

Espectro Autista e Seletividade Alimentar: a importância da terapia alimentar

Maria Eduarda Martins de Franca, Nutrição, Centro Universitário Integrado, Brasil

Janaíara Moreira Sebold Berbel, Nutrição, Centro Universitário Integrado, Brasil

Resumo em português: O transtorno do Espectro autista (TEA) é uma condição neurobiológica caracterizada por desafios na comunicação social e comportamental, associados também a seletividade alimentar. Essa condição pode levar a criança a ter uma alimentação restritiva e consequentemente deficiências nutricionais, impactando no crescimento e desenvolvimento. Este trabalho teve como objetivo analisar a eficácia da intervenção com a terapia alimentar para a seletividade alimentar em crianças com TEA, investigando as abordagens e resultados. Foi utilizado a metodologia de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, baseados em estudos publicados nos últimos dez anos. Os resultados encontrados mostram que a intervenção multiprofissional com nutricionistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos, se mostra bastante eficaz na ampliação da aceitação alimentar, na redução de comportamentos restritos e na melhora da qualidade de vida da criança. Conclui-se que a terapia alimentar é uma estratégia essencial na condução da seletividade alimentar no TEA, contribuindo para a saúde física e emocional das crianças.

Palavras-chave: Seletividade; Recusa; Transtorno do Espectro Autista; Infantil; Terapia.

Resumo em inglês: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurobiological condition characterized by challenges in social and behavioral communication, often associated with food selectivity. This condition can lead children to restrictive diets and nutritional deficiencies, affecting their growth and development. This study aimed to analyze the effectiveness of feeding therapy interventions for food selectivity in children with ASD, investigating their approaches and outcomes. A bibliographic methodology with a qualitative approach was used, based on studies published in the last ten years. The results show that multiprofessional intervention involving nutritionists, occupational therapists, and psychologists is highly effective in expanding food acceptance, reducing restrictive behaviors, and improving the child's quality of life. It is concluded that feeding therapy is an essential strategy in managing food selectivity in ASD, contributing to children's physical and emotional health.

Keywords: Selectivity; Refusal; Autism Spectrum Disorder; Childhood; Therapy.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurobiológica caracterizada por desafios na comunicação social, padrões de comportamento restritos e interesses limitados. Indivíduos com TEA frequentemente apresentam dificuldades alimentares, incluindo a seletividade alimentar, que pode manifestar-se como uma preferência ou aversão a determinados tipos de alimentos, com restrição a texturas, cores ou sabores específicos. Estudos recentes indicam que mais de 70% das crianças com autismo apresentam algum grau de seletividade alimentar, o que pode resultar em uma dieta extremamente restrita e, consequentemente, em deficiências nutricionais significativas (1).

A seletividade alimentar em indivíduos com TEA pode afetar diretamente o crescimento, o desenvolvimento físico e a saúde mental desses indivíduos. A recusa a alimentos variados pode levar a um consumo inadequado de nutrientes essenciais, como proteínas, vitaminas e minerais, impactando no desenvolvimento cognitivo e físico. Nesse contexto, a terapia alimentar tem se mostrado uma abordagem terapêutica eficaz para tratar e manejar esses comportamentos alimentares restritivos. Essa intervenção busca não apenas aumentar a aceitação de uma variedade maior de alimentos, mas também melhorar a saúde e o bem-estar geral desses indivíduos (1).

A terapia alimentar (TA) no contexto do TEA envolve uma intervenção multifacetada, frequentemente realizada por uma equipe interdisciplinar que inclui nutricionistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Este tipo de abordagem visa, entre outros objetivos, reduzir os comportamentos alimentares restritivos, melhorar as habilidades de alimentação e promover a aceitação de novos alimentos. Além disso, a intervenção terapêutica pode ajudar a minimizar os impactos da seletividade alimentar no comportamento geral do indivíduo, favorecendo o desenvolvimento social e emocional, aspectos que também são frequentemente comprometidos no espectro autista (1).

A importância da TA vai além da simples reintrodução de alimentos na dieta, ela está diretamente relacionada à melhoria da qualidade de vida, permitindo que os indivíduos com TEA desenvolvam uma alimentação mais equilibrada, favorecendo o crescimento e o desenvolvimento físico adequados. Dessa forma, a TA torna-se fundamental no tratamento de indivíduos com TEA, oferecendo suporte necessário para lidar com as dificuldades alimentares e promovendo uma maior autonomia na vida diária.

