

Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista

Food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder

Selectividad alimentaria en niños con Trastorno del Espectro Autista

Recebido: 17/01/2025 | Revisado: 20/03/2025 | Aceitado: 31/03/2025 | Publicado: 03/04/2025

Chaueny Keven Maciel Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0339-2809>

Universidade Federal de Viçosa, Brasil

E-mail: chaueny.rodriques@ufv.br

Ana Clara Ferreira de Almeida Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1841-9202>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: anaclaraolmeida982@gmail.com

Thalita Cristina Chagas de Camargos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8670-1884>

Universidade Federal de Viçosa, Brasil

E-mail: thalitaccamargos@gmail.com

Martha Elisa Ferreira de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5906-2244>

Universidade Federal de Viçosa, Brasil

E-mail: martha.almeida@ufv.br

Resumo

Uma alimentação saudável e adequada é importante desde a infância, pois através dela tem-se a prevenção de várias doenças não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, a obesidade, e as deficiências de minerais e vitaminas. As crianças com Transtorno do Espectro Autista podem apresentar interesses restritos inclusive nos hábitos alimentares. Isso resulta em um consumo limitado dos grupos alimentares, desenvolvendo uma recusa ou uma seletividade alimentar, onde os mesmos baseiam sua alimentação na questão visual, no cheiro e na textura, e não somente ao sabor, tendo preferências por determinados alimentos, negando-se a experimentar ou conhecerem outros alimentos, sendo necessário um tratamento e a utilização de estratégias para aumentar esse consumo de forma prazerosa e sem pressão, respeitando o tempo e a decisão da criança. O objetivo do artigo é apresentar um estudo sobre a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista, por meio de uma revisão narrativa. A análise da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista revela a complexidade das interações entre as preferências alimentares, o desenvolvimento infantil e a saúde. Sendo assim, nota-se a importância de abordagens lúdicas e educativas para incentivar a exploração de diferentes alimentos, promovendo não apenas a aceitação de uma dieta mais variada, mas também o desenvolvimento de habilidades sensoriais e sociais através da implementação de estratégias que respeitem o ritmo e as necessidades das crianças para evitar frustrações e batalhas durante as refeições.

Palavras-chave: Seletividade alimentar; Alimentação saudável; Nutricionistas; Família.

Abstract

A healthy and adequate diet is important from childhood, as it helps prevent various non-communicable diseases, such as cardiovascular diseases, obesity, and mineral and vitamin deficiencies. Children with Autism Spectrum Disorder may have restricted interests, including eating habits. This results in limited consumption of food groups, developing food refusal or selectivity, where they base their diet on visual issues, smell and texture, and not just taste, having preferences for certain foods, denying themselves to eat, try or get to know other foods, requiring treatment and the use of strategies to increase this consumption in a pleasurable and pressure-free way, respecting the child's time and decision. The objective of the article is to present a study on food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder, through a narrative review. The analysis of food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder reveals the complexity of the interactions between food preferences, child development and health. Therefore, the importance of playful and educational approaches to encourage the exploration of different foods is noted, promoting not only the acceptance of a more varied diet, but also the development of sensory and social skills through the implementation of strategies that respect the rhythm and children's needs to avoid frustrations and battles during mealtimes.

Keywords: Food fussiness; Diet healthy; Nutritionists; Family.

Resumen

Una dieta sana y adecuada es importante desde la infancia, ya que previene varias enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y las deficiencias de minerales y vitaminas. Los niños con trastorno del espectro autista pueden tener intereses restringidos, incluso en los hábitos alimentarios. Esto da como resultado un consumo limitado de grupos de alimentos, desarrollando un rechazo o selectividad alimentaria, donde basan su dieta en aspectos visuales, olor y textura, y no solo gusto, teniendo preferencias por ciertos alimentos, negándose a comerlos. prueba o aprende sobre otros alimentos, requiriendo tratamiento y la utilización de estrategias para incrementar este consumo de forma placentera y sin presiones, respetando el tiempo y la decisión del niño. El objetivo del artículo es presentar un estudio sobre la selectividad alimentaria en niños con Trastorno del Espectro Autista, a través de una revisión narrativa. La selectividad alimentaria en niños con Trastorno del Espectro Autista revela la complejidad de las interacciones entre las preferencias alimentarias, el desarrollo infantil y la salud. Por ello, se destaca la importancia de los enfoques lúdicos y educativos para fomentar la exploración de diferentes alimentos, promoviendo no sólo la aceptación de una dieta más variada, sino también el desarrollo de habilidades sensoriales y sociales a través de la implementación de estrategias que respeten el ritmo y la personalidad de los niños. necesita evitar frustraciones y batallas durante las comidas.

Palabras clave: Irritabilidad alimentaria; Dieta saludable; Nutricionistas; Familia.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, e padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades (Oliveira & Souza, 2022).

O primeiro estudo que investigou o autismo ocorreu em 1943 quando se publicou o artigo “Autistic Disturbances of Affective Contact” por Leo Kanner. Tal assunto foi investigado durante quatro anos juntamente com o registro do quadro clínico de Donald Triplett, que após dois anos apresentou muito retrocesso em seu desenvolvimento como o desinteresse por objetos e pessoas ao seu redor, e agressividade quando havia mudanças na sua rotina (Evêncio & Fernandes, 2019).

Com a dificuldade de fechar um diagnóstico para Donald Triplett, o pesquisador Leo Kanner sentiu a necessidade de expandir suas investigações para outras crianças que apresentavam o desenvolvimento semelhante ao de Donald Triplett. Após supervisionar e examinar outras oito crianças, confirmou-se que sua principal dificuldade era relacionar com outras pessoas desde a primeira infância, e peculiaridades da linguagem. Através desses resultados, Leo Kanner denominou o quadro clínico de “Distúrbio Autista de Cunho Afetivo” (Evêncio & Fernandes, 2019).

Os estudos se ampliaram para desvendar a etiologia e o grau do autismo, onde foi possível notar diversas teorias explicativas como cunho materno afetivo, influência ambiental e a possibilidade genética (Evêncio & Fernandes, 2019). O mesmo trata-se de um transtorno permanente, onde os sinais podem ser apresentados de maneira leve ou mais intensa, necessitando de maior suporte, visto que a intervenção precoce pode suavizar os sintomas e oferecer uma melhor qualidade de vida a longo prazo, por meio de terapias personalizadas com uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros (Martins *et al.*, 2024).

Acredita-se que 25/10.000 habitantes no Brasil apresentam o Transtorno do Espectro Autista, porém ainda há poucos estudos sobre esse tema. No mundo estima-se que cerca de 1 a 2% das crianças, possui esse Transtorno. Em média a cada quatro homens há uma mulher com TEA, sugerindo que isto ocorre devido um subdiagnóstico em meninas que apresenta uma maior sutileza dos sintomas, principalmente nas deficiências intelectuais e sociocomunicativas (Oliveira; Schmidt & Coelho, 2024).

Os sinais repetitivos podem se destacar nos hábitos alimentares, resultando em um consumo limitado dos grupos alimentares. Através dessa recusa ou seletividade alimentar os indivíduos podem apresentar deficiências nutricionais, principalmente de micronutrientes essenciais comparado com àqueles da mesma faixa etária que não possuem nenhum grau de dificuldade em consumir todos os grupos alimentares (Magagnin *et al.*, 2021).

A recusa alimentar é um comportamento comum na primeira infância, e tem características como tentar negociar o alimento que será consumido, demorar para comer, levantar da mesa durante as refeições, fazer birra e beliscar outros alimentos ao longo do dia. Há crianças que persistem com esses comportamentos peculiares por mais tempo ou fases da vida, e são definidos como seletividade alimentar, que é caracterizada por um consumo alimentar limitado e uma grande dificuldade em experimentar novos alimentos (Tiezerin *et al.*, 2021).

A seletividade alimentar em crianças se relaciona com a hipersensibilidade sensorial devido os estímulos visuais ou táteis, cuja sensibilidade excessiva pode contribuir com a dificuldade de lidar com texturas ou consistências, resultando em preferências por comidas específicas ou até mesmo trituradas. Já a recusa alimentar não possui algo determinante para provocar o desconforto sensorial, pois a criança simplesmente recusa determinado alimento, ou até mesmo todos, fato este que poderá desencadear problemas graves de saúde, visto que é um transtorno alimentar severo (Martins *et al.*, 2024).

Os cinco sentidos humanos (audição, paladar, olfato, visão e tato) são importantes, pois através deles é possível utilizar estratégias sensoriais no cotidiano da criança para contribuir com um melhor desenvolvimento e auxiliar no quesito recusa ou seletividade alimentar. Essas estratégias podem ser simples e realizadas no ambiente familiar, sendo necessário que os pais ou responsáveis fiquem atentos para modificar algumas atividades e até mesmo propor outras de forma individual para que estes indivíduos obtenham sucesso em relação ao tratamento da recusa ou seletividade alimentar (Coêlho, 2020).

Várias estratégias são utilizadas para a seletividade alimentar como evitar batalhas e frustrações, compreendendo que a criança sabe a quantidade que come e fica saciada; não forçar e desrespeitar os sinais da fome e saciedade; envolver o indivíduo no preparo de pratos divertidos e criativos para despertar o interesse em consumir o alimento, ou ao menos tocar, cheirar ou experimentar; criar uma horta para sua participação desde o plantio até a preparação de uma saborosa refeição; e incentivar quanto a audição de músicas e a visualização de desenhos animados que abordam sobre uma alimentação saudável (Silva; Guazzelli & Dias, 2022).

O objetivo desse artigo é apresentar um estudo sobre a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista, por meio de uma revisão narrativa.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, não sistemática e de revisão bibliográfica. Este estudo é uma revisão narrativa (Marques & Quintilio, 2021), na qual se utilizaram as seguintes etapas:

Etapa 1 - definição da temática a ser abordada e dos descritores de busca.

Etapa 2 - identificação e leitura detalhada dos materiais como artigos, livros, e outros materiais publicados em diversos *sites*. Esta pesquisa foi realizada por consultas nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Scielo* e *PubMed*. As pesquisas foram realizadas fazendo o uso das seguintes palavras-chave em português (seletividade alimentar, alimentação saudável, nutricionistas, doenças, família) e em inglês (*food selectivity, healthy eating, nutritionists, illnesses, family*).

Etapa 3 - foram excluídos os materiais que não apresentavam conteúdo considerado relevante para a elaboração do artigo, ou que apresentava conteúdo antigo (mais de 15 anos de publicação).

Etapa 4 - redação do artigo científico.

3. Resultados e Discussão

3.1 Impacto da alimentação no Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do neurodesenvolvimento de diagnóstico clínico, onde a criança apresenta falha na comunicação, padrões rígidos de comunicação, interesse restrito e estereotipado (American Psychiatric Association, 2014).

O Transtorno do Espectro Autista pode ser classificado em três níveis, e quanto menor o nível, melhor tende a ser o prognóstico do paciente, conforme descrito a seguir:

- nível I - na ausência de apoio apresenta prejuízo social notável, tendo tentativas malsucedidas no contato social, pode apresentar dificuldades e um interesse reduzido para iniciar interações, apresenta dificuldade em planejamentos, organizações e inflexibilidade de comportamentos;

- nível II - necessita de apoio substancial, pois apresenta prejuízos sociais aparentes, tem limitações para iniciar e manter interações, e apresenta inflexibilidade de comportamento e dificuldade para lidar com mudanças;

- nível III - exige bastante apoio, pois apresenta déficits graves nas habilidades de comunicação social, extrema dificuldade em mudanças e inflexibilidade de comportamento.

Muitas crianças com Transtorno do Espectro Autista baseiam sua alimentação na questão visual, cheiro e textura e não somente no sabor, por isso muitas consomem alimentos somente de determinada marca, e não estão abertas as mudanças (Lima, 2021). Quando esse interesse restrito reflete na alimentação, os mesmos geralmente apresentam uma recusa alimentar ou seletividade alimentar, pois podem não ter interesse em provar novos alimentos e recusar a experimentá-los, resultando em diversas complicações, como não ingerir o suficiente para suprir as necessidades do organismo ou optar por alimentos com maior grau de processamento e menor densidade nutricional, que a longo prazo pode desencadear vários problemas de saúde relacionados com o estado nutricional (Martins *et al.*, 2024). Assim, as crianças com Transtorno do Espectro Autista, podem apresentar riscos à saúde, como desnutrição ou excesso de peso, e carência de vitaminas e minerais (Silva; Braz & Sodré, 2023).

