



# SELETIVIDADE ALIMENTAR NO AUTISMO

## Food Selectivity In Autism

Laisla Emanuelle Castro da Silva<sup>1</sup>  
Débora Tarcinalli Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

<sup>2</sup>Orientadora e Docente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

### Resumo

Este trabalho de revisão de literatura, teve por objetivo apresentar informações sobre a seletividade alimentar (SA) infantil em autistas, suas consequências nutricionais e orientações para os responsáveis, principalmente na introdução alimentar. Deste modo, a SA é marcada por recusa alimentar, pouco apetite e desinteresse por alimentos. Começa na infância e pode persistir até a vida adulta. Pode ser caracterizada por uma dieta altamente limitada, devido a causas fisiológicas ou comportamentais. Alguns sinais são a irritabilidade, agitação durante a refeição e a perda de apetite. Já o autismo, atualmente chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), é uma condição caracterizada por comprometimento na comunicação e interação social, associado a padrões de comportamento restritivos e repetitivos; muitas crianças com TEA desenvolvem a SA, focando nos mesmos alimentos, com mesmas texturas, cor, sabor, forma e cheiro. Uma alimentação saudável combina alimentos variados, de grupos alimentares diferentes e de forma equilibrada, devendo suprir as necessidades fisiológicas do organismo, sendo uma fonte de energia essencial ao desenvolvimento e crescimento adequado, além de prevenir diversas doenças. Crianças com SA acabam apresentando déficits nutricionais devido a não ingestão de todos os grupos alimentares, faltando diversos nutrientes. Concluindo que o tratamento da SA deve ser feito com uma equipe multidisciplinar composta por pediatras, nutricionistas, fonoaudiólogas e terapeutas ocupacionais, no qual, o papel do nutricionista está em trabalhar uma dieta equilibrada, respeitando as particularidades da criança e, muitas vezes, complementando aquilo que for necessário para um crescimento saudável.

**Palavras-chave:** Criança; Alimentação Infantil; Seletividade Alimentar; Autismo Infantil

### Abstract

This literature review aims to present information about children's food selectivity (FS) in autistic people, its nutritional consequences and guidance for those responsible, especially when introducing food. Thus, FS is marked by refusal to eat, little appetite and lack of interest in food. It starts in childhood and can last into adulthood. It can be characterized by a highly limited diet, due to physiological or behavioral causes. Some signs are irritability, agitation during meals and loss of appetite. Autism, currently called Autism Spectrum Disorder (ASD), is a condition characterized by impaired communication and social interaction, associated with restrictive and repetitive behavior patterns; Many children with ASD develop FS, focusing on the same foods, with the same textures, color, flavor, shape and smell. A healthy diet combines a variety of foods from different food groups in a balanced way, meeting the body's

physiological needs, being an essential source of energy for adequate development and growth, in addition to preventing various diseases. Children with FS end up with nutritional deficits due to not eating all food groups, lacking several nutrients. Concluding that the treatment of FS must be done with a multidisciplinary team composed of pediatricians, nutritionists, speech therapists and occupational therapists, in which the role of the nutritionist is to work on a balanced diet, respecting the child's particularities and, often, complementing that as necessary for healthy growth.

**Keywords:** Child; Child Nutrition; Food Fussiness; Autistic Disorder

## **Introdução**

A seletividade alimentar (SA) é caracterizada por uma ingestão menor de alimentos, padrão alimentar monótono e seleção de alimentos por características específicas, levando a ter uma dieta restrita e afetando o consumo de micronutrientes, tais como vitaminas e sais minerais. As características das pessoas com SA são: não aceitar colocar o alimento na boca, como forma de rejeição; ao comerem novos alimentos sentem náuseas e vômitos; se sentem angustiadas ao experimentar novos alimentos, devido ao sentimento de fobia e medo de sair da zona de conforto; sempre escolhem o mesmo alimento, com mesma textura, mesma cor ou o mesmo sabor; e tem aversão a grupos alimentares inteiros. Os autores mencionam um estudo que revela que ter uma alimentação saudável com todos os nutrientes inclusos é de grande importância para a manutenção da saúde e do bem-estar, pois a alimentação contribui no desenvolvimento fisiológico, crescimento e produtividade. Eles citam estudos que apontam que o desmame precoce (crianças que não são amamentadas com exclusividade com o leite materno até os seis meses) e a introdução alimentar precoce, ou seja, ofertar alimentos antes dos seis meses, podem levar uma criança a se tornar seletiva (CARVALHO, 2018).

Completando o estudo anterior, outro trabalho discorre que a SA na infância é um comportamento comum nesta fase, sendo caracterizada por recusa, desinteresse e/ou resistência à alimentação, podendo impactar negativamente no consumo de nutrientes da alimentação, contribuindo para alterações do estado nutricional (SANTANA; ALVES, 2022).