Dessa maneira, o objetivo deste trabalho foi o de descrever a eficácia da TA como intervenção para a seletividade alimentar em indivíduos com TEA, investigando suas implicações, abordagens e resultados.

MÉTODOS

Para investigar essa temática, foi utilizada a pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, a fim de reunir e analisar estudos já publicados sobre intervenções terapêuticas na seletividade alimentar em crianças com TEA. A pesquisa bibliográfica permitiu compreender a evolução das estratégias aplicadas e identificar métodos eficazes, enquanto a abordagem qualitativa possibilitou uma análise aprofundada das percepções e experiências descritas nos estudos.

Os critérios de inclusão adotados contemplam artigos publicados nos últimos dez anos (2015-2025), disponíveis em bases científicas como PubMed, Scielo e Science Direct, que abordaram seletividade alimentar em crianças com TEA e intervenções terapêuticas. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Terapia alimentar, transtorno do espectro autista, seletividade. Removidos estudos que não tratem do público infantil, pesquisas sem metodologia clara e artigos de

opinião sem embasamento científico. A seleção criteriosa das fontes garantiu a validade das informações analisadas e contribuiu para uma compreensão abrangente sobre o tema. Para que o presente trabalho fosse desenvolvido, foram inicialmente separados para sondagem 25 artigos, mas destes, somente 21 foram efetivamente utilizados para a produção escrita, tendo sido excluídos 4 artigos, devido ao fato de não estarem de acordo com a temática proposta.

REVISÃO DE LITERATURA

A análise dos estudos selecionados revelou que a seletividade alimentar em crianças com TEA é uma condição multifatorial, influenciada por fatores sensoriais, comportamentais, biológicos e ambientais. Uma porcentagem significativa dessas crianças apresentam seletividade alimentar, com tendência a preferir alimentos específicos como alimentos com texturas previsíveis, a exemplo de alimentos ultraprocessados, além de preferências por alimentos simples, alimentos de cor específica e alimentos de sabor neutro e suaves (2).

Quando observa-se a realidade nutricional atual, é possível identificar que grandes lacunas se abrem, deixando cada vez mais nítida a importância de um profissional capacitado e bem preparado para realizar os encaminhamentos necessários, a fim de minimizar os danos que essa lacuna constrói ao longo do tempo na vida dos pacientes (3).

Nesse contexto, a prevalência da seletividade alimentar apresenta-se como um ponto de grande destaque para a manutenção de uma vida alimentar saudável, sendo então necessária a análise de fatores de risco correspondentes, para a compreensão do tipo de intervenção adequada, bem como das consequências nutricionais mais comuns para o quadro (4). Um dos grandes desafios atuais, não só para profissionais da área da nutrição, mas também de outras esferas que atuam em terapias integrativas, são os transtornos e problemas relacionados à alimentação de crianças com Transtorno do Espectro Autista, comumente denominado TEA (5).

De acordo com o livro Estratégias clínicas e nutricionais na seletividade alimentar da criança com Transtorno do Espectro Autista, publicado em formato digital, as autoras evidenciam considerações sobre fatores que acometem biologicamente a estrutura intestinal de indivíduos portadores de TEA como, por exemplo, disfunções gastrointestinais, situações essas que podem, em alguns casos, dificultar a entrada de substâncias na corrente sanguínea, o que pode permitir a absorção de nutrientes em excesso ou servir como barreira natural para os mesmos, o que acarretaria, em boa parte dos casos, a “danificação da mucosa intestinal” (5) resultando em um aumento da permeabilidade do órgão.

Revisões literárias nos levaram a entender que essa condição pode estar associada a disfunções neurológicas particulares à condição. Isso traz à tona a necessidade de modulação da microbiota intestinal, já que, segundo o estudo, a seletividade alimentar em crianças pertencentes a esse grupo, pode ser fator

importante para o surgimento do distúrbio metabólico (5) compondo assim uma consequência negativa no tratamento nutricional.

Acrescido a disfunção mencionada, soma-se também a prevalência de comportamentos, tidos como problemáticos, no horário concomitante às refeições, não raro no contexto infantil e mais frequentemente observado em crianças portadoras de TEA. De acordo com artigo publicado na revista eletrônica *Frontiers*, resultante de estudo científico realizado por profissionais da área de nutrição da Universidade Federal de Viçosa, é preciso observar que quando falamos de comportamentos problemáticos nas refeições que dizem respeito ao TEA, a seletividade alimentar frequentemente se apresenta como sensibilidade a alimentos específicos, vinculada ao contato tátil e oral, o que restringe a variedade alimentar dessas crianças, levando, com frequência, a redução do consumo de alimentos naturais e mais saudáveis, como vegetais e frutas, devido à preferência pela textura líquida (6).

