


**SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
UM ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE PADRÕES, FATORES ASSOCIADOS E
ABORDAGENS TERAPÊUTICAS**

**SELECTIVE EATING IN AUTISM SPECTRUM DISORDER: A MULTICENTER
STUDY ON PATTERNS, ASSOCIATED FACTORS, AND THERAPEUTIC
APPROACHES**

**ALIMENTACIÓN SELECTIVA EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA:
UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE PATRONES, FACTORES ASOCIADOS
Y ENFOQUES TERAPÉUTICOS**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n1-006>

Data de submissão: 02/12/2025

Data de publicação: 02/01/2026

Leonardo Rodrigues Ferreira Diogo

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: leonardodiogo1@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8120-1431>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6610095415498828>

Ananda Carolina Reis Prestes

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: anandaprestes01@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9904-2299>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1772328906960356>

Jefferson Lopes Reis

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: jeffersonlopesreis061@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1502-6946>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7546654107422836>

Leonardo Gouvêa de Oliveira

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: leonardo.gdoliveira@aluno.uepa.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8597-9493>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0056396256377782>

Maria Duciely Araújo da Silva

Graduanda em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: mariaduciely@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4826-0142>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2903712290083268>

Lavine Nascimento da Silva Cruz

Graduanda em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: lavinenascimentosilva@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0669-6507>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1518725857328626>

Eva Ludmila do Socorro da Cruz Marques

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: eva.ldsdcmarques@aluno.uepa.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8314-7191>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0330001090912950>

Paulo Vitor Ferreira da Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: paulo.vfd.silva@aluno.uepa.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9442-1782>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3335742996870925>

Ster Marques de Lima Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: stermarques120@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-5911-9705>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9510460229448840>

Mariane Cordeiro Alves Franco

Doutora em Doenças Tropicais

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: marianefranco21@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0593-5748>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6022804097411305>

Leila Maués Oliveira Hanna

Doutora em Odontopediatria

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: leila.hanna@uepa.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9913-9883>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9053127342436269>

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social, comunicação e comportamentos repetitivos, com causas genéticas e ambientais. Dentre os diversos comportamentos de indivíduos com TEA, destaca-se a seletividade alimentar, a qual se relaciona com o comportamento estereotipado e limitações na interação social. **Objetivo:** Analisar os padrões de seletividade alimentar, as restrições dietéticas e os aspectos emocionais e familiares relacionados à alimentação de crianças e adolescentes com TEA. **Metodologia:** Estudo observacional, de natureza transversal e abordagem quantitativa, realizado por meio da aplicação de questionários estruturados a responsáveis por crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, atendidos em instituições especializadas. A análise estatística incluiu testes multivariados para identificação de associações significativas entre variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais. **Resultados:** Participaram do estudo 402 cuidadores. A prevalência de seletividade alimentar foi elevada (67,91%), com predileção por alimentos ricos em carboidratos e proteínas. A presença de acompanhamento profissional, sobretudo por nutricionistas e fonoaudiólogos, apresentou associação estatisticamente significativa com a redução de comportamentos alimentares restritivos. Relatos frequentes incluíram dificuldades durante as refeições e efeitos negativos sobre o bem-estar emocional de cuidadores e familiares. **Conclusão:** Os achados reforçam a importância de intervenções interdisciplinares e individualizadas no manejo da seletividade alimentar em indivíduos com TEA, integrando apoio nutricional, terapias fonoaudiológicas e suporte psicossocial. O estudo contribui para a ampliação do conhecimento sobre os desafios alimentares nessa população e fornece subsídios para o aprimoramento de políticas públicas e práticas assistenciais voltadas ao cuidado integral.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Seletividade Alimentar. Pediatria. Crianças. Adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in social interaction, communication, and repetitive behaviors, with genetic and environmental causes. Among the various behaviors of individuals with ASD, selective eating stands out, which is related to stereotyped behavior and limitations in social interaction. **Objective:** To analyze the patterns of selective eating, dietary restrictions, and emotional and family aspects related to the eating habits of children and adolescents with ASD. **Methodology:** Observational study, cross-sectional in nature and with a quantitative approach, carried out through the application of structured questionnaires to caregivers of children and adolescents diagnosed with ASD, attending specialized institutions. Statistical analysis included multivariate tests to identify significant associations between sociodemographic, clinical, and behavioral variables. **Results:** 402 caregivers participated in the study. The prevalence of selective eating was high (67.91%), with a preference for foods rich in carbohydrates and proteins. The presence of professional support, especially from nutritionists and speech therapists, showed a statistically significant association with a reduction in restrictive eating behaviors. Frequent reports included difficulties during meals and negative effects on the emotional well-being of caregivers and family members. **Conclusion:** The findings reinforce the importance of interdisciplinary and individualized interventions in the management of selective eating in individuals with ASD, integrating nutritional support, speech therapy, and psychosocial support. The study contributes to expanding knowledge about the eating challenges in this population and provides support for the improvement of public policies and care practices aimed at comprehensive care.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Selective Eating. Pediatrics. Children. Adolescents.

