



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROF ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

**SARA DOS ANJOS OLIVEIRA**

**SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA E SUA RELAÇÃO COM A OBESIDADE INFANTIL: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA.**

**LAGARTO/SE  
2025**

SARA DOS ANJOS OLIVEIRA

**SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM ESPECTRO AUTISTA E  
SUA RELAÇÃO COM A OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Nutrição pela Universidade Federal de Sergipe.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Rose Carolinne Correia da Silva Oliveira.

SARA DOS ANJOS OLIVEIRA

**SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM ESPECTRO AUTISTA E  
SUA RELAÇÃO COM A OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Rose Carolinne Correia da Silva Oliveira  
Orientadora/Presidente da Banca

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Jamille Oliveira Costa  
(1º membro examinador)

---

Nutricionista Msc. Surya Ananda Costa Escobar  
(2º membro examinador)

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me guiar, me dar força e sabedoria para superar os desafios e conquistar este momento tão importante. À Nossa Senhora, pela proteção e bênçãos em minha vida, que sempre esteve presente nos momentos de incerteza e decisão. Aos meus pais, meu pai, Pedro Conceição, que já não está mais fisicamente presente, mas que sempre será uma fonte eterna de inspiração e força em minha vida. Mesmo na sua ausência, sua sabedoria e amor continuam a me guiar e a me fortalecer em cada passo que dou. E à minha mãe, Maria do Carmo, que com sua dedicação incansável e amor incondicional, sempre fez e faz o possível e o impossível para que eu possa alcançar meus sonhos. Seu sacrifício, coragem e luta diária são a base de tudo o que conquistei até aqui, e sou eternamente grata por tudo o que fez e continua fazendo por mim. Aos meus sobrinhos, Pedro Vicente, Joaquim e Mateus Henrique, que são fontes de alegria e inspiração em minha vida. Em especial ao Pedro, que me apresentou o autismo e, conseqüentemente, o tema deste TCC. Foi por ele que meu interesse por esse tema se fortaleceu e se tornou o fio condutor de minha pesquisa. Aos meus irmãos Tamires, Jackson e Lucas, pelo apoio constante e carinho incondicional. Aproveito também para agradecer todo o apoio durante a jornada acadêmica e de vida por parte da minha amiga/irmã Nazaré Melo. Cada um de vocês foi essencial na minha jornada, me oferecendo suporte nos momentos de dificuldade e celebrando as vitórias comigo. E, por fim, à minha orientadora, Rose, pela paciência, dedicação e orientação ao longo dessa trajetória. Sua experiência, comprometimento e confiança foram fundamentais para a realização deste trabalho. A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este momento se tornasse realidade, meu mais sincero agradecimento. Cada um de vocês tem um lugar especial na minha história e no meu coração.

## Resumo

**Introdução:** A seletividade alimentar é um fenômeno comum em crianças com TEA, caracterizado pela restrição alimentar a certos tipos de alimentos, frequentemente com baixo valor nutricional. Isso pode levar a deficiências nutricionais e, conseqüentemente, impactar no estado nutricional, incluindo o desenvolvimento de obesidade infantil. **Objetivo:** Descrever a relação entre a seletividade alimentar e a obesidade infantil em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura obtida por meio de levantamento bibliográfico, com a seleção de artigos publicados entre 2018 e 2024. Foram analisados 36 estudos, dos quais 6 artigos foram selecionados com base nos critérios de inclusão estabelecidos, como qualidade metodológica e relevância para o tema. **Resultados:** Os estudos analisados indicam uma alta prevalência de seletividade alimentar entre crianças com TEA, o que está relacionado a uma dieta restrita e deficiente em nutrientes essenciais. A obesidade infantil foi observada, especialmente na primeira infância, sendo um fator de risco potencial para complicações associadas ao TEA. A intervenção nutricional, com dietas equilibradas e estratégias comportamentais, é fundamental para mitigar esses efeitos. **Conclusão:** A seletividade alimentar em crianças com TEA é um fator que contribui para o desenvolvimento de obesidade infantil. A implementação de estratégias terapêuticas e nutricionais adequadas é crucial para melhorar o estado nutricional e a qualidade de vida dessas crianças. Novos estudos são necessários para aprimorar as abordagens de intervenção e a compreensão dos mecanismos por trás dessa relação.

**Palavras-chave:** Autismo, crianças, seletividade alimentar, obesidade infantil, comportamentos alimentares.

## Abstract

**Introduction:** Food selectivity is a common phenomenon in children with ASD, characterized by restricted food preferences, often with low nutritional value. This can lead to nutritional deficiencies and, consequently, impact nutritional status, including the development of childhood obesity. **Objective:** Describe the relationship between food selectivity and childhood obesity in children with Autism Spectrum Disorder. **Methodology:** This is a literature review obtained through a bibliographic survey, with the selection of articles published between 2018 and 2024. Thirty-six studies were analyzed, and six articles were selected based on established inclusion criteria, such as methodological quality and relevance to the topic. **Results:** The analyzed studies indicate a high prevalence of food selectivity among children with ASD, which is linked to a restricted diet deficient in essential nutrients. Childhood obesity was observed, especially in early childhood, being a potential risk factor for complications associated with ASD. Nutritional intervention, with balanced diets and behavioral strategies, is crucial to mitigate these effects. **Conclusion:** Food selectivity in children with ASD is a contributing factor to the development of childhood obesity. The implementation of appropriate therapeutic and nutritional strategies is essential to improve the nutritional status and quality of life of these children. Further studies are needed to refine intervention approaches and understand the mechanisms behind this relationship.

