

SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Livia da Silva Sousa
silvalivia590@gmail.com
Juliana Arruda Ramos
Julianaarrudaramos@gmail.com
FACULDADE GALILEU

Resumo: A seletividade alimentar é uma condição frequentemente observada em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizada pela recusa de alimentos, preferência por características específicas como textura, cor ou temperatura, e limitação do repertório alimentar. Esse comportamento alimentar está associado a comorbidades gastrointestinais, deficiências nutricionais e prejuízos no crescimento e na qualidade de vida dessas crianças. Diante desse cenário, a atuação do nutricionista é essencial, especialmente por meio de estratégias de educação nutricional e terapia nutricional individualizada. O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar, por meio da literatura científica, as contribuições da educação e terapia nutricional no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA. Foram selecionados dezesseis artigos publicados entre 2018 e 2025, obtidos nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados ao tema. Os resultados apontam que as estratégias mais eficazes incluem exposições graduais a novos alimentos, uso de recursos lúdicos e visuais, integração com terapias sensoriais e participação ativa da família. Também se observou que dietas restritivas e suplementações são amplamente utilizadas, porém apresentam evidências ainda inconclusivas. Conclui-se que a educação nutricional, quando adaptada às particularidades sensoriais e comportamentais da criança com TEA, representa uma das ferramentas mais promissoras para promover melhorias no comportamento alimentar, no estado nutricional e na qualidade de vida.

Palavras-chaves: "educação nutricional"; "comportamento alimentar infantil"; "aceitação alimentar"; "terapia sensorial"

FOOD SELECTIVITY AND AUTISM SPECTRUM DISORDER

Abstract: Food selectivity is a condition frequently observed in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), characterized by food refusal, preference for specific characteristics such as texture, color, or temperature, and limitation of the food repertoire. This eating behavior is associated with gastrointestinal comorbidities, nutritional deficiencies, and impairments in growth and quality of life in these children. Given this scenario, the role of the nutritionist is essential, especially through strategies of nutritional education and individualized nutritional therapy. The present work is a qualitative bibliographic review, which aimed to analyze, through scientific literature, the contributions of nutritional education and therapy in managing food selectivity in children with ASD. Sixteen articles published between 2018 and 2025 were selected from the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases, using descriptors related to the theme. The results indicate that the most effective strategies include gradual exposure to new foods, use of playful and visual resources, integration with sensory therapies, and active family participation. It was also observed that restrictive diets and supplementation are widely used but present still inconclusive evidence. It is concluded that nutritional education, when adapted to the sensory and behavioral particularities of children with ASD, represents one of the most promising tools to promote improvements in eating behavior, nutritional status, and quality of life.

Keywords: education nutritional; child feeding behavior ;food acceptance; sensory therapy

1. INTRODUÇÃO

A seletividade alimentar é definida como um padrão de comportamento caracterizado pela recusa persistente de alimentos, consumo restrito a um número limitado de itens e preferência marcada por características específicas, como textura, cor, temperatura, forma, cheiro ou marca dos alimentos (Moraes et al., 2021). Esse comportamento é frequentemente observado em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), constituindo-se como uma das queixas mais recorrentes entre familiares e profissionais de saúde, devido à limitação do repertório alimentar e à dificuldade em aceitar novos alimentos (Bonfim; Jesus; Silva, 2024).

O TEA é classificado em três níveis de suporte, conforme o DSM-5, (American Psychiatric Association, 2014) que indicam a intensidade do apoio necessário para a realização das atividades da vida diária. No Nível 1 (suporte leve), a criança apresenta dificuldades na comunicação social e alguma rigidez comportamental, mas com relativa autonomia. O Nível 2 (suporte moderado) envolve maiores prejuízos sociais, sensoriais e comportamentais, demandando apoio mais consistente. Já o Nível 3 (suporte substancial) apresenta comprometimentos mais severos, com grande rigidez, hipersensibilidades marcantes e necessidade de suporte contínuo. Nesse contexto, Moraes et al. (2021) identificaram que os principais fatores sensoriais envolvidos na recusa alimentar são odor (56,4%), textura (53,9%) e aparência dos alimentos (53,8%), reforçando o papel do processamento sensorial na determinação do comportamento alimentar.

Embora a seletividade alimentar possa ocorrer em todos os níveis do espectro, a literatura sugere que ela tende a ser mais intensa e persistente nos níveis 2 e 3, em que as dificuldades de flexibilização cognitiva, os comportamentos repetitivos e as hipersensibilidades sensoriais são mais pronunciados (Lima; Albuquerque, 2024; Moraes et al., 2021). Assim, quanto maior a necessidade de suporte, maior tende a ser o impacto das características comportamentais e sensoriais sobre a alimentação, resultando em maior recusa alimentar e menor variedade no consumo.

Além das questões sensoriais e comportamentais, a seletividade alimentar está associada a comorbidades como distúrbios gastrointestinais, deficiências nutricionais e prejuízos no crescimento e no desenvolvimento infantil (Bonfim; Jesus; Silva, 2024; Ristori et al., 2019; Pérez-Cabral et al., 2024). Bonfim, Jesus e Silva (2024) destacam que a

seletividade interfere diretamente na qualidade de vida, no bem-estar físico, mental e social da criança com TEA, tornando essencial a adoção de estratégias terapêuticas contínuas.

Nesse cenário, a atuação do nutricionista assume papel fundamental, especialmente por meio da educação nutricional e da terapia nutricional individualizada, que devem considerar as particularidades sensoriais, comportamentais e emocionais da criança autista (Benitez; Borges, 2021; Lino et al., 2024). Benitez e Borges (2021) ressaltam que intervenções educativas integradas a práticas sensoriais contribuem para a ampliação da aceitação alimentar, desde que realizadas de forma gradual, respeitosa e em ambiente adaptado às necessidades da criança.

Diante disso, justifica-se a realização deste estudo, cujo objetivo é analisar, por meio da literatura científica, como as estratégias de educação nutricional e terapia nutricional têm sido empregadas no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA, avaliando suas abordagens, efetividade e impactos sobre o estado nutricional, o comportamento alimentar e a qualidade de vida. Considerando a alta prevalência do transtorno e os prejuízos associados à seletividade alimentar, compreender essas intervenções oferece subsídios valiosos para uma atuação profissional mais eficaz, interdisciplinar e humanizada.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi realizada uma análise bibliográfica fundamentada em estudos científicos, as contribuições da educação nutricional e da terapia nutricional no manejo da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (National Library of Medicine) e Google Acadêmico, além de periódicos científicos de acesso aberto. A busca foi conduzida entre os meses de abril e junho de 2025, utilizando os seguintes descritores controlados e não controlados: “educação nutricional”, “terapia nutricional”, “comportamento alimentar infantil”, “aceitação alimentar” e “terapia sensorial”. Os termos foram utilizados isoladamente ou combinados com os operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar a sensibilidade da busca.

A escolha desses descritores se deve à sua relevância direta para o tema estudado, uma vez que representam os principais eixos teóricos e práticos envolvidos no manejo da seletividade alimentar em crianças autistas. Termos como “educação nutricional” e “terapia

nutricional” foram empregados para identificar estudos que abordassem intervenções aplicadas por nutricionistas e estratégias educativas voltadas à aceitação alimentar (Benítez; Borges, 2021; Bonfim; Jesus; Silva, 2024). Já “comportamento alimentar infantil” e “aceitação alimentar” permitiram localizar pesquisas sobre os padrões alimentares, recusa e preferências alimentares típicas desse público (Moraes et al., 2021; Lino et al., 2024). Por fim, o descritor “terapia sensorial” foi incluído por estar frequentemente associado às abordagens interdisciplinares utilizadas para melhorar a relação da criança com o alimento e favorecer a ampliação do repertório alimentar (Oliveira; Souza, 2019; Pérez-Cabral et al., 2024).

Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a relação entre seletividade alimentar e TEA, com ênfase em intervenções nutricionais e/ou estratégias de educação alimentar aplicadas a crianças e adolescentes autistas. Foram considerados estudos com delineamento quantitativo, qualitativo ou misto, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas, estudos de caso e revisões integrativas com critérios metodológicos definidos.

A seleção dos estudos foi realizada manualmente, com leitura inicial dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos considerados relevantes. Foram excluídas publicações duplicadas, revisões narrativas sem método explícito, artigos que não tratavam do público infantil ou que não abordavam intervenções nutricionais.

Ao final do processo, foram selecionados dezesseis artigos científicos que atenderam aos critérios estabelecidos. O conteúdo dos estudos foi analisado de forma descritiva e interpretativa, com foco na identificação das principais estratégias utilizadas para ampliar o repertório alimentar e minimizar a recusa alimentar em crianças com TEA, bem como seus impactos sobre o estado nutricional, o comportamento alimentar e a qualidade de vida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido amplamente relatada na literatura, com prevalências variando de 45% a 90% (Moraes et al., 2021; Lima; Albuquerque, 2024; Önal et al., 2023). Tal comportamento alimentar, caracterizado pela recusa frequente, consumo limitado e preferência por determinados tipos de alimentos, é uma das queixas mais recorrentes entre os pais e

cuidadores. Está associado a impactos negativos no estado nutricional, desenvolvimento físico e qualidade de vida da criança e de sua família (Santos et al., 2024).

Entre os principais fatores relacionados à seletividade alimentar estão as alterações sensoriais, como hipersensibilidade a texturas, cheiro, cor, odores, aparência e temperatura dos alimentos (Moraes et al., 2021; Bonfim; Jesus; Silva, 2024; Lino et al., 2024). A rigidez comportamental, a ansiedade alimentar e a recusa a alterações na rotina alimentar também são aspectos fortemente presentes (Lima; Albuquerque, 2024). De acordo com Önal et al. (2023), até mesmo fatores motores, como dificuldades na mastigação e deglutição, podem influenciar na aceitação alimentar.

Ristori et al. (2019), ao revisarem evidências sobre sintomas gastrointestinais em crianças com TEA, destacam que distúrbios como constipação, dor abdominal e diarreia são frequentemente associados à microbiota alterada. Essas condições podem intensificar a seletividade alimentar, uma vez que a criança pode associar determinados alimentos a desconforto digestivo. Dietas terapêuticas, incluindo a cetogênica, rica em antioxidantes, sem glúten e caseína, e com probióticos, demonstram potencial para reduzir sintomas gastrointestinais, seletividade alimentar e estresse oxidativo em crianças com TEA” (PÉREZ-CABRAL et al., 2024, p. 5–7). Apesar disso, a literatura clínica ainda é incipiente, o que reforça a necessidade de abordagens nutricionais individualizadas e acompanhadas profissionalmente (Pérez-Cabral et al., 2024, p. 8).

De maneira semelhante, (Önal et al. 2023) apontam que desequilíbrios na microbiota intestinal estão relacionados a padrões alimentares restritivos, intensificando a recusa de novos alimentos. Nesse contexto, intervenções nutricionais que visam modular a microbiota como probióticos, prebióticos, aumento de fibras, dieta mediterrânea e ajustes alimentares individualizados são consideradas promissoras por reduzirem sintomas gastrointestinais e favorecerem melhorias comportamentais (Pérez-Cabral et al., 2024). Ao diminuir o desconforto digestivo e reduzir a ansiedade associada ao ato de comer, essas estratégias contribuem indiretamente para ampliar a aceitação alimentar no TEA, evidenciando a importância de um suporte nutricional integrado ao manejo das intervenções nutricionais individualizadas e adaptadas às particularidades sensoriais da criança.

Os impactos nutricionais da seletividade alimentar são significativos. Estudos apontam ingestão deficiente de nutrientes como ferro, zinco, vitamina D, vitaminas do complexo B, ômega-3, selênio, fibras e cálcio (Santos et al., 2024; Önal et al., 2023). Essas deficiências podem comprometer o crescimento, o desenvolvimento cognitivo e o sistema

imunológico da criança. Moraes et al. (2021) ainda apontam para o risco de sobrepeso devido à preferência por alimentos ultraprocessados, ricos em carboidratos simples e gorduras.

Quanto à suplementação, o uso de vitamina D, vitaminas do complexo B, ferro, zinco, ômega-3 e probióticos foi identificado como potencialmente benéfico, desde que acompanhado por um profissional habilitado (Bonfim; Jesus; Silva, 2024; Önal et al., 2023). Lino et al. (2024) reforçam que a suplementação pode auxiliar na melhora da função gastrointestinal, imunidade e comportamento alimentar, mas deve fazer parte de uma abordagem nutricional individualizada.

Do ponto de vista psicossocial, Lima e Albuquerque (2024) destacam que a seletividade alimentar provoca frustração nos pais, que muitas vezes acabam reforçando os hábitos alimentares restritos ao cederem às preferências da criança. Isso compromete a introdução de novos alimentos e a construção de hábitos saudáveis. Santos et al. (2024) destaca a importância de intervenções que envolvam a família e o ambiente alimentar como um todo.

Diversas estratégias têm sido propostas para o manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA. As mais citadas incluem a terapia de integração sensorial, a exposição gradual a novos alimentos, o uso de reforços positivos, o treinamento parental e a educação nutricional com atividades lúdicas (Benitez; Borges, 2021; Bonfim; Jesus; Silva, 2024; Lino et al., 2024). Segundo Lino et al. (2024), o uso de músicas, jogos, colagens e exploração sensorial de alimentos contribui positivamente para a aceitação alimentar.

A literatura é unânime ao afirmar que a seletividade alimentar no TEA deve ser manejada por meio de um acompanhamento interdisciplinar, envolvendo nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, pediatras e, principalmente, os pais e cuidadores (Rocha et al., 2019; Santos et al., 2024; Lima; Albuquerque, 2024). Nesse contexto, a atuação do nutricionista se mostra fundamental para elaborar planos alimentares adaptados, promover a educação alimentar e acompanhar o estado nutricional da criança em longo prazo.

A literatura científica destaca que a educação nutricional é uma ferramenta fundamental no manejo da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente quando direcionada não apenas à criança, mas também aos pais, cuidadores e equipe escolar. As ações educativas devem considerar as particularidades sensoriais, cognitivas e comportamentais do indivíduo com TEA, utilizando estratégias

lúdicas, visuais e práticas, que estimulem a aceitação alimentar de maneira gradual e respeitosa. Lino et al. (2024) destaca que a educação nutricional voltada à família tem papel decisivo no sucesso da intervenção, principalmente quando envolve orientações sobre como lidar com a recusa alimentar e a importância da repetição e da exposição a novos alimentos em ambiente positivo. Já Santos et al. (2024) e Benitez e Borges (2021) defendem o uso de abordagens integradas com estímulos sensoriais, como o uso de colagens, músicas e texturas, capazes de reduzir a ansiedade frente à alimentação e promover vínculos positivos com o ato de comer.

Além disso, estudos indicam que materiais educativos desenvolvidos com foco na realidade das crianças com TEA, como cartilhas com fotos dos alimentos, tabelas ilustradas de substituições e linguagem acessível, são eficazes para promover o aprendizado alimentar e facilitar a adesão dos pais às orientações nutricionais (Won et al., 2025). A atuação do nutricionista, nesse contexto, deve ser interdisciplinar, individualizada e centrada na família, promovendo ações educativas que levem em consideração as preferências, restrições sensoriais e a rotina da criança (Bonfim; Jesus; Silva, 2024). Monteiro et al. (2020) e Sathe et al. (2017) alertam, contudo, que intervenções com dietas específicas e suplementações devem ser cuidadosamente avaliadas e acompanhadas por profissionais qualificados, sendo a educação alimentar continuada a abordagem mais segura e sustentada em longo prazo. Assim, a atuação do nutricionista não se restringe à prescrição de dietas, envolvendo também funções educativas e de mediação que favorecem a reeducação alimentar no TEA.

Diante de todas essas abordagens, torna-se necessário refletir sobre a efetividade das estratégias nutricionais adotadas no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA, considerando os resultados obtidos nos estudos analisados. A efetividade das intervenções nutricionais no manejo da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido evidenciada por diversos estudos da literatura científica, que apontam para a importância de estratégias individualizadas, sensorialmente adaptadas e conduzidas por uma equipe interdisciplinar. Intervenções que envolvem a exposição gradual a novos alimentos, associadas a atividades lúdicas e ao uso de recursos visuais, mostram-se eficazes na ampliação do repertório alimentar e na melhora da aceitação de texturas, cores e sabores variados (Benitez; Borges, 2021; Lino et al., 2024).

A integração com terapias sensoriais também tem demonstrado resultados positivos, sobretudo quando as ações respeitam o tempo da criança e ocorrem em ambiente acolhedor (Moraes et al., 2021; Oliveira; Souza, 2019). A atuação do nutricionista, assume o papel de

Comentado [1]: Repetido com a frase abaixo

educador e facilitador do vínculo com os alimentos, principalmente quando há participação ativa da família no processo de reeducação alimentar (Bonfim; Jesus; Silva, 2024; Rocha et al., 2019). Por outro lado, embora suplementações nutricionais e dietas restritivas sejam frequentemente propostas, seu uso tem como objetivo principal corrigir deficiências nutricionais e amenizar sintomas gastrointestinais associados ao TEA, devendo sempre ser realizado com cautela e acompanhamento profissional, os estudos alertam para a baixa qualidade das evidências disponíveis e para a necessidade de acompanhamento contínuo e criterioso, dada a possibilidade de agravamento da restrição alimentar (Sathe et al., 2017; Schreck et al., 2004). De forma geral, as abordagens mais efetivas são aquelas que consideram os fatores sensoriais, comportamentais e emocionais da criança com TEA, utilizando metodologias participativas, adaptadas ao seu perfil e realidade, promovendo não apenas a aceitação alimentar, mas também benefícios a longo prazo sobre o estado nutricional e a qualidade de vida (Pérez-Cabral et al., 2024; Ristori et al., 2019).

Apesar dos avanços nas intervenções voltadas ao manejo da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), diversos estudos apresentam limitações metodológicas significativas. Observou-se que grande parte das publicações possui amostras pequenas, períodos curtos de acompanhamento e ausência de grupos-controle, o que compromete a validade externa dos resultados (Sathe et al., 2017; Bonfim; Jesus; Silva, 2024). Além disso, há uma notável heterogeneidade nos protocolos adotados, tanto nas estratégias de intervenção quanto nos critérios para avaliação de resultados, dificultando a comparação entre os estudos e a construção de diretrizes consolidadas.

Outro ponto relevante diz respeito à escassez de pesquisas conduzidas em território brasileiro, o que representa uma barreira para a aplicabilidade prática dos achados internacionais. A maioria dos estudos revisados foi realizada em países com contextos culturais, sociais e econômicos distintos da realidade brasileira (Lima; Albuquerque, 2024; Moraes et al., 2021). Como consequência, as estratégias sugeridas muitas vezes carecem de adaptação ao nosso sistema de saúde, ao perfil socioeconômico das famílias e às condições das instituições escolares e terapêuticas do país. Também são poucos os estudos que envolvem profissionais da atenção básica ou que integrem ações em ambiente escolar, o que poderia ampliar o alcance e a efetividade das intervenções nutricionais no cotidiano das crianças com TEA.

Além disso, identificou-se uma carência de estudos longitudinais que avaliem os efeitos das intervenções nutricionais ao longo do tempo, em especial no que se refere à

Comentado [2]: Repetido com o de cima

adesão familiar, à melhora do estado nutricional e à evolução do comportamento alimentar. Há também pouca produção científica voltada à sistematização e validação de protocolos de educação nutricional específicos para o público com TEA, considerando suas particularidades sensoriais, cognitivas e comportamentais. Outro aspecto controverso na literatura diz respeito ao uso de dietas restritivas e suplementações, como as intervenções sem glúten, sem caseína ou com probióticos, cujos benefícios ainda não são plenamente respaldados por evidências robustas, exigindo cautela por parte dos profissionais (Pérez-Cabral et al., 2024; Monteiro et al., 2020). Tais lacunas reforçam a necessidade de novas investigações com delineamentos mais rigorosos, amostras representativas e foco na realidade brasileira, para embasar práticas clínicas eficazes, humanizadas e adaptadas ao contexto real das famílias e profissionais envolvidos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse cenário, a atuação do nutricionista mostra-se fundamental, não apenas na prescrição dietética, mas também como educador e mediador de processos que envolvam a ampliação do repertório alimentar e a promoção de hábitos saudáveis. As estratégias mais eficazes apontadas pelos estudos envolvem intervenções nutricionais individualizadas, baseadas em educação alimentar, integração sensorial, exposições gradativas a novos alimentos, suplementações específicas quando necessárias e participação ativa da família e da equipe multiprofissional. Ainda que intervenções como dietas restritivas e suplementações tenham ganhado visibilidade, a literatura reforça que as evidências científicas sobre essas práticas são, até o momento, inconclusivas ou inconsistentes, exigindo cautela e acompanhamento especializado.

Contudo, esta revisão apresentou algumas limitações. Muitos dos estudos incluídos possuem pequenas amostras, períodos curtos de acompanhamento, falta de padronização nas estratégias utilizadas e, em diversos casos, baixa qualidade metodológica, o que dificulta a generalização dos resultados. Além disso, a maioria das evidências ainda se concentra em países com contextos socioculturais diferentes da realidade brasileira, o que exige adaptações para a aplicação prática em nosso país.

Diante disso, recomenda-se que trabalhos futuros se concentrem em desenvolver e validar intervenções educativas nutricionais específicas para o público com TEA, adaptadas à realidade brasileira e com foco em metodologias participativas e centradas na família. Também se destaca a importância de novos estudos com desenhos experimentais mais

robustos, maior número de participantes e acompanhamento em longo prazo, de forma a avaliar os impactos das estratégias educativas sobre o estado nutricional, o comportamento alimentar e a qualidade de vida de crianças com TEA.

Conclui-se, portanto, que o manejo da seletividade alimentar no TEA deve ser contínuo, humanizado e centrado nas necessidades individuais da criança, com foco em práticas educativas adaptadas ao seu perfil sensorial e comportamental. A educação nutricional, nesse contexto, representa uma das ferramentas mais promissoras e sustentáveis para promover melhorias no comportamento alimentar, na saúde e no bem-estar do público com TEA.

REFERÊNCIAS

BENITEZ, G. A.; BORGES, M. A. Terapia com base em integração sensorial no Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo de caso. *Revista da UNIABEU*, Belford Roxo, v. 14, n. 33, p. 78–94, 2021. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br>. Acesso em: 13 out. 2025.

BONFIM, D. A. B.; JESUS, I. M. F. de; SILVA, L. M. da. Terapia nutricional como estratégia na seletividade alimentar em crianças autistas. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Jundiaí*, v. 7, n. 1, p. 48–55, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46121>. Acesso em: 15 out. 2025.

LIMA, B. G. C.; ALBUQUERQUE, A. M. C. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Brasileira de Saúde e Produção Animal*, Salvador, v. 25, n. 2, p. 1–13, 2024. Disponível em: <https://revistas.ufba.br/index.php/vet/article/view/51199>. Acesso em: 5 ago. 2025

LINO, P. F. V. et al. Relevância de estratégias nutricionais e intervenções de educação alimentar e nutricional no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 1797–1811, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1797-1811>. Acesso em: 15 out. 2025.

MORAES, L. S.; BUBOLZ, V. K.; MARQUES, A. Y. C.; BORGES, L. R.; MUNIZ, L. C.; BERTACCO, R. T. A. Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista: revisão integrativa. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, v. 12, n. 2, p. 42–58, 2021. Disponível em: <https://rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762>. Acesso em: 15 out. 2025.

MONTEIRO, M. A. et al. Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática sobre intervenções nutricionais. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, e2018262, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp>. Acesso em: 1 jul. 2025.

ÖNAL, S.; SACHADYN-KRÓL, M.; KOSTECKA, M. A review of the nutritional approach and the role of dietary components in children with autism spectrum disorders. *Nutrients*, v. 15, n. 23, p. 4852, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15234852>. Acesso em: 11 dez. 2025.

PÉREZ-CABRAL, I. D. et al. *Exploring dietary interventions in autism spectrum disorder*. *Foods*, v. 13, n. 18, p. 3010, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/foods13183010>. Acesso em: 11 dez. 2025.

RISTORI, M. V. et al. Autism, gastrointestinal symptoms and modulation of gut microbiota by nutritional interventions. *Nutrients*, v. 11, n. 12, p. 2812, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11122812>. Acesso em: 09 jul. 2025.

ROCHA, M. S. M. et al. Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Jundiaí*, Jundiaí, v. 7, n. 1, p. 23–29, 2019. Disponível em: <http://www.fcmj.edu.br/wp-content/uploads/2019/07/7-v7n1p23.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2025.

SANTOS, M. F. S. dos et al. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, v. 28, n. 2, p. 35–46, 2024. Disponível em: <https://rbnp.org.br/handle/123456789/238>. Acesso em: 5 ago. 2025.

SATHE, N. A. et al. Nutritional and dietary interventions for autism spectrum disorder: a systematic review. *Pediatrics*, v. 139, n. 6, e20170346, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0346>. Acesso em: 1 jul. 2025.

SCHRECK, K. A.; WILLIAMS, K.; SMITH, A. F. A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 34, n. 4, p. 433–438, 2004. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/B:JADD.0000037152.02501.07>. Acesso em: 15 out. 2025

WON, S. et al. Development of nutritional counseling materials for ASD children: focusing on the food exchange list. *Clinical Nutrition Research*, v. 14, n. 2, p. 127–138, 2025. DOI: <https://doi.org/10.7762/cnr.2025.14.2.127>. Acesso em: 9 jul. 2025.

MAGAGNIN, C. M. et al. Transtorno do Espectro Autista e alimentação: revisão sobre seletividade alimentar, desafios e estratégias de intervenção. *Revista de Ciências da Saúde*, Chapecó, v. 10, n. 2, p. 122–131, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63598>. Acesso em: 15 out. 2025.

OLIVEIRA, M. R. A.; SOUZA, R. C. Integração sensorial aplicada à alimentação: contribuições para crianças com TEA. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/hZ4RyjSvfmXYFjGKPFqCmb/?format=pdf>. Acesso em: 25 out. 2025

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>. Acesso em: 11 Dez. 2025.