK, Orsso CE, Richard C, Haqq AM, Zwaigenbaum L. Risk factors for unhealthy weight gain and obesity among children with autism spectrum disorder. Int J Mol Sci [Internet]. 2019;20(13):3285. doi:10.3390/ijms20133285
19. Şengüzel S, Cebeci AN, Ekici B, Gönen İ, Tatlı B. Impact of eating habits and nutritional status on children with autism spectrum disorder. J Taibah Univ Med Sci [Internet]. 2020;16(3):413-21. doi:10.1016/j.jtumed.2020.11.010
20. Dubourdieu PM, Guerendiain M. Dietary intake, nutritional status and sensory profile in children with autism spectrum disorder and typical development. Nutrients [Internet]. 2022;14(10):2155. doi:10.3390/nu14102155
21. Raspini B, Prosperi M, Guiducci L, Santocchi E, Tancredi R, Calderoni S, et al. Dietary patterns and weight status in Italian preschoolers with autism spectrum disorder and typically developing children. Nutrients [Internet]. 2021;13(11):4039. doi:10.3390/nu13114039
22. 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 (Basel) [Internet]. 2023;10(9):1553. doi:10.3390/children10091553
23. Byrska A, Błazejczyk I, Faruga A, Potaczek M, Wilczyński KM, Janas-Kozik M. Patterns of food selectivity among children with autism spectrum disorder. J Clin Med [Internet]. 2023;12(17):5469. doi:10.3390/jcm12175469
24. Lemes MA, Santos KK, Carvalho JA, Modesto AH, Silva RR. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2023;72(3):136-42. doi:10.1590/0047-20850000000414
25. Wang T, Feng J, Xue Y, Shan L, Jia F, Yue X. Feeding problems, age of introduction of complementary food and autism symptom in children with autism spectrum disorder. Front Pediatr [Internet]. 2022;10:860947. doi:10.3389/fped.2022.860947
26. Silva RV, Gomes DL. Eating behavior and nutritional profile of children with autism spectrum disorder in a reference center in the Amazon. Nutrients [Internet]. 2024;16(3):452. doi:10.3390/nu16030452
27. Molina-López J, Leiva-García B, Planells E, Planells P. Food selectivity, nutritional inadequacies, and mealtime behavioral problems in children with autism spectrum disorder compared to neurotypical children. Int J Eat Disord [Internet]. 2021;54(12):2155-66. doi:10.1002/eat.23631
28. Rouphael M, Hojeij B, Ezzedine D, Mortada H, Sacre Y, Bitar T, et al. Assessment of feeding behaviors and parents' frustrations of children with autism spectrum disorder in Lebanon: a case-control study. Children (Basel) [Internet]. 2023;10(1):117. doi:10.3390/children10010117
29. Harris HA, Mou Y, Dieleman GC, Voortman T, Jansen PW. Child autistic traits, food selectivity, and diet quality: a population-based study. J Nutr [Internet]. 2022;152(3):856-62. doi:10.1093/jn/nxab413
30. Dubourdieu PM, Guerendiain M. Dietary intake, nutritional status and sensory profile in children with autism spectrum disorder and typical development. Nutrients [Internet]. 2022;14(10):2155. doi:10.3390/nu14102155

31. Kazeł B, Brzóska A, Paprocka J, Iwanicki T, Kozioł K, Kapinos-Gorczyca A, et al. Eating behaviors of children with autism: pilot

study, part II. *Nutrients* [Internet]. 2021;13(11):3850. doi:10.3390/nu13113850

DATA DE PUBLICAÇÃO: 29 de julho de 2026