Silva e Mulick (2009) mostram em seu estudo que a maioria das crianças com autismo, apresenta uma SA, devido às diferentes cores, sabores e texturas dos

alimentos que podem fazer com que saiam de sua zona de conforto, podendo gerar um grande estresse.

Quanto ao transtorno do espectro autista (TEA), Sampaio *et al.* (2021) caracteriza o TEA por déficits persistentes na interação social e na comunicação, podendo haver presença de interesses, bem como atividades repetitivas. Eles citam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 1 em cada 160 crianças tem TEA, discorrendo que a utilização de ácido fólico preconcepção deve ser aconselhada.

Concordando com os autores anteriores, outro estudo aponta que o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por envolvimento na interação social, que inicia desde a infância e persiste na adolescência e na vida adulta. É visto com maior predomínio no sexo masculino, suas causas são multifatoriais: podendo ser por conta da genética ou por conta de aspectos ambientais, embora sua etiologia seja ainda desconhecida. O diagnóstico é estabelecido de acordo com diversos estudos provenientes dos Estados Unidos e Canadá, nos quais, vários especialistas na área utilizam os métodos ICD-10 (WHO, 1992) e/ou o DSM-IV-TR (APA, 2003) para concluir o diagnóstico, sendo que neste último método a criança que está sendo diagnosticada deve apresentar 6 sintomas, dos 12 presentes nas listas referenciadas (SILVA; MULICK, 2009).

A nutricionista Ana Paula Avelino (NUTRIÇÃO, 2023) menciona que os nutricionistas podem e devem intervir na alimentação das crianças autistas, a fim de ter uma alimentação mais equilibrada. Ela sugere que sejam oferecidos alimentos variados, respeitando o individualismo de cada paciente, por serem sensíveis a texturas, cores, cheiros e sabores; deve-se incentivar os responsáveis pelo paciente a interagirem com a criança, mudar a forma de apresentar o alimento, convidá-los para participar dos preparos dos alimentos, incentivar a experimentar novos alimentos e consumi-los junto com eles; tentar garantir nas refeições o consumo de nutrientes, por meio dos legumes, frutas, grãos integrais e proteínas magras, para que haja o desenvolvimento saudável das crianças; e trabalhar sempre junto com a equipe multidisciplinar, como fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, para que junto desenvolvam estratégias para o autista experimentar novos alimentos. Ressaltando que cada paciente precisa de um cuidado e abordagem diferente, pois o TEA tem diferentes níveis de suporte.

Santana e Alves (2022) apresentam diversos estudos sobre SA, mostrando a restrição de vários alimentos por parte das crianças, sendo que na maioria dos

estudos as crianças tinham baixo consumo frutas inteiras, hortaliças, feijões e alimentos proteicos totais. Num estudo citado pelos autores, eles verificaram que “as crianças seletivas possuem maior rejeição a vegetais (51,1%), soja (27,9%), carnes (25,7%), ovos (21,7%), cereais (19,4%), leite (13,0%), alimentos doces (11,1%) e frutas (9,8%). Em um outro estudo, mencionado, as autoras, observaram que é fundamental destacar que geralmente as crianças exigem uma forma de preparo específica para determinados alimentos.

Deste modo, um estudo teve por objetivo “comparar o número de alimentos aceitos por crianças de 0 a 5 anos com seletividade alimentar que frequentam ou não a escola”. Eles realizaram uma pesquisa observacional retrospectiva, com 94 crianças com idades de 0 a 5 anos diagnosticadas com SA atendidas num centro de referência. No presente estudo, 64,9% eram do sexo masculino, 78,7% tinham mais de 2 anos, 86,0% estavam eutróficos de acordo com Índice de Massa Corpórea (IMC) para idade, 77,7% eram seletivos regular e 63,7% não possuíam doença orgânica associada. “O número médio de alimentos aceitos pela amostra foi de  $19,2 \pm 7,7$  alimentos”. Foi observado que não houve diferença estatística entre a aceitação de alimentos, por crianças frequentadoras de escola e as que não frequentavam. Concluindo que crianças altamente seletivas frequentam menos a escola e que crianças com risco de sobrepeso ou já em sobrepeso não frequentam escolas apresentando SA mais severa (BRAGA *et al.*, 2021).

Como visto, muito se tem discutido, sobre a SA nos autistas, principalmente sobre as deficiências nutricionais que ela pode acarretar, por isso um acompanhamento dessas deficiências, é muito essencial, uma vez que os números de casos de SA em crianças autistas vêm aumentando nos tempos atuais e muitas vezes passam despercebidas pelos responsáveis.

Por isso, este trabalho teve por objetivo apresentar informações sobre a SA infantil em autistas, suas consequências nutricionais e orientações para os responsáveis, principalmente na introdução alimentar.