RESUMEN

Introducción: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por dificultades en la interacción social, la comunicación y conductas repetitivas, con causas genéticas y ambientales. Entre las diversas conductas de las personas con TEA, destaca la alimentación selectiva, relacionada con estereotipos y limitaciones en la interacción social. **Objetivo:** Analizar los patrones de alimentación selectiva, las restricciones dietéticas y los aspectos emocionales y familiares relacionados con los hábitos alimentarios de niños y adolescentes con TEA. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y con enfoque cuantitativo, realizado mediante la aplicación de cuestionarios estructurados a cuidadores de niños y adolescentes con diagnóstico de TEA que asisten a instituciones especializadas. El análisis estadístico incluyó pruebas multivariadas para identificar asociaciones significativas entre variables sociodemográficas, clínicas y conductuales. **Resultados:** Participaron en el estudio 402 cuidadores. La prevalencia de alimentación selectiva fue alta (67,91%), con preferencia por alimentos ricos en carbohidratos y proteínas. La presencia de apoyo profesional, especialmente de nutricionistas y logopedas, mostró una asociación estadísticamente significativa con la reducción de las conductas alimentarias restrictivas. Los reportes frecuentes incluyeron dificultades durante las comidas y efectos negativos en el bienestar emocional de los cuidadores y familiares. **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan la importancia de las intervenciones interdisciplinarias e individualizadas en el manejo de la alimentación selectiva en personas con TEA, integrando apoyo nutricional, logopedia y apoyo psicosocial. El estudio contribuye a ampliar el conocimiento sobre los desafíos alimentarios en esta población y brinda apoyo para la mejora de las políticas públicas y las prácticas de atención orientadas a la atención integral.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. Alimentación Selectiva. Pediatría. Niños. Adolescentes.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social, comunicação e comportamentos repetitivos, com causas genéticas e ambientais¹. Estudos recentes apontam a relevância da proteína CPEB4 na regulação de genes cerebrais, cuja deficiência pode afetar cerca de 200 genes relacionados ao autismo. Além disso, a exposição gestacional a microplásticos com bisfenol A (BPA) pode prejudicar o desenvolvimento neuronal e elevar o risco de TEA^{2,3}.

A prevalência do TEA tem aumentado, possivelmente devido à maior conscientização e aprimoramento diagnóstico. Nos Estados Unidos, 1 em cada 36 crianças é diagnosticada com TEA, enquanto no Brasil estima-se uma prevalência entre 1% e 2% da população infantil, em linha com dados globais^{4,5}.

O diagnóstico é clínico, baseado nos critérios do DSM-5, com sinais precoces já no primeiro ano de vida, como dificuldades sociais, atraso na fala e comportamentos estereotipados. A confirmação exige avaliação multidisciplinar com profissionais de diferentes áreas^{6,7}.

Embora não exista cura, intervenções como a Análise do Comportamento Aplicada (ACA) mostram eficácia na melhoria da qualidade de vida, especialmente no desenvolvimento de habilidades sociais e comunicativas⁶.

Dentre os diversos comportamentos de indivíduos com TEA, destaca-se a seletividade alimentar, a qual se relaciona com o comportamento estereotipado e limitações na interação social. A seletividade alimentar em crianças com autismo pode ter diferentes causas, como a sensibilidade oral, impacto social e familiar na alimentação, distúrbios gastrointestinais e a associação com proteínas de regulação alimentar⁸.

A hipersensibilidade oral tem sido amplamente investigada como um dos principais fatores associados aos distúrbios alimentares em crianças com esse transtorno, destacando a necessidade de estratégias individualizadas para otimizar sua alimentação e, conseqüentemente, sua qualidade de vida⁹. Esse fenômeno exerce um papel crucial na seletividade alimentar, podendo transformar a alimentação em um desafio significativo. Como consequência, há o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais e dificuldades na introdução de novos alimentos à dieta, o que reforça a importância de intervenções especializadas¹⁰.

Além disso, estudos indicam que crianças com TEA podem apresentar, também, hipossensibilidade a alimentos, o que impacta diretamente sua nutrição e bem-estar. Nesse contexto, a dificuldade em aceitar novos alimentos leva à manutenção de um padrão alimentar restrito, resultando em deficiências nutricionais e risco de subnutrição¹¹.

O comportamento alimentar de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), é fortemente influenciado pelos hábitos nutricionais dos pais, cujas preferências e restrições alimentares podem moldar as escolhas e predileções dos filhos. Nesse sentido, intervenções educativas direcionadas aos responsáveis, com foco em práticas alimentares mais eficazes, podem contribuir para a melhoria dos momentos das refeições e para resultados nutricionais mais positivos¹². Além disso, a seletividade alimentar observada em crianças com TEA está associada a uma maior probabilidade de distúrbios gastrointestinais, um aspecto relevante a ser considerado no manejo dietético desses pacientes. Os problemas digestivos frequentemente relacionados à dieta exigem um acompanhamento especializado para prevenir complicações e garantir um estado nutricional adequado¹³.

Nesse contexto, a presente pesquisa tem por objetivo examinar a seletividade alimentar, as restrições alimentares, os aspectos emocionais e familiares associadas às dietas de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

2 METODOLOGIA

O presente artigo respeitou os princípios éticos contidos nas regras internacionais da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, bem como as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. 466/12 CNS) do Conselho Nacional de Saúde. Obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob parecer de número 6.720.743. Todos os participantes que concordaram em participar foram esclarecidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As informações coletadas tiveram uso somente para a finalidade deste artigo e ficarão guardadas por cinco anos, de acordo com a lei (Res. 466/12 CNS), após esse período serão excluídas, com o objetivo de prevenir o vazamento de dados pessoais dos participantes.

Nesta pesquisa, foram considerados elegíveis os pais e cuidadores de crianças e adolescentes cadastrados e em acompanhamento no Núcleo de Atenção ao Transtorno do Espectro Autista da Região dos Caetés (NATEA-CAETÉ), em Capanema/PA, no Centro Especializado em Transtorno do Espectro Autista (CETEA), localizado em Belém/PA e do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR).

A seleção desses participantes busca garantir uma amostra composta por indivíduos diretamente envolvidos no cuidado de crianças e adolescentes com TEA, permitindo uma análise aprofundada das demandas e desafios enfrentados nesse contexto. Além disso, a vinculação a essas instituições possibilita a padronização da população-alvo, favorecendo a homogeneidade dos dados

e a confiabilidade das análises.

Por outro lado, foram excluídos da pesquisa responsáveis em processo de cadastramento e/ou que informaram não ter tempo ou disponibilidade para responder aos questionários, uma vez que a participação ativa e completa é essencial para a integridade metodológica do estudo. Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário estruturado contendo 19 questões, das quais 4 tratavam-se de dados sociodemográficos, bem como clínicos, dos pacientes com TEA, 6 eram a respeito das informações socioeconômicas da família e 9 referentes à seletividade alimentar das crianças e adolescentes com TEA, além de seus impactos emocionais e familiares gerados pela restrição da dieta.

A aplicação do questionário foi realizada na sala de espera das instituições, enquanto os pais e/ou responsáveis aguardavam o atendimento multidisciplinar de seus filhos. Durante esse processo, o entrevistador esteve presente para esclarecer eventuais dúvidas e garantir que os participantes se sentissem confortáveis ao compartilhar suas experiências. Para assegurar a confidencialidade e a anonimização dos dados, os participantes foram identificados por meio de códigos alfanuméricos, preservando tanto a integridade do pesquisador quanto o anonimato dos respondentes. A coleta das informações ocorreu entre agosto de 2024 a janeiro de 2025.

Após a coleta dos dados, estes foram organizados e inseridos em uma planilha do Microsoft® Excel para posterior processamento e análise estatística. A avaliação foi realizada por meio da Análise de Correspondência Simples (ACS), uma técnica estatística exploratória para investigar a associação entre variáveis categóricas relacionadas a eventos observados. A aplicação foi conduzida conforme orientações metodológicas de Ramos¹⁴, Fávero et al.¹⁵ e Pestana¹⁶, utilizando o software Statistica (13.3v).

Para garantir a validade da análise, pressupostos estatísticos fundamentais foram verificados antes da aplicação da Análise de Correspondência Simples (ACS):

1. A existência de dependência entre as variáveis, utilizando o Teste do Qui-Quadrado (χ^2), no qual a hipótese nula (H_0) de independência é rejeitada quando o valor de p é inferior a 0,05, adotando-se um nível de significância estatística de 5%¹⁶;
2. A avaliação da associação entre categorias, com base no critério β proposto por Fávero et al.¹⁵, sendo que valores de $\beta \geq 3$ indicam associações estatisticamente significativas;
3. A qualidade da representação gráfica, avaliada pelo percentual de inércia explicado pelas duas primeiras dimensões obtidas na ACS. Segundo Ramos¹⁴, uma projeção bidimensional é válida quando a soma da inércia das dimensões 1 e 2 atinge ou supera 70%, garantindo uma preservação adequada das relações entre categorias no plano gráfico;
4. A significância das associações foi ainda avaliada por meio dos Resíduos Padronizados e do

Coeficiente de Confiança, considerando-se fortemente associadas as categorias com $\gamma \geq 70\%$ e moderadamente significativas aquelas com γ entre 50% e 69%¹⁴.

Somente após a confirmação desses pressupostos, a interpretação dos resultados foi conduzida e descrita no Microsoft® Word, garantindo uma visualização clara e objetiva das associações identificadas.

3 RESULTADOS

Ao total 402 responsáveis por crianças e adolescentes com TEA participaram do preenchimento do questionário no período analisado. Foram coletados 200 formulários no CIIR, 160 no CETEA e 42 no NATEA-CAETÉ.

A tabela 01 apresenta a caracterização sociodemográfica e clínica das crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) incluídos na amostra.

Tabela 01: Caracterização sociodemográfica e clínica das crianças e adolescentes com TEA

Variável	Categoria	Quantidade	Percentual
Sexo	Masculino	336	83,58
	Feminino	66	16,42
	Total	402	100,00
Idade do seu filho (a)	0 a 1,6	6	1,49
	1,6 a 3	6	1,49
	3 a 5	48	11,94
	5 a 12	245	60,95
	12 a 1997	24,13	
	Total	402	100,00
Etnia/cor da pele	Parda	274	68,16
	Branca	101	25,12
	Preta	26	6,47
	Outra	1	0,25
	Total	402	100,00
Nível de suporte TEA	1	136	33,84
	2	173	43,03
	3	86	21,39
	Não sabe	7	1,74
	Total	402	100,00

Fonte: autores, 2025.

A respeito dos dados socioeconômicos, mais da metade do público em questão reside com 3 a 4 moradores (64,67%). Em seguida, as categorias mais selecionadas, respectivamente, foram 5 ou 6 moradores (20,40%), 1 ou 2 moradores (12,44%) e acima de 6 moradores (2,49%). A escolaridade do responsável entrevistado também foi investigada, constatando-se que 48,75% possuem o Ensino Médio completo e 38,31% o Ensino Superior incompleto ou completo. Por sua vez, um registro de 5,47% correspondeu àqueles com Ensino Médio incompleto, seguido por 4,98% com Ensino Fundamental incompleto e 1,99% com Ensino Fundamental completo. A categoria analfabeta foi representada por 0,50%.

A variável ocupação revelou o cuidado com o lar a opção mais escolhida pelos participantes (44,02%), sucedida pelo trabalho autônomo (26,12%) e pelo assalariado (22,89%). Com menor frequência estiveram os desempregados (4,23%), aposentados (1,74%), diaristas (0,75%) e pescadores (0,25%).

A renda mensal familiar apontou que 60,45% possuem entre 1 e 3 salários-mínimos, 22,39% vivem com menos de um salário-mínimo mensal, enquanto a minoria obtém rendimentos mais elevados, como 3 a 6 salários-mínimos (9,20%), 6 a 8 salários-mínimos (5,47%) e acima de 8 salários-mínimos (2,49%). Acrescenta-se, ainda, que essa contribuição financeira advém em 93,03% de 1 a 2 pessoas. O restante do percentual corresponde a uma colaboração de 3 pessoas (5,72%), mais de 4 pessoas (1,00%) e de 4 pessoas (0,25%).

A carga horária diária de trabalho foi considerada não aplicável por 59,20% dos responsáveis, que disseram se dedicar exclusivamente ao cuidado da pessoa com TEA. Os demais tutores afirmaram exercer entre 6 e 8 horas de trabalho diários (15,42%), 8 e 12 horas (12,19%), 4 e 6 horas (9,95%), acima de 12 horas (1,75%) e inferior a 4 horas (1,50%).

No que tange a alimentação, foi possível notar que 24,19% e 13,97% dos cuidadores consideraram os momentos de refeições como fácil e relativamente fácil, respectivamente, contudo uma proporção expressiva vivencia desafios durante a prática alimentar de seus familiares com TEA, visto que 33,41% classificaram como moderadamente difícil, 15,21% como muito difíceis e 13,22% como relativamente difíceis.

O maior impasse no convívio alimentar relatado por quase metade dos participantes (49,24%) ocorre no início das refeições. Uma parcela menor apontou dificuldades durante (12,94%) ou no final (1,02%) do momento de refeição. Notavelmente, 36,80% afirmaram que essa questão não se aplica a sua realidade devido à ausência de conflitos significativos durante a alimentação.

A respeito da consistência dos alimentos, para 65,17% dos responsáveis esse aspecto configurou relevância, enquanto 30,10% dos entrevistados negaram dificuldade com essa condição e

4,73% não souberam responder.