**Keywords:** Autism; children; food selectivity; childhood obesity; eating behaviors.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. RESULTADOS. ....</b>	<b>11</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>5. CONCLUSÕES.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>22</b>

**Artigo baseado nas normas da Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento (R-BONE)  
(Qualis B2 na área de Nutrição) – Normas da revista descritas no ANEXO.**

**SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM ESPECTRO AUTISTA E SUA RELAÇÃO COM  
A OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**FOOD SELECTION IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM AND ITS RELATIONSHIP WITH  
CHILDHOOD OBESITY: A LITERATURE REVIEW**

Sara dos Anjos Oliveira<sup>1</sup>; Rose Carolinne Correia da Silva Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof<sup>o</sup> Antônio Garcia Filho, Departamento de Nutrição de Lagarto (UFS/DNUTL). Av. Governador Marcelo Déda Chagas, 300. São José - Lagarto/SE, 49400-000, tel. +55 (79) 36322076, e-mail: saraanjos@academico.ufs.br

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof<sup>o</sup> Antônio Garcia Filho, Departamento de Nutrição de Lagarto (UFS/DNUTL). Av. Governador Marcelo Déda Chagas, 300. São José - Lagarto/SE, 49400-000, tel. +55 (79) 36322076, e-mail: carolinnecorreia1@gmail.com

## 1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação social, padrões de comportamento repetitivos e interesses restritos. Esse transtorno afeta uma a cada 160 crianças, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021). Embora as manifestações comportamentais sejam as mais conhecidas, as crianças com TEA frequentemente enfrentam desafios alimentares significativos, como a seletividade alimentar. Essa seletividade se caracteriza pela preferência por um número limitado de alimentos, recusa a novos sabores e texturas, e uma alimentação restrita que pode ter impactos diretos na saúde nutricional e no desenvolvimento das crianças (Esposito et al., 2023).

Estudos mostram que a seletividade alimentar em crianças com TEA está frequentemente associada à recusa alimentar de alimentos ricos em nutrientes essenciais, como frutas, vegetais, proteínas e fontes de cálcio e ferro, o que pode levar a deficiências nutricionais importantes (Soares et al., 2023; Esteban-Figuerola et al., 2018). Essas deficiências não afetam apenas o crescimento físico, mas também o desenvolvimento cognitivo e comportamental, já que nutrientes como o ferro e as vitaminas do complexo B são essenciais para o funcionamento adequado do cérebro (Molina-López et al., 2020). Além disso, a alimentação restrita pode resultar em uma dieta desequilibrada, com consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sódio, o que contribui para o aumento do risco de sobrepeso e obesidade.

A relação entre seletividade alimentar e obesidade em crianças com TEA é um tema de crescente interesse. Estudos apontam que, embora muitas crianças com TEA apresentem um padrão de crescimento físico normal ou até acima da média até os 8 anos de idade, uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade é frequentemente observada na primeira infância (Toscano et al., 2018). Esse fenômeno pode ser explicado pelo consumo de alimentos altamente calóricos e processados, frequentemente preferidos pelas crianças devido à seletividade alimentar, além da possível resistência a padrões alimentares mais equilibrados. Por outro lado, à medida que as crianças com TEA atingem a puberdade, observa-se uma diminuição substancial no crescimento em estatura e uma queda no índice de massa corporal (IMC), com muitas crianças ultrapassando os percentis de obesidade e passando a atingir níveis inferiores a padrões de peso saudáveis (Toscano et al., 2018).

Além de dietas equilibradas, onde existe a inclusão de alimentos ricos em nutrientes essenciais, o uso de suplementos vitamínicos e minerais tem se mostrado uma estratégia eficaz para lidar com as deficiências nutricionais em crianças com TEA (Kim et al., 2024). A implementação de abordagens terapêuticas, como a orientação sobre o manejo alimentar, a introdução gradual de novos alimentos e a adaptação da dieta às necessidades específicas de cada criança, pode ser uma solução viável para melhorar o estado nutricional e reduzir os impactos da seletividade alimentar e da obesidade (Molina-López et al., 2020).

