www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/tpkf1k47

Seletividade alimentar e risco nutricional em crianças com transtorno do espectro autista

Food selectivity and nutritional risk in children with autism spectrum disorder

Geilda Galdino de Souza[1]
Beatriz Araújo de Azevedo[1]
Cláudia Maria Barbosa Santos[2]

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode estar associado a alterações no comportamento alimentar, especialmente à seletividade alimentar, caracterizada pela recusa de alimentos e pela variedade limitada da dieta. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre seletividade alimentar e risco nutricional em crianças com TEA. Desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e com síntese qualitativa, a partir de artigos científicos originais publicados entre 2016 e 2026, identificados nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. A pesquisa adotou critérios de elegibilidade previamente definidos e organizou a seleção dos estudos conforme as recomendações do PRISMA 2020. Os resultados demonstraram que a seletividade alimentar apresenta caráter multifatorial, envolvendo alterações sensoriais, rigidez comportamental e dificuldades durante as refeições. Os estudos identificaram menor variedade alimentar, redução do consumo de frutas e vegetais e risco de inadequação de vitaminas, minerais e fibras. Entretanto, os resultados referentes ao estado nutricional foram heterogêneos, incluindo baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade. Conclui-se que a seletividade alimentar pode contribuir para o risco nutricional, mas sua presença isolada não determina comprometimento nutricional. Portanto, destaca-se a importância da avaliação nutricional individualizada, considerando o consumo alimentar, a diversidade da dieta e os indicadores antropométricos.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; seletividade alimentar; comportamento alimentar; estado nutricional; risco nutricional.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) may be associated with changes in eating behavior among children, particularly food selectivity, characterized by frequent food refusal and a limited variety of foods in the usual diet. This study aimed to analyze the relationship between food selectivity and nutritional risk in children with ASD. An integrative literature review was conducted using a descriptive approach and qualitative synthesis of original scientific articles published between 2016 and 2026, identified in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS databases. The study adopted previously defined eligibility criteria and organized the study selection process according to the recommendations of PRISMA 2020. The results showed that food selectivity is multifactorial, involving sensory alterations, behavioral rigidity, and difficulties experienced by children during mealtimes. The studies identified reduced dietary variety, lower fruit and vegetable consumption, and a risk of inadequate

1 Graduanda em Nutrição pela Universidade Paulista – UNIP. Goiânia, GO, Brasil.

2 Professora orientadora. Mestra – Universidade Paulista – UNIP. Goiânia, GO, Brasil.

intake of vitamins, minerals, and dietary fiber. However, findings regarding nutritional status were heterogeneous, including underweight, normal weight, overweight, and obesity. The study concludes that food selectivity may contribute to nutritional risk, but its presence alone does not necessarily indicate nutritional impairment. Therefore, individualized nutritional assessment is essential, considering dietary intake, the diversity of foods consumed, and anthropometric indicators.

Keywords: autism spectrum disorder; food selectivity; feeding behavior; nutritional status; nutritional risk.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações persistentes na comunicação e na interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamentos e interesses. Entre as manifestações que podem acompanhar o transtorno, destacam-se dificuldades relacionadas à alimentação, envolvendo recusa de determinados alimentos, repertório alimentar limitado e alterações nas habilidades necessárias para a realização das refeições. Essas características podem interferir na rotina alimentar e exigir atenção às necessidades individuais das crianças com TEA (APS, 2022; Wang *et al.*, 2022; Lemes *et al.*, 2023).

A seletividade alimentar constitui uma das dificuldades frequentemente observadas em crianças com TEA, caracterizando-se pela aceitação limitada de alimentos, resistência à introdução de novas preparações e preferência por características específicas, como textura, cor, sabor e aparência. Essas manifestações podem estar associadas a alterações no processamento sensorial e à rigidez comportamental, influenciando a variedade dos alimentos consumidos. Estudos demonstram que crianças com maior sensibilidade sensorial oral podem apresentar recusa alimentar mais frequente e menor aceitação de determinados grupos alimentares, especialmente vegetais (Chistol *et al.*, 2018; Byrska *et al.*, 2023; Mirizzi *et al.*, 2025).

Do ponto de vista nutricional, a restrição da variedade alimentar pode comprometer a qualidade da dieta e favorecer inadequações na ingestão de nutrientes essenciais ao crescimento e ao desenvolvimento infantil. Estudos com crianças com TEA identificaram menor diversidade alimentar, consumo reduzido de frutas e vegetais e risco de ingestão insuficiente de vitaminas, minerais e fibras. Entretanto, as repercussões nutricionais dependem dos alimentos efetivamente consumidos, da intensidade das restrições e da composição habitual da alimentação, não sendo possível afirmar que toda criança com

seletividade alimentar apresenta deficiência nutricional (Sharp *et al.*, 2018; Molina-López *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2024).

Além das possíveis inadequações nutricionais, a seletividade alimentar pode coexistir com diferentes classificações do estado nutricional, incluindo baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade. Estudos identificaram alterações no consumo alimentar e na composição corporal de crianças com TEA, demonstrando que uma alimentação restrita não implica necessariamente ingestão energética insuficiente. Por outro lado, algumas investigações não encontraram diferenças significativas nos indicadores antropométricos ou na ingestão nutricional entre crianças seletivas e não seletivas, evidenciando a complexidade dessa relação (Molina-López *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2024; Wenzell *et al.*, 2024).

Diante desse contexto, torna-se relevante compreender a relação entre seletividade alimentar e risco nutricional em crianças com TEA, considerando os fatores sensoriais e comportamentais, a diversidade alimentar e as possíveis repercussões sobre o estado nutricional. A análise conjunta das evidências científicas permite identificar resultados convergentes e divergentes, contribuindo para uma compreensão mais abrangente das dificuldades alimentares e da importância da avaliação nutricional individualizada. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a relação entre seletividade alimentar e risco nutricional em crianças com Transtorno do Espectro Autista.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transtorno do Espectro Autista: aspectos conceituais e características

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações persistentes na comunicação e na interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Suas manifestações surgem durante o desenvolvimento infantil e apresentam diferentes intensidades, podendo influenciar a autonomia, a adaptação às rotinas e as atividades cotidianas. Além disso, as características do transtorno variam entre os indivíduos, assim como suas necessidades de suporte e as possíveis repercussões sobre o desenvolvimento e a qualidade de vida (APS, 2022; WHO, 2025).

O termo “espectro” expressa a diversidade das manifestações clínicas e das necessidades de suporte. Entre as características do transtorno, podem estar presentes a insistência na manutenção de rotinas, a resistência a mudanças e a hiper ou hiporreatividade a

estímulos sensoriais. Essas particularidades assumem relevância no contexto alimentar, pois a alimentação envolve experiências sensoriais e situações que exigem adaptação a diferentes alimentos, preparações e ambientes (APS, 2022; Byrska *et al*., 2023).