A maioria dos entrevistados possui preocupação (51,68%) com as dificuldades alimentares de seu familiar com TEA. Observou-se também a presença de sentimentos como angústia (15,55%), tristeza (14,29%), estresse (8,82%), ansiedade (7,56%) e medo (2,10%). Por sua vez, 37,82% referiram todos os sentimentos listados. É importante destacar, ainda, que alguns responsáveis não selecionaram nenhuma emoção, por não vivenciarem esses obstáculos. Quando questionados sobre a presença de seletividade alimentar por suas crianças ou adolescentes com TEA, 67,91% dos cuidadores relataram existência, em contraste a 28,36% que não identificaram esse tipo de comportamento. Uma pequena parcela de 3,73% não soube responder.

Houve predileção por alimentos ricos em carboidratos (27,55%), seguidos por proteínas (19,07%) e açúcares/doces (15,10%). Os grupos de alimentos considerados mais saudáveis, como frutas (10,33%), laticínios (9,54%), vegetais (8,61%) e frutas secas (6,09%), apareceram com percentuais significativamente menores, enquanto gorduras e óleos registraram a menor preferência (3,71%).

Para aqueles cuidadores que relataram a presença de seletividade, foi aplicada a seguinte questão: “Quais estratégias são adotadas para minimizar a seletividade alimentar?”. As respostas mais frequentes foram negociação e diálogo, ambas mencionadas por 25,74% cada. Em seguida esteve o uso de recompensas (12,62%), a oferta de alimentos em consistência pastosa (6,68%) e a utilização de brinquedos e itens lúdicos durante a alimentação (5,45%). As respostas categorizadas como “outros”, englobaram estratégias variadas não especificadas, representando 23,77% do total.

Mais da metade dos pacientes (74,81%) possuem acompanhamento especializado. Porém, apenas 18,87% realizam assistência com o nutricionista. Em primeiro lugar está o acompanhamento com terapeuta ocupacional (43,94%), seguido pelo atendimento com o fonoaudiólogo (20,75%). Uma minoria (16,44%) recebe assistência conjunta por esses profissionais.

Para uma comparação mais fidedigna foram aplicadas análises estatísticas direcionadas à correlação entre as demais variáveis apresentadas e a seletividade alimentar. O teste do Qui-quadrado (Tabela 02), revelou que a seletividade alimentar entre crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) não apresentou associação estatisticamente significativa com variáveis como idade ($p = 0,2783$), gênero ($p = 0,8354$) e nível de suporte ao TEA ($p = 0,8544$). Do mesmo modo, não se observou associação considerável entre o momento da refeição e a forma como o cuidador se sente diante das dificuldades enfrentadas ($p = 0,5167$).

Por outro lado, constatou-se associação estatisticamente relevante entre a seletividade alimentar e o tipo de acompanhamento profissional recebido (excluindo os casos com atendimento

multiprofissional completo), com p-valor de 0,0279. Esse resultado sugere que o acesso a determinados profissionais da saúde pode exercer influência sobre os padrões alimentares seletivos observados nesse público.

Tabela 02: Associação entre seletividade alimentar e variáveis clínicas e sociodemográficas em crianças com TEA (Teste do Qui-quadrado)

Variáveis de		Cruzadas	P-valor
Seletividade	x	Idade do seu filho(a)	0,2783
Seletividade	x	Gênero	0,8354
Seletividade	x	Nível de Suporte TEA	0,8544
Seletividade	x	Qual Acompanhamento por profissional (sem todos)	0,0279
Momento de refeição	x	Como você se sente diante dessas dificuldades?	0,5167

Nota: p-valor < 0.05 o valor é significativo.
Fonte: autores, 2025.

A análise complementar, utilizando o critério Beta (Tabela 03), reforça essa evidência, ao demonstrar que a associação entre seletividade alimentar e o tipo de acompanhamento profissional alcançou um valor $\beta = 3,65$, acima do ponto de corte de significância ($\beta > 3$).

Tabela 03: Magnitude da associação entre seletividade alimentar e variáveis clínicas segundo o critério Beta

Variáveis de Cruzadas	β
Qual Acompanhamento por	3,6
Seletividade x profissional	5

Nota: critério $\beta > 3$ o valor é significativo.
Fonte: autores, 2025.

Soma-se ainda a aplicação da técnica de Análise de Correspondência, que permitiu identificar padrões de associação entre a seletividade alimentar e os profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento. Os resíduos padronizados e os respectivos níveis de confiança demonstraram evidências estatísticas relevantes para a compreensão dessas relações (tabela 04).

Dentre os achados, destaca-se a forte associação entre a seletividade alimentar e o acompanhamento por nutricionista, evidenciada por um resíduo positivo elevado (1,21) e nível de confiança de 77,52%. Em contraste, a ausência de seletividade alimentar apresentou forte associação com o acompanhamento por fonoaudiólogo (resíduo = 1,31; nível de confiança = 81,09%).