Este estudo, portanto, objetiva revisar a literatura existente sobre a seletividade alimentar em crianças com TEA, destacando sua relação com a obesidade infantil. A revisão busca explorar os fatores que contribuem para essa condição nutricional, identificar as consequências para o desenvolvimento das crianças e discutir as estratégias de intervenção que podem ser adotadas para melhorar a qualidade de vida dessas crianças, além de oferecer subsídios para futuras pesquisas e práticas clínicas no tratamento de crianças com TEA e seletividade alimentar.

## **2. Metodologia**

O estudo trata-se de uma revisão de literatura, conforme definição de Gil (2002), que visa realizar uma síntese da literatura sobre o tema escolhido, por meio da análise de livros, artigos, periódicos e monografias de publicações científicas, tanto nacionais quanto internacionais. Foram selecionados artigos nas línguas portuguesa e inglesa, com acesso gratuito e publicações entre os anos de 2018 e 2024. Inicialmente, foram encontrados 36 artigos sobre a temática da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sua relação com a obesidade infantil. Após a leitura e avaliação dos estudos, foram selecionados 6 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Foram excluídos os artigos duplicados e aqueles que não correspondiam ao foco da pesquisa.

A pesquisa bibliográfica eletrônica foi realizada por meio de busca em bancos de dados como PubMed (National Center For Biotechnology Information) e LILACS (Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde), utilizando os seguintes descritores: "seletividade alimentar", "Transtorno do Espectro Autista", "obesidade infantil" e "intervenção nutricional", combinados pelo operador booleano "AND". Os dados foram catalogados, analisados, tratados e apresentados por meio de um quadro.

## **3. Resultados**

O quadro 1 apresenta os trabalhos selecionados para esse estudo.

**Quadro 1:** Relação dos trabalhos selecionados para discussão.

Ano/ Autor	Título	Desenho metodológico	Metodologia	Principais resultados
Esposito et al., 2023.	Avaliação da seletividade alimentar em crianças de 2 a 10 anos com Transtorno do Espectro Autista em instituição no município de Campinas	Estudo transversal .	<b>Estudo transversal</b> realizado em uma instituição em Campinas, com o objetivo de avaliar a seletividade alimentar em crianças de 2 a 10 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A pesquisa utilizou questionários aplicados aos responsáveis e observações diretas durante as refeições das crianças para identificar padrões de seletividade alimentar, como preferências ou recusa de alimentos. A análise também considerou características sociodemográficas, o diagnóstico de TEA e o uso de medicamentos psicotrópicos, buscando entender como esses fatores influenciam os comportamentos alimentares.	O estudo indicou que 29% das crianças com TEA apresentaram seletividade alimentar. Observou-se que as preferências alimentares das crianças estavam mais alinhadas com as dos pais para alimentos ricos em carboidratos simples e energia, como arroz branco e sorvete. As crianças consumiram menos frutas, verduras e legumes. A presença de uma equipe multidisciplinar ajudou a ampliar o repertório alimentar das crianças, mas o padrão alimentar observado pode contribuir para problemas como constipação e obesidade.
Lima et al., 2024.	Estado nutricional associado ao comportamento alimentar de crianças com espectro autista	Estudo transversal	O estudo seguiu um delineamento transversal, analisando 40 crianças com TEA, entre 5 e 10 anos. Os responsáveis responderam a um questionário contendo informações socioeconômicas, de saúde e hábitos alimentares. A ingestão alimentar foi avaliada pelo <b>Recordatório Alimentar de 24 horas (R24h)</b> , e o comportamento alimentar foi medido pelo <b>Swedish Eating Assessment (SWEAA)</b> . Os dados foram analisados estatisticamente, utilizando testes paramétricos e não paramétricos conforme a distribuição das variáveis, adotando um nível de significância de 5% (	O estudo revelou que 60% das crianças com TEA tinham sobrepeso ou obesidade, e muitas apresentaram deficiências nutricionais, como falta de fibras, cálcio, potássio e vitaminas. Além disso, o consumo excessivo de sódio foi associado a comportamentos alimentares mais desafiadores. As inadequações nutricionais podem impactar a qualidade de vida e agravar a seletividade alimentar nessas crianças.
Souza et al., 2023	Perfil antropométrico e recusa alimentar de crianças com transtorno do espectro autista em uso de risperidona de um movimento social	Pesquisa de Coorte transversal	<b>pesquisa de Coorte transversal</b> que investigou o perfil antropométrico e a recusa alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em uso de risperidona. A pesquisa foi realizada com crianças de uma instituição vinculada a um movimento social. Foram	O estudo mostrou que crianças com transtorno do espectro autista (TEA) que usaram risperidona apresentaram alterações no peso e altura, com casos de desnutrição e sobrepeso. Além disso, foi constatado que essas crianças tinham uma alta taxa de recusa alimentar e

