

Artigo Original

# Aspectos sensoriais envolvidos nas dificuldades alimentares no transtorno do espectro autista

## *Sensory factors involved in feeding difficulties in autism spectrum disorder*

Thais Schultz<sup>a,b</sup> , Kamila Castro<sup>a,b</sup> , Viviane de Oliveira Freitas Lione<sup>b,c</sup> 

<sup>a</sup>Instituto Priorit, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>c</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Como citar:** Schultz, T., Castro, K., & Lione, V. O. F. (2026). Aspectos sensoriais envolvidos nas dificuldades alimentares no transtorno do espectro autista. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 34, e3749. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto288737491>

### Resumo

**Introdução:** Aproximadamente 90% das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) apresentam alterações no processamento sensorial, demonstrando inabilidade para registrar, modular, interpretar e/ou responder às informações sensoriais provenientes do ambiente. Esse cenário pode afetar a alimentação desses pacientes, gerando dificuldades alimentares, como a seletividade alimentar. **Objetivos:** Identificar e comparar o processamento sensorial e possíveis alterações do comportamento alimentar em pacientes com TEA com dificuldades alimentares (CDA) e sem dificuldades alimentares (SDA). **Método:** Estudo caso-controle com 32 pacientes com TEA (4 a 11 anos), conduzido em duas etapas: (1) revisão de prontuários e (2) aplicação de questionários para avaliação clínica de dificuldades alimentares (BRCA-TEA) e dos aspectos sensoriais (Perfil Sensorial 2). **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas nos critérios de sensibilidade geral ( $p = 0,050$ ), visual ( $p = 0,059$ ) e oral ( $p = 0,000$ ). As escolhas alimentares foram influenciadas por textura e consistência, com 50% preferindo alimentos secos e crocantes “quase sempre” e 21,4% “frequentemente”. Além disso, 57,1% do grupo CDA mantinham o mesmo cardápio em cada refeição e 28,6% exigiam que os alimentos fossem servidos da mesma forma. **Conclusão:** Os aspectos sensoriais podem estar intimamente relacionados às dificuldades alimentares e a identificação precoce das manifestações clínicas contribui não apenas para uma intervenção específica e correta, mas também pode garantir um desenvolvimento adequado no que concerne ao estado nutricional desse grupo. Avaliações específicas, por meio de questionários validados, aliadas à observação clínica, são indicadas para a melhor identificação das manifestações clínicas apresentadas.

**Palavras-chave:** Autismo, Transtornos Sensoriais, Desenvolvimento Infantil.

Recebido em Jan. 26, 2024; 1ª Revisão em Fev. 21, 2024; 2ª Revisão em Mar. 6, 2025; Aceito em Dez. 1, 2025.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

### Abstract

**Introduction:** Approximately 90% of individuals with autism spectrum disorder (ASD) have sensory processing alterations, showing difficulty registering, modulating, interpreting, and/or responding to sensory information from the environment. This scenario may affect eating patterns in these patients, leading to feeding difficulties, such as food selectivity. **Objectives:** To identify and compare sensory processing and possible changes in eating behavior in ASD patients with feeding difficulties (CDA) and without feeding difficulties (SDA). **Method:** A case-control study with 32 patients with ASD (ages 4 to 11 years), conducted in two stages: (1) review of medical records and (2) application of questionnaires for the clinical assessment of feeding difficulties (BREB-ASD) and sensory factors (Sensory Profile 2). **Results:** Significant differences were observed in the general ( $p = 0.050$ ), visual ( $p = 0.059$ ), and oral ( $p = 0.000$ ) sensitivity domains. Food choices were influenced by texture and consistency, with 50% preferring dry, crunchy foods “almost always” and 21.4% “frequently”. In addition, 57.1% of the CDA group maintained the same menu at each meal, and 28.6% required that foods be served in the same way. **Conclusion:** Sensory factors may be closely related to feeding difficulties, and early identification of clinical manifestations contributes not only to a specific and appropriate intervention but may also ensure adequate development with respect to the nutritional status of this group. Specific assessments, through validated questionnaires, combined with clinical observation, are indicated for a more comprehensive identification of the clinical manifestations presented.

**Keywords:** Autistic Disorder, Sensation Disorders, Child Development.

## Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) tem como principais características o comprometimento na interação social, déficits na linguagem e alterações de comportamento relacionadas a interesses restritos e repetitivos. Recentemente, foram incluídos nos critérios diagnósticos do TEA o aumento ou a redução da reatividade a estímulos de entrada sensoriais, ou o interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. Alguns exemplos citados são o fascínio visual por luzes ou objetos que rodam, a resposta adversa a sons, texturas específicas, cheiros ou toques excessivos de objetos e a aparente indiferença à dor, ao calor ou ao frio (American Psychological Association, 2022).

Ao encontro dos critérios diagnósticos, relacionam-se às crianças com TEA alterações no processamento sensorial, com comportamentos de aversão ou lentidão de percepção diante de estímulos ambientais e/ou do próprio corpo (propriocepção), alterações no sono, dificuldades alimentares, bem como na capacidade de se autorregular ou de se adaptar a situações novas (Tomchek & Dunn, 2007). Apesar de as alterações de processamento sensorial não serem exclusivas dessa população, uma porcentagem expressiva de crianças com TEA (78 a 90%) apresenta essas dificuldades (Leekam et al., 2007). Assim, por impactarem o desempenho funcional dessa população, as alterações sensoriais são consideradas atualmente uma das características centrais do TEA (Hazen et al, 2014).

Frequentemente, crianças com TEA apresentam alterações sensoriais significativas, que repercutem em prejuízos no desempenho das atividades diárias, no autocuidado e na interação social (Chen et al., 2024). Nesse contexto, a avaliação dos aspectos sensoriais em indivíduos com TEA auxilia a compreensão das suas reações diante de determinados estímulos e a construção de estratégias que podem contribuir efetivamente para seu desenvolvimento (Watkyns et al., 2024).

Uma das atividades que pode ser impactada pelo processamento sensorial atípico é a alimentação. Em relação às dificuldades alimentares, compreende-se que esse é um termo “guarda-chuva”, que abarca diversas características relacionadas, como diminuição ou ausência de apetite, recusa alimentar, medo ou desinteresse por alimentos, birras e rigidez à mesa, distrações, agitação e insatisfação materna (Kerzner et al., 2015).

Cabe compreender, nesse sentido, que o desenvolvimento da alimentação é resultado da complexa interação entre o sistema nervoso, vários sistemas fisiológicos e o ambiente (Rogers & Arvedson, 2005). Comer é um ato de exposição a uma experiência sensorial complexa, com variado conjunto de estímulos: aparência, odor, textura, consistência e sabor dos alimentos, além de sons (Nadon et al., 2011).

Além disso, o DSM-5-TR (American Psychological Association, 2022) sinaliza a importância do diagnóstico diferencial, como doenças gastrointestinais, alergia e intolerâncias alimentares, que podem interferir no processo alimentar da criança. Os sintomas gastrointestinais são cada vez mais descritos em pacientes com TEA, e revisões sugerem que mais de 70% desses pacientes apresentam algum sintoma gastrointestinal (Holingue et al., 2018; Leader et al., 2022). Kerwin et al. (2005) identificaram, em um grupo de crianças com TEA, a presença de sintomas como dor abdominal, constipação e diarreia, associados a problemas alimentares (Kerwin et al., 2005).

Crianças com alterações na modulação sensorial, ou seja, no processo neurológico pelo qual o sistema nervoso central regula a intensidade das respostas a estímulos sensoriais do ambiente e do próprio corpo, podem ter uma “memória sensorial” de esofagite, refluxo ou desconforto, mesmo após o problema orgânico ter sido resolvido, em razão da forte associação entre o ato de se alimentar e a sensação de dor ou incômodo.

Essas crianças rejeitam o alimento porque continuam pensando que a ingestão oral resultará em desconforto. Assim, quando essas crianças recebem estímulos gastrointestinais aversivos, podem interpretar de forma equivocada os sinais de fome e saciedade, antecipando que as mensagens fisiológicas sinalizam que virá um desconforto importante (Morris & Dunn, 2000).

Diferentemente da seletividade alimentar de crianças neurotípicas, que ocorre por volta dos três anos e, na maioria dos casos, se resolve sem intervenção, as crianças com TEA tendem a manter ou agravar suas dificuldades alimentares ao longo do tempo, quando não recebem intervenção (Taylor & Emmett, 2019). Um estudo com crianças norte-americanas na faixa etária de 0 a 18 anos estimou que crianças com TEA apresentam cinco vezes mais probabilidade de ter problemas na alimentação em relação a crianças sem autismo (Sharp et al., 2013).

Uma revisão sistemática recente analisou oito estudos que investigaram a relação entre dificuldades alimentares e alterações sensoriais em indivíduos com TEA, com idades entre 1 e 18 anos. Sete desses estudos (87,5%) identificaram correlação positiva entre alterações sensoriais e dificuldades alimentares, sendo a hipersensibilidade sensorial e gustativa o fator mais prevalente (relatado em seis estudos). Destacou-se, especialmente, a maior sensibilidade oral, associada às preferências por determinadas texturas e sabores. Além disso, a sensibilidade tátil, olfativa e gustativa também demonstrou impacto direto na aceitação de alimentos (Page et al., 2022).

Nesse sentido, apesar da heterogeneidade das características sensoriais, análises fatoriais realizadas por Tomchek et al. (2014, 2015) apontaram aspectos que caracterizam os principais comportamentos sensoriais observados em crianças com TEA, entre eles a sensibilidade gustativa e olfativa. Essa alteração sensorial pode acarretar restrição e aceitação de alguns sabores, seleção de alimentos pela textura e temperatura e evitamento de alguns sabores e cheiros típicos da alimentação infantil.

A avaliação dos aspectos sensoriais em relação às dificuldades alimentares é fundamental, pois alterações na modulação sensorial podem influenciar diretamente a aceitação e a rejeição de alimentos, impactando a nutrição e a qualidade de vida. Crianças e adultos com hipersensibilidade tátil, gustativa e olfativa, por exemplo, podem apresentar seletividade alimentar extrema, enquanto aqueles com hiporresponsividade podem não perceber adequadamente sabores e texturas, comprometendo a ingestão adequada de alimentos (Chistol et al., 2018; Nadon et al., 2011).

Apesar da crescente atenção ao processamento sensorial, ainda há lacuna na literatura científica que relacione, de forma sistemática e abrangente, as dificuldades alimentares às diferenças na modulação sensorial. Estudos que integrem esses fatores são essenciais para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes, promovendo intervenções direcionadas e personalizadas.

Assim, este estudo tem o objetivo de identificar e comparar o processamento sensorial e possíveis alterações de comportamento alimentar em pacientes com TEA, com e sem dificuldades alimentares.

## Método

Estudo transversal, caso-controle, com 32 pacientes com TEA, com e sem dificuldades alimentares, entre 4 e 11 anos. A pesquisa ocorreu no Instituto Priorit, no Rio de Janeiro, clínica de atendimento multiprofissional, com tratamento transdisciplinar para pacientes com TEA e outras comorbidades. O estudo foi realizado em duas etapas: a primeira consistiu na coleta de dados clínicos dos prontuários dos pacientes (idade, idade em que recebeu o diagnóstico, presença e tempo de acompanhamento nutricional e de terapia ocupacional) e a segunda foi composta por entrevistas com os responsáveis, nas quais foram coletados dados de dificuldades alimentares e perfil sensorial.

A dificuldade alimentar foi investigada por meio da aplicação do Breve Registro do Comportamento Alimentar–Transtorno do Espectro Autista (BRCA-TEA) (Castro et al., 2019), instrumento utilizado para avaliar comportamentos alimentares atípicos em crianças com TEA. O instrumento investiga aspectos como seletividade alimentar, comportamentos disruptivos durante as refeições e dificuldades sensoriais relacionadas à alimentação. É uma ferramenta útil para profissionais de saúde e pesquisadores que buscam compreender e intervir em padrões alimentares de crianças com TEA, auxiliando o desenvolvimento de estratégias para melhorar a aceitação e a variedade alimentar. Atualmente, esse é o único instrumento traduzido e validado para o português do Brasil para avaliação desses domínios específicos no TEA. Pacientes que apresentaram pontuação  $\geq 47$  neste questionário foram classificados no grupo com dificuldades alimentares (CDA), e os demais no grupo sem dificuldades alimentares (SDA). Os casos e controles foram pareados por sexo e idade.

O Perfil Sensorial 2 foi aplicado em todos os pacientes da amostra (32 participantes). Os itens do questionário Perfil Sensorial 2 são compostos pela seção dos sistemas sensoriais e pelos comportamentos associados ao processamento sensorial do indivíduo, contemplando condutas, respostas socioemocionais e respostas de atenção, todas associadas com o processamento sensorial (Dunn, 2017).

Foram excluídos participantes com outras desordens ou comorbidades, ou impossibilidade de avaliação pelo questionário supracitado.

Foram utilizadas estatísticas descritivas (tabelas de frequências absolutas e relativas). As comparações entre os pacientes foram realizadas por meio do teste *T*. Os responsáveis pelos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CAAE: 32458120500005243).

## **Resultados e Discussão**

### **Caracterização da amostra**

A amostra total foi composta por 32 participantes, 16 pacientes em cada grupo, pareados por sexo e idade. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (81,25%). A média de idade do grupo de pacientes CDA foi de  $6,22 \pm 0,47$  e a do grupo SDA foi de  $6,31 \pm 0,48$  ( $p=0.796$ ). Na amostra de pacientes do grupo CDA, apenas 31,1% realizavam atendimento nutricional como estratégia para a ampliação do repertório alimentar, enquanto nenhum paciente do grupo SDA realizava esse acompanhamento.

Depreende-se que o ato de se alimentar consiste em “mergulhar” em um universo com diversos estímulos sensoriais, muitos oferecidos de forma simultânea. Para que se desempenhe essa atividade de forma satisfatória, é necessário processar essas informações sensoriais adequadamente, respondendo com sucesso à demanda do ambiente (Morris & Dunn, 2000). Dessa forma, serão apresentados os resultados das análises dos dados, conjugados à discussão dos perfis de processamento, evidenciando a relação entre as alterações sensoriais e comportamento alimentar.

### **Aspectos sensoriais e nutricionais**

As análises do perfil sensorial desta pesquisa indicaram diferença significativa entre os grupos quanto aos critérios de sensibilidade geral ( $p = 0.050$ ), visual ( $p = 0.059$ ) e oral ( $p = 0.000$ ). É importante salientar que, na variável de perfil “Esquiva”, nove participantes foram classificados como “mais que os outros” indicando alta frequência desse comportamento no momento da refeição. Além disso, os aspectos socioemocionais afetavam o dobro de pacientes do grupo CDA quando comparado ao grupo SDA.

Os problemas de modulação sensorial, expressos como hiper-responsividade e/ou hiporesponsividade, são os mais frequentes na população com TEA (Watling et al., 2001). A hiper-responsividade oral é mais frequente em crianças com TEA do que em crianças com desenvolvimento típico (Watling et al., 2001). Esse quadro, também nomeado de defensividade oral, consiste em evitar certas características dos alimentos (textura, consistência, temperatura), além de demonstrar irritação ou incômodo com atividades que envolvem a boca, em geral (uso de canudo, escovação dos dentes, ingestão de medicamentos). Os padrões de evitação são específicos de cada indivíduo: alguns evitam alimentos macios, enquanto outros podem evitar alimentos com texturas ásperas. Complementarmente, Chistol et al. (2018) compararam crianças entre 3 e 11 anos com autismo e com desenvolvimento típico e constataram presença predominante de alterações na sensibilidade oral na amostra de crianças com autismo, com base na aplicação do instrumento Perfil Sensorial 2.

Smith et al. (2005) relatam associação entre defensividade tátil e seletividade alimentar em crianças com TEA. Esses autores descrevem que crianças com defensividade tátil podem ser menos propensas a explorar os alimentos com as mãos e que outras podem apresentar dificuldades com o toque dos utensílios, com a proximidade de outras crianças ou com a higiene habitual após uma refeição. De forma semelhante, os resultados indicaram que crianças com TEA e alterações na sensibilidade ao paladar e/ou ao olfato também apresentam dificuldades durante as refeições (Nadon et al., 2011).

O comportamento de “esquiva” corresponde às crianças que comumente se esquivam e se retiram de situações quais são expostas a estímulos que não modulam adequadamente. A busca por rotina caracteriza esse perfil sensorial, em função da previsibilidade e da familiaridade diante dos estímulos que determinada atividade oferece (Dunn, 2017). Assim, transpondo essa compreensão para a alimentação, amplia-se a visão em relação a essa característica bastante presente no TEA: presença de padrões repetitivos e restritos de comportamentos, interesses e atividades (American Psychological Association, 2022). Essa relação entre o perfil sensorial de esquiva e a busca por previsibilidade pode justificar a seletividade alimentar frequentemente observada no TEA. Crianças com esse padrão tendem a preferir alimentos com texturas, sabores e cores familiares, evitando novidades ou variações na apresentação dos alimentos. Segundo Dunn (2017), essa seletividade pode estar diretamente ligada à dificuldade de modulação sensorial, tornando a exposição a novos alimentos um desafio significativo. Dessa forma, compreender a influência dos padrões repetitivos e restritos na alimentação possibilita a criação de estratégias mais eficazes para promover uma dieta mais variada e equilibrada.

Um estudo comparou crianças entre 16 e 36 meses com TEA a crianças sem TEA e demonstrou maior frequência de estimulação no grupo com autismo (Niedźwiecka et al., 2020), em consonância com os resultados deste estudo, em que os participantes com TEA apresentaram tendência a se autorregular ativamente, evitando e fugindo das sensações, controlando sua entrada sensorial.

A defensividade oral em pacientes com TEA e seletividade alimentar pode gerar até o dobro de recusa alimentar nessa população e consumo significativamente menor de frutas e verduras quando comparados aos controles (Chistol et al., 2018). Esse quadro pode estar associado à hipersensibilidade sensorial, frequentemente observada em indivíduos com TEA, que os torna mais suscetíveis a desconfortos diante de determinadas características dos alimentos, como textura, temperatura e sabor. Complementarmente, em grupo de participantes com recusa alimentar, com e sem TEA, observou-se maior sensibilidade oral e tátil, além de rigidez comportamental relacionada às dificuldades alimentares no grupo TEA (Hubbard et al., 2014). Assim, crianças hiper-responsivas ao paladar, ao cheiro, à aparência ou à textura dos alimentos podem apresentar sobrecarga diante da refeição, ficando irritadas ou fugindo da mesa (Page et al., 2022). Essas dificuldades alimentares não apenas impactam a nutrição e o crescimento, mas também podem afetar o convívio social e familiar, pois as refeições são momentos de interação e aprendizagem. Portanto, compreender os mecanismos subjacentes à seletividade alimentar no TEA é essencial para o desenvolvimento de intervenções eficazes, que promovam uma alimentação mais variada e reduzam o impacto negativo dessas sensibilidades no bem-estar da criança.

Em nosso estudo, observamos sensibilidade oral alterada no grupo CDA quando comparado ao grupo SDA ( $p = 0.000$ ).

### **Influência do ambiente e manejo familiar**

Observações adicionais às respostas do BRCA-TEA corroboraram a literatura, evidenciando que os responsáveis identificavam o cardápio alimentar de preferência de seus filhos e restringiam a oferta de novo repertório, minimizando, assim, possíveis comportamentos disruptivos nesse contexto. Concomitantemente, a dificuldade de manejo diante da recusa alimentar e de como expor a criança a alimentos novos de forma cuidadosa e responsiva pode gerar comportamentos de maior passividade nesse cenário. Por outro lado, adiciona-se que a apresentação de perfil indulgente dos responsáveis durante as refeições pode

acarretar dificuldades em manter constância na oferta de novos alimentos e em estabelecer limites, oferecendo apenas os alimentos que a criança deseja comer (Kerzner et al., 2015). Alguns comportamentos à mesa podem não estar somente relacionados às dificuldades alimentares, mas também ao manejo familiar nesses momentos.

Compreende-se que mesmo aquelas crianças do grupo SDA podem apresentar resistência em permanecer à mesa. Esse resultado demonstra que alguns comportamentos podem não estar estritamente relacionados às dificuldades alimentares e, sim, à imaturidade no processo neurológico de modulação do sistema vestibular. Esse cenário repercute em inquietação durante a postura sentada ou em levantar-se com frequência, como relatado por Nadon et al. (2011).

Ao encontro das informações supracitadas, crianças com alteração no processamento de informações vestibulares, tanto hiper-responsividade ao movimento quanto insegurança gravitacional, apresentaram relação significativa com a recusa de alimentos (Johnson et al., 2014).

Além disso, a dificuldade da criança em permanecer à mesa, muitas vezes, pode estar relacionada ao desconforto diante do aspecto visual do alimento. Os estímulos visuais e olfativos são *inputs* sensoriais que chegam em primeira instância à criança e, dependendo da forma como essas informações são processadas, podem desencadear indisponibilidade e rejeição para provar o alimento. Adicionalmente, a falta de preparo e organização do ambiente para as refeições, como a minimização dos distratores (aparelhos eletrônicos e brinquedos) e a antecipação do evento à criança, pode implicar maior agitação psicomotora, aumentando seu nível de alerta e, conseqüentemente, gerando maior dificuldade em permanecer à mesa até finalizar a refeição.

Sabe-se que as crianças com TEA podem apresentar dificuldades no processamento das funções executivas, como ter previsibilidade de tarefas e horários e até mesmo compreender a função e importância da atividade de comer (Czermainski et al., 2014). Por isso, a organização do ambiente e a minimização de estímulos sensoriais durante a refeição são fatores importantes para facilitar o desempenho alimentar da criança com TEA, por dificuldades de gerenciar estímulos discriminativos, filtrando as informações relevantes oferecidas.

Em relação à recusa alimentar em pacientes com TEA da mesma faixa etária, a literatura descreve esse comportamento, ratificando menor variedade de alimentos consumidos por esse grupo (Schreck & Williams, 2006). A limitada variedade de alimentos consumidos por esses pacientes pode agravar o estado nutricional, bem como a qualidade de vida em geral, pois há casos em que crianças com TEA apresentam dietas extremamente seletivas, com deficiências nutricionais específicas (Page et al., 2022).

Observou-se que as crianças do grupo CDA, por terem cardápio reduzido, persistem em consumir variedade limitada de alimentos por período determinado, tornando cíclica, nem sempre por motivos identificados, a alimentação. De fato, padrões alimentares atípicos têm sido considerados fator de risco para anormalidades no peso e na ingestão nutricional em pacientes com TEA (Liu et al., 2016).

Nesta pesquisa, o relato dos responsáveis também evidenciou baixo consumo de grupos alimentares como legumes, verduras e frutas. Esses dados foram reforçados por Sharp et al. (2018), que identificaram que 67% da sua amostra de crianças com TEA possuía dieta que não incluía vegetais e 27% dos participantes rejeitavam todas as frutas.

Em relação à seleção de grupos alimentares, observa-se repercussão direta da aceitação do alimento com sua textura e sua consistência, pois esta investigação demonstrou que 50% e 21,4% dos pacientes do grupo CDA, quase sempre e frequentemente, respectivamente, apresentavam preferência por alimentos secos e crocantes. Um estudo sobre escolhas alimentares em crianças com defensividade tátil também confirmou essa

relação, demonstrando que as características sensoriais dos alimentos constituem claro entrave à inclusão desses itens na dieta das crianças com defensividade oral, evidenciando um quadro de aversão pronunciada à textura/consistência, ao cheiro e à temperatura dos alimentos (Smith et al., 2005).

Neste estudo, observou-se que os participantes do grupo CDA quase sempre (57,1%) preferiam o mesmo cardápio a cada refeição, enquanto nenhum participante do grupo SDA manifestou esse comportamento na frequência “quase sempre”. Ainda no grupo CDA, 57,1% quase sempre precisavam que os alimentos fossem preparados de maneira específica (mesma consistência/textura e formato) e 28,6% quase sempre requeriam que fossem servidos da mesma maneira.

Para as crianças com TEA, adotar sempre o mesmo cardápio é uma forma de garantir sempre as mesmas sensações, trazendo maior previsibilidade aos *inputs* a que serão expostas. Essas crianças restringem-se a alimentos de segurança e conforto, cujas características sensoriais já reconhecem e, conseqüentemente, tendem a recusar qualquer estímulo novo durante as refeições. As preferências sensoriais interferem e influenciam as escolhas alimentares e o que irão aceitar em seu prato (Morris & Dunn, 2000). Entretanto, esta zona de conforto pode inibir o avanço na variedade de alimentos e trazer conseqüências nutricionais ao longo do desenvolvimento da criança.

Pacientes com TEA demonstram maior exigência para comer, dificuldades em realizar a mesma refeição da família, recusa em aceitar alimentos que se tocam no prato e aversão a certos gostos e texturas (Smith et al., 2005). Muitas vezes, essa rigidez também se estende não só aos alimentos, mas à forma como são servidos e até mesmo como são preparados. Recusas baseadas em cor, marca e forma, por exemplo, podem não estar relacionadas ao processamento sensorial, mas à necessidade de constância que caracteriza o comportamento de muitas crianças com TEA. A disposição dos alimentos no prato (por exemplo, misturados ou encostados) pode dificultar a aceitação, evidenciando tanto alterações sensoriais, por mudança de sabor e consistência, quanto rigidez de pensamento, com preferência por seguir sempre um padrão (Hubbard et al., 2014).

Uma revisão recente investigou intervenções terapêuticas ocupacionais em crianças com TEA e seletividade alimentar, apontando a crescente demanda pela inserção de terapeutas ocupacionais em equipes multiprofissionais e ratificando que esses profissionais são extremamente relevantes no tratamento dessa população, desenvolvendo seu trabalho por meio de intervenções sensório-comportamentais e centradas na família (Reche-Olmedo et al., 2021). Assim, as contribuições da terapeuta ocupacional no processo de tratamento da seletividade alimentar decorrente de disfunções sensoriais em crianças com TEA são fundamentais.

Complementarmente, uma pesquisa qualitativa a partir de um estudo de caso de uma criança com TEA e seletividade alimentar, mostrou a importante associação entre as alterações sensoriais e o quadro alimentar da criança, bem como a necessidade da construção de um raciocínio clínico que prevê a intervenção terapêutica ocupacional com base no método da Integração Sensorial de Ayres para que as bases sensoriais sejam amadurecidas e integradas, produzindo efeitos positivos na alimentação (Oliveira & Souza, 2022).

A identificação precoce dos sintomas que levam a essas dificuldades contribui não apenas para intervenção específica e correta, mas também pode assegurar desenvolvimento adequado no que concerne ao estado nutricional desse grupo. Corroborando esta necessidade, um estudo acerca das representatividades maternas sobre a seletividade alimentar dos seus filhos com TEA, mostrou que apesar das suspeitas familiares de que havia algum atraso no desenvolvimento, o encaminhamento para avaliação profissional especializada só aconteceu após os dois anos de idade (Uchoa et al., 2024).

Avaliações específicas, por meio de questionários validados, aliadas à observação clínica, são indicadas para a maior precisão dos sintomas apresentados. Além disso, a intervenção com equipes multiprofissionais capacitadas se faz necessária para garantir a segurança do paciente em diferentes domínios, como o sensorial, o comportamental, o nutricional e o afetivo.

## Considerações Finais

Os resultados desta pesquisa evidenciam a relação direta entre alterações sensoriais e seletividade alimentar em crianças com TEA, destacando como a sensibilidade oral, visual e tátil influencia significativamente a aceitação alimentar. A predominância de comportamentos de esquia e a necessidade de previsibilidade na alimentação reforçam a tendência dessas crianças a restringirem suas dietas a alimentos familiares, o que pode comprometer sua nutrição e desenvolvimento.

Além dos aspectos sensoriais, verificou-se que o ambiente e o manejo familiar desempenham papel fundamental no comportamento alimentar dessas crianças. A oferta limitada de novos alimentos, muitas vezes motivada pela tentativa de evitar episódios de estresse e recusa, pode reforçar padrões seletivos e dificultar a ampliação do repertório alimentar. Dessa forma, a conscientização e a orientação dos cuidadores sobre estratégias mais eficazes para introdução alimentar são essenciais para minimizar os impactos negativos da dificuldade alimentar.

A rigidez comportamental, frequentemente observada em crianças com TEA, também se refletiu na alimentação, com forte preferência por texturas específicas e rejeição a mudanças na preparação e na apresentação dos alimentos. Esse padrão alimentar restritivo pode levar a déficits nutricionais e a dificuldades no convívio social durante as refeições, tornando imprescindível a intervenção precoce e multidisciplinar para favorecer uma alimentação mais variada e equilibrada.

Por fim, os achados reforçam a importância de abordagens terapêuticas que considerem tanto fatores sensoriais quanto comportamentais e ambientais. O envolvimento de terapeutas ocupacionais, nutricionistas e outros profissionais especializados pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de estratégias adaptadas às necessidades individuais dessas crianças. Dessa maneira, promover a sensibilização dos cuidadores e aprimorar intervenções clínicas são passos essenciais para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar alimentar da população com TEA.

## Referências

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION – APA. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington: APP.
- Castro, K., Perry, I. S., Ferreira, G. P., Marchezan, J., Becker, M., & Riesgo, R. (2019). Validation of the Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI) Questionnaire. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(6), 2536-2544. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04006-z>.
- Chen, Y., Xi, Z., Saunders, R., Simmons, D., Totsika, V., & Mandy, W. (2024). A systematic review and meta-analysis of the relationship between sensory processing differences and internalising/externalising problems in autism. *Clinical Psychology Review*, 114, 102516. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102516>.
- Chistol, L. T., Bandini, L. G., Must, A., Phillips, S., Cermak, S. A., & Curtin, C. (2018). Sensory sensitivity and food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 583-591. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3340-9>.
- Czermainski, F. R., Riesgo, R. S., Guimarães, L. S. P., Salles, J. F. d., & Bosa, C. A. (2014). Executive functions in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Paidéia*, 24(57), 85-94.
- Dunn, W. (2017). *Perfil sensorial 2: manual do usuário*. Londres: Pearson.

- Hazen, E. P., Stornelli, J. L., O'Rourke, J. A., Koesterer, K., & McDougle, C. J. (2014). Sensory symptoms in autism spectrum disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(2), 112-124. <https://doi.org/10.1097/01.HRP.0000445143.08773.58>.
- Holingue, C., Newill, C., Lee, L. C., Pasricha, P. J., & Daniele Fallin, M. (2018). Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a review of the literature on ascertainment and prevalence. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 11(1), 24-36. <https://doi.org/10.1002/aur.1854>.
- Hubbard, K. L., Anderson, S. E., Curtin, C., Must, A., & Bandini, L. G. (2014). A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(12), 1981-1987. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.04.017>.
- Johnson, C. R., Turner, K., Stewart, P. A., Schmidt, B., Shui, A., Macklin, E., Reynolds, A., James, J., Johnson, S. L., Manning Courtney, P., & Hyman, S. L. (2014). Relationships between feeding problems, behavioral characteristics and nutritional quality in children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(9), 2175-2184. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2095-9>.
- Kerwin, M. E., Eicher, P. S., & Gelsinger, J. (2005). Parental report of eating problems and gastrointestinal symptoms in children with pervasive developmental disorders. *Children's Health Care*, 34(3), 217-234.
- Kerzner, B., Milano, K., MacLean Junior, W. C., Berall, G., Stuart, S., & Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 135(2), 344-353. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1630>.
- Leader, G., Abberton, C., Cunningham, S., Gilmartin, K., Grudzien, M., Higgins, E., Joshi, L., Whelan, S., & Mannion, A. (2022). Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a systematic review. *Nutrients*, 14(7), 1471. <https://doi.org/10.3390/nu14071471>.
- Leekam, S. R., Nieto, C., Libby, S. J., Wing, L., & Gould, J. (2007). Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 894-910. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0218-7>.
- Liu, X., Liu, J., Xiong, X., Yang, T., Hou, N., Liang, X., Chen, J., Cheng, Q., & Li, T. (2016). Correlation between nutrition and symptoms: nutritional survey of children with autism spectrum disorder in Chongqing, China. *Nutrients*, 8(5), 294. <https://doi.org/10.3390/nu8050294>.
- Morris, S. E., & Dunn, W. (2000). *Pre-feeding skills: a comprehensive resource for feeding development*. Austin: PRO-ED.
- Nadon, G., Feldman, D. E., Dunn, W., & Gisel, E. (2011). Association of sensory processing and eating problems in children with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, 2011, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2011/541926>.
- Niedźwiecka, A., Domasiewicz, Z., Kawa, R., Tomalski, P., & Pisula, E. (2020). Sensory processing in toddlers with autism spectrum disorders. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(4), 527-555. <https://doi.org/10.1080/17405629.2019.1676715>.
- Oliveira, P. L., & Souza, A. P. R. (2022). Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e2824. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctore21372824>.
- Page, S. D., Souders, M. C., Kral, T. V. E., Chao, A. M., & Pinto-Martin, J. (2022). Correlates of feeding difficulties among children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(1), 255-274. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04947-4>.
- Reche-Olmedo, L., Torres-Collado, L., Compañ-Gabucio, L. M., & Garcia-de-la-Hera, M. (2021). The role of occupational therapy in managing food selectivity of children with autism spectrum disorder: a scoping review. *Children*, 8(11), 1024. <https://doi.org/10.3390/children8111024>.
- Rogers, B., & Arvedson, J. (2005). Assessment of infant oral sensorimotor and swallowing function. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(1), 74-82. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20055>.
- Schreck, K. A., & Williams, K. (2006). Food preferences and factors influencing food selectivity for children with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 27(4), 353-363. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.03.005>.
- Sharp, W. G., Berry, R. C., McCracken, C., Nuhu, N. N., Marvel, E., Saulnier, C. A., Klin, A., Jones, W., & Jaquess, D. L. (2013). Feeding problems and nutrient intake in children with autism spectrum disorders: a meta-analysis and comprehensive review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(9), 2159-2173. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1771-5>.
- Sharp, W. G., Postorino, V., McCracken, C. E., Berry, R. C., Criado, K. K., Burrell, T. L., & Scahill, L. (2018). Dietary intake, nutrient status, and growth parameters in children with autism spectrum disorder and severe food selectivity: an electronic medical record review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(10), 1943-1950. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.005>.

- Smith, A. M., Roux, S., Naidoo, N. T., & Venter, D. J. L. (2005). Food choices of tactile defensive children. *Nutrition*, 21(1), 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2004.09.004>.
- