

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

BEATRIZ GOMES FERREIRA

**ALIMENTAÇÃO E SELETIVIDADE DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

VOLTA REDONDA - RJ

2025

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ALIMENTAÇÃO E SELETIVIDADE DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmico: Beatriz Gomes Ferreira

Orientadora: Profa. Paula Alves Leoni

VOLTA REDONDA - RJ

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

F383a Ferreira, Beatriz Gomes

Alimentação e seletividade de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista. /
Beatriz Gomes Ferreira. – Volta Redonda: UniFOA, 2025. 32 p. II.

Orientador (a): Profa. Paula Alves Leoni

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2025.

1. Nutrição - TCC. 2. Transtorno do espectro autista. 3. Seletividade alimentar. 4. Crianças. I. Leoni, Paula Alves. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
**ALIMENTAÇÃO E SELETIVIDADE DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.**

Elaborado por Beatriz Gomes Ferreira, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 4 de Junho de 2025.

Banca Avaliadora:

.....
Paula Alves Leoni

Professora Orientadora

Paula Alves Leoni, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
ML

Professor(a) Avaliador(a)

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Kelly Bastos da Costa

Professor(a) Avaliador(a)

Kelly Bastos da Costa, Mestranda, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais, que, mesmo nas noites mais longas, foram minha lanterna na escuridão, guiando meus passos com amor e coragem por onde quer que eu vá.

E a todas as crianças incompreendidas por seu jeito único de sentir, experimentar e se relacionar com a comida, para que sua voz, mesmo silenciosa, encontre escuta, respeito e acolhimento.

AGRADECIMENTOS

Começo deixando claro que ser nutricionista não era um sonho, mas foi a vocação que me escolheu, no silêncio dos dias difíceis e nos detalhes da vida que Ele escreveu com paciência, mesmo quando comecei a caminhar longe de onde termino esse ciclo, tudo conspirou para que eu ficasse e mais que isso: para que eu florescesse.

Injusto seria se esses agradecimentos não fossem primeiramente a Deus, que me colocou nessa estrada, não apenas como escolha, mas como destino que acolhi e, nele, me encontrei. “Porque eu bem sei os planos que tenho para vós, diz o Senhor; planos de paz e não de mal, para vos dar um futuro e uma esperança.” (Jeremias 29:11). E foi assim, com Teus planos, bem maiores e melhores que os meus que tudo prosperou. Obrigada por cada passo guiado, por cada recomeço sustentado pela fé, e por fazer dessa jornada um reflexo da Tua promessa e presença em minha vida.

Agradeço aos meus pais, Valeria e Helder, que independente das minhas escolhas profissionais, de ir ou ficar, sempre estiveram ao meu lado para que eu pudesse abrir asas e voar, sempre com a certeza de que eu teria onde pousar novamente. Deles, que sempre disseram que eu precisava estudar para ser diferente deles e mal sabem que são meus maiores exemplos por nunca me deixarem faltar nada, por me lembrarem todos os dias o quanto sou amada, cuidada e que eu não preciso carregar o peso do mundo sozinha.

À minha tia, madrinha, apoiadora e segunda mãe, Sandra, ou carinhosamente chamada de Dadázinha, por ter sido meu maior incentivo acadêmico e feito parte da minha formação como profissional e pessoa até aqui.

Aos meus avós: Edsel que mesmo em plano espiritual, desde o ventre, soube quem eu seria e me tornaria. Não ter te conhecido e nunca ter ganhado um pirulito chupetinha, nunca foram um empecilho para todo amor e carinho que carrego; José, por todas as memórias afetivas, abraços e beijos que carrego até hoje mesmo sem sua presença física. Aquele ovo de páscoa recheado para sua neta chata para comer, jamais será esquecido; Amália, por todas as broas, coxinhas, bolinhos de chuva e macarrão com frango assado aos sábados, que se tornaram parte do que sou e fazem, até hoje, com que tudo que seja feito por suas mãos tenham zero calorias e muito

amor. Obrigada por se orgulhar da sua única neta Nutricionista e por confiar nas minhas recomendações; e por fim, Maria Isabel, que pelos meus 15 anos de vida ao seu lado, sempre fez de tudo para que eu pudesse me alimentar da forma que fosse, inclusive com as opções menos saudáveis possíveis.

Obrigada por todas as rezas, abraços, risadas, frango com quiabo, bife com batata frita, sorvete de flocos e tudo que há de bom e que eram muito melhores ao seu lado. Hoje, como futura nutricionista, agradeço por todo acolhimento as minhas seletividades alimentares e por todos os mimos que sempre fazia questão de ter em sua casa. Tudo que a senhora, foi e é até hoje para mim, fazem com que eu acredite no meu potencial de ser cada dia uma profissional melhor para os meus pacientes, assim como suas próprias últimas palavras que jamais esquecerei.

Aos meus sobrinhos e afilhados, por trabalharem em mim a paciência, cuidado, carinho e entendimento de que cada criança é única e o quanto o universo infantil é fantástico.

Aos meus amigos, que viram o brilho da Nutrição surgir em mim, nunca soltaram a minha mão e serem, muitas vezes, minha fortaleza para jamais desistir.

Ao professor Alden Neves, minha sincera gratidão por todo acolhimento e incentivo desde o meu primeiro dia no UniFOA. Obrigada por cada ensinamento compartilhado ao longo dessa jornada acadêmica e por todas as mensagens de apoio e carinho que me fortaleceram em cada projeto que abracei.

A minha orientadora, Paula Leoni, por fazer com que essa pesquisa acontecesse, por ter me acalmado e incentivado em todos os momentos, desde a escolha desse tema até a entrega final, sempre com muita calma e paciência. Você foi fundamental em todo o processo, não teria pessoa melhor para me orientar.

Por fim, agradeço a todos os pacientes que já passaram e ainda passarão por mim, por fazerem com que eu procure sempre ser a melhor no que faço por eles e por me ensinarem muito mais do que qualquer especialização e aprofundamento ensinaria.

“Cada um sabe a dor e a delícia
de ser o que é.”

Caetano Veloso

RESUMO

Uma característica comum entre as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é a seletividade alimentar e a atipicidade no comportamento alimentar. Dessa forma o objetivo do presente estudo consistiu em analisar a alimentação e a seletividade em crianças de 2 a 10 anos incompletos diagnosticadas com TEA, indagando os principais alimentos consumidos por esse público e as peculiaridades alimentares relevantes dessas crianças, bem como apontar as características sensoriais mais marcantes que desencadeiam a seletividade. Da amostra entrevistada, nota-se prevalência do sexo masculino (77,8%) com média de idade 6,24 (\pm 2,01) anos e em sua maioria são crianças eutróficas (56,3%). Observou-se que os entrevistados não precisam de auxílio para se alimentar (88,9%), realizam 4 refeições diárias (50%) e que mais da metade realiza as refeições com o uso de tecnologias (66,7%). Quanto a frequência de consumo nota-se maior repetição de respostas como “nunca” nos alimentos in natura, com exceção das frutas, onde há um consumo regular (55,5%), e maior aceitação a alimentos ultraprocessados. É válido ressaltar que quanto as fontes proteicas, não houve casos de criança que não consuma ao menos mais de uma fonte de proteína. No que tange aos padrões e comportamentos alimentares, no geral as crianças retiram temperos da comida (83,3%), tem o costume de comer sempre os mesmos alimentos (61,1%) e não experimentam novos alimentos (55,6%), possuem um ritual para se alimentar (38,9%) e consomem sempre de mesma marca, embalagem ou personagem (50%). A respeito das características sensoriais, há maior recusa por alimentos de textura líquida (94,4%), além de recusarem alimentos pastosos (77,8%) e crocantes (66,7%). Foi possível observar que há recusa frequente dos alimentos pela sua textura (83,3%), pela cor (61,1%) e pelo odor e pela temperatura (66,7%). Conclui-se então que de forma geral, as crianças com TEA da pesquisa apresentam seletividade alimentar e hábitos e padrões alimentares atípicos, interferindo diretamente na qualidade de sua alimentação e em seu estado nutricional.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Seletividade alimentar; Nutrição; Crianças.

ABSTRACT

A common characteristic among children with Autism Spectrum Disorder (ASD) is food selectivity and atypical eating behavior. The aim of this study was therefore to analyze the diet and selectivity of children diagnosed with ASD between the ages of 2 and 10, asking about the main foods consumed by this group and the relevant dietary peculiarities of these children, as well as pointing out the most striking sensory characteristics that trigger selectivity. Of the sample interviewed, there was a prevalence of males (77.8%) with an average age of 6.24 (\pm 2.01) years and the majority were eutrophic children (56.3%). The interviewees did not need help to eat (88.9%), ate four meals a day (50%) and more than half ate their meals using technology (66.7%). With regard to frequency of consumption, there was a greater repetition of "never" responses for fresh foods, with the exception of fruit, where there was regular consumption (55.5%), and greater acceptance of ultra-processed foods. It is worth noting that as far as protein sources are concerned, there were no cases of children not consuming at least one source of protein. With regard to eating patterns and behaviors, in general children remove spices from their food (83.3%), always eat the same foods (61.1%) and don't try new foods (55.6%), have a ritual for eating (38.9%) and always consume the same brand, packaging or character (50%). With regard to sensory characteristics, there is a greater refusal of foods with a liquid texture (94.4%), in addition to refusing pasty foods (77.8%) and crunchy foods (66.7%). It was possible to observe that they frequently refuse food because of its texture (83.3%), color (61.1%) and smell and temperature (66.7%). In general, the children with ASD in this study have food selectivity and atypical eating habits and patterns, directly interfering with the quality of their diet and their nutritional status.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Food selectivity; Nutrition; Children.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	14
2 - MÉTODOS	15
3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4 - CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação do estado nutricional para crianças de 0 a 5 anos incompletos por meio de percentil do IMC/idade..... 17

Quadro 1: Classificação do estado nutricional para crianças dos 5 aos 10 anos incompletos por meio de escore-z do IMC/idade..... 18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Idade e Parâmetros Antropométricos dos Participantes.....	18
Tabela 2. Frequência do Consumo de Alimentos In Natura e Processados.....	21
Tabela 3. Frequência do Consumo de Alimentos Ultraprocessados	23
Tabela 4. Características Sensoriais que Influenciam o Consumo Alimentar.....	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Classificação do Estado Nutricional	19
Gráfico 2. Hábito de Consumo de Arroz e Feijão por Frequência Semanal/Mensal	22
Gráfico 3. Frequência de Consumo de Proteínas de Origem Animal, Ovos, Iogurtes e Derivados.....	24
Gráfico 4. Resistência Alimentar dos Participantes	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TEA – Transtorno do Espectro Autista

IMC – Índice de Massa Corporal

GAPB - Guia Alimentar para a População Brasileira

1.INTRODUÇÃO

Estima-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem prevalência global de aproximadamente 1 caso para cada 100 crianças (BVS, 2024). No Brasil, não há estudos sobre a prevalência do TEA, porém pressupõe-se que o país pode abrigar mais de 2 milhões de pessoas com autismo (WHO,2022).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza por uma série de desordens no neurodesenvolvimento, com alta complexidade de diagnóstico devido à falta de etiologia, no entanto possui uma heterogeneidade de características que podem definir um diagnóstico, englobando prejuízos na fala, dificuldade de interação social, prejuízos acadêmicos, cognitivos e emocionais, padrões restritos, repetitivos e estereotipados, bem como a seletividade alimentar e o comportamento alimentar atípico, sendo essas características marcantes das crianças já diagnosticadas (DE MORAES et al, 2021).

Ademais, certas características como a falta de apetite e aversão em relação aos alimentos são constantemente observadas em crianças com o espectro autista, sendo todos esses agravados pela seletividade alimentar (CAMPELLO et al, 2021).

O transtorno costuma se manifestar ainda aos primeiros 24 meses de vida, mas sem trajetória uniforme. Em sua maioria, o diagnóstico é feito dos 4 aos 6 anos de idade, por se tratar de sinais sugestivos e de causa multifatorial. Entretanto, tem sido cada vez mais estudado e preconizado a busca por sinais precoces, bem como a ampliação nos critérios de diagnósticos e intervenção para que seja minimizada a manifestação plena do espectro, visando a intervenção precoce para alteração do prognóstico e suavização dos sintomas (SBP, 2019).

A seletividade alimentar e o comportamento alimentar atípico são características frequentes nas crianças com TEA e isso inclui a recusa/rejeição de alimentos seja pela textura, cor, temperatura, aroma, dentre outras características sensoriais da comida (LORENA et al, 2022). Ademais, o repertório alimentar limitado é uma das queixas apontadas pelos responsáveis de forma integral das crianças com TEA, principalmente a resistência de incluir novos alimentos e até mesmo o alto consumo de no máximo cinco variedades alimentares dentro da rotina da criança.

Apesar da criança com TEA apresentar hábito alimentar não típico, deve-se levar em consideração os fatores relacionados a vida social, hábitos culturais e herdados pela família que influenciam diretamente na escolha dos alimentos, principalmente se tratando de crianças, que são induzidas indiretamente a seguirem os mesmos costumes alimentares de seus pais e familiares.

Nesse sentido, de acordo com Lorena (2022), a aplicação de questionário de frequência alimentar (QFA), ferramenta para medir as frequências do consumo de determinados grupos alimentares é fundamental, sendo um método simples, prático, sem custo e com alta capacidade de avaliação de diferentes hábitos alimentares.

Outrossim, também é importante o questionamento acerca de comportamentos atípicos relacionados à alimentação com a finalidade de identificar dificuldades e recusas em relação às características sensoriais dos alimentos.

Dessa maneira, estudos que possibilitem uma melhor compreensão dos hábitos e padrões alimentares das crianças diagnosticadas com TEA são de fundamental importância, pois podem fornecer dados que possibilitem o desenvolvimento de estratégias para o acompanhamento nutricional dessas crianças bem como formas de orientar os pais e/ou responsáveis sobre a melhor forma de lidar com essas questões.

Diante das considerações apontadas, o presente estudo tomou como objetivo avaliar o consumo e o comportamento alimentar seletivo de crianças portadoras de TEA.

2.MÉTODOS

O projeto tomou como delineamento uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório, realizada por meio de questionário online viabilizado através de link via aplicativos das redes sociais WhatsApp® e Instagram®. O presente estudo contou com crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA), de ambos os sexos e com idade entre 2 a 10 anos incompletos.

Para inclusão compreendeu-se crianças que os pais e/ou responsáveis tenham permitido a participação por meio do aceite eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi incluído no questionário on line.

Foram desconsideradas as respostas em que as crianças não se enquadravam na faixa etária estipulada; sem diagnóstico de TEA e que não apresentam seletividade alimentar ou comportamento incomum durante as refeições, além de respostas incompletas quanto a peso (kg) e estatura (m).

Os dados foram obtidos por intermédio de um formulário on line, utilizando a plataforma Google Forms® cujo link de acesso ao mesmo foi encaminhado para os pais/responsáveis dessas crianças com TEA.

O questionário contou com questões para indicar a idade, sexo, peso e altura, introdução alimentar e hábitos alimentares, bem como a aplicação de um questionário de frequência alimentar adaptado de 3 instrumentos: BVS (2024), Colucci; Philippi; Slater (2004) e Hinnig et al (2014). Além disso, houve questões sobre comportamento seletivo adaptadas da Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA proposta por Lázaro; Siquara; Pondé (2019).

A tabulação e análise quantitativa dos dados do formulário foram efetuadas por intermédio do software Microsoft Office Excel®. As variáveis contínuas são expressadas por meio de desvios padrão e médias, enquanto as variáveis categóricas em frequências absoluta e relativa (%).

As medidas relatadas de peso e estatura foram utilizadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) considerando-se a razão peso atual (kg) e o quadrado da estatura (m²), dando-se o resultado em kg/m² e foram analisadas pelo índice IMC/idade para determinação do estado nutricional utilizando os pontos de corte de IMC-para-idade como pode ser observado nos quadros 1 e 2.

Quadro 1: Classificação do estado nutricional para crianças de 0 a 5 anos incompletos por meio de percentil do IMC/idade

Pontos de corte	Classificação do estado nutricional
< percentil 0,1	Magreza acentuada
≥ percentil 0,1 e < percentil 3	Magreza
≥ percentil 3 e ≤ percentil 85	Eutrofia
> percentil 85 e ≤ percentil 97	Risco de sobrepeso
> percentil 97 e ≤ percentil 99,9	Sobrepeso
> percentil 99,9	Obesidade

Fonte: BRASIL, 2011.

Quadro 2: Classificação do estado nutricional para crianças dos 5 aos 10 anos incompletos por meio de escore-z do IMC/idade

Pontos de corte	Classificação do estado nutricional
< percentil 0,1	Magreza acentuada
≥ percentil 0,1 e < percentil 3	Magreza
≥ percentil 3 e ≤ percentil 85	Eutrofia
> percentil 85 e ≤ percentil 97	Sobrepeso
> percentil 97 e ≤ percentil 99,9	Obesidade
> percentil 99,9	Obesidade grave

Fonte: BRASIL, 2011.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do UniFOA para análise e foi aprovado sob o número do CAAE: 84666624.6.0000.5237.

3.RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 24 pais e responsáveis de crianças diagnosticadas com TEA, todos concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Seguindo os critérios de exclusão, 6 respostas foram descartadas por não se adequarem a faixa etária estipulada para a pesquisa, de 2 a 10 anos incompletos, totalizando a amostra final de 18 participantes (n =18), com média de idade 6,24 ± 2,01 anos. A maioria (77,8%) eram do sexo masculino e apenas 4 (22,2%) do sexo feminino.

Dos entrevistados, 77,8% eram mães (n=14), o restante eram avós, tias, primas ou professoras (22,2%) que cuidam em tempo integral da criança. Quanto a local onde moram, 8 (44,4%) são moradores de Volta Redonda (RJ) e cada um dos outros participantes são de Resende (RJ), Barra Mansa (RJ), Pinheiral (RJ), Niterói (RJ), Rio de Janeiro (RJ), Itaboraí (RJ), São Gonçalo (RJ), São Paulo (SP), Jacareí (SP) ou Esperança Feliz (MG).

Analisando o perfil socioeconômico, 33,3% (n=6) possuem renda familiar de 1(um) a 3(três) salários mínimos, 27,8% (n=5) acima de 3 (três) salários mínimos, 16,7% (n=3) até 1(um) salário mínimo e 4 (22,2%) dos entrevistados escolheram não divulgar os recursos financeiros familiares.