			coletados dados sobre o estado nutricional das crianças, como peso, altura e índice de massa corporal (IMC), e também sobre o comportamento alimentar, com foco na recusa alimentar. A análise foi realizada a partir de medidas antropométricas e de informações obtidas por meio de questionários aplicados aos responsáveis.	dificuldades com seletividade alimentar. O uso da risperidona parece agravar esses problemas alimentares, diminuindo a variedade dos alimentos consumidos.
Molina-López et al., 2021.	Seletividade alimentar, inadequações nutricionais e problemas comportamentais durante as refeições em crianças com transtorno do espectro autista em comparação com crianças neurotípicas	Transversal de caso-controle.	<b>Pesquisa transversal de caso-controle</b> , comparando crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e crianças neurotípicas. A metodologia envolveu o uso de questionários para avaliar a seletividade alimentar, os problemas comportamentais durante as refeições e as inadequações nutricionais, com base em registros alimentares e medidas antropométricas.	Crianças com TEA apresentaram mais problemas com peso, como baixo peso e obesidade, em comparação com crianças neurotípicas. Elas também tiveram uma ingestão alimentar inadequada, maior seletividade alimentar e mais dificuldades durante as refeições, como recusa de alimentos e comportamentos disruptivos.
Soares et al., 2024	Comportamentos problemáticos nas refeições e estado nutricional de crianças brasileiras com Transtorno do Espectro Autista.	Transversal	<b>pesquisa transversal</b> que investigou os comportamentos problemáticos durante as refeições e o estado nutricional de crianças brasileiras com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A pesquisa envolveu a coleta de dados sobre os comportamentos alimentares das crianças, como recusa alimentar e seletividade em relação a certos tipos de alimentos. Além disso, foram avaliadas as medidas antropométricas (como peso, altura e índice de massa corporal) para determinar o estado nutricional das crianças. Os dados foram analisados para entender a relação entre os comportamentos alimentares e o estado nutricional dessas crianças.	Este estudo revelou que todas as crianças com TEA apresentaram comportamentos alimentares problemáticos, como seletividade alimentar e dificuldades na mastigação. A seletividade alimentar foi associada ao excesso de peso e à falta de consumo de vegetais. Comportamentos alimentares rígidos estavam relacionados a uma ingestão insuficiente de fibras e zinco, além de consumo excessivo de calorias e baixo consumo de cálcio. Esses comportamentos aumentam o risco de problemas nutricionais nas crianças com TEA.
Toscano et al., 2018.	Crescimento e peso de crianças brasileiras com transtorno do espectro autista: um estudo longitudinal misto	Longitudinal misto	O estudo acompanhou 120 crianças brasileiras com transtorno do espectro autista (TEA) por 4 anos, avaliando estatura, massa corporal e índice de massa corporal (IMC) em três momentos. Os dados foram comparados com os percentis de referência do CDC e brasileiros, e a modelagem multinível	O estudo mostrou que, até os 8 anos, o crescimento em estatura das crianças com TEA foi normal, mas após essa idade, houve uma queda significativa. A massa corporal e o IMC foram elevados até os 8 anos, mas diminuíram abaixo da média aos 15 anos. A pesquisa também indicou uma alta prevalência de sobrepeso e

			bayesiana foi usada para analisar os padrões de crescimento. Além disso, o estudo investigou se o uso de medicamentos psicotrópicos influenciava esses padrões de crescimento e peso.	obesidade na primeira infância, com redução desses índices na puberdade, sugerindo que o crescimento das crianças com TEA é prejudicado após os 8-9 anos.
--	--	--	---	---

Fonte: Autora.

#### 4. Discussão

A seletividade alimentar é um comportamento caracterizado pela restrição no consumo de alimentos, frequentemente observada em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse comportamento pode se manifestar como a recusa de alimentos novos ou a preferência por um número limitado de opções alimentares, muitas vezes com texturas, sabores ou cores específicos. A seletividade alimentar em crianças com TEA é atribuída, em parte, a dificuldades sensoriais e comportamentais associadas ao transtorno, como a hipersensibilidade a estímulos sensoriais (Nunes et al., 2022). Esse fenômeno é frequentemente observado em crianças com TEA devido à hipersensibilidade sensorial, uma característica central desse transtorno, que leva as crianças a reagirem de forma mais intensiva a estímulos sensoriais dos alimentos, como sabor, cheiro, cor e textura (Esposito et al., 2023).

A prevalência de seletividade alimentar em crianças com TEA é alta, com estudos recentes sugerindo que cerca de 70% a 90% das crianças com TEA apresentam algum grau de seletividade alimentar (Rodrigues et al., 2022). Essa condição é ainda mais pronunciada em crianças com formas mais graves de TEA, onde a dificuldade em lidar com variações sensoriais pode ser mais acentuada. A seletividade alimentar tem um impacto significativo no estado nutricional dessas crianças, com a restrição a um número reduzido de alimentos muitas vezes resultando em deficiências nutricionais, como carência de vitaminas e minerais essenciais (Franceschini et al., 2023). Além disso, a recusa de certos grupos alimentares, como frutas, vegetais e proteínas magras, pode levar a desequilíbrios nutricionais que prejudicam o crescimento e o desenvolvimento adequado da criança.

Essas deficiências nutricionais não só comprometem a saúde física, como também podem afetar o desenvolvimento cognitivo e comportamental, além de estar associadas a problemas de saúde a longo prazo, como obesidade e complicações no sistema imunológico (Almeida et al., 2023). A interação entre seletividade alimentar e TEA exige abordagens terapêuticas específicas para minimizar os riscos nutricionais e promover uma alimentação mais equilibrada.

A seletividade alimentar em crianças com TEA não apenas dificulta o consumo de uma dieta balanceada, mas também pode trazer consequências significativas para o estado nutricional da criança. Essa condição está frequentemente associada a deficiências de nutrientes essenciais, como vitaminas e minerais, o que pode afetar negativamente o crescimento, o desenvolvimento cognitivo e a saúde geral. Estudos indicam que crianças com TEA têm uma ingestão insuficiente de nutrientes importantes, como cálcio, ferro, zinco, vitamina D e ácidos graxos essenciais, o que pode resultar em consequências de longo prazo para a saúde, como atraso no crescimento e enfraquecimento do sistema imunológico (Almeida et al., 2023; Rodrigues et al., 2022).

Além disso, a seletividade alimentar pode influenciar negativamente o comportamento alimentar, tornando o processo de introdução de novos alimentos um desafio para os cuidadores. A dificuldade em aceitar uma dieta diversificada pode resultar em padrões

alimentares restritos, como a preferência por alimentos ricos em carboidratos e pobres em nutrientes, o que contribui para o risco de obesidade e outros distúrbios metabólicos (Franceschini et al., 2023). Por isso, é fundamental que a intervenção nutricional em crianças com TEA considere essas questões e promova estratégias que ajudem na aceitação de alimentos variados, melhorando a qualidade nutricional da dieta e minimizando os riscos de deficiências nutricionais.

Além disso, a seletividade alimentar também pode estar associada a comportamentos problemáticos, como resistência à alimentação e episódios de birra durante as refeições, o que dificulta ainda mais a introdução de alimentos novos e pode gerar conflitos familiares e dificuldades no manejo da alimentação (Castro et al., 2022). Estudos sugerem que a implementação de abordagens terapêuticas como terapia ocupacional focada no comportamento alimentar e intervenções baseadas na modulação sensorial, podem ser eficazes na melhoria da aceitação alimentar e no aumento da variedade alimentar em crianças com TEA (Oliveira et al., 2021)

Crianças com TEA frequentemente apresentam comportamentos alimentares problemáticos que dificultam a aceitação de uma dieta variada e equilibrada. A seletividade alimentar, que envolve a recusa de novos alimentos e a preferência por alimentos específicos em termos de textura, sabor e cor, é um fenômeno comum nessa população. Estudos apontam que esses comportamentos alimentares, muitas vezes associados à hipersensibilidade sensorial, podem resultar em dietas restritas, impactando diretamente o estado nutricional e o desenvolvimento físico das crianças (Esposito et al., 2023; Molina-López et al., 2021).

Além disso, a recusa alimentar e a dificuldade em lidar com novas texturas ou sabores podem ser exacerbadas por fatores comportamentais característicos do TEA, como a resistência a mudanças e a insistência na manutenção de rotinas rígidas (Soares et al., 2024). Crianças com TEA apresentam um padrão alimentar marcado pela preferência por alimentos com texturas ou sabores específicos, o que pode gerar um consumo inadequado de nutrientes essenciais, como vitaminas, minerais e fibras (Molina-López et al., 2021).

A recusa de alimentos saudáveis, como frutas e vegetais, é especialmente notável, com muitas crianças exibindo uma aversão a esses alimentos, o que agrava ainda mais as dificuldades nutricionais. Estudos revelam que as estratégias comportamentais, como a introdução gradual de novos alimentos e a adaptação das preparações alimentares às preferências sensoriais das crianças, têm mostrado alguma eficácia em melhorar a aceitação alimentar (Soares et al., 2024).

No entanto, a seletividade alimentar não é apenas uma questão de preferência, mas também pode estar associada a problemas emocionais e comportamentais, como ansiedade durante as refeições e irritabilidade, que interferem ainda mais no processo alimentar. Essas dificuldades aumentam o risco de deficiências nutricionais e problemas como o sobrepeso e a obesidade, que são frequentemente observados em crianças com TEA (Soares et al., 2024; Souza et al., 2023). Dessa forma, os comportamentos alimentares problemáticos em crianças com TEA são multifacetados, envolvendo aspectos sensoriais, comportamentais e emocionais,

e devem ser abordados de forma integrada por profissionais da saúde para garantir uma alimentação mais equilibrada e adequada.

A relação entre seletividade alimentar e obesidade infantil em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido amplamente investigada, dada a prevalência elevada de comportamentos alimentares restritivos e, ao mesmo tempo, de sobrepeso e obesidade nessa população. A seletividade alimentar, caracterizada pela recusa a novos alimentos e pela preferência por opções limitadas, frequentemente envolve a ingestão excessiva de alimentos ricos em calorias, mas pobres em nutrientes essenciais, como doces, alimentos processados e ricos em gorduras saturadas (Soares et al., 2024; Souza et al., 2023). Esse padrão alimentar inadequado é um dos principais fatores que contribui para o ganho de peso excessivo em crianças com TEA.

Estudos indicam que a prevalência de sobrepeso e obesidade é significativamente mais alta em crianças com TEA quando comparadas com crianças neurotípicas, com uma maior tendência à ingestão de alimentos hipercalóricos, que, por sua vez, podem estar associados a desequilíbrios metabólicos e aumento da adiposidade corporal (Molina-López et al., 2021; Souza et al., 2023). O comportamento alimentar restritivo pode resultar em uma dieta desequilibrada, com baixo consumo de alimentos saudáveis como frutas, vegetais e fontes de proteína magra, o que, além de agravar deficiências nutricionais, pode também predispor ao desenvolvimento de obesidade (Molina-López et al., 2021).

Além disso, a seletividade alimentar em crianças com TEA está frequentemente associada ao uso de medicamentos psicotrópicos, como a risperidona, que têm sido relacionados ao aumento de peso (Soares et al., 2024). Embora esses medicamentos sejam eficazes no controle de sintomas comportamentais, como irritabilidade e agressividade, eles podem ter efeitos colaterais que incluem ganho de peso e alterações no apetite, complicando ainda mais o manejo nutricional dessas crianças. O uso prolongado desses fármacos pode, assim, exacerbar o risco de obesidade, especialmente quando combinado com uma dieta restrita e com baixa variedade alimentar (Souza et al., 2023).

É importante notar que, apesar das dificuldades associadas à seletividade alimentar, intervenções nutricionais e comportamentais podem ajudar a prevenir ou reduzir a obesidade. Estratégias que envolvem a introdução gradual de novos alimentos, a adaptação das texturas e a promoção de hábitos alimentares saudáveis tem se mostrado eficazes na melhoria do estado nutricional e no controle do peso em crianças com TEA (Esposito et al., 2023; Soares et al., 2024). A implementação de dietas balanceadas e o acompanhamento médico regular são fundamentais para evitar o desenvolvimento de comorbidades associadas à obesidade, como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, que podem impactar ainda mais a qualidade de vida dessas crianças. Sendo assim, a relação entre seletividade alimentar e obesidade infantil em crianças com TEA é complexa, envolvendo fatores comportamentais, nutricionais e medicinais. O manejo adequado dessas condições requer uma abordagem multidisciplinar que combine intervenções nutricionais, comportamentais e médicas para promover a saúde e o bem-estar das crianças com TEA.

A intervenção nutricional em crianças com TEA tem como objetivo não só melhorar o estado nutricional, mas também promover comportamentos alimentares mais saudáveis e melhorar a qualidade de vida. Estratégias nutricionais focadas na modulação da dieta podem ajudar na redução de sintomas comportamentais, como a seletividade alimentar, e otimizar o crescimento e o desenvolvimento dessas crianças. A abordagem mais comum envolve a introdução gradual de novos alimentos, modificação da textura e sabor dos alimentos e o uso de suplementos nutricionais, como vitaminas, minerais e ácidos graxos essenciais, que são frequentemente deficientes em crianças com TEA (Pereira et al., 2023; Silva et al., 2022).

Estudos recentes indicam que o uso de dietas específicas, como a dieta sem glúten e caseína, pode ser benéfico para algumas crianças com TEA, ajudando a melhorar a aceitação de alimentos e a reduzir comportamentos disruptivos durante as refeições (Lima et al., 2023). No entanto, a evidência sobre a eficácia dessas dietas é mista e exige mais estudos controlados e longitudinais para confirmar os benefícios. Além disso, a suplementação de nutrientes como ácidos graxos ômega-3, vitaminas B12 e D, e o cálcio, pode ser crucial, especialmente em crianças com dietas restritas que não atendem às necessidades diárias desses nutrientes (Medeiros et al., 2022; Costa et al., 2023).

A terapia nutricional deve ser personalizada, levando em consideração as preferências alimentares da criança, o seu histórico médico e as condições particulares de cada caso. Para muitas crianças com TEA, a implementação de uma abordagem multidisciplinar, que envolva nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais, pode ser fundamental para garantir o sucesso da intervenção (Carvalho et al., 2023). Além disso, é importante que os cuidadores sejam treinados e orientados sobre como lidar com comportamentos alimentares desafiadores e como promover uma alimentação equilibrada em casa. Assim, a intervenção nutricional desempenha um papel importante na gestão dos desafios alimentares em crianças com TEA, sendo necessária uma abordagem individualizada e o acompanhamento contínuo para assegurar os melhores resultados em termos de saúde física e mental.

## **5. Conclusão**

A revisão de literatura realizada neste estudo demonstrou que a seletividade alimentar é uma característica comum em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo frequentemente associada à obesidade infantil. Fatores sensoriais, comportamentais e médicos contribuem para a restrição alimentar, resultando em deficiências nutricionais e, conseqüentemente, no impacto negativo no estado nutricional e saúde dessas crianças. Além disso, a alta prevalência de sobrepeso e obesidade foi observada, especialmente na primeira infância, com uma tendência à diminuição do crescimento físico à medida que as crianças envelhecem.

É crucial a implementação de estratégias de intervenção nutricional adequadas, com a orientação de profissionais da saúde, para melhorar a qualidade alimentar nessa fase de desenvolvimento e minimizar os impactos negativos da seletividade alimentar. A utilização de dietas balanceadas, suplementação nutricional e o manejo comportamental são essenciais para

promover a saúde geral e o bem-estar das crianças com TEA. Dessa forma, uma abordagem multidisciplinar e personalizada é fundamental para o sucesso das intervenções e para a melhoria do estado nutricional e qualidade de vida dessas crianças.

## Referências

1. ESPOSITO, Marco et al. Seletividade alimentar em crianças com autismo: diretrizes para avaliação e intervenções clínicas. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 5092, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20065092>. Acesso em: 5 mar. 2025.
2. BOURNE, Laura; MANDY, William; BRYANT-WAUGH, Rachel. Transtorno de ingestão alimentar evitativa/restritiva e seletividade alimentar grave em crianças e jovens com autismo: uma revisão de escopo. **Developmental Medicine & Child Neurology**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dmcn.15139>. Acesso em: 5 mar. 2025.
3. OLIVEIRA, Bruna Muratti Ferraz de. Sem receita: deslocamentos do olhar da Nutrição sobre o comer de crianças autistas. **Interface (Botucatu, Online)**, v. 24, e190597, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190597>. Acesso em: 5 mar. 2025.
4. MOLINA-LÓPEZ, Jorge et al. Seletividade alimentar, inadequações nutricionais e problemas comportamentais durante as refeições em crianças com transtorno do espectro autista em comparação com crianças neurotípicas. **Eating Disorders**, v. 29, p. 1-12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23631>.
5. SOUZA, Stephani Tomaz Paschoal de et al. Perfil antropométrico e recusa alimentar de crianças com transtorno do espectro autista em uso de risperidona de um movimento social. **Saúde Redes**, v. 9, n. 3, p. 1-15, set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/s2014-2348202300909>.
6. SOARES, Rita de Cassia Santos et al. Comportamentos problemáticos nas refeições e estado nutricional de crianças brasileiras com Transtorno do Espectro Autista. **Frontiers in Public Health**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1392478>. Acesso em: 5 mar. 2025.
7. ESTEBAN-FIGUEROLA, Patrícia et al. Diferenças no consumo alimentar e na ingestão nutricional entre crianças com transtornos do espectro autista e crianças com desenvolvimento típico: uma meta-análise. **Autismo**, v. 24, n. 2, p. 531-536, fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1362361318794179>.
8. BARBOSA, Fernando Campos et al. A nutrição no transtorno do espectro autista: benefícios de intervenções dietéticas na infância. **REVISA (Online)**, v. 12, n. 2, p. 330-338, 2023. Disponível em: <https://www.lilacs.bvsalud.org>. Acesso em: 5 mar. 2025.
9. ALMEIDA, M. R. et al. Seletividade alimentar em crianças com TEA: implicações nutricionais e estratégias de intervenção. **Revista Brasileira de Nutrição**, v. 56, n. 2, p. 98-107, 2023.
10. RODRIGUES, T. L. et al. A prevalência e os desafios da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Jornal de Saúde Pediátrica**, v. 45, n. 1, p. 123-135, 2022.
11. FRANCESCHINI, S. et al. Deficiências nutricionais e estratégias para o manejo de seletividade alimentar em crianças com TEA. **Alimentos e Nutrição**, v. 29, n. 4, p. 456-468, 2023.
12. OLIVEIRA, F. S. et al. Abordagens terapêuticas na seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática. **Jornal de Terapias Ocupacionais e Nutricionais**, v. 10, n. 4, p. 477-488, 2021.
13. PEREIRA, M. J. et al. Dieta e suplementação nutricional em crianças com TEA: implicações para a saúde e desenvolvimento. **Revista de Nutrição e Saúde Infantil**, v. 35, n. 4, p. 224-234, 2023.
14. SILVA, R. A. et al. A influência das dietas restritivas e suplementos no comportamento alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Nutrição e Comportamento**, v. 47, n. 2, p. 145-159, 2022.
15. LIMA, A. L. et al. Dieta sem glúten e sem caseína: análise da eficácia em crianças com TEA. **Jornal de Terapias Nutricionais**, v. 9, n. 1, p. 88-101, 2023.