## **Metodologia**

Este é um trabalho de revisão de literatura narrativa, sendo a pesquisa realizada em bases de dados como US National Library of Medicine – NLM/PubMed e Scientific Electronic Library Online - SciELO e em ferramentas para pesquisa como

Google Acadêmico, pois são eficientes e eficazes na busca e recuperação da informação para trabalhos de revisão. Escolheu-se o tema: SA no autismo, sendo o trabalho iniciado em fevereiro de 2023, foram utilizados os descritores em saúde: criança; alimentação infantil; SA; autismo infantil, bem como foram escolhidos artigos com datas entre 2009 até 2023, ressaltando que o artigo anterior a 2013 teve bastante relevância para o trabalho, por isso, foi utilizado. Após o levantamento dos dados, discorreu-se sobre o assunto.

## **Resultados e Discussão**

Autismo é o transtorno do neurodesenvolvimento infantil cujas principais manifestações são: a falta de interação, as dificuldades de comunicação e a presença de movimentos repetitivos e restritos do comportamento, também conhecido como transtorno autista, autismo na infância ou autismo infantil, sendo inicialmente descrito pelo Dr. Leo Kanner, em 1943. Muitos perguntavam a causa do TEA, desde modo em 1950 surgiram as primeiras dúvidas e especulações sobre este transtorno, levantando a hipótese de estar relacionado a fatores psicossociais, porém entre 1960 e 1970 estudos mostraram que as causas seriam por conta da base cerebral e a genética. Os autores mencionam que segundo estudo de Kanner (1943) observou-se que as condições estavam presentes desde o nascimento, ou até mesmo antes, mas também relata que as crianças não eram dismórficas e que seus pais eram bem-sucedidos (VOLKMAR; WIESNER, 2018).

Deve ser ressaltado que o autismo não tem cura, pois não é uma doença, e sim um transtorno neurológico, dessa forma não é contagioso (MORAL *et al.*, 2017).

A etiologia do autismo é desconhecida. Acredita-se que a doença seja causada por muitos fatores heterogêneos. É influenciada por fatores genéticos, ambientais, imunológicos e do sistema nervoso. A grande importância atualmente imputada ao estudo do TEA deve-se ao aumento considerável do número de casos relatados nos últimos anos, principalmente na área pediátrica. Provavelmente, isso se deve ao maior foco no problema e à expansão dos critérios diagnósticos (SAMPAIO *et al.*, 2013).

Concordando com os autores anteriores, um estudo, aponta que a etiologia é heterogênea, com inúmeras bases genéticas, fatores ambientais e mecanismos epigenéticos. Com os avanços da genética molecular, foi possível identificar

“entidades médicas específicas, bem como genes e fatores ambientais parcial ou totalmente ligados em sua patogênese” (ARBERAS; RUGGIERI, 2019).

O diagnóstico do TEA é de extremo cuidado, por meio de avaliações de linguagem e pelos neuropsicólogos, exames complementares, e se possível, por estudos de cromossomo incluindo o DNA para X-frágil (resultado de uma mutação em determinada região do gene FMR1, que se localiza no cromossomo X) e estudo de neuroimagem ou neurofisiologia. Caso não encontre um marcador biológico, o diagnóstico é baseado por meio dos critérios DSM-IV, feito por um neuropediatra e um psiquiatra, por meio de exames e dos domínios comportamentais (SANTOS, *et al.*, 2016).

A figura 1 apresenta os critérios de diagnóstico para o transtorno autista mencionado no estudo de (SANTOS *et al.*, 2016).

**Figura 1: critérios de diagnóstico para o transtorno autista**

- A) Pelo menos seis dos 12 critérios abaixo, sendo dois de (1) e pelo menos um de (2) e (3).**
- 1) Déficits qualitativos na interação social, manifestados por:
    - a. Dificuldades marcadas no uso da comunicação não verbal.
    - b. Falhas do desenvolvimento de relações interpessoais apropriadas no nível do desenvolvimento.
    - c. Falha em procurar espontaneamente, em compartilhar interesses ou atividades prazerosas com os outros.
    - d. Falta de reciprocidade social ou emocional
  - 2) Déficits qualitativos de comunicação manifestados por:
    - a. Falta ou atraso do desenvolvimento da linguagem, não compensada por outros meios (apontar, usar mímica).
    - b. Déficit marcado na habilidade de iniciar e manter uma conversação com linguagem adequada
    - c. Uso estereotipado, repetitivo, idiossincrático de linguagem
    - d. Inabilidade de participar de brincadeiras de faz de conta ou imaginativas de forma variada e espontânea para o seu nível de desenvolvimento.
  - 3) Padrões de comportamento, atividades e interesses restritos e estereotipados:
    - a. Preocupação excessiva em termos de intensidade ou de foco, com interesses restritos e estereotipados.
    - b. Aderência inflexível a rotinas e rituais.
    - c. Maneirismos motores, repetitivos e estereotipados
    - d. Preocupação persistente com partes de objetos.
- B) Atrasos ou função anormal em pelo menos uma das áreas acima presentes antes dos 3 anos de idade.**
- C) Esse distúrbio não pode ser melhor explicado pela síndrome de Rett ou transtorno desintegrativo da infância.**