No que se refere ao terapeuta ocupacional, os resíduos obtidos foram baixos e os níveis de confiança desprezíveis em ambas as categorias de seletividade (com e sem), o que indica ausência de associação estatisticamente significativa. Ainda que esse profissional atue frequentemente no

desenvolvimento de habilidades alimentares e no controle de sensibilidades sensoriais, tais efeitos não foram evidenciados com significância nos dados analisados.

Tabela 04: Resíduos padronizados e níveis de confiança da análise de correspondência entre seletividade alimentar e profissional de saúde que presta acompanhamento

Variável	Seletividade Alimentar		
	Categoria	Sim	Não
Qual profissional ?	Terapeuta ocupacional	-0,17(0,00)	0,24(18,91)
	Fonoaudiólogo	-0,91(0,00)	1,31(81,09) *
	Nutricionista	1,21(77,52) *	-1,74(0,00)

Nota: **Probabilidades moderadamente significativas, pois $50\% \leq \gamma \times 100 < 70\%$

*Probabilidades fortemente significativas, pois $\gamma \times 100 \geq 70\%$.

Fonte: autores, 2025.

4 DISCUSSÃO

Os dados apresentados evidenciam um panorama abrangente acerca da alimentação restritiva em crianças e adolescentes com autismo. Observa-se uma expressiva predominância do sexo masculino (83,58%) e da faixa etária entre 5 e 12 anos (60,95%), achados que se alinham à literatura atual e à análise da Rede de Monitoramento do *Centers For Disease Control And Prevention* (CDC, 2025), que estimam uma razão de prevalência de aproximadamente 3,4:1 entre meninos e meninas com TEA. A maior prevalência do transtorno entre o sexo masculino pode ser explicada por fatores neurobiológicos, como diferenças no desenvolvimento cerebral e predisposições genéticas¹⁷. No entanto, essa disparidade também pode refletir aspectos socioculturais e clínicos, incluindo vieses diagnósticos que dificultam a identificação do transtorno em meninas, cujas manifestações muitas vezes são mais sutis ou compensadas por habilidades sociais aprendidas¹⁸.

A concentração da amostra na faixa etária de 5 a 12 anos, por sua vez, evidencia o momento em que se intensificam os desafios relacionados à adaptação escolar e à socialização, motivando uma maior procura por avaliação e suporte especializado¹⁹. Por fim, a predominância de indivíduos declarados pardos (68,16%) acompanha a distribuição étnico-racial da população atendida nas instituições participantes, refletindo as características demográficas da região em que o estudo foi conduzido. De maneira semelhante, os dados mais recentes do CDC (2025) mostram aumento na prevalência de TEA entre crianças negras, hispânicas e asiáticas, o que revela não apenas a expansão do diagnóstico em grupos historicamente subavaliados, mas também a influência de fatores socioeconômicos e de equidade no acesso aos serviços de saúde.

Em relação às condições socioeconômicas, destaca-se que a maior parte dos cuidadores possui

ensino médio completo (48,75%) e dedica-se exclusivamente ao cuidado domiciliar (44,02%). Além disso, mais da metade das famílias (60,45%) possuem renda mensal entre 1 e 3 salários-mínimos, o que pode indicar limitações de acesso a recursos e serviços especializados de forma continuada. Esses fatores podem interferir diretamente nas práticas alimentares e estratégias de manejo da seletividade alimentar, considerando o impacto da disponibilidade de tempo, conhecimento técnico e recursos financeiros para intervenções adequadas²⁰.

Ademais, os resultados evidenciam que 67,91% dos cuidadores identificaram comportamentos de restrição nutricional em seus filhos com TEA. Essa prevalência é compatível com achados da literatura, que descrevem seletividade alimentar como uma comorbidade comum nesse público, possivelmente relacionada a sensibilidades sensoriais, rigidez comportamental e dificuldades na comunicação funcional²¹.

Embora a idade, o gênero e o nível de suporte ao diagnóstico de TEA não tenham apresentado associação estatisticamente significativa com a rigidez alimentar, a análise demonstrou correlação relevante entre a presença de restrição nutricional e o tipo de acompanhamento profissional recebido, com resultado significativo segundo o critério Beta ($\beta = 3,65$). Esse achado sugere que a alimentação seletiva não se distribui de maneira diferenciada entre os diversos perfis sociodemográficos e clínicos da amostra, mas sim que fatores contextuais, como a forma de organização do cuidado, podem exercer influência relevante sobre sua manifestação ou reconhecimento²².

Nesse sentido, a análise de correspondência reforça que o acompanhamento com nutricionista está positivamente associado à presença de seletividade alimentar (resíduo = 1,21; 77,52% de confiança). Esse aspecto pode ser interpretado como reflexo da demanda por esse profissional diante de quadros mais complexos de comportamento nutricional, em que o suporte especializado é necessário, conforme destacado por Byrska et al.²³.