Quanto aos parâmetros antropométricos, do 18 participantes, 2 não relataram a altura da criança, dessa forma, foram excluídos para a classificação do estado nutricional por falta de informação necessária para os resultados, porém são inclusos na pesquisa como um todo por se adequarem ao critério de exclusão pré-definido pelo trabalho. Isto posto, serão considerados 16 participantes (n=16) para a classificação do estado nutricional do presente estudo.

Foram relatados, alturas entre 0,81 m a 1,50 m e peso de 11 kg a 45 kg, gerando IMC de 11,52 a 46,91 kg/m², como apresentado na tabela 1.

Tabela 1: Parâmetros Antropométricos dos Participantes

Variáveis	N = 16
Dados Antropométricos	Média ± DP
Peso relatado (kg)	27,19 ± 10,31
Altura Relatada (m)	1,19 ± 0,21
IMC (kg/m ²)	19,82 ± 8,3

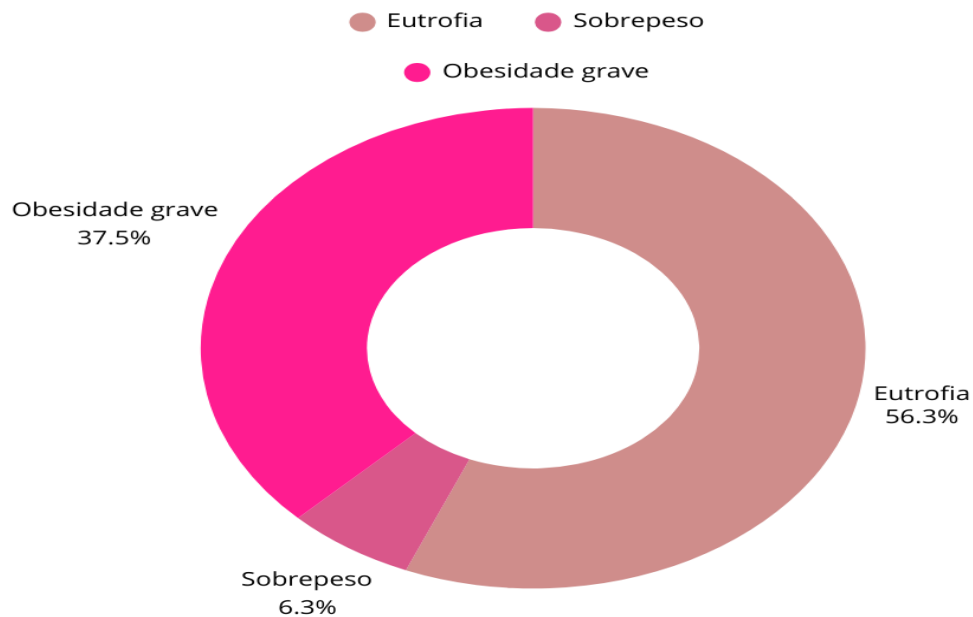
N- Número de crianças da amostra; DP- Desvio padrão

Fonte: Autores, 2025.

Com base nos parâmetros antropométricos, observou-se a faixa de percentil predominante de P3 a P85 (eutrofia), com maior gravidade nutricional de 37,5% (n=6) crianças apresentaram IMC acima do percentil 99,9 considerado como obesidade grave. Não houve nenhum caso de magreza ou magreza acentuada no grupo amostral.

Ainda, considerando a idade das crianças do presente estudo, de 2 a 10 anos incompletos (n=16), podemos considerar que 54,5% das crianças de 5 a 10 anos incompletos (n=11) estão em obesidade grave, enquanto todas as crianças de 2 a 5 anos incompletos (n=5) por meio de percentil do IMC/idade apresentam estado nutricional eutrófico. Porém, ao observar a amostra total (n=16), resultamos em 9 (56,3%) eutróficos, 1 (6,3%) sobrepeso e 6 (37,5%) em obesidade grave (Gráfico 1).

Na pesquisa de Silva; Santos; Silva (2020), realizado com crianças na faixa etária de três a dez anos, obteve-se um expressivo resultado de crianças com excesso de peso, representando mais de um terço dos avaliados com valores de escore z elevados para IMC/idade, ainda, assim como a presente pesquisa, não houve resultados para déficit nutricional.

Gráfico 1: Classificação do Estado Nutricional

Fonte: Autores, 2025.

Referente aos hábitos alimentares, 88,9% (n=16) das crianças se alimentam sozinhas sem auxílio do responsável e 66,7% (n=12) costumam realizar suas refeições no momento em que assistem à TV, utilizam o celular e/ou computadores. No trabalho de Zheng et al. (2017) é destacado que o grupo com TEA apresentam mais tempo em atividades sedentárias, como o uso de tecnologias, e menos tempo em exercícios físicos, sendo um dos fatores que agravam os casos de obesidade e sobrepeso nesses indivíduos.

Destaca-se também a investigação, por meio de questionário de frequência, quantas refeições são realizadas diariamente pelas crianças. De acordo com os responsáveis, dois relataram que a criança realiza três refeições ao dia, enquanto 50% dos entrevistados afirmaram que a criança consome quatro refeições diárias. Além disso, dois responsáveis indicaram a realização de cinco refeições por dia, quatro relataram seis refeições e apenas um mencionou que a criança realiza mais de seis refeições diariamente. É importante ressaltar que não houve nenhum relato de crianças que realizassem menos de três refeições ao dia, o que indica, de forma geral, uma adesão mínima ao fracionamento alimentar recomendado (BRASIL, 2014).

É relevante mencionar que, em decorrência da seletividade alimentar das crianças com TEA, assim como apresentado em Ribeiro et al. (2023) a alimentação

desses indivíduos pode ser restrita a poucos grupos alimentares, como será abordado nas tabelas 2, 3 e 4. Entretanto, para além da quantidade de refeições, é essencial avaliar a qualidade das refeições realizadas, uma vez que elas podem resultar em deficiências nutricionais e comprometer o desenvolvimento saudável das crianças no espectro. Assim, é crucial que os responsáveis estejam atentos e busquem orientações nutricionais de forma individualizada com um profissional. Dessa forma, mesmo fora da quantidade de refeições estabelecida, é possível garantir que todos os nutrientes necessários estejam presentes, respeitando as limitações de cada criança, com o objetivo de melhorar as restrições alimentares e assegurar que, em cada porção, haja uma alimentação adequada e diversificada.

