

Luana da Silva Baptista Arpini¹
https://orcid.org/0000-0002-7989-6895

André Fiorin Arpini¹
https://orcid.org/0009-0003-3200-5332

Celsa Ferreira Lustosa Nascimento²
https://orcid.org/0009-0001-8082-5728

Relação entre seletividade alimentar e obesidade no transtorno do espectro autista

Relationship between food selectivity and obesity in autism spectrum disorder

J Bras Psiquiatr. 2026;75:e20250078
https://doi.org/10.1590/0047-2085-2025-0078

RESUMO

Objetivo: analisar a literatura científica buscando identificar se existe uma associação consistente entre seletividade alimentar e obesidade no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco nos mecanismos subjacentes e nas implicações clínicas. **Métodos:** revisão integrativa conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA, baseada na análise de artigos publicados entre 2019 e 2024, a fim de responder à pergunta norteadora: “Existe relação entre a seletividade alimentar e a obesidade no TEA?”. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos CAPES, considerando publicações relevantes nas áreas de saúde, nutrição, psicologia e autismo. Utilizaram-se os descritores “Autism Spectrum Disorder”, “Food Selectivity” e “Obesity”. **Resultados:** onze artigos atenderam aos critérios de inclusão, e seus resultados evidenciaram que tanto a seletividade alimentar quanto a obesidade são prevalentes em indivíduos com TEA. A seletividade alimentar contribui para dietas nutricionalmente desequilibradas, marcadas por elevada ingestão de alimentos calóricos e recusa de opções saudáveis, resultando, por vezes, em aumento da gordura corporal e deficiências de micronutrientes e fibras. Padrões alimentares restritivos, dificuldades sensoriais, comportamentais e emocionais, além de fatores familiares, colaboram para essa relação. **Conclusão:** há uma associação consistente entre seletividade alimentar e obesidade em indivíduos com TEA, sendo necessárias intervenções nutricionais personalizadas e multidisciplinares para mitigar esses impactos. Ressalta-se a importância de aprofundar a investigação sobre os mecanismos subjacentes a essa relação.

PALAVRAS-CHAVE

Transtorno do Espectro Autista; Seletividade Alimentar; Obesidade; Comportamento Alimentar; Estado Nutricional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific literature in order to identify whether there is a consistent association between food selectivity and obesity in the context of Autism Spectrum Disorder (ASD), focusing on the underlying mechanisms and clinical implications. **Methods:** This integrative review was conducted in accordance with PRISMA guidelines, based on the analysis of articles published between 2019 and 2024, aiming to answer the guiding question: “Is there a relationship between food selectivity and obesity in ASD?” The search was performed in the Virtual Health Library (BVS) and CAPES Journals databases, considering relevant publications in the fields of health, nutrition, psychology, and autism. The descriptors “Autism Spectrum Disorder,” “Food Selectivity,” and “Obesity” were used. **Results:** Eleven articles met the inclusion criteria, and their findings indicated that both food selectivity and obesity are prevalent among individuals with ASD. Food selectivity contributes to nutritionally unbalanced diets, characterized by high intake of calorie-dense foods and refusal of healthier options, often resulting in increased body fat and deficiencies in micronutrients and fiber. Restrictive eating patterns, along with sensory, behavioral, and emotional difficulties, as well as family-related factors, contribute to this association. **Conclusion:** There is a consistent association between food selectivity and obesity in individuals with ASD, highlighting the need for personalized and multidisciplinary nutritional interventions to mitigate these effects. Further research is warranted to deepen the understanding of the underlying mechanisms of this relationship.

KEYWORDS

Autism Spectrum Disorder; Food Selectivity; Obesity; Feeding Behavior; Nutritional Status.

Received: Nov/27/2025. Approved: Apr/09/2026.

¹ Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

² Hospital Infantil Lucidio Portella, Teresina, PI, Brasil.

Address for correspondence: Luana da Silva Baptista Arpini. Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225, Enseada do Suá – 29050-260 – Vitória, ES, Brasil.
E-mail: luanaarpini@hotmail.com



INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízos persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades^{1,2}. Trata-se de um espectro clínico heterogêneo, com ampla variação na gravidade dos sintomas, no funcionamento adaptativo e na presença de comorbidades^{1,2}. Essa variabilidade implica diferentes necessidades de cuidado e acompanhamento multiprofissional, especialmente diante de manifestações associadas que podem impactar o desenvolvimento global e a qualidade de vida.