Por outro lado, a ausência de rigidez alimentar mostrou-se fortemente associada ao acompanhamento por fonoaudiólogo (resíduo = 1,31; 81,09%), sugerindo que intervenções voltadas à comunicação e deglutição podem estar contribuindo positivamente para o enfrentamento das dificuldades sensoriais na nutrição desses infantes²⁴. O terapeuta ocupacional, embora amplamente envolvido no cuidado global da criança com TEA, não apresentou associação estatística significativa com a variável seletividade, indicando uma atuação menos centrada nas questões alimentares ou desafios metodológicos na mensuração desses impactos.

A percepção dos cuidadores revela, ainda, a complexidade do manejo nutricional no contexto familiar. Para 62% dos participantes, o momento das refeições é percebido como difícil em diferentes graus, com o início do processo de alimentação sendo apontado como o momento de maior conflito

(49,24%). A consistência dos alimentos também se apresentou como fator relevante para a maioria dos cuidadores (65,17%), fator que está em consonância com a literatura sobre hipersensibilidades orais e táticas restritivas em crianças com TEA²⁵.

Nesse contexto, o predomínio de alimentos ricos em carboidratos e proteínas, em detrimento de frutas, vegetais e laticínios, levanta preocupações quanto à adequação nutricional e à diversidade alimentar desses indivíduos. Estudos anteriores já apontam que crianças com TEA frequentemente apresentam preferência por alimentos com alto teor energético e baixa densidade nutricional, como carboidratos simples e ultraprocessados, muitas vezes associados à maior aceitação sensorial e à previsibilidade de sabor e textura^{26,27}. Por sua vez, as estratégias utilizadas para o enfrentamento da seletividade, como negociação, diálogo e uso de recompensas, evidenciam tentativas de manejo não estruturado, revelando a demanda por orientação técnica especializada.

Em relação ao suporte emocional, a pesquisa aponta que mais da metade dos cuidadores experienciam sentimentos negativos associados à alimentação, como angústia, tristeza, estresse e ansiedade. Tais repercussões emocionais reforçam a necessidade de um suporte psicossocial sistemático, que envolva o acompanhamento contínuo e a escuta ativa dos cuidadores, além da atuação de equipes multiprofissionais integradas²⁸.

5 CONCLUSÃO

Dessa maneira, esta pesquisa evidenciou a alta prevalência de seletividade alimentar em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), associada a fatores sensoriais, comportamentais e socioeconômicos, com impactos negativos no bem-estar dos indivíduos e de seus cuidadores. Destaca-se a importância de abordagens interdisciplinares, com atuação de nutricionistas e fonoaudiólogos, além da necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a serviços especializados e apoio às famílias.

REFERÊNCIAS

- [1] Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers* 2020;6. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>.
- [2] Garcia-Cabau C, Bartomeu A, Tesei G, Cheung KC, Pose-Utrilla J, Picó S, et al. Mis-splicing of a neuronal microexon promotes CPEB4 aggregation in ASD. *Nature* 2025;637:496–503. <https://doi.org/10.1038/s41586-024-08289-w>.
- [3] Symeonides C, Vacy K, Thomson S, Tanner S, Chua HK, Dixit S, et al. Male autism spectrum disorder is linked to brain aromatase disruption by prenatal BPA in multimodal investigations and 10HDA ameliorates the related mouse phenotype. *Nat Commun* 2024; 15:6367. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-48897-8>.
- [4] Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, et al. Prevalence and characteristics of Autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ* 2023;72:1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.
- [5] Salari N, Rasoulpoor S, Rasoulpoor S, Shohaimi S, Jafarpour S, Abdoli N, et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr* 2022; 48:112. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01310-w>.
- [6] Hodis B, Mughal S, Saadabadi A. Autism Spectrum Disorder. StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
- [7] Rosen NE, Lord C, Volkmar FR. The diagnosis of autism: From kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. *J Autism Dev Disord* 2021;51:4253–70. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04904-1>.
- [8] Cermak SA, Curtin C, Bandini LG. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *J Am Diet Assoc* 2010;110:238–46. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.032>.
- [9] Panerai S, Ferri R, Catania V, Zingale M, Ruccella D, Gelardi D, et al. Sensory profiles of children with Autism Spectrum Disorder with and without feeding problems: A comparative study in Sicilian subjects. *Brain Sci* 2020;10:336. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060336>.
- [10] Zulkifli MN, Kadar M, Hamzaid NH. Weight status and associated risk factors of mealtime behaviours among children with autism spectrum disorder. *Children (Basel)* 2022; 9:927. <https://doi.org/10.3390/children9070927>.
- [11] Kozak A, Czepczor-Bernat K, Modrzejewska J, Modrzejewska A, Matusik E, Matusik P. Avoidant/restrictive food disorder (ARFID), food neophobia, other eating-related behaviours and feeding practices among children with autism spectrum disorder and in non-clinical sample: A preliminary study. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105822>.
- [12] Adams SN, Verachia R, Coutts K. A blender without the lid on”: Mealtime experiences of caregivers with a child with autism spectrum disorder in South Africa. *The South African journal of*

communication disorders. *Die Suid-Afrikaanse tydskrif vir Kommunikasieafwykings* 2020:e1–9.

[13] Zhang L, Xu Y, Sun S, Liang C, Li W, Li H, et al. Integrative analysis of $\gamma\delta$ T cells and dietary factors reveals predictive values for autism spectrum disorder in children. *Brain Behav Immun* 2023; 111:76–89. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2023.03.029>.

[14] Ramos E. *Métodos Quantitativos Aplicados à Segurança Pública*. Belém: 2008.

[15] Fávero L, Belfiore PP, Silva FL, Da C. *Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões*. 2009.

[16] Pestana H. *ANÁLISE DE DADOS PARA CIÊNCIAS SOCIAIS A Complementaridade do SPSS 6 a EDIÇÃO Revista, Atualizada e Aumentada MARIA HELENA PESTANA JOÃO NUNES GAGEIRO*. Edições Silabo, Lda; 2014.

[17] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalência e identificação precoce do transtorno do espectro autista entre crianças de 4 a 8 anos — Rede de Monitoramento, 16 locais, Estados Unidos, 2022. *MMWR Surveill Summ*. 2025 Abr 17;74(2):1-17. Available in: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/177099>.

[18] Hamdani Y, Kasee C, Walker M, Lunsy Y, Gladstone B, Sawyer A, et al. Roadblocks and detours on pathways to a clinical diagnosis of autism for girls and women: A qualitative secondary analysis. *Womens Health (Lond Engl)* 2023;19:17455057231163761. <https://doi.org/10.1177/17455057231163761>.

[19] Okoye C, Obialo-Ibeawuchi CM, Obajeun OA, Sarwar S, Tawfik C, Waleed MS, et al. Early diagnosis of autism spectrum disorder: A review and analysis of the risks and benefits. *Cureus* 2023;15:e43226. <https://doi.org/10.7759/cureus.43226>.

[20] Gale-Grant O, Chew A, Falconer S, França LGS, Fenn-Moltu S, Hadaya L, et al. Clinical, socio-demographic, and parental correlates of early autism traits in a community cohort of toddlers. *Sci Rep* 2024;14:8393. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-58907-w>.

[21] Valenzuela-Zamora AF, Ramírez-Valenzuela DG, Ramos-Jiménez A. Food selectivity and its implications associated with gastrointestinal disorders in children with autism spectrum disorders. *Nutrients* 2022; 14:2660. <https://doi.org/10.3390/nu14132660>.

[22] Mandecka A, Regulska-Ilow B. The importance of nutritional management and education in the treatment of autism. *Rocz Panstw Zakl Hig* 2022;73:247–58. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2022.0218>.

[23] Byrska A, Błażejczyk I, Faruga A, Potaczek M, Wilczyński KM, Janas-Kozik M. Patterns of food selectivity among children with autism spectrum disorder. *J Clin Med* 2023;12. <https://doi.org/10.3390/jcm12175469>.

[24] Oliveira ET. *A intervenção fonoaudiológica em crianças com transtorno do espectro do autismo que apresentam dificuldade alimentar: revisão integrativa da literatura*. Belo Horizonte; Universidade Federal de Minas Gerais: 2022.

- [25] Thompson K, Wallisch A, Nowell S, Meredith J, Boyd B. Short report: The role of oral hypersensitivity in feeding behaviors of young autistic children. *Autism* 2023; 27:1157–62. <https://doi.org/10.1177/13623613221135091>.
- [26] Sharp WG, Berry RC, McCracken C, Nuhu NN, Marvel E, Saulnier CA, et al. Feeding problems and nutrient intake in children with autism spectrum disorders: a meta-analysis and comprehensive review of the literature. *J Autism Dev Disord* 2013; 43:2159–73. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1771-5>.
- [27] Bandini LG, Anderson SE, Curtin C, Cermak S, Evans EW, Scampini R, et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. *J Pediatr* 2010;157:259–64. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.02.013>.
- [28] Ismail NAS, Ramli NS, Hamzaid NH, Hassan NI. Exploring eating and nutritional challenges for children with autism spectrum disorder: Parents' and special educators' perceptions. *Nutrients* 2020;12:2530. <https://doi.org/10.3390/nu12092530>.