No que se refere a periodicidade da ingestão de alimentos in natura como frutas frescas, verduras e/ou legumes, raízes e/ou tubérculos e alimentos processados como farinha branca, massas e macarrão (tabela 2), nota-se maior frequência de respostas como “nunca” nos alimentos in natura, representando no geral um consumo esporádico ou até mesmo ausente em uma parte significativa da amostra. A recusa mais evidente foi no consumo de verduras e/ou legumes, onde 50% (n=9) da amostra demonstrou que nunca são consumidos, 33,3% (n=6) nunca consomem raízes e/ou tubérculos e apenas 22,2% (n=4) nunca consomem frutas frescas. À vista disso, é possível observar que há um consumo regular de frutas, uma vez que 33,4% (n=6) dos indivíduos têm o hábito de consumi-las duas ou mais vezes por dia, opção mais recomendada segundo o Guia Alimentar Brasileiro (BRASIL, 2014) para uma alimentação nutricionalmente balanceada.

Em paralelo a outras pesquisas, é possível observar que o maior número de recusa das crianças ocorre nos grupos alimentares dos vegetais, sendo uma das principais diferenças de crianças seletivas e não seletivas, por apresentarem limitado repertório alimentar quando comparados a outros grupos (DE MORAES et al, 2021). Ademais, a maioria dos responsáveis referem dificuldade na inclusão de legumes, verduras e frutas na alimentação das crianças, o que pode ocasionar em deficiências nutricionais consideradas significativas (LORENA et al, 2022).

Tabela 2: Frequência do Consumo de Alimentos In Natura e Processados

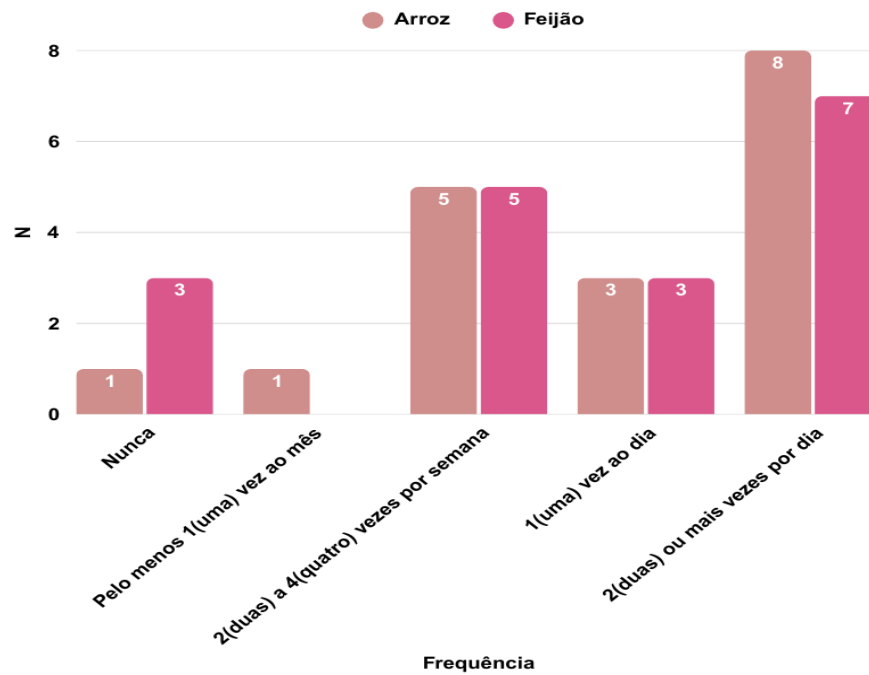
Variáveis	N = 18
Frutas Frescas	N (%)
Nunca	4 (22,2)
1(uma) vez por semana	2 (11,1)
2(duas) a 4(quatro) vezes por semana	4 (22,2)
1(uma) vez ao dia	2 (11,1)
2(duas) ou mais vezes por dia	6 (33,4)
Verduras e/ou Legumes (sem considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	N (%)
Nunca	9 (50)
1(uma) vez por semana	3 (16,7)
2(duas) a 4(quatro) vezes por semana	3 (16,7)
1(uma) vez ao dia	1 (5,5)
2(duas) ou mais vezes por dia	2 (11,1)
Raízes e Tubérculos (considerando batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	N (%)
Nunca	6 (33,3)
1(uma) a 3(três) vezes por mês	2 (11,1)
1(uma) vez por semana	2 (11,1)
2(duas) a 4(quatro) vezes por semana	3 (16,7)
1(uma) vez ao dia	3 (16,7)
2(duas) ou mais vezes por dia	2 (11,1)
Farinha Branca, Massas ou Macarrão	N (%)
Nunca	1 (5,5)
1(uma) vez por semana	5 (27,8)
2(duas) a 4(quatro) vezes por semana	7 (38,9)
1(uma) vez ao dia	3 (16,7)
2(duas) ou mais vezes por dia	2 (11,1)

Fonte: Autores, 2025.

Ainda no âmbito dos alimentos minimamente processados ou in natura, destaca-se o arroz e feijão, como alimentos em que a maior parcela da amostra demonstra alta ingestão diária (gráfico 2), manifestado o consumo em duas ou mais vezes ao dia, representados por 44,4% (n=8) em consumo de arroz e 38,9% (n=7) de feijão. No que concerne a rejeição, apenas 1 (5,6%) indivíduo relata sobre o arroz e 3 (16,7%) sobre o feijão, o que evidencia a forte presença desses alimentos na rotina alimentar do grupo estudado. Além de 27,8% (n=5) participantes consumirem ambos os alimentos entre duas a quatro vezes semanalmente, enfatizando a constância na assiduidade da ingestão de itens que compõe a base da alimentação do prato da população brasileira. O arroz e o feijão, foram considerados entre as preferências

dominantes das crianças com seletividade alimentar com TEA do estudo de De Moraes et al, 2021, isso se deve a associação pela preferência por amidos.

Gráfico 2. Hábito de Consumo de Arroz e Feijão por Frequência Semanal/Mensal



Fonte: Autores, 2025.

Em contraposição ao grupo dos alimentos in natura, na tabela 3, que representa os alimentos ultraprocessados, observamos a baixa nas respostas equivalentes a “nunca” onde atinge ao máximo apenas 22,2% (n=4) dos entrevistados, significando mais de 75% das crianças consumidoras de ultraprocessados ao menos uma vez ao mês, tendo como destaque a frequência do consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, atingindo até 44,4% (n=8) da amostra. Isso demonstra a grande presença desses alimentos na rotina alimentar das crianças analisadas nesse estudo.