Dados da *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, referentes a 2022, identificaram prevalência de TEA de 32,2 casos por 1.000 crianças de oito anos, aproximadamente uma em cada 31, nos 16 locais monitorados nos Estados Unidos. Esses resultados devem ser interpretados no contexto da população investigada, considerando as diferenças entre os locais participantes, sem extrapolação direta para a população brasileira (Shaw *et al.*, 2025).

Além das características diagnósticas, crianças com TEA podem apresentar dificuldades alimentares e sintomas gastrointestinais. Li *et al.* (2024) identificaram menor variedade alimentar e maior ocorrência de sintomas gastrointestinais no grupo com TEA em comparação ao grupo com desenvolvimento típico. A coexistência dessas manifestações evidencia a importância de considerar a alimentação e as condições clínicas associadas na compreensão das necessidades de cuidado dessa população.

2.2 Epidemiologia do Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma condição do neurodesenvolvimento que representa uma importante questão de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025), estima-se que, em 2021, aproximadamente uma em cada 127 pessoas no mundo apresentava autismo. Nos Estados Unidos, dados dos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2025), referentes ao monitoramento de 2022, identificaram uma prevalência de aproximadamente uma em cada 31 crianças de oito anos nas áreas investigadas. No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 identificou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico declarado de TEA, correspondendo a 1,2% da população. A maior proporção foi observada entre crianças de cinco a nove anos, atingindo 2,6% nessa faixa etária (IBGE, 2025).

Quadro 1 – Dados epidemiológicos nacionais e internacionais do Transtorno do Espectro Autista

Abrangência e fonte	Ano de referência	Dados epidemiológicos
Mundial – OMS	2021, divulgado em 2025	Aproximadamente 1 em cada 127 pessoas apresentava autismo (0,8%).
Estados Unidos – CDC	2022, divulgado em 2025	1 em cada 31 crianças de 8 anos (3,2%) foi identificada com TEA nas 16 áreas monitoradas.
Estados Unidos – CDC	2022, divulgado em 2025	A prevalência identificada entre meninos foi aproximadamente 3,4 vezes a observada entre meninas.
Brasil – IBGE	Censo 2022, divulgado em 2025	Aproximadamente 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico declarado de TEA (1,2% da população).
Brasil – IBGE	Censo 2022, divulgado em 2025	Entre crianças de 5 a 9 anos, a proporção com diagnóstico declarado foi de 2,6%.
Brasil – IBGE	Censo 2022, divulgado em 2025	Entre meninos de 5 a 9 anos, a proporção foi de 3,8%; entre meninas, de 1,3%.

Fonte: Elaboração própria (2026), com base em WHO (2025), CDC (2025) e IBGE (2025).

Nota: Os dados utilizam populações e métodos diferentes. A estimativa mundial refere-se à população geral; os dados norte-americanos abrangem crianças de oito anos nas áreas monitoradas; e os dados brasileiros correspondem a diagnósticos informados no Censo 2022. Portanto, não devem ser interpretados como taxas diretamente comparáveis.

Os dados epidemiológicos demonstram a relevância da investigação das condições de saúde de crianças com TEA, incluindo seus aspectos alimentares e nutricionais. Nesse contexto, a seletividade alimentar constitui uma preocupação importante, pois a recusa frequente de alimentos e a limitação da variedade alimentar podem comprometer a adequação da dieta. Dessa forma, compreender as características alimentares dessa população contribui para identificar possíveis riscos nutricionais e orientar estratégias de acompanhamento individualizado.

2.3 Comportamento alimentar em crianças com TEA

O comportamento alimentar abrange a aceitação e a recusa dos alimentos, as habilidades necessárias para comer e as respostas apresentadas durante as refeições. Em crianças com TEA, essas dimensões podem estar comprometidas simultaneamente, envolvendo repertório alimentar restrito, dificuldades nas habilidades de alimentação e

comportamentos que interferem na realização das refeições (Wang *et al.,* 2022; Lemes *et al.*, 2023).

Wang *et al.* (2022), ao compararem crianças com TEA e crianças com desenvolvimento típico, observaram maiores escores de dificuldades alimentares no grupo com o transtorno. As diferenças envolveram habilidades para comer, comportamento durante as refeições, seletividade alimentar e práticas parentais relacionadas à alimentação, indicando a necessidade de examinar diferentes componentes da experiência alimentar.

No contexto brasileiro, Lemes *et al.* (2023) identificaram alterações principalmente nas categorias de seletividade alimentar, aspectos comportamentais e motricidade da mastigação. As correlações observadas entre dimensões do comportamento alimentar sugerem que dificuldades motoras, sensoriais e comportamentais podem coexistir, tornando insuficiente uma avaliação limitada à identificação dos alimentos recusados.

A seletividade também pode estar associada a outras manifestações comportamentais. Wenzell *et al.* (2024) observaram associações entre seletividade, comportamentos disruptivos durante as refeições e manifestações de hiperatividade e não conformidade. Por se tratar de investigação observacional, esses resultados indicam coexistência entre características, sem estabelecer que uma seja a causa da outra.

As dificuldades alimentares podem apresentar trajetórias distintas ao longo do desenvolvimento. Em estudo longitudinal, Bandini *et al.* (2017) observaram redução da recusa alimentar entre a infância e a adolescência, sem aumento significativo do repertório de alimentos consumidos. Portanto, a diminuição da recusa e a ampliação da variedade alimentar representam mudanças diferentes e precisam ser acompanhadas separadamente.

2.4 Seletividade alimentar e fatores associados

A seletividade alimentar pode ser caracterizada pela recusa de alimentos e pela variedade limitada do repertório alimentar. Sua manifestação e os critérios utilizados para identificá-la variam entre os estudos, abrangendo desde a rejeição de determinados alimentos até restrições intensas, com exclusão de grupos alimentares inteiros. Essa diversidade precisa ser considerada na comparação dos achados e na interpretação de suas possíveis repercussões nutricionais (Sharp *et al.*, 2018; Wenzell *et al.*, 2024).

As características sensoriais dos alimentos constituem uma dimensão relevante da seletividade. Byrska *et al.* (2023) identificaram diferenças relacionadas à estrutura, à cor, ao sabor e à forma de apresentação dos alimentos entre participantes com TEA e participantes neurotípicos. Os autores também observaram participação de características estereotipadas e

repetitivas, indicando que aspectos sensoriais e comportamentais podem estar presentes conjuntamente.

Além da sensorialidade, padrões comportamentais podem estar associados a diferenças no consumo. Li *et al.* (2024) observaram associação entre comportamentos compulsivos e menor consumo de vegetais, assim como entre sensibilidade a sabor e odor e menor consumo de frutas. Essas relações sugerem que diferentes características do TEA podem se associar a componentes específicos da alimentação, sem determinar um padrão único para todas as crianças.

Os sintomas gastrointestinais também integram essa investigação. Em levantamento brasileiro baseado em informações fornecidas por responsáveis, Corrêa *et al.* (2025) observaram associação entre seletividade alimentar e manifestações gastrointestinais. Entretanto, o delineamento observacional não permite determinar se esses sintomas antecedem a restrição alimentar, decorrem dela ou compartilham outros fatores associados.

O ambiente das refeições e as práticas dos cuidadores constituem outra dimensão relevante. Mirizzi *et al.* (2025) identificaram diferenças nas práticas parentais de alimentação e associações entre dificuldades alimentares e características sensoriais. Esses resultados devem ser interpretados sem atribuir causalidade ou responsabilizar os cuidadores, pois determinadas práticas também podem representar respostas às dificuldades já apresentadas pela criança.

2.5 Repercussões sobre o consumo alimentar e o risco nutricional

A restrição do repertório alimentar pode comprometer a diversidade da dieta e limitar a ingestão de nutrientes, dependendo dos alimentos consumidos e dos grupos excluídos. Dessa maneira, a repercussão nutricional da seletividade não depende exclusivamente do número de alimentos aceitos, mas também de sua composição e participação na alimentação habitual (Sharp *et al.*, 2018; Molina-López *et al.*, 2021).

Li *et al.* (2024) identificaram menor consumo de frutas e vegetais e menor variedade alimentar em crianças com TEA em comparação às crianças com desenvolvimento típico. Em pré-escolares italianos, Raspini *et al.* (2021) também observaram diferenças no padrão alimentar, incluindo menor consumo de frutas e vegetais no grupo com TEA. Esses resultados apontam a importância de avaliar a presença dos diferentes grupos alimentares na dieta.

Em situações de seletividade grave, as limitações podem envolver múltiplos nutrientes. Sharp *et al.* (2018), ao analisarem 70 crianças atendidas em serviço especializado, identificaram risco de inadequação da ingestão de cinco ou mais nutrientes em 78% da

amostra. Os resultados se referem à avaliação dietética e não devem ser interpretados, isoladamente, como comprovação de deficiências nutricionais por exames bioquímicos.

A seletividade alimentar também pode coexistir com excesso de peso. Soares *et al.* (2024) observaram associação entre seletividade, ausência de consumo de vegetais e excesso de peso em crianças brasileiras com TEA. Assim, a presença de repertório restrito não implica necessariamente ingestão energética insuficiente, sendo possível haver inadequações na composição da alimentação mesmo quando o peso corporal está elevado.

Molina-López *et al.* (2021) identificaram diferentes alterações do estado nutricional entre crianças e adolescentes com TEA, incluindo baixo peso e obesidade, além de inadequações no consumo alimentar. Os autores também observaram diferenças entre a avaliação pelo índice de massa corporal e pela adiposidade, reforçando que os indicadores utilizados podem revelar aspectos distintos do estado nutricional.

Por outro lado, os resultados não são uniformes. Wenzell *et al.* (2024) não identificaram diferenças estatisticamente significativas na ingestão nutricional ou nas medidas antropométricas entre crianças com TEA classificadas com e sem seletividade. Esse achado não exclui a possibilidade de risco individual, mas limita a generalização de que toda criança seletiva necessariamente apresenta comprometimento nutricional.

A presença de crescimento aparentemente adequado também não garante adequação da dieta. Lim *et al.* (2024), ao avaliarem crianças autistas com transtorno alimentar pediátrico em serviço especializado, observaram inadequações dietéticas mesmo com predomínio de medidas de peso e altura adequadas. Como a amostra apresentava dificuldades alimentares específicas, os resultados devem ser interpretados nesse contexto clínico.

2.6 Avaliação e acompanhamento nutricional de crianças com TEA

A avaliação nutricional de crianças com TEA requer a integração de informações sobre crescimento, consumo alimentar, comportamento durante as refeições e condições clínicas associadas. Essa abordagem permite examinar tanto as repercussões antropométricas quanto as limitações da dieta, que podem não ser identificadas por medidas corporais isoladas (Sharp *et al.*, 2018; Lim *et al.*, 2024).

A investigação dietética deve contemplar a variedade de alimentos aceitos, os grupos excluídos, as quantidades consumidas e a frequência de consumo. Recordatórios alimentares e registros de consumo podem contribuir para essa caracterização. Soares *et al.* (2024), por exemplo, utilizaram recordatórios de 24 horas em três dias não consecutivos, enquanto Lim *et al.* (2024) avaliaram registros alimentares de três dias.

A análise do comportamento alimentar complementa essas informações. Lázaro, Siquara e Pondé (2019) desenvolveram e validaram uma escala brasileira composta por 26 itens distribuídos em sete dimensões. O instrumento contempla aspectos como motricidade da mastigação, seletividade, habilidades durante as refeições e rigidez alimentar, auxiliando na identificação das dimensões que necessitam de investigação mais detalhada.

Também é pertinente considerar as respostas sensoriais, as dificuldades de mastigação e os sintomas gastrointestinais. A presença simultânea dessas manifestações pode tornar mais complexa a interpretação da recusa alimentar e indicar necessidades de avaliação por diferentes profissionais. Os achados de Chistol *et al.* (2018), Lemes *et al.* (2023) e Li *et al.* (2024) sustentam a relevância de integrar essas dimensões à investigação alimentar.

No acompanhamento, as mudanças na recusa, na variedade alimentar e na adequação do consumo devem ser examinadas separadamente. A redução da recusa não garante ampliação do repertório, assim como medidas antropométricas adequadas não excluem inadequações dietéticas. O acompanhamento nutricional deve, portanto, considerar a evolução desses componentes e as particularidades sensoriais, comportamentais e clínicas de cada criança (Bandini *et al.*, 2017; Sharp *et al.*, 2018; Lim *et al.*, 2024).

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilitou reunir, avaliar criticamente e sintetizar evidências científicas sobre determinado tema, permitindo identificar o conhecimento produzido, convergências e divergências entre os estudos e lacunas existentes na literatura. A condução da revisão seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), compreendendo a identificação do tema e formulação da questão de pesquisa, o estabelecimento dos critérios de elegibilidade e busca na literatura, a definição das informações a serem extraídas, a avaliação dos estudos incluídos, a interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento.

A questão norteadora foi definida como: “Qual é a relação entre seletividade alimentar e risco nutricional em crianças com Transtorno do Espectro Autista?”. A partir dessa questão, foram considerados três componentes principais para direcionar a busca e a análise: crianças com Transtorno do Espectro Autista; seletividade, dificuldades e comportamento alimentar; e repercussões relacionadas ao consumo, adequação de nutrientes e estado nutricional.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências

da Saúde (LILACS). Foram utilizados descritores controlados consultados nos vocabulários MeSH (*Medical Subject Headings*) e DeCS (*Descritores em Ciências da Saúde*), associados a termos livres considerados relevantes para ampliar a sensibilidade da busca. Entre os descritores controlados, foram empregados termos relacionados a *Autism Spectrum Disorder*, *Feeding Behavior, Food Preferences* e *Nutritional Status*.