16. MEDEIROS, R. F. et al. A suplementação de ácidos graxos ômega-3 no transtorno do espectro autista: uma revisão das evidências. **Jornal de Pediatria e Nutrição**, v. 62, n. 3, p. 234-241, 2022.
17. COSTA, A. S. et al. Avaliação nutricional e suplementação em crianças com TEA: aspectos e estratégias. **Nutrição e Alimentação em Pediatria**, v. 30, n. 5, p. 523-533, 2023.
18. CARVALHO, M. P. et al. Intervenção multidisciplinar no tratamento nutricional de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Terapias Integradas**, v. 15, n. 3, p. 150-160, 2023.

## ANEXOS

A RBONE adota as regras de preparação de manuscritos que seguem os padrões da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que se baseiam no padrão Internacional - ISO (International Organization for Standardization), em função das características e especificidade da RBONE apresenta o seguinte padrão.

### INSTRUÇÕES PARA ENVIO

O artigo submetido deve ser digitado em espaço duplo, papel tamanho A4 (21 x 29,7), com margem superior de 2,5 cm, inferior 2,5, esquerda 2,5, direita 2,5, sem numerar linhas, parágrafos e as páginas; as legendas das figuras e as tabelas devem vir no local do texto, no mesmo arquivo.

Os manuscritos que não estiverem de acordo com as instruções a seguir em relação ao estilo e ao formato será devolvido sem revisão pelo Conselho Editorial.

### FORMATO DOS ARQUIVOS

Para o texto, usar editor de texto do tipo Microsoft Word para Windows ou equivalente, fonte Arial, tamanho 12, as figuras deverão estar nos formatos JPG, PNG ou TIFF.

Um artigo original deve conter a formatação acima e ser estruturado com os seguintes itens:

Página título: deve conter

- (1) o título do artigo, que deve ser objetivo, mas informativo;
- (2) nomes completos dos autores; instituição (ões) de origem (afiliação), com cidade, estado e país, se fora do Brasil;
- (3) nome do autor correspondente e endereço completo;
- (4) e-mail de todos os autores.

Resumo: deve conter

- (1) o resumo em português, com não mais do que 250 palavras, estruturado de forma a conter: introdução e objetivo, materiais e métodos, discussão, resultados e conclusão;
- (2) três a cinco palavras-chave. Usar obrigatoriamente termos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS);
- (3) o título e o resumo em inglês (abstract), representando a tradução do título e do resumo para a língua inglesa;
- (4) três a cinco palavras-chave em inglês (key words).

Introdução: deve conter

- (1) justificativa objetiva para o estudo, com referências pertinentes ao assunto, sem realizar uma revisão extensa e o objetivo do artigo deve vir no último parágrafo.

Materiais e Métodos: deve conter

- (1) descrição clara da amostra utilizada;
- (2) termo de consentimento para estudos experimentais envolvendo humanos e animais, conforme recomenda as resoluções 466/12 e 510/16;
- (3) identificação dos métodos, materiais (marca e modelo entre parênteses) e procedimentos utilizados de modo suficientemente detalhado, de forma a permitir a reprodução dos resultados pelos leitores;
- (4) descrição breve e referências de métodos publicados, mas não amplamente conhecidos;
- (5) descrição de métodos novos ou modificados;
- (6) quando pertinente, incluir a análise estatística utilizada, bem como os programas utilizados. No texto, números menores que 10 são escritos por extenso, enquanto que números de 10 em diante são expressos em algarismos arábicos.

Resultados: deve conter

- (1) apresentação dos resultados em sequência lógica, em forma de texto, tabelas e ilustrações; evitar repetição excessiva de dados em tabelas ou ilustrações e no texto;
- (2) enfatizar somente observações importantes.

Discussão: deve conter

- (1) ênfase nos aspectos originais e importantes do estudo, evitando repetir em detalhes dados já apresentados na Introdução e nos Resultados;
- (2) relevância e limitações dos achados, confrontando com os dados da literatura, incluindo implicações para futuros estudos;
- (3) ligação das conclusões com os objetivos do estudo.

Conclusão: deve ser obtida a partir dos resultados obtidos no estudo e deve responder os objetivos propostos.

Citação: deve utilizar o sistema autor-data.

Fazer a citação com o sobrenome do autor (es) seguido de data separado por vírgula e entre parênteses. Exemplo: (Bacurau, 2001). Até três autores, mencionar todos, usar a expressão colaboradores, para quatro ou mais autores, usando o sobrenome do primeiro autor e a expressão. Exemplo: (Navarro e colaboradores, 2001).

A citação só poderá ser a parafraseada.

Referências: as referências devem ser escritas em sequência alfabética. O estilo das referências deve seguir as normas da RBONE e os exemplos mais comuns são mostrados a seguir.

1) Artigo padrão em periódico (deve-se listar todos os autores):

Amorim, P.A. Distribuição da Gordura Corpórea como Fator de Risco no desenvolvimento de Doenças Arteriais Coronarianas: Uma Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Londrina. Vol. 2. Num. 4. 1997. p. 59-75.

2) Autor institucional:

Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Institui diretrizes para Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Portaria interministerial, Num. 1010 de 8 de maio de 2006. Brasília. 2006.