Há uma associação, confirmada por Zheng et al. (2017) entre as frequentes inadequações alimentares, como os hábitos diferenciados e a seletividade alimentar, com a obesidade em indivíduos portadores do TEA, uma vez que as opções alimentares escolhidas, muita das vezes são consideradas não saudáveis. Ainda, a vista disso, o padrão alimentar dessas crianças tende a serem monótonos e baseados em uma dieta rica em carboidratos simples, aumentando o consumo de alimentos ultraprocessados e industrializados, interferindo diretamente nos aspectos de saúde de cada indivíduo (RODRIGUES et al., 2025).

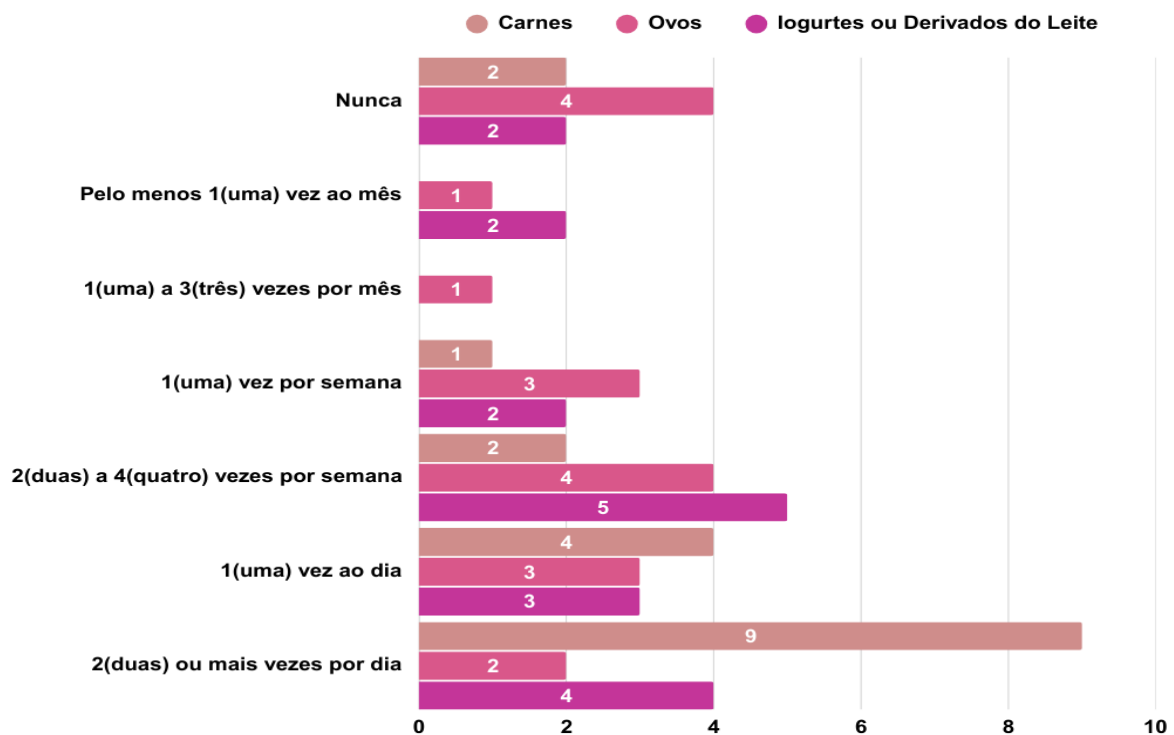
Tabela 3: Frequência do Consumo de Alimentos Ultraprocessados

Variáveis	N= 18
Hambúrguer e/ou Embutidos	N (%)
Nunca	4 (22,2)
Pelo menos 1(uma) vez ao mês	3 (16,7)
1(uma) a 3(três) vezes por mês	4 (22,2)
1(uma) vez por semana	4 (22,2)
2(duas) a 4(quatro) vezes por semana	3 (16,7)
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	N (%)
Nunca	3 (16,7)
1(uma) a 3(três) vezes por mês	1 (5,6)
1(uma) vez por semana	2 (11,1)
2(duas) a 4(quatro) vezes por semana	4 (22,2)
1(uma) vez ao dia	4 (22,2)
2(duas) ou mais vezes por dia	4 (22,2)
Macarrão Instantâneo, Salgadinhos de Pacote ou Biscoitos Salgados	N (%)
Nunca	2 (16,7)
Pelo menos 1(uma) vez ao mês	2 (11,1)
1(uma) a 3(três) vezes por mês	1 (5,6)
1(uma) vez por semana	3 (16,7)
2(duas) a 4(quatro) vezes por semana	8 (44,3)
2(duas) ou mais vezes por dia	1 (5,6)
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	N (%)
Nunca	2 (11,1)
Pelo menos 1(uma) vez ao mês	4 (22,2)
1(uma) vez por semana	3 (16,7)
2(duas) a 4(quatro) vezes por semana	8 (44,4)
1(uma) vez ao dia	1 (5,6)
Chocolates (bombom, em barra, biscoitos, confetes, brigadeiro, bolo e achocolatados)	N (%)
Nunca	2 (11,1)
Pelo menos 1(uma) vez ao mês	6 (33,3)
1(uma) a 3(três) vezes por mês	1 (5,6)
1(uma) vez por semana	1 (5,6)
2(duas) a 4(quatro) vezes por semana	7 (38,8)
2(duas) ou mais vezes por dia	1 (5,6)

Fonte: Autores, 2025.

Quando perguntados sobre consumo de fontes de proteína (gráfico 3), observa-se a maior preferência por carnes, equivalente a 50% (n=9) do grupo analisado. É válido ressaltar que não houve casos de criança que não consuma ao menos mais de uma fonte de proteína, apesar de 2 (11,1%) não comerem carnes e iogurtes ou derivados do leite e 4 (22,2%) não comerem ovos, sendo essa a fonte proteica com maior rejeição.

Gráfico 3: Frequência de Consumo de Proteínas de Origem Animal, Ovos, Iogurtes e Derivados.



Fonte: Autores, 2025.