Para a PubMed/MEDLINE, foi utilizada estratégia de busca envolvendo combinações dos termos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, comportamento alimentar, seletividade alimentar, preferências alimentares, recusa alimentar, estado nutricional, consumo alimentar, ingestão de nutrientes, processamento sensorial e comportamento durante as refeições, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Nas bases SciELO e LILACS, foram utilizadas combinações equivalentes em português e inglês, adaptadas às características de indexação de cada plataforma. Foram contemplados termos como “Transtorno do Espectro Autista”, “autismo”, “seletividade alimentar”, “comportamento alimentar”, “preferências alimentares”, “recusa alimentar”, “estado nutricional”, “consumo alimentar”, “ingestão de nutrientes” e “processamento sensorial”. As estratégias efetivamente empregadas em cada base foram registradas, juntamente com a data da busca e o número de registros recuperados, com o objetivo de assegurar maior transparência e reprodutibilidade.

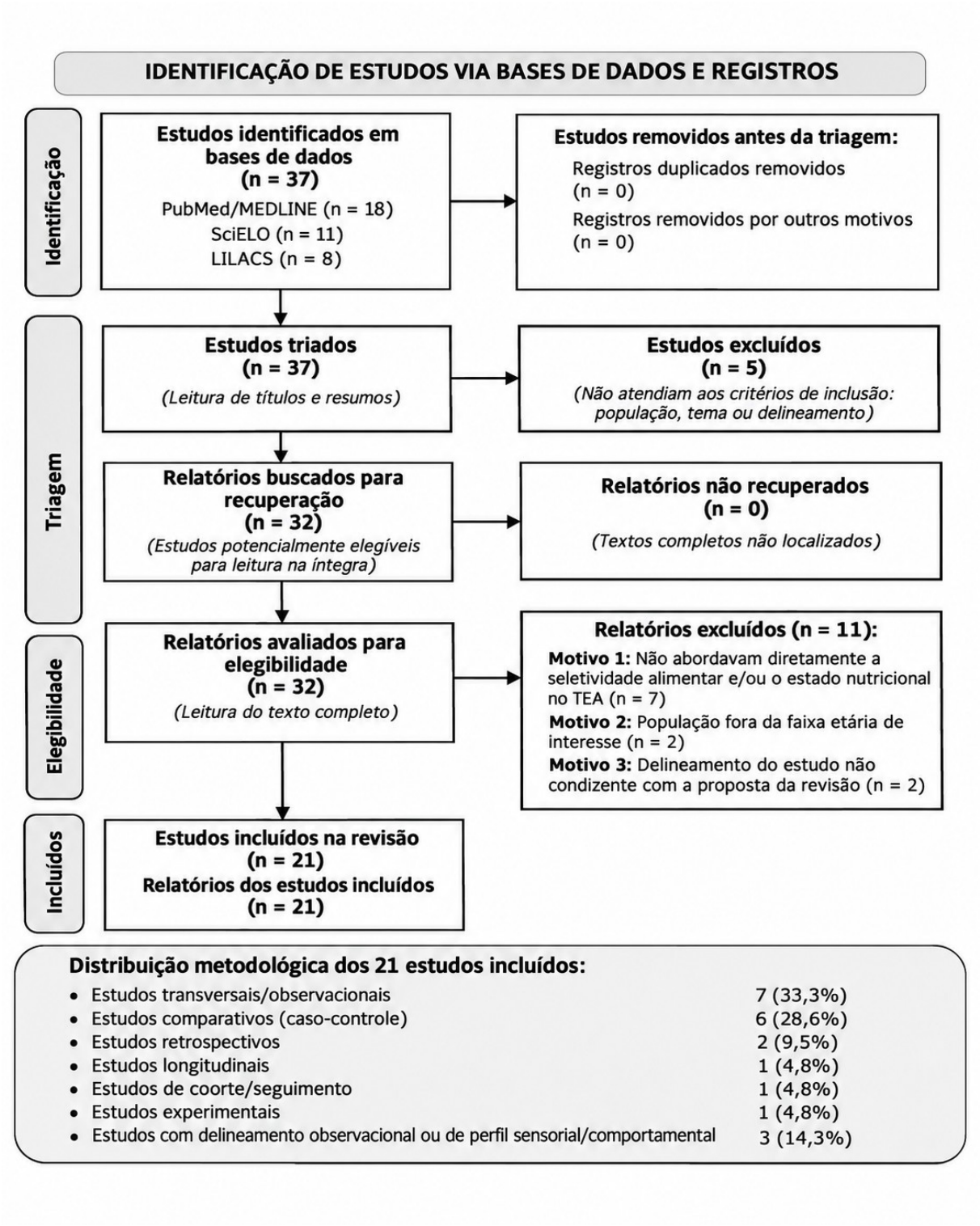
Foram incluídos artigos originais publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português ou inglês, que investigaram crianças com diagnóstico de TEA e apresentaram resultados relacionados a pelo menos um dos seguintes eixos: seletividade ou comportamento alimentar; fatores sensoriais ou comportamentais associados às dificuldades alimentares; consumo e diversidade alimentar; adequação da ingestão de energia, macro ou micronutrientes; ou estado nutricional e indicadores antropométricos. Estudos com faixas etárias mistas foram considerados quando os resultados referentes à população pediátrica estavam apresentados separadamente ou quando a amostra era predominantemente constituída por crianças e adolescentes.

Foram excluídos registros duplicados, revisões de literatura, revisões sistemáticas, metanálises, editoriais, cartas ao editor, relatos ou séries de casos, dissertações, teses e outros trabalhos não publicados como artigo científico, bem como estudos exclusivamente com adultos. Também foram excluídos estudos cujo objeto não apresentou relação com pelo menos um dos eixos investigados nesta revisão e estudos de intervenção que não forneceram informações pertinentes à seletividade, ao comportamento alimentar, ao consumo ou ao estado nutricional.

Após a recuperação dos registros, foi realizada a remoção das duplicatas. A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura integral dos artigos considerados potencialmente elegíveis. A seleção foi conduzida pelas duas pesquisadoras, com aplicação dos mesmos critérios de inclusão e exclusão, e eventuais divergências foram discutidas até a obtenção de consenso.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos foi apresentado por meio de fluxograma baseado no PRISMA 2020, no qual foram demonstrados o número de registros identificados, as duplicatas removidas, os estudos excluídos após a leitura de títulos e resumos, os textos completos avaliados, os motivos de exclusão na etapa de leitura integral e o número final de estudos incluídos.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020 adaptado ao processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), adaptado do PRISMA Statement 2020.