Ainda segundo as autoras, é preciso investigar a seletividade alimentar para melhorar a compreensão acerca dos riscos nutricionais que estão relacionados a cada comportamento, visto que o estado nutricional depende diretamente do consumo alimentar adequado, o que está intimamente ligado à alimentação de forma efetiva, que gere boa nutrição e diminua o risco de sobrepeso, fator comum em crianças portadoras do transtorno (6).

Importante salientar que, no contexto analisado, crianças que estão em sobrepeso comumente apresentam algum transtorno alimentar, como por exemplo, a seletividade alimentar, fato comprovado a partir da coleta de dados em pesquisa realizada com grupo específico. Para melhor compreensão sobre a problemática, ao analisar a revisão literária entendemos que em se tratando de crianças diagnosticadas com TEA a seletividade alimentar compreende a recusa alimentar, menor aceitação de novos alimentos processados e variedade alimentar reduzida (7), isso provoca a limitação alimentar, que comumente acarreta em carências nutricionais importantes para o grupo. Essa carência é agravada devido ao fato de ao diminuir o consumo de alimentos naturais e saudáveis, há o aumento no consumo de alimentos processados e super palatáveis, o que aumenta ainda mais o risco de ganho de peso (7).

A revisão literária sugere ainda que, ao longo do tempo, se houver acompanhamento especializado, a recusa alimentar tende a diminuir, mas a intervenção deve ser mantida para promover níveis adequados de nutrientes para cada paciente. Os comportamentos de recusa, quando se trata do alimento não preferido da criança, bem como o grande acometimento desse grupo à sensibilidade sensorial oral, são alvos importantes e que necessitam de intervenção não apenas no campo nutricional, mas também uma abordagem terapêutica completa (7).

Em crianças com TEA a alimentação é uma das problemáticas mais frequentes, sendo uma das maiores preocupações dos pais. Isso se deve ao fato de essas crianças tendem a apresentar maior seletividade alimentar,

sendo associado tal seletividade a uma hipersensibilidade sensorial. Entre os aspectos que influenciam na escolha alimentar estão cor, textura, cheiro, temperatura, aparência, sabor, embalagem e marca do produto. Ao mesmo tempo, práticas familiares inadequadas como a insistência exagerada ou a substituição frequente por alimentos preferidos podem reforçar a manutenção da seletividade (8).

Apesar das dificuldades em caracterizar a seletividade nesse grupo, apontada por diversos estudos analisados, o que fica evidente é a necessidade de abordar o tema “como uma questão de base familiar que requer atenção centrada na família” (7), isso soma-se ao exposto anteriormente (6) no que tange ao tratamento de comportamentos problemáticos durante os momentos destinados à alimentação, visto que é a família que mais sofre com o estresse e o esgotamento gerados por esses momentos conflitantes na manutenção da alimentação de uma criança com TEA.

A intervenção terapêutica, segundo os estudos revisitados, deve seguir um planejamento com os pais. O planejamento deve incentivar a resignificação da cena alimentar e realizar a terapia de integração sensorial (8) a fim de melhorar a aceitação alimentar e garantir a ampliação da variedade de texturas ingeridas pela criança. Nesse estudo, as profissionais sugerem ainda a necessidade da construção de um protocolo de alimentação interdisciplinar, permitindo a detecção das questões sensoriais, habilidades oromotoras, nutricionais, dentre outros quesitos (9) para os casos de seletividade alimentar.

Do ponto de vista clínico, a seletividade alimentar não deve ser vista apenas como uma dificuldade alimentar, mas como um fenômeno que pode gerar impactos nutricionais, emocionais e sociais. A literatura aponta que crianças seletivas com TEA podem apresentar desde deficiências de micronutrientes até dificuldades em situações sociais que envolvem alimentação, como festas ou refeições escolares (9). Crianças com TEA podem apresentar rotinas alimentares inflexíveis, com resistência significativa a qualquer mudança no tipo ou apresentação dos alimentos.