A recusa e a seletividade alimentar podem ser oriundas de vários fatores como: altera es do sistema estomatognático, com prejuízos do tônus e da mobilidade dos órgãos fonoarticulatrios (Silva; Braz & Sodré, 2023). Tais altera es se relacionam mais às partes moles, como os lábios, a língua e as bochechas, onde o problema com a alimenta o pode estar relacionado à motricidade da mastiga o, apresentando uma maior dificuldade para engolir os alimentos sem a mastiga o correta (Paula *et al.*, 2020).

Muitos autistas têm o costume de lamber, beber e comer substâncias e objetos não apropriados, como brinquedos, papéis, areia e lápis de cores (Silvério *et al.*, 2020), e podem apresentar sensibilidade sensorial por medo de conhecer o novo (Martins *et al.*, 2024), ou devido ao desconforto com a prepara o de alguns alimentos que utilizam utensílios que fazem mais barulhos, como batedeiras e liquidificadores (Brasil, 2014a). Tais fatores podem contribuir para que a criança consuma uma reduzida variedade de alimentos, o que pode levar a carências nutricionais (Bottan *et al.*, 2020).

As crianças com Transtorno do Espectro Autista tem tendências a rotinas rígidas, e muita resistência às mudanças (Brasil, 2014b; Zanatta *et al.*, 2014), e isso apresenta uma maior dificuldade na alimenta o, pois algumas são comem ou bebem algo se for oferecido no mesmo utensílio de costume, ou que estejam dispostos todos os dias da mesma forma no prato, sendo que qualquer mudança na rotina pode fazer com que eles não consumam os alimentos que já são acostumados, resultando em crises de choros e gritos (Brasil, 2014b).

Para evitar problemas e doenças relacionadas a uma alimenta o não saudável torna-se importante buscar o acompanhamento de uma equipe multiprofissional assim que perceber algum sinal de seletividade alimentar para que um tratamento nutricional eficaz ocorra, onde serão trabalhadas diversas técnicas sensoriais, inclusive no próprio ambiente domiciliar, por meio de músicas, teatro infantil, e oficinas culinárias (Silva; Guazzelli & Dias, 2022).

Algumas estratégias são utilizadas para introduzir diferentes alimentos para as crianças com Transtorno do Espectro Autista, como: atividades interativas que estimulam o interesse da criança pelos alimentos pautadas nos órgãos dos sentidos (visão, audi o, olfato, paladar e tato), e são aliadas aos pais ou responsáveis, professores e profissionais de saúde para um tratamento mais eficaz nos casos de seletividade alimentar (Magagnin & Soratto, 2019).

O lúdico permite que as crianças com Transtorno do Espectro Autista desenvolvam de forma mais eficaz seu cognitivo através dos desafios propostos com as finalidades educativas e terapêuticas, visto que estimula suas capacidades sociais, intelectuais e motoras (Carvalho, 2014). Tal metodologia ativa é importante para integrar a criança e seus interesses na rotina alimentar, uma vez que através do mesmo é possível notar uma maior disposição em relação a uma alimentação saudável e um maior consumo alimentar (Moraes; Neves & Simões 2023).

Sendo assim, é necessário a criatividade para driblar ou tratar as causas da seletividade alimentar de forma eficiente, pois a não aceitação de um determinado alimento pode ter diferentes causas como a cor, a aparência, a textura, o cheiro, a temperatura e seus sabores (Moraes; Neves & Simões 2023).

3.2 Alimentação não saudável como fator contribuinte para as doenças subjacentes

A cada três crianças menores de cinco anos, uma está com o desenvolvimento inadequado, devido à deficiência de nutrientes, desnutrição ou excesso de peso (Andreoli & Follador, 2016). Uma alimentação inadequada na primeira infância pode gerar diversos impactos negativos e muitas vezes irreversíveis, contribuindo para o desenvolvimento de diversos problemas de saúde como a subnutrição, desnutrição crônica e desnutrição aguda, sobrepeso e obesidade (UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2019). Tal fato resulta de uma alimentação desequilibrada, com elevados teores de alimentos ultraprocessados e um baixo consumo de alimentos *in natura* como frutas, leguminosas e hortaliças, que contribui com uma matriz nutricional pouco nutritiva e com quantidades inadequadas de micronutrientes (Andreoli & Follador, 2016).

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), os alimentos ultraprocessados possuem elevados teores de sódio, gorduras saturadas e/ou açúcares, e seu consumo frequente pode desencadear diversas doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial, doenças do coração e imunológicas, obesidade, diabetes *mellitus* e outros distúrbios metabólicos, que favorecem um baixo crescimento e um desenvolvimento cognitivo reduzido, falta de atenção escolar e um desempenho acadêmico reduzido, baixo potencial de ganho financeiro na vida adulta e baixa autoestima (Brasil, 2014a).

3.2.1 Alimentação saudável como fator protetor contra as doenças subjacentes

Segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, a alimentação saudável desde o primeiro ano de vida é importante, sendo um fator determinante na saúde da criança, pois as fases iniciais do desenvolvimento humano são influenciadas por fatores nutricionais e metabólicos que contribuem para a saúde na fase adulta e/ou idosa (Brasil, 2019).

Desde o primeiro ano de vida o organismo está em intenso desenvolvimento físico, mental e cognitivo, e seus hábitos alimentares saudáveis são criados desde o primeiro contato com a alimentação, e pode apresentar resultados positivos ou negativos a longo prazo (Recine; Radaelli & Ferreira, 2016).

Uma alimentação saudável deve conter todos os grupos alimentares e nutrientes necessários para a manutenção e realização das atividades diárias (Brasil, 2019). Sua base são os alimentos *in natura*, com um consumo limitado daqueles processados e ultraprocessados, sendo que a mesma pode ser resumida nos princípios da variedade (frutas, verduras e/ou legumes, leguminosas, grãos, ovos, leites e carnes, sempre optando pela melhor qualidade); moderação quanto a recomendação de ingestão diária de cada alimento; e equilíbrio por alimentos com uma melhor qualidade, mas em quantidades adequadas (Recine; Radaelli & Ferreira, 2016).

Para garantir uma melhor qualidade dos alimentos e uma segurança alimentar evitando as intoxicações e infecções, os alimentos devem ser escolhidos de forma correta, priorizando um comércio que esteja limpo e organizado, que ofereça opções que apresentam boa qualidade e um bom estado de conservação (Brasil, 2014b), conforme descrito a seguir:

I- Frutas, legumes e verduras: não devem apresentar partes estragadas, coloração diferente da usual, mofo ou textura alterada.

II- Grãos e alimentos embalados: devem estar dentro do prazo de validade, e a embalagem deve estar sem amassados, furos, e totalmente lacrada, e o conteúdo não pode apresentar alterações de cor, cheiro e consistência.

III- Carnes e ovos: não podem apresentar cor esverdeada ou escurecida, cheiro desagradáveis ou consistência alterada.

Para saber se a criança, com uma alimentação saudável, está com um consumo adequado e recomendado dos alimentos, o melhor parâmetro é avaliar o crescimento, onde o peso e a altura devem estar dentro da curva de crescimento, e esses dados devem ser acompanhados por profissionais de saúde e registrados na caderneta da criança. Se os mesmos estiverem de acordo com o esperado, é um indicativo que a alimentação está adequada (Brasil, 2014a).

Hipócrates afirmava em 500 a.C., “que teu alimento seja teu remédio e que teu remédio, seja teu alimento”, ou seja, uma alimentação saudável variada e equilibrada, traz efeitos preventivos ou controladores das doenças crônicas não transmissíveis e determina as condições de saúde e a capacidade de viver mais e melhor (Araújo; Farias & Reis, 2022). Sendo assim, a mesma contribui para a redução do desenvolvimento de diversas doenças, desde a infância até a fase adulta e/ou idosa, como o diabetes *mellitus*, a obesidade, a hipertensão arterial e o câncer; diminuição da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares; prevenção da osteoporose; e melhora da saúde mental e do sistema imunológico, favorecendo a elevação do bem-estar e da autoconfiança (Soares *et al.*, 2023).

Uma alimentação saudável pode atuar como fator protetor contra o desenvolvimento de diferentes tipos de cânceres, pois alguns alimentos têm moléculas bioativas que apresentam efeitos antioxidantes, além de inibirem a expressão de genes tumorais, e diminuir as chances de metástases (Freitas *et al.*, 2021). As doenças cardiovasculares estão relacionadas com vários fatores nutricionais, sendo que a redução no consumo de sódio, açúcar e gorduras saturadas contribuem para sua prevenção e tratamento (Santos; Silva & Soares, 2021).

Uma alimentação saudável é muito importante na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares, ou seja, pequenas melhorias nos hábitos alimentares trazem relevantes benefícios na diminuição do risco cardiovascular, como uma adoção de uma alimentação a base de frutas e vegetais, carnes magras e produtos lácteos com baixo teor de gordura, optar por alimentos com elevados teores de fibras, como os grãos integrais, e diminuir o consumo de açúcar e sal (Gadenz & Benvegnú, 2013).

3.2.2 Recusa e seletividade alimentar

A recusa alimentar é um comportamento comum da primeira infância, onde a criança pode fazer birras, demorar a comer, levantar da mesa durante a refeição ou até mesmo negociar o que vai comer (Sampaio *et al.*, 2013), ou seja, não há um fator determinante, pois a criança simplesmente recusa um determinado alimento, ou até mesmo todos (Martins *et al.*, 2024). As crianças podem continuar com esses comportamentos de recusar determinado alimento ou vários pelas demais fases da vida, onde são definidos como seletividade alimentar (Sampaio *et al.*, 2013).

A seletividade alimentar caracteriza-se pela tríade: pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse, e trata-se de um comportamento alimentar onde sua principal característica é a exclusão de uma variedade de alimentos (Rocha *et al.*, 2019), com uma ingestão altamente limitada e uma dificuldade de inserir novos alimentos (Magagnin & Soratto, 2019).

O consumo limitado e a dificuldade de consumir novos alimentos pode desencadear algumas doenças e prejudicar a saúde humana devido algumas carências nutricionais, pois a ingestão de macro e micronutrientes e de energia geralmente não estarão adequados (Brasil, 2014a). Em contrapartida, uma alimentação saudável ajuda na prevenção de algumas doenças, no melhor funcionamento do organismo e garante uma melhor qualidade de vida, e conseqüentemente uma maior longevidade (Silva; Braz & Sodré, 2023).

A alimentação está interligada em diversos aspectos sociais, culturais, econômicos, e religiosos, visto que o indivíduo possui um vínculo com o alimento para suprir as necessidades do organismo, na manutenção do equilíbrio fisiológico, mental e

social, sendo que em muitos casos de indivíduos com transtornos como o Transtorno do Espectro Autista apresenta alterações nutricionais (Brasil, 2014b). Tais indivíduos apresentam uma maior predisposição para apresentar dificuldades alimentares, podendo avançar para uma recusa ou seletividade alimentar, além de diversos problemas comportamentais e disfunções orais e motoras (Ledford & Gast, 2006).

No quesito alimentação, essas crianças podem apresentar deficiências de micronutrientes importantes em comparação com outras que estão mesma faixa etária e de desenvolvimento (Liu *et al.*, 2016), devido seus comportamentos alimentares (Ranjan & Nasser, 2015). Diante disso, a ciência em conjunto com a nutrição é indispensável no seu tratamento e acompanhamento nutricional, visto que os hábitos alimentares são importantes desde a introdução alimentar (Silva; Braz; Sodré, 2023).

A seletividade alimentar apresentada pode ser transitória (adaptação a novos alimentos) ou se manter ao longo do desenvolvimento (Sampaio *et al.*, 2013). A recusa ou a seletividade alimentar que as crianças com Transtorno do Espectro Autista apresentam pode ser devido à falta de algumas atividades motoras, contribuindo para que os mesmos tenham preferência por alimentos com determinadas texturas, cores e sabores semelhantes ou até mesmo igual, ou estar relacionada a um interesse restrito e comportamentos repetitivos. Crianças com seletividade alimentar optam por determinados alimentos devido à textura (69%), aparência (58%), sabor (45%), cheiro (36%), e temperatura (22%) (Ristori *et al.*, 2019).

Sendo assim, torna-se importante a atuação profissional, para uma melhora através da intervenção segundo as ações de Educação Alimentar e Nutricional (Bottan *et al.*, 2020). As atividades didáticas e criativas utilizando os órgãos dos sentidos são fundamentais para uma melhor relação com a alimentação, visto que permitem que a criança participe dos preparos dos alimentos, incentiva a mesma a olhar, tocar, sentir o cheiro e até mesmo provar (Ganen *et al.*, 2022).

3.3 Órgãos do sentido e seus benefícios na recusa ou seletividade alimentar

A apreciação de um alimento, como a felicidade, a tristeza, o nojo e o enjoo, pode ser afetada por muitos fatores individuais, como atributos sensoriais que tem interação com os fatores psicológicos, comportamentais e cognitivos de quem vai consumir o alimento (Guyton & Hall, 2006). No caso de crianças com Transtorno do Espectro Autista, muitos alimentos são recusados devido os atributos sensoriais (Ristori *et al.*, 2019).