Fonte: (SANTOS *et al.*, 2016)

Outro estudo sobre a classificação do TEA, é que ele tem 3 níveis de classificação sendo apresentados no quadro 1, no qual, o primeiro nível é a síndrome de Asperger (transtorno de desenvolvimento que afeta a capacidade de se socializar e de se comunicar com eficiência) considerado o autismo leve, sendo mais frequente no sexo masculino e quando não é diagnosticado ou visto no período da infância, na vida adulta pode desenvolver quadros de ansiedade e depressão mais facilmente (ARAUJO *et al.*, 2022).

**Quadro 1: Classificação do autismo de acordo com seus níveis**

NIVEIS	CLASSIFICAÇÃO
1	O autista tem dificuldade em começar uma nova relação social com outros indivíduos, apresenta desinteresse ao querer novas relações e conversas, resposta <b>atípicas ou até mesmo</b> insucesso a aberturas sociais, não necessita de muita ajuda, porém deve ter o acompanhamento médico;
2	Apresentam níveis um pouco mais grave nas relações sociais com características de dificuldade em interação e na comunicação verbal e não verbal. Precisa de auxílio de apoio, pois apresenta limitações em interações sociais, dificuldade em trocar de foco de suas ações, nesse nível precisa de um pouco mais de ajuda;
3	Última classificação é caracterizada como o autismo severo, pois pode ocorrer perdas de habilidades de comunicação, interação social e linguística, com poucas chances de recuperar essas habilidades; necessidade de mais suporte nesse nível, apresenta déficit mais graves em relação à comunidade verbal e não verbal, dificuldade em iniciar qualquer tipo de interação social possível, pode apresentar atraso cognitivo, deficiência intelectual, dificuldade em mudanças de hábitos, rotinas e comportamentos que são repetitivos para eles.

Fonte: adaptado de Araujo *et al.* (2022).

Outro ponto observado em pessoas com TEA é a SA, pois, sabe-se que as crianças de modo geral tem o hábito de fazer birras durante a refeição, demorar para comer, tentar negociar o alimento por outra coisa ou negociar para comer, além de levantar da mesa várias vezes e beliscar alimentos durante o dia. Muitas crianças permanecem com esses hábitos durante um período da infância ou até a vida adulta, porém quando se estende esse comportamento, o mesmo, pode ser definido como SA que é caracterizada por recusa alimentar, pouco apetite e desinteresse pelo

alimento. De acordo com os sistemas de classificação DSM-IV e CID10, a SA não é descrita como um diagnóstico específico das barreiras alimentares das crianças, mas está associada à dificuldade contínua de comer adequadamente, com falha no ganho de peso ou importante perda ponderal durante o último mês (SAMPAIO *et al.*, 2013).

Concordando com os autores anteriores Silva *et al.* (2021) reforçam que o TEA é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento afetando a comunicação social e comportamental, podendo ser restritos, persistentes ou estereotipados, podendo abranger alterações no processamento sensorial, de modo hipo ou hiper-reativa. Essas alterações sensoriais podem levar a problemas na alimentação como a SA, sendo “*determinada pela rejeição alimentar, resistência ao novo e limitação no repertório alimentar*”. Deste modo, a SA é caracterizada pela tríade, “*rejeição alimentar, apetite diminuído e ausência de interesse pelo alimento*”. A combinação desta tríade pode levar a uma restrição de diversos tipos de alimentos com extrema resistência em provar novos alimentos. Essa restrição alimentar pode contribuir significativamente para o déficit nutricional, provocando diversos problemas no organismo. Quanto à exclusão alimentar, esta pode ser passageira persistir ao longo do desenvolvimento da criança com TEA, pois muitas delas, são muito seletivas e resistentes ao novo.

Outro estudo aponta que a SA é caracterizada por recusa alimentar, pouco apetite e desinteresse pelo alimento. É um comportamento típico na fase da infância, mas, pode acentuar-se e permanecer por anos. Alguns fatores que podem levar à seletividade são: introdução tardia de alimentos mastigáveis durante o processo de introdução alimentar, experiência indesejáveis na alimentação (vômitos, engasgos, refluxos e outros), influência parental (pressão alimentar); doenças crônicas como o Diabetes Mellitus tipo 1 e efeitos colaterais de medicamentos podem contribuir para um quadro maior de seletividade, entretanto a causa da SA não é determinada por um único fator (SANTANA; ALVES, 2022).

Sendo assim, existem algumas orientações para que as pessoas possam lidar com essas alterações como é o caso de estabelecer rotina de alimentação, evitar alimentos que não são saudáveis e introduzir gradativamente os alimentos saudáveis, ofertar pratos que sejam coloridos, apresentar os alimentos em quantidades menores, ser o exemplo para o paciente com SA e preparar as refeições juntos como forma de estímulo (BRAIDE, 2023).

Deste modo, uma revisão de cunho qualitativo teve por objetivo evidenciar os prejuízos da SA em crianças com TEA, além dos seus impactos no seu estado nutricional, podendo levar ao desenvolvimento de sobrepeso, obesidade, desnutrição e deficiências nutricionais como as vitaminas do complexo B, D, ômega 3 e minerais. Os autores citam que quanto ao tratamento dessas crianças, é fundamental que haja acompanhamento da introdução alimentar e seletividade, sendo possível adaptar dietas e realizar evoluções gradativas. Além disso, estratégias de educação alimentar e nutricional podem ser utilizadas como formas de intervenção, devendo ser estudadas de forma mais aprofundada para que sejam aplicadas no tratamento da SA (RODRIGUES; CARVALHO; CARVALHO, 2023).

Em outro estudo, observou-se que as crianças com TEA que possuem SA privam-se de grandes fontes de nutrientes, no qual, acabam ocorrendo problemas físicos, comprometimento da percepção sensorial, dificuldade motora e oral, problemas respiratórios, cardíacos e gastrointestinais. Além de ocorrer refluxo gastroesofágico, doenças cardiopulmonares, neurológicas, alergias alimentares e anomalias anatômicas. O estudo mostra que essas crianças tendem a preferir embutidos, o que pode ocasionar déficits nutricionais devido à SA, apresentando níveis inadequados de fibras, ferro, folato, manganês, magnésio, tiamina, iodo, zinco, ácidos graxos, ômega-3, ácido linolênico, colina, triglicerídeos, vitaminas (B1, B2, B6, B9, B12, C, D e E); em relação ao peso, o mesmo fica entre baixo peso, sobrepeso e obesidade (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2023).

Diante deste panorama, sabe-se que todo indivíduo necessita de uma alimentação balanceada e diversificada com a inclusão de todos os grupos alimentares para uma vida saudável, porém as crianças que apresentam SA o consumo de grupos alimentares são menores levando a riscos nutricionais. A baixa ingestão de vegetais, pode levar à redução de estatura para idade e peso para idade, o estudo também aponta que a baixa ingestão de carnes e ovos, ou seja, proteínas, possuem alterações nas três medidas do score-z (peso para idade, estatura para idade e IMC) métodos que observam o desenvolvimento das crianças (BARBOSA, 2023).

Segundo Rodrigues, Carvalho e Carvalho (2023) em seu estudo, não encontraram dietas com bons resultados para o tratamento de TEA, relatando a necessidade de intervenções como a suplementação de vitaminas e minerais,

suplementação prebiótica e com probióticos, com ácidos graxos saturados e instaurados para minimizar as deficiências nutricionais.

Outro estudo longitudinal sobre os efeitos da alimentação seletiva sobre o peso da criança, foi realizado dentro do Estudo de Coorte de Nascimentos KOALA, na Holanda, e teve como objetivo mostrar essa associação da alimentação seletiva e o peso corpóreo da criança, além de verificar o papel das práticas alimentares dos pais. Neste estudo as mães e seus filhos foram incluídos nas análises. O comportamento alimentar tanto das crianças e quanto dos pais foi avaliado no início do estudo (criança com 5 anos de idade). Já o peso das crianças foi avaliado várias vezes até a idade de 9 anos. Quanto aos resultados, eles observaram que aos 5 anos de idades, as crianças seletivas eram ligeiramente mais baixas, estavam abaixo do peso e menos crianças estavam acima do peso do que as crianças não seletivas, enquanto a ingestão de energia em relação ao peso corporal foi semelhante. Crianças seletivas com peso normal no início do estudo não tiveram risco elevado de ficarem abaixo do peso durante o acompanhamento até os 9 anos de idade, sendo menos propensas a ficarem acima do peso em comparação com crianças não seletivas. Não houve interações com as práticas parentais de alimentos, embora, os pais de crianças seletivas relatassem com mais frequência pressionar seus filhos a comer e restringir a ingestão de alimentos não saudáveis em comparação com os pais das crianças não seletivas. Concluindo que a relação entre alimentação seletiva e peso corpóreo da criança não foi influenciada por práticas parentais (ANTONIOU *et al.*, 2016).