Entre as principais características observadas está, conforme já mencionado, a hipersensibilidade sensorial, que leva a criança a evitar alimentos com determinadas texturas (muito crocantes, moles, pegajosas), sabores intensos ou odores marcantes (10). Muitas vezes, há preferência por alimentos de cor neutra, consistência previsível e temperatura específica, demonstrando um forte apego à previsibilidade e à rotina alimentar. Essa aversão sensorial pode ser tão intensa que o simples contato visual ou olfativo com certos alimentos desencadeia comportamentos de recusa, como vômitos, choros ou crises de irritação (11). Outro aspecto marcante é a rigidez comportamental. Essa rigidez também pode se estender à forma como o alimento é servido (prato, utensílios, ambiente), dificultando o processo de diversificação alimentar.

Dietas restritivas podem resultar em deficiências nutricionais, como a falta de vitaminas e minerais essenciais, que são críticos para o crescimento e

desenvolvimento adequados. Reconhecer a seletividade alimentar como uma característica associada ao TEA é crucial para desenvolver e realizar intervenções adequadas. Intervenções multidisciplinares, que envolvem nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos, são fundamentais para abordar esse comportamento alimentar de forma holística (12).

A ansiedade também desempenha um papel relevante na seletividade alimentar. A introdução de novos alimentos pode ser percebida como uma ameaça, provocando respostas ansiosas na criança, o que contribui para a recusa (13,14). Essa dinâmica cria um ciclo difícil de quebrar, no qual a ansiedade impede a criança de experimentar novos alimentos, perpetuando uma dieta limitada e com pouca oferta em nutrientes (15,16,17).

Entre os nutrientes mais frequentemente comprometidos, destacam-se a vitamina D, o cálcio e o ferro, cujas concentrações séricas abaixo do ideal são observadas com frequência nesse público (18,19). Esses déficits podem comprometer o desenvolvimento ósseo, a imunidade, a cognição e o funcionamento neuromuscular, sendo, portanto, uma preocupação clínica relevante (19).

Além disso, a limitação na variedade alimentar costuma estar associada a uma preferência por alimentos ultraprocessados, ricos em carboidratos simples, como massas, biscoitos e alimentos açucarados. Esse padrão alimentar leva ao aumento do consumo de calorias vazias, elevando o risco de sobrepeso, obesidade infantil e distúrbios metabólicos(20,21). Essa baixa diversidade alimentar também reduz a ingestão de fibras, vitaminas e minerais essenciais, o que compromete o funcionamento adequado do sistema imunológico, o crescimento e a saúde intestinal. Pesquisas apontam que crianças com repertório alimentar restrito apresentam maior probabilidade de desenvolver seletividade alimentar persistente, dificuldades na regulação do apetite e maior exposição a aditivos alimentares presentes nos ultraprocessados, como corantes, conservantes e emulsificantes, que podem impactar negativamente a saúde a longo prazo. Estudos demonstram que a ingestão frequente de ultraprocessados está relacionada à pior qualidade nutricional e ao aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo resistência à insulina, hipertensão e dislipidemias

Isso posto, é notório entender que ao planejar intervenções nutricionais, é importante levar em consideração todos os fatores mencionados até aqui, que são resultados da revisão literária realizada ao longo do estudo. Independente da abordagem escolhida pela equipe, ela deve ter como ponto focal a melhoria da qualidade da dieta da criança (22), visando promover a inclusão de alimentos variados para balancear a alimentação deste, tendo sempre em vista o respeito às limitações e necessidades específicas de cada família (22).

Nesse processo, é importante que as famílias entendam a necessidade de buscar apoio profissional especializado para lidar com a seletividade alimentar

de crianças portadoras de Transtorno no Espectro Autista, tendo em vista que o último estudo mencionado traz, inclusive uma discussão importante sobre a esse prevalência dessa disfunção alimentar em adolescentes com TEA, possivelmente não atendidos na primeira fase da infância de maneira multidisciplinar, conforme sugerido nos estudos revisitados até o momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica claro que uma alimentação nutritiva, torna a vida e rotina dessas crianças mais equilibrada, fator essencial para o desenvolvimento e bem-estar de qualquer ser humano. Além do mais, é interessante salientar que os estudos aqui utilizados deixam evidente que, independentemente do tipo de intervenção escolhido, a somar com a participação familiar, o método deve respeitar o tempo da criança, evitando imposições bruscas que possam gerar sofrimento à criança.

O ambiente de refeições deve ser positivo, sem grandes pressões, para que um vínculo positivo com a alimentação seja criado aos poucos. A redução do estresse durante os momentos de alimentação - fator que, conforme visto aqui anteriormente, pode influenciar nos comportamentos da criança portadora de TEA e dificultar ainda mais sua relação com a comida - está diretamente ligado à criação de acolhimento e dinâmica colaborativa entre a família.

Portanto, está revisão literária evidencia a importância de um estudo detalhado e individualizado das disfunções alimentares apresentadas por crianças com Transtorno do Espectro Autista, considerando a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar para garantir intervenções mais precisas e eficazes. Fica evidente que a seletividade alimentar, em se tratando dessa especificidade apresentada, pode e deve ser trabalhada de maneira respeitosa e consistente, em parceria com a família, trazendo a possibilidade de progressos não apenas na dieta do paciente, mas também de benefícios para o desenvolvimento e bem-estar geral dessa criança.

REFERÊNCIAS

- (1) RODRIGUES, C. F.; POLI, A. R.; PETRILLI, T. R. **Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Nutrição e Saúde, v. 14, n. 2, p. 85–94, 2023.
- (2) HUBBARD, K. L. et al. **A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children.** Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, v. 114, n. 12, p. 1981–1987, 2014.

- (3) BANDINI, L. G. et al. **Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children**. *The Journal of Pediatrics*, v. 157, n. 2, p. 259–264, 2017.
- (4) SILVA, L. S.; et al. **Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição (RASBRAN)*, v. 12, n. 2, p. 42–58, 2021.
- (5) CARDOSO, M. C. F. **Os desafios da alimentação de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma análise qualitativa**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2022.
- (6) SOARES, R. C. S. et al. **Problematic behaviors at mealtimes and the nutritional status of Brazilian children with Autism Spectrum Disorder**. *Frontiers in Public Health*, v. 12, p. 1392478, 2024.
- (7) LOBO, F. S. **Seletividade alimentar e crianças com transtorno do espectro autista: revisão de literatura**. *Revista Neurociências*, V.31, 2023.
- (8) OLIVEIRA, P. L.; DE SOUZA, A. P. R. **Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar**. *Cadernos brasileiros de terapia ocupacional*, V30, 2022.
- (9) CERMAK, S. A. et al. **Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders**. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 110, n. 2, p. 238–246, 2010.
- (10) SENGÜZEL, Ş. et al. **Impact of eating habits and nutritional status on children with autism spectrum disorder**. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, v. 15, n. 3, p. 413–421, 2020.
- (11) DAMASCENO, R. C.; PEREIRA, L. S. **Comportamentos alimentares associados à seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) — Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2021.
- (12) ALMEIDA, A. K. et al. **Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo**. *Revista Brasileira de Terapias Integrativas*, v. 3, n. 3, p. 1–43, 2018.
- (13) POSTORINO, V. et al. **Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity**. *Appetite*, v. 91, p. 1–7, 2015.
- (14) GAMA, F. M. **Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa**. *Revista Brasileira de Terapias Integrativas*, v. 1, n. 1, p. 1–8, 2020.

- (15) MAGAGNIN, T. **Comportamentos alimentares em crianças com Transtorno do Espectro Autista: análise e intervenções.** 2019.
- (16) MONTEIRO, F. **Seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista.** *Revista Brasileira de Terapias Integrativas*, v. 1, n. 1, p. 1–8, 2020.
- (17) ROCHA, M. O.; RIBEIRO, S. B.; GOMES, L. S. **Deficiências nutricionais em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa.** *Revista Brasileira de Terapias Integrativas*, v. 1, n. 1, p. 1–8, 2019.
- (18) COUTO, M. C. V. **A importância da avaliação nutricional em crianças com transtorno do espectro autista.** *Revista Brasileira de Terapias Integrativas*, v. 1, n. 1, p. 1–8, 2024.
- (19) SERRANO, M. **Deficiência de vitamina D, cálcio e ferro em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática.** *Revista Brasileira de Terapias Integrativas*, v. 1, n. 1, p. 1–8, 2016.
- (20) SHARP, W. G. et al. **Food selectivity and nutritional inadequacies in children with autism spectrum disorder.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 48, n. 5, p. 1673–1684, 2018.
- (21) OLIVEIRA, P. L.; DE SOUZA, A. P. R. **Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar.** *Cadernos brasileiros de terapia ocupacional*, V30, 2022.
- (22) **FAO. O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo 2023.** Roma: Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura, 2023.
- (23) MONTEIRO, C. A. et al. **Alimentos ultraprocessados: o que são e como identificá-los.** *Public Health Nutrition*, v. 22, n. 5, p. 936–941, 2019.
- (24) **OMS. Diretriz sobre alimentos ultraprocessados e saúde.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020.