Nos últimos anos, observou-se aumento significativo nas estimativas de prevalência do TEA, fenômeno atribuído à ampliação de critérios diagnósticos, maior conscientização social e aprimoramento dos sistemas de vigilância epidemiológica³. Estimativas globais indicam que aproximadamente 1% das crianças são afetadas³, enquanto dados recentes dos Estados Unidos estimam prevalência de 1 a cada 31 crianças⁴. No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 identificou cerca de 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com TEA, correspondendo a 1,2% da população total^{5,6}. Esses dados reforçam a relevância do TEA como questão prioritária de saúde pública e evidenciam a necessidade de atenção às condições associadas que possam comprometer o estado de saúde dessa população.

Dentre as dificuldades descritas no TEA, destacam-se as dificuldades alimentares⁷. A seletividade alimentar constitui a manifestação mais comum e caracteriza-se pela aceitação restrita de alimentos específicos, frequentemente baseada em características sensoriais como textura, sabor, cor, cheiro ou apresentação^{7,8,9,10}. A prevalência de seletividade alimentar em indivíduos com TEA varia entre 21% e 76% nos estudos disponíveis⁸, refletindo sua expressiva magnitude clínica. Diferentemente do que ocorre no desenvolvimento típico, em que padrões alimentares restritivos tendem a ser transitórios, no TEA a seletividade alimentar apresenta maior intensidade e persistência, frequentemente associada a alterações no processamento sensorial e à rigidez comportamental⁸.

A elevada prevalência de seletividade alimentar em crianças e adolescentes com TEA, mesmo entre aqueles com capacidade intelectual na faixa normal, demonstra a importância de avaliar dieta e nutrição sempre que o diagnóstico de TEA é estabelecido, independentemente do nível cognitivo⁸. O padrão alimentar restritivo pode resultar em baixa variedade dietética, com consumo reduzido de frutas e outros vegetais, assim como maior consumo de alimentos ultraprocessados e de elevada densidade energética^{11,12}. Como consequência, além do risco de deficiência de micronutrientes, emerge a preocupação com o excesso de peso. A obesidade infantil constitui um importante problema de saúde pública mundial associada a repercussões

metabólicas, cardiovasculares e psicossociais relevantes^{13,14}. Evidências indicam que crianças e adolescentes com TEA apresentam maior prevalência de excesso de peso em comparação a população neurotípica¹⁵.

O aumento do risco de obesidade no TEA é multifatorial, envolvendo interação entre padrões alimentares restritivos, baixa atividade física, distúrbios do sono, fatores genéticos e uso de psicofármacos, especialmente antipsicóticos de segunda geração¹⁶⁻¹⁹. Nesse contexto, a seletividade alimentar tem sido apontada como possível variável mediadora entre o TEA e o ganho ponderal excessivo^{20,21}, uma vez que pode favorecer escolhas alimentares predominantemente hipercalóricas e nutricionalmente desequilibradas. Entretanto, embora a associação entre seletividade alimentar e obesidade seja frequentemente descrita, a natureza dessa relação ainda não está bem esclarecida na literatura.

Diante desse cenário no qual há aumento concomitante da prevalência do TEA e da obesidade, bem como a elevada frequência de seletividade alimentar, o presente estudo tem como objetivo analisar a literatura científica recente a fim de identificar se existe associação consistente entre seletividade alimentar e obesidade em indivíduos com TEA, discutindo possíveis mecanismos subjacentes e implicações clínicas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da associação entre seletividade alimentar e obesidade em indivíduos com TEA. A pesquisa foi conduzida de forma sistemática e contemplou estudos publicados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024 com o objetivo de sintetizar as evidências recentes sobre o tema. Não houve restrição quanto ao idioma ou delineamento metodológico, a fim de ampliar a abrangência da análise.

A condução metodológica baseou-se nas etapas propostas por Dantas et al. (2022)²², para revisões integrativas, que incluem: (1) definição do tema e da questão de pesquisa; (2) definição de critérios de inclusão e exclusão; (3) busca e seleção dos estudos; (4) extração e categorização dos dados; (5) análise crítica dos estudos elegíveis; (6) síntese e apresentação dos resultados.

Para a formulação da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, estruturado da seguinte forma: P (*Population*) indivíduos com TEA; I (*Intervention/Exposure*) seletividade alimentar; C (*Comparison*) indivíduos neurotípicos e/ou sem seletividade alimentar e/ou sem obesidade; O (*Outcome*) obesidade²³ e avaliar se “Existe relação entre a seletividade alimentar e a obesidade em indivíduos com TEA?”, de acordo com a literatura disponível. As recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)²⁴, foram utilizadas exclusivamente na estruturação do fluxo de seleção.