Todos os órgãos do sentido contribuem para a apreciação dos alimentos e não somente o paladar e o olfato (Fischler, 2006). Ou seja, os cinco sentidos do corpo humano (audição, paladar, olfato, visão e tato) são importantes no ato da alimentação, pois são acionados e apresentam diferentes sensações que determinam a escolha do que será consumido.

O sentido da audição pode auxiliar na preparação dos alimentos, como ruído de uma cocção, utilização de eletrodomésticos para a preparação de uma receita, ou até mesmo no ato de comer, quando um alimento é crocante (Tempass, 2007). Pode remeter a uma lembrança, seja ela festiva ou não, como o barulho de abrir uma lata de suco e/ou refrigerante, ou de estourar bexigas em aniversários, e recebe o nome de fatores extrínsecos ligados à alimentação (Dutckosky, 2013).

O paladar é um dos sentidos que permite a seleção do que será consumido conforme as necessidades metabólicas, mas, também com os seus desejos (Hungria, 2000). É o sentido que permite saber os gostos dos alimentos (doce, salgado, amargo, azedo e umami) e se gosta ou não de um determinado alimento devido ao seu sabor (Coelho, 2005).

O olfato é mais importante que a gustação no quesito de seleção do alimento, pois tem a qualidade afetiva de ser agradável ou desagradável, onde o indivíduo vai sentir o cheiro de uma preparação e sentir vontade de ingerir o alimento, ou sentir repulsa do mesmo (Hungria, 2000), devido as moléculas que proporcionam o aroma dos alimentos, e permite saber qual o sabor do alimento que está sendo ingerido (Saltoratto, 2022).

A visão é um dos sentidos que auxilia na hora de escolher um alimento para consumir, e se o mesmo se encontra apresentável, devido as cores ou o seu modo de preparo, formatos e apresentação (Jomori; Proença; Calvo, 2008).

Através do tato é possível pegar o alimento e levar até a boca para seu consumo, e identificar suas características quanto ao fato dele estar quente ou frio, mole ou duro, seco ou molhado. Além do tato das mãos, é possível uma boa apreciação do alimento que está sendo degustado, devido o tato presente na boca, durante a mastigação. Em crianças com Transtorno do Espectro Autista que apresentam recusa ou seletividade alimentar é importante trabalhar esses cinco sentidos do corpo humano para estimular o interesse de consumir diferentes alimentos. Assim, torna-se necessário incluir na rotina esses estímulos sensoriais diariamente, de forma lúdica e didática, trabalhando as características dos alimentos, como as cores, texturas, sabores, cheiros e formatos (Carvalho & Santana, 2022).

As crianças apresentam melhores resultados quando realizam atividades sobre determinado alimento, sendo interessante trabalhar os cinco sentidos diariamente, juntamente com a apresentação de diferentes alimentos (Finkel & Williams, 2002). A quantidade de exposições ao novo alimento determina a aceitação do mesmo pela criança. Assim torna-se importante apresentar o mesmo alimento diversas vezes e de diferentes formas de apresentação e/ou preparação, pois despertará a curiosidade e aumentará a probabilidade de experimentar um alimento que antes era recusado (Maier *et al.*, 2007).

A variação de sabores e texturas, e a quantidade de vezes que os alimentos são oferecidos, mesmo sendo recusado em um primeiro momento, também é importante na prevenção e tratamento da seletividade alimentar, visto que é possível uma maior aceitabilidade de diferentes alimentos que antes eram recusados (Sandvik *et al.*, 2018). Um alimento deve ser oferecido mais de oito vezes, de diversos modos de preparo e apresentação para algumas crianças relatarem gostar do mesmo (Brasil, 2014a).

A seguir são apresentados os órgãos dos sentidos e sua relação com o consumo alimentar.

3.3.1 Audição

A audição é importante no dia a dia, na comunicação entre as pessoas, e até mesmo na alimentação, visto que ela pode afetar os prazeres de uma refeição por meio de uma mordida ou por seus ruídos (Dutckosky, 2013).

Após a mordida ou mastigação de uma cenoura crua ou uma maçã, esse estímulo sensorial pode ser positivo e desencadear sensações de prazeres ou gerar a repulsa em consumir aquele alimento por indivíduos com TEA (Dutckosky, 2013). Uma criança com Transtorno do Espectro Autista que possui hiper-reatividade pode ficar estressada, ou sentir medo com barulhos simples, como morder ou mastigar um alimento crocante (Coêlho, 2020).

Algumas estratégias são utilizadas para melhorar a aceitação dos alimentos que possuem barulhos mais evidentes, como a cocção para promover a redução da crocância, e o uso de utensílios de plásticos (Cemark *et al.*, 2010).

3.3.2 Paladar

A seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista pode estar associada ao sabor e a textura dos alimentos (Cermak; Curtin & Bandini, 2010).

O paladar é um importante sentido do corpo humano, e está diretamente ligado aos sabores e texturas, pois através dele é possível diferenciar os gostos e sabores dos alimentos, como: doce, salgado, amargo, azedo e umami, por meio das papilas gustativas, que estão presentes na língua, palato, bochechas e esôfago, e sua textura que pode ser crocante, cremosa, gelatinosa e macia (Saltoratto, 2022).

O paladar das crianças começa a se desenvolver no 3º trimestre de gestação, sendo que a alimentação parental, o aleitamento materno e uma introdução alimentar adequada torna-se importante para prevenir a seletividade alimentar (Switkowski *et al.*, 2020).

O aleitamento materno é um marco importante, pois é quando a criança tem o contato direto com o sabor após o nascimento. Durante a introdução alimentar deve-se ofertar todos os grupos alimentares, oferecendo o mesmo alimento em

diferentes consistências. Aquelas crianças que não recebem o leite materno, não começam a introdução alimentar no tempo correto ou não recebem alimentos mastigáveis, fato este que as tornam mais propícias ao desenvolvimento da seletividade alimentar (Sampaio *et al.*, 2013).

Não é recomendada a oferta de alimentos com açúcares até os dois anos, visto que seu consumo pode aumentar a recusa ou a seletividade alimentar, e após a tal data recomenda-se um consumo limitado, pois o sabor doce prejudica a aceitação de alimentos com sabor mais suave e menos adocicados como as frutas e legumes (Brasil, 2019). Estratégias alimentares ao longo da infância são recomendadas para evitar ou tratar a seletividade alimentar, sendo importante desde a introdução alimentar uma oferta de alimentos diversificados, com diferentes modos de apresentação e preparação (Sandvik *et al.*, 2018).

Para estimular a criança a provar determinado alimento pode-se utilizar diversas estratégias didáticas, como preparar o alimento e montar o prato com formas de desenhos, onde o indivíduo participará ativamente desse processo; fazer algumas brincadeiras como: dentro da boca tem um tesouro que é um alimento que a criança não consome, e incentivar ela esconder o tesouro (alimento) dentro da boca. É importante trazer felicidade para a mesa, e não fazer do horário das refeições um momento de recusas, pois sempre deve ocorrer o incentivo para que a criança consuma um alimento de forma tranquila e respeitosa, evitando os momentos de estresse (Coêlho, 2020).

Fazer oficinas culinárias com diferentes texturas e aromas é eficaz, onde se escolhem os alimentos que a criança não ingere, e com os olhos vendados irá sentir o aroma e com as mãos irá explorar sua textura. É importante realizar essa atividade com diferentes alimentos, e em vários momentos, para que a criança se sinta confiável em provar o alimento (Ganen *et al.*, 2022).

Estratégias no tratamento da seletividade alimentar devem utilizar a criatividade e a comunicação, onde as atividades no ambiente familiar são eficazes, porém, trata-se de um processo demorado e não dispensa um tratamento com uma equipe multiprofissional (Silva & Moreira, 2021).

3.3.3 Olfato

O olfato permite identificar o aroma e o odor dos alimentos, por meio dos estímulos químicos. O estímulo aromático pode ser alcançado pela via nasal durante o ato de cheirar, e via oral ao ingerir o alimento (Ruijschop *et al.*, 2009).

Crianças com o Transtorno do Espectro Autista podem apresentar sensibilidade olfativa, como ter preferências por alimentos que possuem o mesmo aroma ou odor, e recusar a experimentar os alimentos comuns na alimentação devido o cheiro típico (Tomchek; Huebner & Dunn, 2014).

Uma aproximação gradual dos alimentos é importante no tratamento da seletividade alimentar, onde o alimento deve ficar no mesmo ambiente da criança para ela tocar, cheirar, lamber, até chegar na etapa final do consumo (Silva & Moreira, 2021).

Incentivar as crianças a sentirem o cheiro de alimentos diferentes do que as mesmas são acostumadas torna-se importante. Uma atividade simples e eficaz que os pais ou responsáveis podem fazer diariamente no ambiente familiar é cheirar um alimento e falar como é bom o cheiro dele, para que a criança tenha interesse em fazer o mesmo (Magagnin & Soratto, 2019).

3.3.4 Visão

A visão é importante, pois é utilizada na seleção de alimentos (Jomori; Proença; Calvo, 2008). Frutas, legumes e verduras são geralmente escolhidas devido a cor e sua forma, e se estiverem com uma aparência ruim logo são descartadas,

pois a aparência visual de um alimento é um fator determinante para a aceitação ou rejeição do mesmo, tanto na escolha das compras como no seu consumo alimentar (Knopp & Soares, 2024).

Em crianças com Transtorno do Espectro Autista a aparência dos alimentos é um dos motivos de recusa alimentar, e quando isso ocorre frequentemente com muitos alimentos, é classificado como seletividade alimentar (Cermak; Curtin; Bandini, 2010).

Moraes *et al.* (2021) ao avaliarem indivíduos com Transtorno do Espectro Autista de dois a 19 anos, identificaram uma relação entre a aparência e a cor, onde os alimentos verdes e de tons mais escuros eram os mais rejeitados, enquanto os preferidos eram arroz, feijão, batata frita e bolachas. Os alimentos *in natura* devem fazer parte da alimentação diária dos indivíduos, inclusive aqueles verdes e coloridos, pois são excelentes fontes de vitaminas, minerais e fibras (Moreira, 2016).

Apresentar os alimentos de diferentes maneiras é interessante para a criança sentir mais interesse de provar, mostrar o alimento inteiro, sem as folhas, cortados em cubos, em fatias, ralados ou cozidos em forma de papinhas, e sempre ressaltar como a cor e o formato de determinado alimento é bonito, pois o primeiro passo para vencer a seletividade alimentar é aproximar a criança dos alimentos recusados (Magagnin *et al.*, 2019).

3.3.5 Tato

O sistema tátil tem influência no comportamento das crianças de uma forma geral, principalmente no critério alimentação, onde algumas podem sentir muito e não querer tocar em determinado alimento devido sua textura, ou sentir pouco, e ao tocar em um determinado alimento não consegue definir qual a sensação sentida, ou como é o alimento (Coêlho, 2020).

O sistema tátil identifica momentos de perigo como escutar o barulho de uma panela de pressão quente e tirar rapidamente à mão como critério de proteção, visto que as crianças que não apresentam um bom sistema tátil podem ter mais riscos (Coêlho, 2020).

Tal sistema é considerado um dos mais amplos do corpo humano, sendo muito importante para a interação, inclusive no critério alimentação, onde o tocar em alimentos diferentes pode ser uma dificuldade para as crianças com Transtorno do Espectro Autista (Oliveira & Souza, 2022).

Algumas atividades podem ser eficientes para trabalhar o tocar em diferentes alimentos, como misturar diversas frutas em uma vasilha e com os olhos vendados a criança separar quais são iguais e diferentes pelo seu formato (ex: uva e jaboticaba, ou uva *in natura* e uva-seca), ou colocar diversos brinquedos com diferentes texturas e pedir para a criança pegar e comentar algo sobre o mesmo (Coêlho, 2020).

Diante das dificuldades das crianças acerca da alimentação, torna-se importante realizar atividades diárias e estratégicas, como brincadeiras, e estabelecer uma relação de aprendizagem para comer, pois a criança precisa ver o alimento, e ter a capacidade de interagir, cheirar e tocar, para depois comer (Oliveira & Souza, 2022).

4. Conclusão

A promoção de uma alimentação saudável desde os primeiros anos de vida é crucial para garantir um desenvolvimento físico e cognitivo adequado, prevenindo as doenças crônicas não transmissíveis no futuro. Portanto, é essencial que os pais, educadores e profissionais de saúde trabalhem em conjunto para criar um ambiente alimentar positivo e inclusivo, que favoreça a saúde e o bem-estar das crianças com Transtorno do Espectro Autista.

A análise da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista revela a complexidade das interações entre as preferências alimentares, o desenvolvimento infantil e a saúde. Sendo assim, nota-se a importância de

abordagens lúdicas e educativas para incentivar a exploração de diferentes alimentos, promovendo não apenas a aceitação de uma dieta mais variada, mas também o desenvolvimento de habilidades sensoriais e sociais, visto que a implementação de estratégias que respeitem o ritmo e as necessidades das crianças é fundamental para evitar frustrações e batalhas durante as refeições.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. (5. ed.). Editora ARTMED.
- Andreoli, R., & Follador, F. A. C. (2016). Alimentação saudável: prevenção de doenças e cuidados com a saúde. *Cadernos PDE*, II, 1-26.
- Araújo, H. V., Farias, I. O., & Reis, B. C. C. (2022). A importância da mudança do estilo de vida em pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 12, 1-8. DOI: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10359.2022>.
- Bottan, G. P., Duarte, C. N., Santana, J. R.S., Mendes, R. C. D., & Schmitz, W. O. (2020). Analisar a alimentação de autistas por meio de revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 100448-100470. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-512>.
- Brasil. (2019). *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 17 jan. 2025.
- Brasil. (2014a). *Guia alimentar para a população brasileira*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2. ed.). Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
- Brasil. (2014b). *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf.
- Carvalho, M. F., & Santana, M. Z. (2022). *Educação alimentar e nutricional para crianças com transtorno do espectro autista: propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa*. Recife: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura: Editora UFPE.
- Carvalho, R. (2014). Inclusão e escolarização de alunos autistas. *Pedagogia em Ação*, 1(1), 1-4. <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/download/658/673>.
- Cermak, S. A., Curtin, C., & Bandini, L. G. (2010). Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 110 (2), 238-246. DOI: 10.1016/j.jada.2009.10.032.
- Coelho, H. (2005). *Avaliação dos limiares de detecção dos gostos doce, salgado, ácido e amargo em pré-escolares e escolares*. Orientadora: Silva, M. E. M. P. 135 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.6.2005.tde-04052021-195022>.
- Coelho, U. X. (2020). *Orientações de brincadeiras para famílias com crianças com transtorno do espectro autista*. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/setembro/cartilha-da-dicas-de-brincadeiras-para-familias-de-criancas-com-transtorno-do-espectro-autista/OrientaesdebrincadeirasparafamiliascomcriancascomtranstornodoESPECTROautista.pdf>.
- Dutkosky, S. D. (2013). *Análise sensorial de alimentos*. (4. ed.). Editora Champagnat.
- Evêncio, K. M. M., & Fernandes, G. P. (2019). História do autismo: Compreensões iniciais. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 13(47), 133-138. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.1968>.
- Finkel, A. S., & Williams, R. L. (2002). A comparison of textual and echoic prompts on the acquisition of intraverbal behavior in a six-year-old boy with autism. *The Analysis of Verbal Behavior*, 18, 61-70. DOI: 10.1007/BF03392971.
- Fischler, C. (2006). *El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.
- Freitas, C. A., Vieira, C. B., Rodrigues, I. O., Grellet, L., Braga, M. L., Maccagnan, P. et al. (2021). Nutrição e prevenção de câncer: um artigo de revisão. *Revista Higei@ Revista Científica das Faculdades de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Veterinária e Educação Física*, 3(5), 1-15.
- Gadenz, S. D., & Benvegnú, L. A. (2013). Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3523-3533. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200009>.
- Guyton, A., & Hall, J. (2006). *Textbook of medical physiology*. 11. ed. Philadelphia: Elsevier Inc. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1147/1/Guyton%20and%20Hall%20Textbook%20of%20Medical%20Physiology%20\(%20PDFDrive%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1147/1/Guyton%20and%20Hall%20Textbook%20of%20Medical%20Physiology%20(%20PDFDrive%20).pdf).
- Hungria, H. (2000). *Otorrinolaringologia*. (8. ed.). Editora Guanabara Koogan.
- Jomori, M. M., Proença, R. P. C., & Calvo, M. C. M. (2008). Determinantes de escolha alimentar. *Revista Nutrição*, 21(1), 63-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000100007>.