No presente estudo, percebe-se a boa aceitação por fontes proteicas, entretanto, na meta-análise de Esteban-Figuerola et al. (2019), com crianças não brasileiras, os resultados sugeriam significativamente uma baixa ingestão de laticínios e, conseqüentemente, de micronutrientes como o cálcio e a vitamina D, além do menor consumo de proteínas por crianças com TEA quando associadas ao consumo das crianças de desenvolvimento típico.

No que tange aos hábitos alimentares das crianças com seletividade alimentar, foi relatado que 83,3% (n=15) retiram o tempero aparente da comida, como pedaços de coentro, cebolinha, alho, cebola ou tomate. Também foi questionado se as crianças

possuem o costume de comer sempre os mesmos alimentos e se há uma sequência obrigatória a ser seguida durante a refeição, como por exemplo, sempre comer primeiro o arroz e por último a proteína, desses, 61,1% (n=11) afirmaram um padrão para as refeições diárias e que comem todos os dias na mesma sequência, enquanto apenas 38,9% (n=7) negaram esse hábito. Quando interrogado sobre a preferência por alimentos sempre da mesma marca, embalagem ou personagem estampado, 50% (n=9) afirmaram esse requisito por parte das crianças. Ainda, foi relatado que 55,6% (n=10) não experimentam novos alimentos.

Como descrito pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), crianças com TEA inclinam-se ao desenvolvimento de padrões peculiares e repetitivos de hábitos comportamentais, aderindo inflexibilidade nas rotinas ou padrões ritualizados. Esses padrões possibilitam que as crianças atípicas se restrinjam a novas experiências alimentares, incluindo também o consumo alimentar restrito.

Na pesquisa realizada por De Aguiar e Sica (2023), também em crianças de dois a dez anos, que teve como objetivo a avaliação dos padrões alimentares de 72 crianças com TEA, notou-se que 33,3% da amostra comem sempre os mesmos alimentos e 55,6% querem consumir alimentos sempre de mesma embalagem, marca específica ou mesmo personagem estampado.

Nesse estudo, os valores são bem semelhantes a outras pesquisas, demonstrando assim que crianças com o espectro tendem a apresentar características atípicas em seus comportamentos alimentares, englobando a seleção de comidas no prato, rituais e padronização no momento das refeições, restrição de variedades alimentares, recusa alimentar e dificuldade em consumir alimentos novos, afirmando a seletividade alimentar presente.

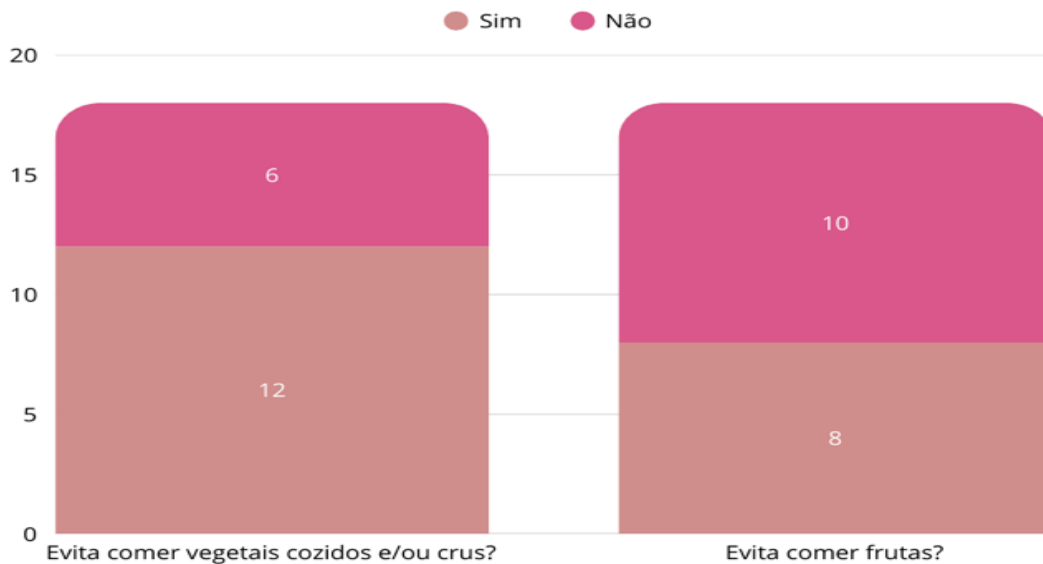
Como podemos observar no gráfico 4, reafirmando a frequência do consumo de alimentos in natura da tabela 2, dessa vez analisando a resistência aos alimentos, observa-se maior recusa de vegetais, representados por 66,6% (n=12) dos integrantes da amostra, enquanto as frutas têm aceitação por 10 (55,5%) crianças dessa pesquisa.

No trabalho de Magagnin et al. (2021), destacou-se a atenção nutricional quanto a recusas alimentares, principalmente por alimentos fontes de Ca (cálcio), P (fósforo), Se (selênio), Vit. D e Vit.B1, B2 e B12 (tiamina, riboflavina e vitamina B12

respectivamente), por possíveis carências nutricionais, visto que os alimentos in natura, como por exemplo os vegetais e as frutas, devem ser a base alimentar de acordo com o GAPB (BRASIL, 2014), e muitas vezes são os mais recusados pelos indivíduos com TEA, sendo substituídos por ultraprocessados que possuem aditivos alimentares e são de baixa qualidade nutricional.

Outrossim, no que concerne as características sensoriais que influenciam o consumo alimentar (tabela 4), analisou-se a maior recusa por alimentos de textura líquida (n=17), enquanto 22,2% (n=4) preferem alimentos pastosos e 33,3% (n=6) alimentos crocantes. Acerca das recusas alimentares, 83,3% (n=15) rejeitam pela textura, 77,8% (n=14) e pelo odor e pela temperatura 66,7% (n=12), demonstrando alta seletividade quanto a essas características. Acerca da recusa pela cor, 11 (61,1%) entrevistados relataram que não há problemas com essa questão.

Gráfico 4: Resistências Alimentares dos Participantes



Fonte: Autores, 2025.

Tendo isso em vista, Lima (2019) descreve como as crianças com TEA baseiam sua alimentação muito além do sabor, mas também na textura, cheiro e no visual e como as disfunções sensoriais respondem a estímulos de forma hiperreativa ou hiporreativa, com resposta exagerada ou branda a inexistente quanto aos sentidos provocados pelo alimento, tendo aspectos comportamentais associados.

Tabela 4: Características sensoriais que Influenciam o Consumo Alimentar

Motivo das recusas alimentares	N= 18
Prefere alimentos líquidos (ex.: vitaminas, caldo do feijão, sopas...)?	N (%)
Sim	1 (5,6)
Não	17 (94,4)
Prefere alimentos pastosos (como purês, alimentos amassados)?	N (%)
Sim	4 (22,2)
Não	14 (77,8)
Prefere alimentos crocantes (farofas, torradas)?	N (%)
Sim	6 (33,3)
Não	12 (66,7)
Recusa alimentos pela textura (ex.: não come determinada textura)?	N (%)
Sim	15 (83,3)
Não	3 (16,7)
Recusa alimentos pela cor (ex.: não come alimentos de uma determinada cor)?	N (%)
Sim	7 (38,9)
Não	11 (61,1)
Recusa alimentos pelo sabor (ex.: não come alimentos doces, salgados, azedo ou amargo)?	N (%)
Sim	14 (77,8)
Não	4 (22,2)
Recusa alimentos pelo odor (ex.: cheira os alimentos antes de consumi-los)?	N (%)
Sim	12 (66,7)
Não	6 (33,3)
Recusa alimentos pela temperatura (ex.: só come alimentos quentes ou só alimentos frios)?	N (%)
Sim	12 (66,7)
Não	6 (33,3)

Fonte: Autores, 2025.

Na revisão de Rodrigues et al., 2025, é abordada a importância da otimização de habilidades sensoriais através da alimentação, uma vez que afirma que a seletividade alimentar e a recusa desenvolvida pelas crianças atípicas podem ser favorecidas pela falta de estímulo às atividades motoras e que contribuem para essas preferências sempre semelhantes por alimentos de mesmas texturas, cores, sabores, odores e

temperaturas, determinado assim os comportamentos repetitivos e corroborando para a seletividade alimentar ainda mais acentuada.

4.CONCLUSÃO

Diante do apresentado, conclui-se que as crianças com o Transtorno do Espectro Autista, majoritariamente, manifestam seletividade alimentar e hábitos e padrões alimentares atípicos, interferindo diretamente na qualidade de sua alimentação e em seu estado nutricional.

Pode-se constatar com consumo relatado de frutas, arroz e feijão, alimentos ultraprocessados e as fontes de proteína animal, que esses são os grupos mais bem aceitos pela amostra estudada e que no geral, possuem aversões a vegetais, alimentos de texturas distintas e dificuldade de experimentar alimentos novos. Nesse sentido, em detrimento das possíveis carências nutricionais, é de suma relevância o acompanhamento nutricional, juntamente com uma equipe interdisciplinar, para que possa ser feita a reversão de forma gradual e acolhedora desse cenário.

Essa pesquisa se torna limitada, devido ao baixo número de participantes, porém demonstra a grande importância de ser analisar cada vez mais a fundo o impacto da seletividade alimentar e comportamento alimentar diferenciado desenvolvidos por pessoas com TEA, a fim de compreender as razões das preferências alimentares e melhorar o estado nutricional desse grupo específico.

REFERÊNCIAS

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. 02/4 – Dia Mundial de Conscientização Sobre o Autismo. 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/02-4-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-o-autismo-3/>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p. Acesso em: 27 set. 2024.

CAMPELLO, E. C. M. et al. Seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com autismo e síndrome de Asperger nos tempos atuais: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 11, p. 713-727, 2021. Acesso em: 28 out. 2024.

COLUCCI, A. C. A.; PHILIPPI, S. T.; SLATER, B. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 7, p. 393-401, 2004. Acesso em: 28 out. 2024.

DE AGUIAR, D. T.; SICA, C. D. Eating behavior of children with Autistic Spectrum Disorder. **Brazilian Journal of Health Review**, 12. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65870/47049>. Acesso em: 28 out. 2024.

DE MORAES, 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. Acesso em: 27 set. 2024.

ESTEBAN-FIGUEROLA, P. et al. Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: A meta-analysis. **Autism: The International Journal of Research and Practice**, v. 23, n. 5, p. 1079–1095, 2019. DOI: 10.1177/1362361318794179. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361318794179>. Acesso em: 28 out. 2024.

HINNIG, P. F. et al. Construção de questionário de frequência alimentar para crianças de 7 a 10 anos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 479-494, 2014. Acesso em: 28 out. 2024.

LÁZARO, C. P.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 4, p. 191-199, 2019. Acesso em: 28 out. 2024.

LIMA, J. **Estratégias de intervenção alimentar no TEA**. 2019. Disponível em: <https://www.acadef.com.br/wp-content/uploads/2021/12/eBook-Jana.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

LORENA, C. A. S. et al. Avaliação da seletividade alimentar em crianças de 2 a 10 anos com Transtorno do Espectro Autista em instituição no município de Campinas. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 11, p. 70522-70549, 2022. Acesso em: 27 set. 2024.

MAGAGNIN, T. et al. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WKnC7ffTK4CJZbgbCJRcChS>. Acesso em: 28 out. 2024.

RIBEIRO, E. T. et al. Avaliação do estado nutricional em crianças com autismo: desafios e recomendações. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 2127–2139, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i8.10978. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10978>. Acesso em: 10 maio 2025.

RODRIGUES, P. S. et al. Relação entre o consumo alimentar, composição corporal e comportamento sedentário em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 21, p. e2107, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/48108/38153>. Acesso em: 10 maio 2025.

SANTOS, G. C. J. et al. Desenvolvimento e validação de um questionário de frequência alimentar para crianças de 7 a 10 anos de idade. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 35, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/nutricao/article/view/8665>. Acesso em: 10 maio 2025.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de orientação: Transtorno do Espectro do Autismo**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped. Desenvolvimento - 21775b-MO - Transtorno do Espectro do Autismo.pdf. Acesso em: 28 out. 2024.

SILVA, D. V. DA; SANTOS, P. N. M.; SILVA, D. A. V. DA. Excess weight and gastrointestinal symptoms in a group of autistic children. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. e2019080, 2020. Acesso em: 28 out. 2024.

WHO. World Health Organization. **Autism**. 2022. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-\(asd\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-(asd)). Acesso em: 28 out. 2024.

ZHENG, Z. et al. Association among obesity, overweight and autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 7, n. 1, p. 11697, 2017. Acesso em: 28 out. 2024.