A busca foi realizada em janeiro de 2025 nas bibliotecas virtuais científicas Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores em inglês, combinados por operadores booleanos: "Autism Spectrum Disorder" OR "Autistic Disorder" OR "Autism" AND "Feeding Behaviors" OR "Food Fussiness" OR "Food Selectivity" AND "Obesity" OR "Overweight", resultando na seguinte estratégia de busca geral: (Autism Spectrum Disorder) OR (Autistic Disorder) OR (Autism)) AND ((Feeding Behaviors) OR (Food Fussiness) OR (Food Selectivity)) AND (Obesity) OR (Overweight). A estratégia foi adaptada conforme as especificidades de cada base, selecionadas por sua relevância e abrangência nas áreas da saúde, nutrição, psicologia e TEA.

Os critérios de inclusão adotados foram: (1) artigos publicados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024, e (2) estudos que abordassem a relação entre seletividade alimentar e obesidade em indivíduos com TEA. Foram excluídos livros e capítulos, teses, dissertações, editoriais, documentos e estudos não revisados por pares, bem como artigos científicos não disponíveis na íntegra, devido à impossibilidade de análise completa de seu conteúdo.

Todas as referências identificadas foram exportadas para o gerenciador Zotero® (versão 6.0.10), utilizado para organização e remoção de duplicatas. A triagem foi realizada de forma independente por dois revisores, inicialmente por meio da

leitura de títulos e resumos. Os estudos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra. Divergências quanto à inclusão foram resolvidas por consenso entre os revisores; quando necessário, um terceiro avaliador foi consultado para decisão final.

A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento padronizado elaborado pelos autores, contendo as seguintes variáveis: autoria, ano de publicação, país, delineamento do estudo, características da amostra (idade e tamanho), instrumentos utilizados para avaliação da seletividade alimentar e do estado nutricional, principais resultados e conclusões. A síntese dos dados foi conduzida de forma descritiva e comparativa, considerando a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos. Não foi realizada metanálise devido à diversidade de delineamentos, instrumentos e desfechos avaliados.

RESULTADOS

Foram incluídos 11 artigos elegíveis para análise final (Figura 1). Os dados extraídos de cada estudo incluíam informações sobre autoria, ano de publicação, país do estudo, objetivo, principais informações sobre métodos, resultados e conclusões, sintetizados no Quadro 1.

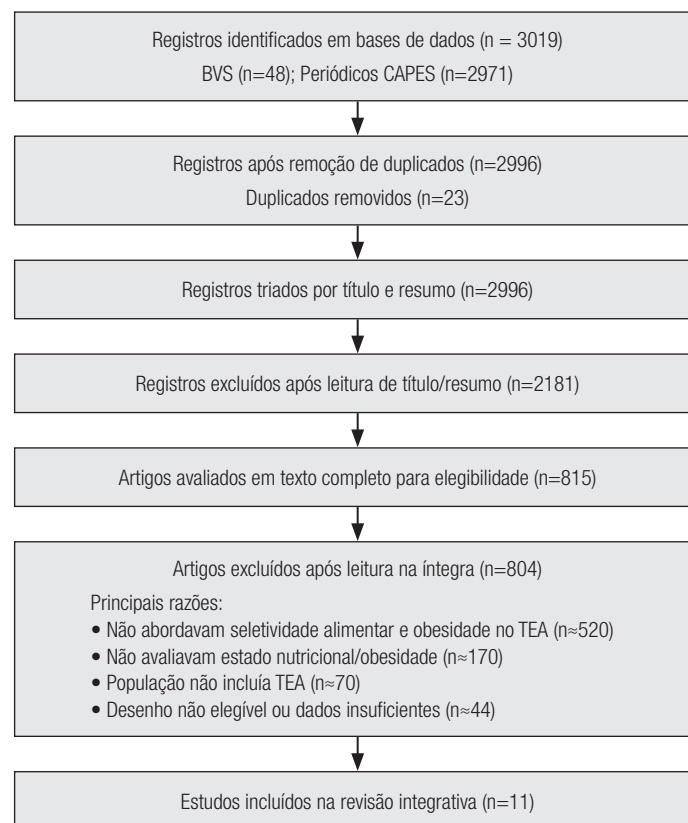


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos elegíveis sobre a relação entre seletividade alimentar e obesidade no Transtorno do Espectro Autista. (2025)

Abreviações: BVS – Biblioteca Virtual em Saúde; TEA – Transtorno do Espectro Autista.
Fonte: Autores, 2026.