- Knopp, G. C., & Soares, E. L. A. (2024). Estética e desperdício de alimentos: compreendendo as preferências e as escolhas dos consumidores de frutas, legumes e verduras. *Research, Society and Development*, 13(3), e11713345365. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45365>.
- Ledford, J. R., & Gast, D. L. (2006). Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A review. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 21(3), 153-166. DOI: <https://doi.org/10.1177/10883576060210030401>.
- Lima, J. S. (2021). *Autismo: um olhar pela nutrição*. <https://www.acadef.com.br/wp-content/uploads/2021/12/eBook-Jana.pdf>.
- Liu, X., Liu, J., Xiong, X., Yang, T., Hou, N., Liang, X. *et al.* (2016). Correlation between nutrition and symptoms: nutritional survey of children with Autism Spectrum Disorder in Chongqing, China. *Nutrients*, 14(8), 294. DOI: 10.3390/nu8050294.
- Magagnin, T., Silva, M. A., Nunes, R. Z. S., Ferraz, F., & Soratto, J. (2021). Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(1), e310104. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310104>.
- Magagnin, T., & Soratto, J. (2019). *Autismo [recurso eletrônico]: comer para nutrir*. Criciúma:
- Magagnin, T., Zavadil, S. C., Nunes, R. Z. S., Neves, L. E. F., & Rabelo, J. S. (2019). Relato de experiência: Intervenção multiprofissional sobre seletividade alimentar no transtorno do espectro autista. *Id on Line. Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 13(43), 114-127. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i43.1333>.
- Maier, A., Chabanet, C., Schaal, B., Leathwood, P., & Issanchou, S. (2007). Food-related sensory experience from birth through weaning: contrasted patterns in two nearby European regions. *Appetite*, 49(2), 429-440. DOI: 10.1016/j.appet.2007.02.007.
- Marques, D. O., & Quintilio, M. S. V. (2021). Farmacologia da obesidade e riscos das drogas para emagrecer. *Revista Coleta Científica*, 5(9), 38-49. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5093482>.
- Martins, P. C., Brito, M. J. R., Sales Júnior, A. O., & Freitas, B. A. G. (2024). *Autismo [livro eletrônico]: Seletividade alimentar no contexto escolar*. Vitória da Conquista: Poliana Cardoso Martins. <https://www.pmvcb.gov.br/wp-content/uploads/Ebook-AUTISMO-SELETIVIDADE-ALIMENTAR-1.pdf>.
- Moraes, L. F., Neves L. A. P., & Simões, M. C. (2023). *Estratégia lúdica para a quebra de seletividade alimentar em crianças do espectro autista*. São Paulo: Repositório Institucional do Conhecimento - RIC-CPS. <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/17464>.
- Moraes, L. S., Bubolz, V. K., Marques, A. C., Borges, L. R., Muniz, L. C., & Bertacco, R. T. A. (2021). Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN*, 12 (2), 42-58. DOI: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1762>.
- Moreira, L. N. (2016). *Técnica dietética*. Rio de Janeiro: SESES.
- Oliveira, G. T. Q., Schmidt, L. M., & Coelho, E. C. V. (2024). Análise da prevalência do Transtorno do Espectro Autista em crianças nos últimos 10 anos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(6), e15551. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e15551.2024>.
- Oliveira, P. L., & Souza, A. P. R. (2022). Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 2824. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE21372824>.
- Paula, F. M., Silvério, G. B., Jorge, R. P. C., Felício, P. V. P., Melo, L. A., Braga, T. *et al.* (2020). Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 5009-5023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-083>.
- Ranjan, S., & Nasser, J. A. (2015). Nutritional status of individuals with autism spectrum disorders: Do we know enough?. *Advances in Nutrition*, 6(4), 397-407. DOI:10.3945/an.114.007914.
- Recine, E., Radaelli, P., & Ferreira, T. (2016). *Ministério da saúde. Secretária de políticas de saúde - SPS. Departamento de atenção básica - DAB. Alimentação saudável*. Universidade de Brasília - UNB. Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição. <https://aps.Bvs.Br/lis/resource/?Id=40277>.
- Ristori, M. V., Quagliariello, A., Reddel, S., Ianiro, G., Vicari, S., Gasbarrini, A. *et al.* (2019). Autism, gastrointestinal symptoms and modulation of gut microbiota by nutritional interventions. *Nutrients*, 11(11), 2812. DOI: 10.3390/nu11112812.
- Rocha, G. S. S., Medeiros Júnior, F. C., Lima, N. D. P., Silva, M. V. R. S., Machado, A. S., Pereira, I. C. *et al.* (2019). Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24, e538. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.E538.2019>.
- Ruijschop, R. M. A. J., Boelrijk, A. E. M., Graaf, C., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2009). Retronasal aroma release and satiation: a review. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 57(21), 9888-9894. DOI: 10.1021/jf901445z.
- Saltoratto, R. A. (2022). UMAMI: O sabor que representa a essência da delícia! *Revista Farinha e Rapadura*, II, 80-93. <https://www.Farinaerapadura.Com.Br/docs/fr-e1-v2-art07-umami.Pdf>.
- Sampaio, A. B. M., Nogueira, T. L., Grigolon, R. B., Roma, A. M., Pereira, L. E., & Dunker, K. L. L. (2013). Seletividade alimentar: Uma abordagem nutricional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(2), 164-170. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000200011>.

- Sandvik, P., EK, A., Somaraki, M., Hammar, U., Eli, K., & Nowicka, P. (2018). Picky eating in Swedish preschoolers of different weight status: application of two new screening cut-offs. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1 (1), 74. DOI: 10.1186/s12966-018-0706-0.
- Santos, M. L., Silva, T. M., & Soares, L. R. (2021). Doenças crônicas não transmissíveis e saúde do idoso: um foco nos fatores relacionados à prevenção das doenças cardiovasculares. *10ª Siepex: Salão Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão da Uergs*, 1(10), 1-4. <https://pev-proex.uergs.edu.br/index.php/xsiepex/article/view/3472/790>.
- Silva, L. M. A., Braz, R. M. M., & Sodré, C. L. (2023). Transtorno do Espectro do Autismo: aspectos relacionados à alimenta o e nutri o. *Revista Práxis*, 15(29), 1-17. DOI: <https://doi.org/10.47385/praxis.V15.N29.3803>.
- Silva, A. G. S., Guazzelli, C. R., & Dias, J. B. (2022). *Estratégias clínicas e nutricionais na seletividade alimentar da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. São Paulo: Setor de Publica es - Centro Universitário São Camilo.
- Silva, L. D. V., & Moreira, M. B. (2021). *TEA & ABA: Estratégias para reduzir seletividade alimentar*. Brasília: Instituto Walden4.
- Silvério, G. B., Felício, P. V. P., Melo, L. A., Paula, F. M., Jorge, R. P. C., Siqueira, M. P. *et al.* (2020). Habilidades nas refei es e motricidade mastigatória em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. *Brazilian Journal of Development*, 6(9), 71270-71280. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-536>.
- Soares, M. M., Rocha, K. S. C., Castro, K. C. E., & Amâncio, N. F. G. (2023). A importância de hábitos saudáveis e adequados na preven o de doenças crônicas não transmissíveis. *Research, Society and Development*, 12(1), e18012139295. DOI:10.33448/rsd-v12i1.39295.
- Switkowski, K. M., Gingras, V., Rifas-Shiman, S. L., & Oken, E. (2020). Patterns of complementary feeding behaviors predict diet quality in early childhood. *Nutrients*, 12 (3), 810. DOI: 10.3390/nu12030810.
- Tempass, M. C. (2007). O belo discreto: a est tica alimentar mby -guarani. *Espaço Ameríndio*, 1(1), 170-194. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-6524.2567>.
- Tiezerin, C. S., Souza, D. H., Gonçalves, L. F., & Haas, P. (2021). Impacto da recusa alimentar em pacientes com câncer: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(4), 121372. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1372>.
- Tomchek, S. D., Huebner, R. A., & Dunn, W. (2014). Patterns of sensory processing in children with an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1214-1224. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.Rasd.2014.06.006>.
- Unicef. (2019). *Situa o mundial da infância: crianças, alimenta o e nutri o*. Sumário executivo. UNICEF office of global insight and policy. <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/situacao-mundial-da-infancia-2019-crianca-alimentacao-e-nutricao>.
- Zanatta, E. A., Menegazzo, E., Guimarães, A. N., Ferraz, L., & Motta, M. G. C. (2014). Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. *Revista Baiana de Enfermagem*, 28(3), 271-282. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v28i3.10451>.