Para organização dos dados, foi elaborado um instrumento padronizado de extração contendo autor e ano de publicação, país, objetivo, delineamento do estudo, características e tamanho da amostra, faixa etária, instrumentos utilizados para avaliação da seletividade ou

comportamento alimentar, métodos de avaliação do consumo e do estado nutricional, principais resultados e limitações relevantes.

A qualidade metodológica e o risco de viés dos estudos incluídos foram avaliados por meio dos instrumentos de avaliação crítica do *Joanna Briggs Institute* (JBI), selecionados de acordo com o delineamento de cada pesquisa. A avaliação metodológica foi utilizada para subsidiar a interpretação da força e das limitações das evidências e não foi empregada automaticamente como critério de exclusão.

Após a extração e a avaliação crítica, os achados foram submetidos a síntese qualitativa e comparativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas entre os estudos. Os resultados foram agrupados em categorias temáticas coerentes com os objetivos da pesquisa: seletividade alimentar e fatores sensoriais/comportamentais; repercussões sobre o consumo e a adequação nutricional; e relação entre seletividade alimentar e estado ou risco nutricional. Na interpretação, foram consideradas diferenças entre populações, instrumentos utilizados, intensidade da seletividade, delineamentos e formas de avaliação dietética e antropométrica.

Por utilizar exclusivamente informações provenientes de estudos previamente publicados e disponíveis em bases científicas, a pesquisa não envolveu recrutamento de participantes nem coleta direta de dados com seres humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa permitiu reunir estudos originais que investigaram diferentes aspectos relacionados à seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista, incluindo características sensoriais e comportamentais, variedade do repertório alimentar, consumo de grupos alimentares e nutrientes, além de indicadores antropométricos e do estado nutricional. Os estudos selecionados apresentaram diversidade quanto ao delineamento, tamanho amostral, faixa etária e instrumentos utilizados, evidenciando a heterogeneidade metodológica existente nas pesquisas sobre alimentação e TEA.

A busca e a seleção dos estudos permitiram reunir pesquisas originais relacionadas à seletividade alimentar e ao risco nutricional em crianças com Transtorno do Espectro Autista. Os estudos foram avaliados conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos na metodologia, considerando o período de 2016 a 2026, a população pediátrica com TEA e a presença de resultados relacionados ao comportamento alimentar, seletividade, fatores sensoriais e comportamentais, consumo alimentar, adequação de nutrientes ou estado

nutricional. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos considerados elegíveis foram organizados e analisados de forma qualitativa e comparativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas entre os achados.

Entre os delineamentos identificados, predominaram estudos observacionais e transversais, além de investigações comparativas entre crianças com TEA e crianças com desenvolvimento típico. Foram identificados ainda estudos longitudinais e análises retrospectivas de prontuários, permitindo examinar tanto características pontuais da seletividade alimentar quanto sua evolução e possíveis repercussões nutricionais. As populações avaliadas abrangeram principalmente crianças em idade pré-escolar e escolar, embora alguns estudos tenham incluído adolescentes.

Os métodos empregados para avaliação da alimentação também foram variados, incluindo questionários de comportamento alimentar, instrumentos voltados à seletividade e ao processamento sensorial, recordatórios alimentares, registros de consumo, questionários de frequência alimentar e medidas antropométricas. Essa variabilidade metodológica deve ser considerada na interpretação dos resultados, pois diferenças na definição e na mensuração da seletividade podem contribuir para a ampla variação de prevalência encontrada entre os estudos.

De maneira geral, os achados foram organizados em três eixos principais: seletividade alimentar e fatores sensoriais e comportamentais; repercussões da seletividade sobre o consumo e a adequação nutricional; e relação entre seletividade alimentar e estado ou risco nutricional. Essa organização possibilitou comparar estudos com diferentes abordagens e identificar tanto resultados convergentes quanto achados divergentes.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/ano	País	Delineamento/amostra	Avaliação e principais achados
Liu et al. (2016)	China	Comparativo; 154 TEA e 73 controles	Consumo, antropometria e exames bioquímicos. Maior restrição alimentar e diferenças no consumo e estado nutricional no TEA.
Bandini et al. (2017)	EUA	Longitudinal; crianças com TEA acompanhadas até a adolescência	Recusa e variedade alimentar. Houve redução da recusa, mas sem aumento significativo do repertório.
Chistol et al. (2018)	EUA	Comparativo; 53 TEA e 58 controles	Perfil sensorial e consumo. Sensibilidade oral atípica associou-se à maior recusa e menor consumo de vegetais.
Sharp et al. (2018)	EUA	Retrospectivo; 70 crianças com TEA e seletividade grave	Consumo e antropometria. 78% apresentaram risco de inadequação de ≥5 nutrientes, especialmente vitamina D, fibras, vitamina E e cálcio.
Molina-López et al. (2021)	Espanha	Caso-controle; crianças/adolescentes com TEA e controles	Consumo, seletividade e composição corporal. Maior seletividade e inadequação alimentar no grupo com TEA.
Şengüzel et al. (2021)	Turquia	Transversal; 46 crianças com TEA	BAMBI, frequência alimentar e antropometria. Alta frequência de seletividade e presença de sobrepeso/obesidade.
Raspini et al. (2021)	Itália	Comparativo; crianças com TEA e controles	Consumo, seletividade e IMC. Seletividade associou-se a menor ingestão de fibras e proteínas vegetais.

Continua

Demir; Özcan (2022)	**Turquia**	**Comparativo; 104 TEA e 100 controles**	**Comportamento alimentar e antropometria. Maior seletividade e menor variedade no grupo com TEA.**
Mendive Dubourdieu; Guerendiain (2022)	Uruguai	Transversal; 35 TEA e 30 controles	Perfil sensorial, consumo e antropometria. Alterações sensoriais relacionaram-se a diferenças no consumo alimentar.
Nadeau; Richard; Wallace (2022)	EUA	Observacional	Seletividade, IMC e comportamento alimentar. Foram identificados perfis de seletividade isolada e seletividade associada a maior ingestão energética.
Wang et al. (2022)	China	Transversal; 84 TEA e 77 controles	Comportamento alimentar. Crianças com TEA apresentaram maior seletividade e dificuldades durante as refeições.
Ahumada et al. (2022)	Chile	Transversal; 72 crianças com TEA	Seletividade, IMC e frequência alimentar. Houve elevada seletividade e baixo consumo de frutas, vegetais e peixes.
Byrska et al. (2023)	Polônia	Comparativo; crianças/adolescentes com TEA e controles	Características da seletividade. Textura, cor, sabor e apresentação influenciaram a aceitação alimentar.
Lemes et al. (2023)	Brasil	Observacional; crianças/adolescentes com TEA	Escala de comportamento alimentar. Seletividade foi a alteração mais frequente, seguida por aspectos comportamentais e mastigação.
Li et al. (2024)	China	Comparativo; 121 TEA e 121 controles	Consumo e comportamento alimentar. Menor variedade e menor consumo de frutas e vegetais no TEA.
Lim et al. (2024)	Singapura	Retrospectivo; 98 crianças autistas com dificuldades alimentares	Dieta e crescimento. Apesar do crescimento geralmente adequado, 69,4% apresentaram inadequações dietéticas.

Continua

Soares et al. (2024)	**Brasil**	**Transversal; 90 crianças com TEA**	**R24h, comportamento alimentar e antropometria. Seletividade associou-se à ausência de vegetais e ao excesso de peso.**
Wenzell et al. (2024)	EUA	Observacional; 103 crianças com TEA	BAMBI, ingestão e antropometria. Seletividade ocorreu em 45,6%, sem diferenças nutricionais ou antropométricas significativas.
Corrêa et al. (2025)	Brasil	Transversal; 613 crianças/adolescentes com TEA	Questionário clínico-alimentar. Seletividade foi frequente e associou-se a baixa diversidade alimentar e sintomas GI.
Mirizzi et al. (2025)	Itália	Transversal; 408 crianças	Seletividade, sensorialidade, dieta e IMC. Maior recusa, menor variedade e maior alteração sensorial no grupo com TEA.
Silva et al. (2026)	Brasil	Transversal; 303 crianças/adolescentes com TEA	Três R24h e avaliação da seletividade. Inadequações ocorreram em seletivos e não seletivos; diferenças principalmente para vitamina C e fósforo.

Conclusão

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

A seletividade alimentar apresentou-se como uma manifestação frequente entre crianças com Transtorno do Espectro Autista, embora sua ocorrência tenha variado entre os estudos analisados. Lemes *et al.* (2023) identificaram a seletividade como a dimensão do comportamento alimentar com maior frequência de alterações, correspondendo a 34,4% dos achados avaliados. Em outro estudo brasileiro, Soares *et al.* (2024) observaram seletividade alimentar em 57,8% das crianças, enquanto Wenzell *et al.* (2024) identificaram prevalência de 45,6%. Essa variação sugere que a frequência da seletividade pode ser influenciada pelas características das amostras e, principalmente, pelos diferentes instrumentos e critérios utilizados para sua identificação, dificultando a comparação direta entre os estudos.

Além da frequência elevada, os estudos demonstraram que a seletividade no TEA não se limitou à simples recusa de determinados alimentos, envolvendo características sensoriais específicas. Chistol *et al.* (2018) observaram que crianças com TEA apresentaram maior ocorrência de processamento sensorial oral atípico quando comparadas às crianças sem o

transtorno. Entre aquelas com sensibilidade oral alterada, foram identificados maior número de alimentos recusados e menor consumo de vegetais. De forma semelhante, Byrska *et al.* (2023) verificaram que características como estrutura, cor, sabor e apresentação dos alimentos exerceram influência importante sobre a aceitação alimentar. Esses resultados indicaram que a sensorialidade constituiu um componente relevante para a compreensão da seletividade, especialmente quando determinadas propriedades dos alimentos funcionaram como fatores de recusa ou restrição do repertório.

Achados mais recentes reforçaram essa associação. Mirizzi *et al.* (2025) identificaram maiores dificuldades de processamento sensorial, maior recusa alimentar e menor variedade da dieta entre crianças com TEA quando comparadas àquelas com desenvolvimento típico. As associações foram particularmente evidentes para estímulos relacionados ao sabor, tato e odor, demonstrando que diferentes modalidades sensoriais podem atuar simultaneamente na experiência alimentar. Dessa forma, a seletividade observada no TEA não deve ser interpretada exclusivamente como preferência alimentar ou comportamento de oposição, uma vez que alterações no processamento sensorial podem contribuir diretamente para a aceitação ou rejeição dos alimentos.

Os fatores comportamentais também apareceram de maneira consistente entre os estudos. Wang *et al.* (2022) encontraram maiores dificuldades relacionadas à habilidade para comer, ao comportamento durante as refeições e à seletividade em crianças com TEA quando comparadas aos controles. Wenzell *et al.* (2024), por sua vez, observaram que maior seletividade esteve associada a maior intensidade de comportamentos disruptivos durante as refeições, hiperatividade e não conformidade. Lemes *et al.* (2023) identificaram ainda correlações entre seletividade, aspectos comportamentais e alterações relacionadas à mastigação. Em conjunto, esses achados demonstraram que as dificuldades alimentares não ocorreram de maneira isolada, mas se apresentaram integradas a diferentes aspectos do comportamento e das habilidades relacionadas à alimentação.

Outro aspecto relevante foi a presença de rigidez e resistência a mudanças. Características próprias do TEA, como preferência pela previsibilidade e padrões restritos e repetitivos de comportamento, podem contribuir para a manutenção de repertórios alimentares pouco variados. Byrska *et al.* (2023) identificaram envolvimento tanto de aspectos sensoriais quanto de comportamentos estereotipados na seletividade, sugerindo que esses mecanismos podem coexistir. Essa interação ajuda a compreender por que mudanças aparentemente pequenas, como alteração na textura, apresentação ou forma de servir determinado alimento, podem resultar em recusa para algumas crianças.

A análise conjunta dos estudos indicou, portanto, que a seletividade alimentar em crianças com TEA apresentou caráter multifatorial. Alterações sensoriais, rigidez comportamental, dificuldades durante as refeições e aspectos relacionados à mastigação apareceram frequentemente associados ao repertório alimentar restrito. Contudo, por predominarem estudos observacionais e transversais, essas associações não permitem estabelecer relações causais. Assim, os resultados sustentaram a necessidade de interpretar a seletividade como um fenômeno heterogêneo, cuja manifestação pode decorrer da interação de diferentes características sensoriais, comportamentais e funcionais, com repercussões distintas sobre o consumo alimentar.

A análise dos estudos demonstrou que a seletividade alimentar esteve frequentemente relacionada à redução da variedade da dieta e à menor participação de determinados grupos alimentares. Li *et al.* (2024) observaram menor consumo de frutas e vegetais e menor variedade alimentar entre crianças com TEA, enquanto Soares *et al.* (2024) identificaram associação entre seletividade e ausência de consumo de vegetais. Esses achados indicaram que a repercussão da seletividade ocorreu principalmente sobre a composição do repertório alimentar, e não necessariamente sobre a quantidade total de alimentos ingeridos.

Nos casos de seletividade mais intensa, as repercussões sobre a alimentação mostraram-se mais expressivas. Sharp *et al.* (2018), ao avaliarem crianças com TEA e seletividade alimentar grave, verificaram que 67% excluíam vegetais da alimentação e 27% não consumiam frutas. Além disso, o estudo identificou elevada frequência de inadequação de múltiplos nutrientes, sugerindo que repertórios extremamente restritos podem comprometer de forma importante a diversidade e a adequação da dieta.

Entretanto, os estudos também evidenciaram que a seletividade não esteve necessariamente associada à baixa ingestão energética. Nadeau, Richard e Wallace (2022) identificaram perfis em que a seletividade coexistiu com maior consumo de alimentos de elevada densidade energética. Esse achado mostrou que uma alimentação pouco variada pode apresentar valor energético suficiente ou até elevado, mas permanecer nutricionalmente limitada quanto à diversidade e à qualidade dos alimentos consumidos.

Diferenças entre grupos alimentares também foram observadas por Mendive Dubourdieu e Guerendiain (2022), que encontraram menor consumo de peixe e diferenças na ingestão de produtos lácteos, cereais e alimentos proteicos em crianças com TEA, especialmente entre aquelas com alterações sensoriais mais pronunciadas. Molina-López *et al.* (2021), por sua vez, identificaram maior frequência de seletividade e inadequação da ingestão entre participantes com TEA quando comparados ao grupo neurotípico. Em conjunto, esses

resultados reforçaram que a avaliação da seletividade deve considerar não apenas o número de alimentos aceitos, mas quais grupos alimentares foram reduzidos ou excluídos.

Apesar dessa tendência, os achados não foram uniformes. Wenzell *et al.* (2024) não identificaram diferenças significativas na ingestão nutricional entre crianças com TEA classificadas como seletivas e não seletivas. Esse resultado demonstrou que a presença da seletividade, isoladamente, não permitiu concluir que havia inadequação nutricional, uma vez que a repercussão dependeu da composição do repertório alimentar e da intensidade das restrições.

Essa divergência entre os estudos foi um dos principais achados da revisão. Enquanto alguns trabalhos demonstraram redução importante da variedade e inadequações nutricionais associadas a padrões seletivos mais graves, outros mostraram que crianças seletivas poderiam manter ingestão energética ou nutricional semelhante àquelas sem seletividade. Dessa forma, os resultados sugeriram que o risco nutricional esteve mais relacionado à "qualidade e à composição do repertório alimentar" do que à presença isolada do comportamento seletivo.

As repercussões nutricionais associadas à seletividade alimentar mostraram-se heterogêneas entre os estudos analisados. Sharp *et al.* (2018) identificaram que 78% das crianças com seletividade alimentar grave apresentavam risco de inadequação de cinco ou mais nutrientes, destacando-se vitamina D, fibras, vitamina E e cálcio. Entretanto, mesmo diante dessas inadequações, não foi observada associação significativa com comprometimento do crescimento ou obesidade. Esse resultado demonstrou que indicadores antropométricos aparentemente adequados não excluíram a possibilidade de inadequação nutricional importante.

Resultado semelhante foi observado por Lim *et al.* (2024). Embora 84,7% das crianças avaliadas apresentassem peso adequado e 88,8% altura adequada para a idade, 69,4% possuíam dietas deficientes em energia, macronutrientes ou micronutrientes, especialmente ferro e cálcio. Esses achados reforçaram que a avaliação do risco nutricional não deveria se restringir aos indicadores de crescimento, pois alterações qualitativas da alimentação poderiam permanecer ocultas em crianças antropometricamente adequadas.

Por outro lado, o excesso de peso também esteve presente de forma relevante. Soares *et al.* (2024) identificaram excesso de peso em 41,1% das crianças avaliadas, sendo 21,1% com sobrepeso e 20% com obesidade. A seletividade esteve associada ao excesso de peso, enquanto a rigidez alimentar apresentou relação com ingestão energética excessiva e menor consumo ou adequação de fibras, zinco e cálcio. Esses resultados indicaram que repertório

alimentar restrito não corresponde necessariamente à ingestão energética insuficiente e pode coexistir com sobrepeso ou obesidade.

Molina-López *et al.* (2021) também evidenciaram essa heterogeneidade, identificando tanto baixo peso quanto obesidade entre crianças e adolescentes com TEA. Os autores observaram ainda diferenças entre a classificação pelo IMC e a avaliação da composição corporal, sugerindo que o IMC isoladamente pode não representar integralmente o estado nutricional dessa população.

Os resultados mais recentes reforçaram a necessidade de evitar uma interpretação linear entre seletividade e deficiência nutricional. Silva *et al.* (2026) observaram elevada frequência de inadequação de micronutrientes tanto entre participantes seletivos quanto entre não seletivos. As diferenças significativas entre os grupos ocorreram apenas para vitamina C e fósforo. Portanto, embora a seletividade possa favorecer determinadas inadequações, outros fatores relacionados à alimentação também parecem contribuir para o risco nutricional de crianças e adolescentes com TEA.

A comparação desses estudos mostrou que a relação entre seletividade alimentar e estado nutricional foi complexa. Em alguns trabalhos, padrões seletivos graves estiveram associados a importante risco de inadequação de micronutrientes; em outros, não foram encontradas diferenças antropométricas ou dietéticas significativas entre crianças seletivas e não seletivas. Assim, os achados não sustentaram a interpretação de que toda criança com seletividade alimentar apresentaria necessariamente baixo peso ou deficiência nutricional. Da mesma forma, a presença de eutrofia ou excesso de peso não garantiu adequação da ingestão de vitaminas, minerais e fibras.

De maneira geral, os estudos analisados evidenciaram que a seletividade alimentar em crianças com TEA constituiu um fenômeno heterogêneo e multifatorial. Aspectos sensoriais, comportamentais, motores e relacionados à dinâmica das refeições estiveram associados à restrição do repertório alimentar, enquanto as consequências nutricionais variaram conforme a intensidade da seletividade e os alimentos efetivamente excluídos.

Os resultados mostraram maior consistência quanto à redução da variedade alimentar, à recusa de frutas e vegetais e à ocorrência de inadequações de determinados micronutrientes. Entretanto, houve menor uniformidade em relação aos indicadores antropométricos, uma vez que foram encontrados baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade entre crianças com dificuldades alimentares. Essa heterogeneidade reforçou que o risco nutricional não pôde ser determinado apenas pela presença de seletividade ou pela classificação antropométrica.

Dessa forma, a síntese das evidências indicou que a relação entre seletividade alimentar e risco nutricional foi influenciada principalmente pela intensidade da restrição, diversidade do repertório, grupos alimentares excluídos e composição nutricional dos alimentos aceitos. Os resultados reforçaram, portanto, a importância de uma avaliação nutricional individualizada, que associasse antropometria, consumo alimentar, variedade da dieta e características do comportamento alimentar, especialmente em crianças com repertórios muito restritos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu identificar que a seletividade alimentar está associada a aspectos relevantes do risco nutricional em crianças com Transtorno do Espectro Autista, especialmente à redução da variedade alimentar e à inadequação da ingestão de determinados nutrientes. Os estudos analisados apontaram que características sensoriais e comportamentais podem influenciar a aceitação dos alimentos e contribuir para a restrição do repertório alimentar, com repercussões que variam conforme a intensidade da seletividade e os grupos alimentares excluídos.

Quanto às repercussões nutricionais, observaram-se resultados heterogêneos. Enquanto alguns estudos identificaram associações entre seletividade, inadequações alimentares e excesso de peso, outros não encontraram diferenças significativas no consumo de nutrientes ou nos indicadores antropométricos entre crianças seletivas e não seletivas. Esses achados sugerem que a presença de seletividade, isoladamente, não permite determinar o comprometimento nutricional, sendo necessário considerar a quantidade, a variedade e a composição dos alimentos consumidos.

A análise dos estudos indicou que indicadores antropométricos adequados não excluem a possibilidade de inadequação da ingestão de nutrientes. Entretanto, as diferenças entre as populações investigadas, os instrumentos de avaliação e os critérios de caracterização da seletividade dificultam a comparação entre os estudos. Além disso, o predomínio de pesquisas observacionais e transversais limita o estabelecimento de relações de causa e efeito entre seletividade alimentar e alterações do estado nutricional.

Dessa forma, conclui-se que a avaliação do risco nutricional em crianças com TEA deve integrar indicadores antropométricos, consumo alimentar e características sensoriais e comportamentais relacionadas às refeições. Os resultados reforçam a importância do acompanhamento nutricional individualizado e apontam a necessidade de estudos

longitudinais e de maior padronização metodológica para compreender as repercussões da seletividade alimentar ao longo do desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

AHUMADA, Danay *et al.* Eating patterns in children with autism spectrum disorder. **Healthcare**, v. 10, n. 10, art. 1829, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare10101829.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**: DSM-5-TR. 5th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

BANDINI, Linda G. *et al.* Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 2, p. 439-446, 2017. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-016-2963-6.

BYRSKA, Anna *et al.* Patterns of food selectivity among children with autism spectrum disorder. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 17, 5469, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm12175469.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Data and statistics on autism spectrum disorder**. Atlanta: CDC, 2025. Disponível em: https://www.cdc.gov/autism/data-research/. Acesso em: 15 ago. 2026.

CHISTOL, Liem T. *et al.* Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 2, p. 583-591, 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-017-3340-9.

CORRÊA, G. G. S. *et al.* Clinical and nutritional profile of children and adolescents with autism spectrum disorder in Brazil: a nationwide online survey. **Jornal de Pediatria**, v. 101, n. 4, p. 529-535, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jped.2024.12.008.

DEMIR, Arzu Çalışkan; ÖZCAN, Özlem. The nutritional behavior of children with autism spectrum disorder, parental feeding styles, and anthropometric measurements. **Nordic Journal of Psychiatry**, v. 76, n. 1, p. 64-70, 2022. DOI: https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1934109.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022 contou 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/22700-censo-2022-contou-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil.html.

LÁZARO, Cristiane Pinheiro; SIQUARA, Gustavo Marcelino; PONDÉ, Milena Pereira. 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. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000246.

LEMES, M. A. *et al.* Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, n. 3, p. 136-142, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000414.

LI, Hailin *et al.* Dietary intake and gastrointestinal symptoms are altered in children with autism spectrum disorder: the relative contribution of autism-linked traits. **Nutrition Journal**, v. 23, n. 1, art. 27, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12937-024-00930-8.

LIM, Tammy S. H. *et al.* Diet, growth, nutritional status and predictors of severity of feeding difficulties in autistic children with co-occurring pediatric feeding disorder. **Early Human Development**, v. 199, 106137, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2024.106137.

LIU, X. *et al.* Correlation between nutrition and symptoms: nutritional survey of children with autism spectrum disorder in Chongqing, China. **Nutrients**, v. 8, n. 5, p. 294, 2016. DOI: https://doi.org/10.3390/nu8050294.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.

MENDIVE DUBOURDIEU, Paula; GUERENDIAIN, Marcela. Dietary intake, nutritional status and sensory profile in children with autism spectrum disorder and typical development. **Nutrients**, v. 14, n. 10, 2155, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/nu14102155.

MIRIZZI, Paolo *et al.* Food selectivity in children with autism spectrum disorder and in typically developing peers: sensory processing, parental practices, and gastrointestinal symptoms. **Nutrients**, v. 17, n. 17, 2798, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/nu17172798.

MOLINA-LÓPEZ, Jorge *et al.* Food selectivity, nutritional inadequacies, and mealtime behavioral problems in children with autism spectrum disorder compared to neurotypical children. **International Journal of Eating Disorders**, v. 54, n. 12, p. 2155-2166, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/eat.23631.

NADEAU, Monica V.; RICHARD, Emily; WALLACE, Gregory L. The combination of food approach and food avoidant behaviors in children with autism spectrum disorder: “selective overeating”. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 52, n. 3, p. 987-994, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-021-04945-6.

RASPINI, Benedetta *et al.* Dietary patterns and weight status in Italian preschoolers with autism spectrum disorder and typically developing children. **Nutrients**, v. 13, n. 11, art. 4039, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/nu13114039.

ROCHA, Gilma Sannyelle Silva *et al.* Análise da seletividade alimentar de pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, e538, 2019. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e538.2019.

ŞENGÜZEL, Seda *et al.* Impact of eating habits and nutritional status on children with autism spectrum disorder. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 16, n. 3, p. 413-421, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.11.010.

SHARP, William G. *et al.* Dietary intake, nutrient status, and growth parameters in children with autism spectrum disorder and severe food selectivity: an electronic medical record review. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 118, n. 10, p. 1943-1950, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.005.

SHAW, Kelly A. *et al.* Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16

sites, United States, 2022. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 74, n. SS-2, p. 1-22, 2025. DOI: https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1.

SILVA, Eduarda *et al.* Usual micronutrient intake and food selectivity among Brazilian children and adolescents with autism spectrum disorder: a cross-sectional study. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, art. 156876, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jand.2026.156876.

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, 1392478, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1392478.

WANG, Tiantian *et al.* Feeding problems, age of introduction of complementary food and autism symptom in children with autism spectrum disorder. **Frontiers in Pediatrics**, v. 10, 860947, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fped.2022.860947.

WENZELL, M. L. *et al.* Clinical correlates and prevalence of food selectivity in children with autism spectrum disorder. **The Journal of Pediatrics**, v. 269, 114004, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2024.114004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Autism**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Growth reference data for 5–19 years**. Geneva: World Health Organization, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO child growth standards**: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006.

YANG, Ting *et al.* Intestinal symptoms among children aged 2-7 years with autism spectrum disorder in 13 cities of China. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 54, n. 11, p. 4302-4310, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-023-06122-3.