Quadro 1. Principais informações dos estudos incluídos na revisão de literatura sobre a relação entre a seletividade alimentar e a obesidade no Transtorno do Espectro Autista (2025)

Autor	Objetivo	Método	Resultado	Conclusão
Mørde et al. (2024) ⁸	Mapear a incidência, as características e as consequências dos padrões alimentares seletivos em crianças e adolescentes com TEA.	Revisão da literatura (Medline e PsycInfo), na Noruega, até junho de 2024 (sem data de início); 20 estudos elegíveis, faixa etária de 6 a 18 anos.	Alta prevalência de SA (21–76%) em pessoas com TEA com capacidade intelectual normal; sensibilidade sensorial à textura e ao sabor 2–10 vezes mais frequente. Foi observado obstipação e sobrepeso/obesidade consequente a SA no TEA	A SA deve ser sempre investigada no TEA, independentemente do nível de habilidade intelectual.
Dhaliwal et al. (2019) ²⁰	Resumir criticamente o conhecimento atual sobre fatores comportamentais, de estilo de vida e biológicos que contribuem para o ganho de peso em TEA.	Revisão narrativa abrangente da literatura (MEDLINE, CINAHL e Google Scholar), no Canadá; sem critérios definidos.	A SA é um dos principais fatores de risco para obesidade no TEA, associada à ingestão desequilibrada e fatores como atividade física e comportamento sedentário, sono, genética e medicamentos.	É essencial considerar múltiplos fatores para compreender o ganho de peso em diferentes perfis de TEA.
Kamal Nor; Ghozali; Ismail (2019) ²⁵	Avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com TEA na Malásia e seus fatores associados.	Estudo transversal com 151 participantes (2 a 18 anos), da Malásia, avaliados por antropometria e questionários(CSHQ, PAQ-C, BAMBI).	Prevalência de obesidade e sobrepeso: 21,9% e 11,3%, respectivamente; preditores: SA, recusa alimentar e baixa atividade física.	Profissionais devem estar atentos ao risco aumentado de sobrepeso/ obesidade e atuar preventivamente.
Raspini et al. (2021) ²⁶	Investigar a ingestão alimentar de pré-escolares italianos com TEA em comparação a crianças com DT	Estudo transversal com crianças (1,3 a 6,4 anos), da Itália, sendo 65 TEA e 82 DT; avaliados por antropometria e questionário de frequência alimentar semiquantitativo.	Crianças com TEA consumiram mais açúcares, ultraprocessados e menos frutas/ vegetais; obesidade 4x mais frequente em TEA.	Crianças com TEA apresentaram maior risco de obesidade e deficiências nutricionais associadas à SA.
Şengüzel et al. (2020) ²¹	Determinar distúrbios alimentares, frequência de sobrepeso e fatores predisponentes em TEA.	Estudo transversal com 46 crianças (2 a 10 anos), da Turquia; avaliados por antropometria e questionários (BAMBI, ABC, FFQ).	Taxas de sobrepeso e obesidade: 10,9% e 28,3%, respectivamente; SA observada em 84,8% dos casos.	Apesar da alta SA, ela pode ser independente da obesidade; recomenda-se variedade alimentar.
Soares et al. (2024) ²⁷	Explorar comportamentos problemáticos e sua associação com o consumo alimentar e estado nutricional em TEA.	Estudo transversal com 90 crianças (2 a 10 anos), no Brasil; avaliados por antropometria e questionários (R24h, EACA-TEA).	SA prevalente (57,8%), associada ao excesso de peso e à baixa ingestão de vegetais.	Comportamentos seletivos e rígidos relacionam-se a maior risco nutricional e desequilíbrios dietéticos.
Silva & Gomes (2024) ²⁸	Analisar o perfil nutricional e o comportamento alimentar de crianças com TEA em Belém.	Estudo transversal com 80 crianças (3 a 11 anos), no Brasil; avaliados por antropometria e questionários (EACA-TEA, R24h).	Perfil predominantemente eutrófico, mas com propensão ao sobrepeso; correlação positiva entre IMC, valor energético consumido e SA.	Crianças com TEA são nutricionalmente vulneráveis e requerem abordagem individualizada.
Molina-López et al. (2021) ²⁹	Avaliar composição corporal, estado nutricional e comportamento alimentar em TEA versus DT.	Estudo de caso-controle com 144 participantes (6 a 18 anos), sendo 55 TEA e 91 DT; avaliados por composição corporal e questionários (FFQ, R72h, BAMBI).	Maior prevalência de baixo peso (18,4% TEA; 3,2% DT) e obesidade (16,3% TEA; 8,6% DT) em TEA; alta inadequação da ingestão alimentar de nutrientes (50% TEA; 22% DT) e SA significativa.	Crianças com TEA apresentam mais problemas alimentares e maior desequilíbrio nutricional que DT.
Upadhyay-Dhungel & Ghimire (2019) ³⁰	Avaliar SA, comportamento alimentar, ingestão de nutrientes e peso em TEA.	Estudo transversal com 70 participantes com TEA (3 a 19 anos), no Nepal; avaliados por questionário estruturado pré-testado.	SA prevalente (51%); 57% com excesso de peso ou obesidade; associação significativa entre SA e obesidade.	Participantes apresentaram alta ingestão calórica e necessitam de intervenções nutricionais direcionadas.