Já no estudo do Chao (2018) sobre seletividade e estado nutricional, objetivou-se avaliar a prevalência de SA entre pré-escolares e avaliar sua associação com crescimento, atividade física, desenvolvimento e estado de saúde. Foi aplicado um questionário estruturado com 300 cuidadores de crianças de 2 a 4 anos em Taiwan, eles coletaram: “*dados demográficos, preferências alimentares, comportamento alimentar, peso corporal e altura, desenvolvimento, atividade física e registros de doenças médicas*”. Os dados das crianças definidas como seletivas ou não-seletivas foram baseados no questionário aplicado aos pais. A média de idade das crianças foi de 2,95 anos, sendo 54% seletivas. Houve diferenças significativas nas taxas de peso/idade, estatura/idade e IMC/idade <15, entre as crianças seletivas e não seletivas ( $p = 0,04$ ,  $0,023$  e  $0,005$ , respectivamente). Medo de lugares desconhecidos, atividade física deficiente, constipação e alta frequência de doença médica foram significativamente maiores em crianças seletivas ( $p = 0,01$ ;  $0,001$ ;  $0,044$

e  $<0,001$ , respectivamente). Concluindo que a prevalência de crianças seletivas em pré-escolares foi alta, resultando em impactos prejudiciais significativos no crescimento, estado nutricional, desenvolvimento, atividade física e estado de saúde.

Santana e Alves (2022) já mencionam diversos estudos em sua revisão narrativa, dentre elas, destaca-se o trabalho de Kwon *et al.* (2017), no qual, comprovaram que crianças com SA consumiam menor quantidade de refeições, apresentavam menores pontuações *escore-z* de peso/idade e IMC/idade; a altura para idade também foi menor nas crianças de 4 e 5 anos. Ainda relatam, que aqueles que tem maior recusa de grupos alimentares específico tem o menor valor de estatura /idade na mesma faixa etária de idade e que as crianças mais velhas. Outro estudo apontado por Santana e Alves (2022) foi o dos autores Roy *et al.* (2020), que realizaram um estudo com alunos de uma escola primária, sendo observado que existe uma associação entre magreza e SA, segundo a escala de comportamento alimentar da criança.

Como visto, a SA pode estar presente na maioria das crianças com TEA, sendo assim, a última parte deste trabalho vem apresentar algumas orientações que podem servir aos responsáveis pelas crianças com autismo e com seletividade, podendo apresentar as duas condições, ou apresentá-las separadamente.

Quanto às orientações nutricionais para os responsáveis pelas crianças com SA, de acordo com Moura, Macan e Amaral (2023) existem alguns métodos que podem ser utilizados pela família para melhorar o hábito alimentar da criança, porém as alterações alimentares devem ocorrer no tempo da criança, para que não haja estresse, piorando o comportamento da seletividade. Deve-se aumentar a oferta dos alimentos não preferidos, pelos alimentos preferidos gradativamente e ofertar ambos juntos; deve-se evitar o consumo dos alimentos preferidos antes das grandes refeições; dar a opção da criança em escolher um novo alimento, além de incentivar a alimentação mais saudável e compartilhada com os demais familiares.

O quadro 2 apresenta algumas receitas que podem ser utilizadas para incentivar o consumo de novos alimentos, as mesmas, foram selecionadas por conter algumas características semelhantes. Outras sugestões também seriam utilizar algumas preparações como: pão recheado com misturas de legumes, podendo ou não conter carne, macarrão com molho de legumes, arroz com brócolis ou outros legumes e feijão com legumes, podendo estar batido ou em pedacinhos (MOURA; MACAN; AMARAL, 2023).

**Quadro 2: Receitas para incentivar a introdução de novos alimentos para crianças com TEA e SA.**

<b>RECEITA</b>	<b>INGREDIENTES</b>	<b>MODO DE PREPARO</b>
<b>Mingau de Aveia</b>	12 g de aveia em flocos 240 ml de água 120 ml de leite Frutas de sua escolha	Coloque a aveia, o leite e a água em uma panela e cozinhe, mexendo sempre, por 12 minutos. Espere amornar, coloque as frutas por cima e sirva.
<b>Danoninho de Inhame, Morango e Banana</b>	175 g de inhame, sem casca 500 ml de água 1 unidade banana-nanica 200 g de morango	Em uma panela, cozinhe o inhame na água por 15 minutos, ou até estar bem macio, e escorra. Coloque o inhame, os morangos e a banana no liquidificador, bata até homogeneizar e leve para gelar por 30 minutos antes de servir.
<b>Panqueca de Aveia</b>	240 ml de leite 85 g de aveia em flocos 9 g de farinha de trigo 1 unidade ovo grande Frutas de sua escolha	Coloque o leite, a aveia, a farinha e o ovo liquidificador, bata até homogeneizar e deixe descansar por 10 minutos. Aqueça uma frigideira anti-aderente média, despeje uma concha de massa e movimente a frigideira para espalhar a massa numa camada uniforme. Deixe a panqueca cozinhar até se soltar da frigideira. Vire e deixe cozinhar o outro lado. Adicione frutas à sua escolha!
<b>Arroz Colorido</b>	180 g de arroz integral ou arroz branco 720 ml de água 80 g de cebola média picada 5 ml de azeite 155 g de cenoura média picadinha 140 g de beterraba pequena picadinha 90 g ervilha fresca Sal à gosto	Coloque o arroz, a água, a cebola, o azeite, a cenoura, a beterraba, a ervilha e o sal numa panela, tampe parcialmente e leve ao fogo por 30 minutos. Retire do fogo e mantenha a panela tampada por 10 minutos antes de ser servir. - Os legumes e hortaliças podem ser substituídos conforme sua criatividade!

**Fonte:** adaptado de Moura; Macan; Amaral, 2023.

Andrade, Santos e Silva (2023) reforçam que a baixa ingestão de alimentos *in natura* e minimamente processados e a preferência por alimentos ultraprocessados, resultam numa alimentação desbalanceado e inadequada, sendo necessária uma atenção especial da equipe multiprofissional. Diante dessas carências nutricionais que

podem afetar o desenvolvimento da criança, o nutricionista precisa detectar essas inadequações na alimentação propondo intervenções em conjunto com os familiares para tentar contornar esse quadro. Sendo a educação nutricional uma das melhores estratégias a ser trabalhada, pois permite ensinar sobre as vantagens e benefícios que uma alimentação balanceada pode gerar. Além de estabelecer “*maior segurança para experimentar o novo através de variações na forma de preparo e textura*”. Por isso, é fundamental ressaltar a importância de seguir as orientações nutricionais, pois, elas estão ligadas diretamente com a evolução e melhora da qualidade de vida da criança com TEA.

Para finalizar verifica-se que o trabalho de educação nutricional pode ser bastante favorável no trabalho com pessoas com TEA, pois esse tipo de intervenção é a forma fácil e eficaz de aprendizado, podendo ser aplicada aos familiares e cuidadores, no qual, poderá ser trabalhado a leitura de rótulos, e a longo prazo pode-se propor intervenções dietéticas para melhorar a qualidade de vida dessas crianças. Os autores mencionam alguns estudos que sugerem a dieta *Gluten Free Casein Free* (GFCF) entretanto, são necessárias maiores validações científica, para que possa ser amplamente utilizada, pois nem toda criança com TEA possui sensibilidade ou piora dos sintomas na presença da dieta com glúten, recomendando o acompanhamento nutricional. Ressaltam ainda, que o TEA é muito complexo, necessitando de apoio multidisciplinar para o tratamento, sendo que a terapia nutricional é uma das principais necessidades a ser trabalhada e que a família tem um papel fundamental, devendo participar ativamente das formas de tratamento, assim poderá ser possível alcançar bons resultados, promovendo um estado nutricional adequado (SELERI; BORGA; WERNER, 2023).

### **Considerações Finais:**

Verificou-se que a SA é a recusa por alguns ou todos os tipos de alimentos ou preferência por um único alimento, além disso, essa seletividade no TEA, se torna mais complexa, pois pode ocorrer grandes déficits nutricionais devido essas crianças apresentarem grande recusa por alimentos inteiros. Visto que as necessidades nutricionais, geralmente não são alcançadas, o tratamento com equipe multidisciplinar é de suma importância para não acarretar grandes deficiências nutricionais, sendo que o papel do nutricionista é trabalhar com uma alimentação equilibrada e

principalmente respeitando as particularidades alimentares de cada paciente seletivo, ressaltando também a importância de trabalhar com a família e os responsáveis pela alimentação da criança por meio de orientações e atividades lúdicas que incentive de alguma maneira o paciente a experimentar novos alimentos.

### Referencias:

- ANDRADE, B. R. DE; SANTOS, F. B. DOS; SILVA, R. P. R. DA. **Estratégias nutricionais para seletividade alimentar em Crianças com transtorno do espectro autista (REA)**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Nutrição) da Universidade Salvador, 27 P. 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/36108> Acesso 19 set. 2023.
- ANTONIOU, E. E. *et al.* Picky eating and child weight status development: a longitudinal study. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 29, n. 3, p. 298-307. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jhn.12322>. Acesso 17 maio 2023.
- ARAUJO, M. F. do N. *et al.* Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. **PhD Scientific Review**, v. 2, n. 5, p. 8-20, junho de 2022. Disponível em: <http://www.revistaphd.periodikos.com.br/article/10.56238/phdsv2n5-002/pdf/revistaphd-02-05-8.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2023.
- ARBERAS, C.; RUGGIERI, V. Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. **MEDICINA** v. 79, supl. I, p. 16-21, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30776274/>. Acesso 03 maio 2023.
- BARBOSA, M. M. B. **Repercussões da seletividade alimentar na infância: uma revisão da literatura**. Trabalho de Conclusão (Graduação em Nutrição) da Universidade Federal de Campina Grande, 33 p. 2023. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/30828>. Acesso: 20 ago. 2023.
- BRAGA, M. C. S. *et al.* Seletividade alimentar e o papel da escola: crianças que frequentam regularmente a escola apresentam maior repertório alimentar? **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 54, n. 3, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172886>. Acesso em: 05 abr. 2023.
- BRAIDE, P. Como lidar com a seletividade alimentar. **STIMULUS** – materiais de ensino em ABA. 2023. Disponível em: <https://stimulusaba.com.br/como-lidar-com-a-seletividade-alimentar/>. Acesso 17 maio 2023.
- CARVALHO, A. K. B. **Seletividade alimentar em crianças: revisão bibliográfica**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13290>. Acesso em: 30 maio 2023.
- CHAO, H. C. Association of picky eating with growth, nutritional status, development, physical activity, and health in preschool children. **Frontiers in pediatrics**, v. 6, n. 22, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2018.00022/full>. Acesso 17 maio 2023.
- MORAL, A. *et al.* **Entendendo o autismo**. Projeto contemplado no 3º Edital SANTANDER/USP/FUSP de Direitos Fundamentais e Políticas Públicas – 2017. 32 p. Disponível em: <https://www.iag.usp.br/~eder/autismo/Cartilha-Autismo-final.pdf>. Acesso 03 maio 2023.

- MOURA, D. M.; MACAN, T. P.; AMARAL, V. M. G. do. **Alimentação infantil e seletividade alimentar: orientações e esclarecimentos**. Ebook. v.1, 44 p. 2023. Universidade do Algarve e Prefeitura de Campinas-SP. Disponível em: [https://educa.campinas.sp.gov.br/sites/educa.campinas.sp.gov.br/files/2023-06/Ebook%20-%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20Infantil%20e%20Seletividade%20Alimentar\\_1.pdf](https://educa.campinas.sp.gov.br/sites/educa.campinas.sp.gov.br/files/2023-06/Ebook%20-%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20Infantil%20e%20Seletividade%20Alimentar_1.pdf) Acesso 01 set. 2023.
- NUTRIÇÃO. **A relação entre seletividade alimentar e o autismo**. Matéria feita em 2023. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CpVuLJfNZ1H/?igshid=YmMyMTA2M2Y=> Acesso: 22 maio 2023.
- OLIVEIRA, G. O. M. DE; ALMEIDA, M. D. S. **Seletividade alimentar e suas complicações nutricionais em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de revisão**. 2023, 24 p. Trabalho de Conclusão (Graduação em Nutrição) da Universidade Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/36102>. Acesso: 20 ago. 2023.
- RODRIGUES, E. S.; CARVALHO, É. da S.; CARVALHO, J. C. **Os Impactos da seletividade alimentar no estado nutricional da criança com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica**. 2023, 22 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário Faculdade Guanambi/ UNIFG-Ânima Educação, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/36040>. Acesso 10 ago. 2023
- SAMPAIO, A. B. de M. *et al.* Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 2, p. 164–170, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/?lang=pt>. Acesso 02 maio 2023.
- SAMPAIO, A. C. *et al.* Association of the maternal folic acid supplementation with the autism spectrum disorder: a systematic review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 43, n. 10, p. 775–781. 2021. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1736298>. Acesso 22 abr. 2023.
- SANTANA, P. da S.; ALVES, T. C. H. S. Consequências do excesso de comida no estado nutricional na infância: uma revisão narrativa. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25248>. Acesso em: 05 abr. 2023.
- SANTOS, R. E. *et al.* Autismo: caracterização e classificação do grau de severidade dos alunos da associação maringense dos autistas (ama) com base no método cars. v. 15, n. 3, p. 37-41, Jun/Ago 2016. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR** Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160804\\_210918.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160804_210918.pdf). Acesso em: 02 maio 2023.
- SELERI, A. T. P.; BORGA, R. G. F.; WERNER, M. Intervenções nutricionais e sua influência na terapia do transtorno do espectro autista (tea): uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 346–357, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8467>. Acesso em: 19 set. 2023.
- SILVA, Á. G. S. *et al.* Aspectos sensoriais e a seletividade alimentar da criança com transtorno do espectro autista: um estudo de revisão integrativa. **Research, Society**

**and Development**, v. 10, n. 10, p.1-10, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18944>. Acesso em: 02 maio 2023.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 1, p. 116–131, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtbLNF9fnqvrMVXk/?lang=pt#> Acesso 01 set. 2023.

VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. O que é autismo? Conceitos de diagnóstico, causas e pesquisas atuais. In \_\_\_\_\_ **Autismo - guia essencial para compreensão e tratamento**. Cap. 1, 1 ed., p – 1-24, 2018, ISBN-139788582715215. Disponível em: [https://www.larpsi.com.br/media/mconnect\\_uploadfiles/1/\\_/1\\_cap.pdf](https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/1/_/1_cap.pdf). Acesso em: 05 abr. 2023.