Abreviações: TEA - Transtorno do Espectro Austista; DT - Desenvolvimento típico; SA - Seletividade alimentar; CSHQ - Children Sleep Habits Questionnaire; PAQ-C - Physical Activity for Older Children Questionnaire; R24h - Recordatório alimentar de 24 horas; R72h - Recordatório de 72 horas; EACA-TEA - Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar do TEA; BAMBI - Brief Autism Mealtime Behavior Questionnaire; ABC - Autism Behavior Checklist; FFQ - Food Frequency Questionnaire; BAMBI - Brief Assessment of Mealtime Behavior in Children.Fonte: Autores, 2026

Quanto à abordagem metodológica, observou-se heterogeneidade entre os estudos: parte das pesquisas utilizou delineamento transversal, avaliando amostras em um ponto específico do tempo, enquanto outras apresentaram revisões de literatura. Também houve diversidade geográfica, com maior frequência de estudos realizados no Brasil (n=2)

Os resultados deste artigo evidencia que todos os estudos analisados apontam que a seletividade alimentar é frequente entre indivíduos com TEA, sendo também associada a uma dieta restrita, com predominância de

alimentos ricos em calorias e pobres em nutrientes, como doces, frituras e carboidratos refinados.

DISCUSSÃO

Em síntese, os artigos incluídos nesta revisão analisaram a relação entre seletividade alimentar e obesidade em crianças com TEA. Os resultados indicam que essa população apresenta maior propensão a padrões alimentares restritos

e repetitivos, caracterizado por baixa ingestão de frutas, vegetais e alimentos integrais, concomitantemente com maior consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras, açúcares e calorias. Esse padrão alimentar, associado frequentemente à baixa atividade física, contribui para o aumentado risco de obesidade, quando comparado ao de crianças neurotípicas.

A relação entre seletividade alimentar e obesidade tem se tornado um tema de crescente interesse na literatura científica recente. Crianças com TEA frequentemente apresentam dificuldades alimentares marcadas por preferências por poucos alimentos, recusa de novos itens e comportamentos repetitivos durante as refeições. Esses padrões estão frequentemente associados a alterações sensoriais e rigidez comportamental, características do espectro que podem limitar a diversidade alimentar e favorecer dietas nutricionalmente inadequadas^{8,20}.

Os estudos analisados nesta revisão contribuem para a compreensão dessa relação a partir de diferentes delineamentos metodológicos. Investigações transversais, como as de Şengüzel et al. (2020)²¹, Kamal Nor, Ghozali e Ismail (2019)²⁵, Upadhyay-Dhungel e Ghimire (2019)³⁰ evidenciam a elevada prevalência de seletividade alimentar e excesso de peso em crianças com TEA, reforçando a relevância clínica e epidemiológica do tema. Por sua vez, revisões e literatura, como as de Mørdre et al. (2024)⁸ e Dhaliwal et al. (2019)²⁰, sintetizam resultados de estudos anteriores e ampliam a compreensão dos fatores envolvidos nessa relação. Essa diversidade metodológica contribui para diferentes níveis de evidência, uma vez que estudos observacionais permitem identificar associações, enquanto revisões fornecem sínteses mais abrangentes do conhecimento disponível.

A seletividade alimentar é amplamente reconhecida como um comportamento frequente em crianças com TEA. Em geral, manifesta-se pela preferência por alimentos com características sensoriais específicas, de aparência familiar, e pela rejeição a novos alimentos ou sensorialmente diferentes. Esse padrão está relacionado a alterações no processamento sensorial associada ao TEA, que podem apresentar maior sensibilidade a estímulos como gosto, cheiro e textura⁸.

As restrições alimentares observadas nessas crianças frequentemente resultam em dietas monótonas e desequilibradas, com elevada ingestão de alimentos industrializados, ricos em açúcares, gorduras e sódio, e baixa ingestão de frutas, vegetais e proteínas magras^{26,27,29}. Segundo Soares et al. (2024)²⁷, observaram que a seletividade alimentar está associada à baixa diversidade alimentar e ao consumo calórico elevado, fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de obesidade, especialmente quando associados à baixa atividade física e a outros fatores predisponentes, como os genéticos²⁰. Estudos como os de Silva e Gomes (2024)²⁸ e Molina-López et al. (2021)²⁹

também relatam que crianças com TEA tendem a apresentar dietas mais calóricas e de menor qualidade nutricional em comparação com crianças com desenvolvimento típico.

A obesidade tem sido apontada como uma preocupação crescente na população com TEA. Diversos estudos indicam prevalências de sobrepeso e obesidade superiores às observadas na população geral, resultado de uma combinação de fatores comportamentais, metabólicos e ambientais^{20,26,29}. Entre esses fatores destacam-se a baixa prática de atividade física, dificuldades motoras, distúrbios do sono e o uso de medicações psicotrópicas associadas ao ganho de peso^{20,25,32}. Dessa forma, embora a seletividade alimentar contribua para padrões dietéticos menos saudáveis, a obesidade no TEA deve ser compreendida como resultado de múltiplos determinantes inter-relacionados.

Nesse contexto, alguns estudos sugerem que a seletividade alimentar não atua necessariamente como causa direta da obesidade, mas como parte de um conjunto de fatores compartilhados que incluem rigidez comportamental, alterações sensoriais e padrões emocionais associados ao espectro²¹. Lemes et al. (2023)³³ identificaram correlação entre seletividade alimentar, neofobia e obesidade, enquanto Şengüzel et al. (2020)²¹ ressaltam que essa relação pode variar conforme o tipo e a intensidade da seletividade alimentar. Esses achados indicam que a interação entre comportamento alimentar e estado nutricional no TEA é complexa e multifatorial.

Além dos aspectos sensoriais e comportamentais, fatores emocionais e familiares também influenciam o comportamento alimentar. Crianças com TEA podem utilizar a alimentação como estratégia de regulação emocional diante de situações de estresse ou frustração, favorecendo o consumo de alimentos altamente palatáveis e energéticos. Paralelamente, características familiares e socioeconômicas podem interferir nas escolhas alimentares. Em alguns contextos, a falta de orientação sobre estratégias de manejo da seletividade alimentar pode perpetuar padrões inadequados e favorecer o consumo de alimentos ultraprocessados³⁴. Dinâmicas familiares, como pressão excessiva para comer ou permissividade diante da recusa alimentar, também podem reforçar comportamentos seletivos e dificultar a introdução de alimentos saudáveis³⁵.

Diante desse cenário, a literatura destaca a importância de intervenções multidisciplinares voltadas ao manejo da seletividade alimentar e à prevenção da obesidade em indivíduos com TEA. Estratégias baseadas na exposição gradual a novos alimentos, no uso de reforços positivos e na educação alimentar direcionada a pais e cuidadores têm demonstrado resultados promissores³⁶. Essas intervenções devem considerar as particularidades sensoriais e comportamentais do TEA e envolver profissionais de diferentes áreas, incluindo nutricionistas, psicólogos e

terapeutas ocupacionais. A inclusão de atividade física adaptada e o suporte familiar também são elementos fundamentais para promover mudanças sustentáveis nos hábitos alimentares.

Do ponto de vista clínico, os resultados desta revisão reforçam a necessidade de incluir a avaliação do comportamento alimentar e do estado nutricional como parte do acompanhamento multiprofissional de pessoas com TEA desde o diagnóstico. A identificação precoce de padrões alimentares restritivos pode contribuir para o planejamento de intervenções preventivas e para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis, principalmente na infância, quando ocorre a formação de hábitos.

Algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados desta revisão. A heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos, envolvendo diferentes delineamentos, populações, tamanhos amostrais, faixas etárias e instrumentos de avaliação, dificulta a comparação direta dos resultados. Além disso, a predominância de estudos transversais limita a possibilidade de estabelecer relações causais entre seletividade alimentar e obesidade. Quanto aos estudos de revisão, a ausência de metanálises quantitativas também impossibilitou a mensuração da magnitude da associação entre seletividade alimentar e obesidade. Outra limitação refere-se à inclusão apenas de estudos publicados nos últimos cinco anos, o que pode ter restringido o acesso a evidências relevantes anteriores ao período analisado, todavia, em contexto diferente ao ocorrido durante e após pandemia de COVID-19.

Apesar dessas limitações, o presente estudo seguiu rigor metodológico consistente, garantindo a confiabilidade e a relevância científica dos resultados apresentados. Pesquisas futuras devem priorizar delineamentos longitudinais que permitam compreender melhor os mecanismos causais e mediadores da relação entre seletividade alimentar e obesidade no TEA. Investigações que explorem fatores biológicos e fisiológicos, como o papel da microbiota intestinal, do metabolismo energético e das respostas neurocomportamentais aos estímulos alimentares, poderão ampliar o entendimento dessa interação. Além disso, o desenvolvimento de protocolos clínicos integrados que articulem avaliação sensorial, orientação nutricional, terapia comportamental e participação familiar representa uma direção promissora para o manejo da seletividade alimentar nessa população.

CONCLUSÕES

A seletividade alimentar é frequente em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista e está associada a padrões alimentares restritos e maior risco de excesso de peso. Embora

essa relação não seja necessariamente causal, os achados indicam que fatores sensoriais, comportamentais e ambientais influenciam o comportamento alimentar e podem contribuir para desequilíbrios nutricionais. Esses resultados reforçam a importância da avaliação e do acompanhamento nutricional no cuidado multiprofissional dessas pessoas.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu nenhum tipo de apoio ou financiamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados desta pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Todos os autores contribuíram substancialmente, aprovaram a versão final a ser publicada; e consentiram em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à precisão ou à integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

LSBA: concepção, seleção e análise dos dados, elaboração do trabalho e revisão crítica de importante conteúdo intelectual; **AFA:** concepção, seleção e análise dos dados, elaboração do trabalho e revisão crítica de importante conteúdo intelectual; **CFL:** seleção e análise dos dados, revisão crítica de importante conteúdo intelectual.

Editor Responsável: Carlos Eduardo Moraes

REFERÊNCIAS

1. APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5.ed.rev. Porto Alegre - RS: Artmed; 2023. 1152 p.

2. WHO. Transtorno do espectro autista - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2020 [citado 5 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>
3. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*. 2022;15(5):778–90.
4. Shaw KA. Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *MMWR Surveill Summ* [Internet]. 2025 [citado 17 de outubro de 2025];74. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm>
5. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022 [citado 17 de outubro de 2025]. Censo 2022 | IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>
6. Brasil. Panorama do Censo 2022. 2022 [citado 17 de outubro de 2025]. Panorama do Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
7. Adams JB, Audhya T, Geis E, Gehn E, Fimbres V, Pollard EL, et al. Comprehensive Nutritional and Dietary Intervention for Autism Spectrum Disorder-A Randomized, Controlled 12-Month Trial. *Nutrients*. 17 de março de 2018;10(3):369.
8. Mørde M, Ørbeck B, Hoel RE, Øvergaard KR. Food selectivity in children and adolescents with autism spectrum disorders – a systematic literature review. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2024 Nov 11;144(14). English, Norwegian. doi: 10.4045/tidsskr.24.0193. PMID: 39605156.
9. Margari L, Marzulli L, Gabellone A, de Giambattista C. Eating and Mealtime Behaviors in Patients with Autism Spectrum Disorder: Current Perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:2083–102.
10. Rodrigues JVS, Poli MCF, Petrilli PH, Dornelles RCM, Turcio KH, Theodoro LH. Food selectivity and neophobia in children with autism spectrum disorder and neurotypical development: a systematic review. *Nutr Rev*. 10 de julho de 2023;81(8):1034–50.
11. 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. *The Journal of Pediatrics*. 10 de agosto de 2010;157(2):259–64.
12. Evans EW, Must A, Anderson SE, Curtin C, Scampini R, Maslin M, et al. Dietary Patterns and Body Mass Index in Children with Autism and Typically Developing Children. *Res Autism Spectr Disord*. 2012;6(1):399–405.
13. WHO WHO. Obesity and overweight [Internet]. 2024 [citado 5 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
14. Nogueira-de-Almeida CA, de Araújo LA, da V. Ued F, Contini AA, Nogueira-de-Almeida ME, Martinez EZ, et al. Nutritional Factors and Therapeutic Interventions in Autism Spectrum Disorder: A Narrative Review. *Children*. fevereiro de 2025;12(2):202.
15. Samuels O, Karjalainen L, Dahlgren J, Wentz E. Autism Spectrum Disorder and Obesity in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obes Facts*. 9 de março de 2022;15(3):305–20.
16. Fallah MS, Shaikh MR, Neupane B, Rusiecki D, Bennett TA, Beyene J. Atypical Antipsychotics for Irritability in Pediatric Autism: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. abril de 2019;29(3):168–80.
17. Mano-Sousa BJ, Pedrosa AM, Alves BC, Galduróz JCF, Belo VS, Chaves VE, et al. Effects of Risperidone in Autistic Children and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Neuropharmacol*. 2021;19(4):538–52.
18. Pozzi M, Ferrentino RI, Scrinzi G, Scavone C, Capuano A, Radice S, et al. Weight and body mass index increase in children and adolescents exposed to antipsychotic drugs in non-interventional settings: a meta-analysis and meta-regression. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. janeiro de 2022;31(1):21–37.
19. Maxwell-Horn A, Malow BA. Sleep in Autism. *Semin Neurol*. agosto de 2017;37(4):413–8.
20. Dhaliwal KK, Orsso CE, Richard C, Haqq AM, Zwaigenbaum L. Risk Factors for Unhealthy Weight Gain and Obesity among Children with Autism Spectrum Disorder. *Int J Mol Sci*. 4 de julho de 2019;20(13):3285.
21. Şengül S, Cebeci AN, Ekici B, Gönen İ, Tatlı B. Impact of eating habits and nutritional status on children with autism spectrum disorder. *J Taibah Univ Med Sci*. 20 de dezembro de 2020;16(3):413–21.
22. Dantas HL de L, Costa CRB, Costa L de MC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*. 13 de março de 2022;12(37):334–45.
23. Marcos-Pablos S, García-Peñalvo FJ. Information retrieval methodology for aiding scientific database search. *Soft Comput*. 10 de abril de 2020;24(8):5551–60.
24. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 29 de março de 2021;372:n71.
25. Kamal Nor N, Ghazali AH, Ismail J. Prevalence of Overweight and Obesity Among Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder and Associated Risk Factors. *Front Pediatr*. 2019;7:38.
26. Raspini B, Prosperi M, Guiducci L, Santocchi E, Tancredi R, Calderoni S, et al. Dietary Patterns and Weight Status in Italian Preschoolers with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Children. *Nutrients*. 12 de novembro de 2021;13(11):4039.
27. Soares R de CS, Cândido FG, Filgueiras MDS, Rosa C de OB, de Novaes JF, Araújo RMA. Problematic behaviors at mealtimes and the nutritional status of Brazilian children with Autism Spectrum Disorder. *Front Public Health*. 2024;12:1392478.
28. da Silva RV, Gomes DL. Eating Behavior and Nutritional Profile of Children with Autism Spectrum Disorder in a Reference Center in the Amazon. *Nutrients*. janeiro de 2024;16(3):452.
29. Molina-López J, Leiva-García B, Planells E, Planells P. Food selectivity, nutritional inadequacies, and mealtime behavioral problems in children with autism spectrum disorder compared to neurotypical children. *International Journal of Eating Disorders*. 2021;54(12):2155–66.
30. Upadhyay-Dhungel K, Ghimire S. Food Selectivity, Mealtime behavior, Weight status and Dietary intake in Children and adolescent with Autism. *Janaki Medical College Journal of Medical Science*. 31 de dezembro de 2019;7(2):48–65.
31. Lázaro CP, Pondé MP. Narratives of mothers of children with autism spectrum disorders: focus on eating behavior. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017;39(3):180–7.
32. Nascimento JPA, Rocha LGD, Santos GB dos, Mendes MG, Ronacher HS, Reis L de L, et al. Avanços no Desenvolvimento Motor e Interação Social de Crianças com TEA Efeitos do Exercício Físico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 19 de março de 2024;6(3):1605–16.
33. Lemes MA, Garcia GP, Carmo BL do, Santiago BA, Teixeira DDB, Agostinho Junior F, et al. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. *J bras psiquiatr*. 28 de agosto de 2023;72:136–42.
34. Andretti, B., Vieites, Y., Elmor, L., & Andrade, E. B. (2025). How Socioeconomic Status Shapes Food Preferences and Perceptions. *Journal of Marketing*, 89(6), 33-56.
35. Massarani FA, Cunha DB, Muraro AP, Souza B da SN de, Sichieri R, Yokoo EM. Agregação familiar e padrões alimentares na população brasileira. *Cad Saúde Pública*. dezembro de 2015;31:2535–45.
36. Sá RC de S, Sampaio RTF, Leal LCP. A importância da intervenção nutricional em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*. 12 de dezembro de 2023;6(6):31151–65.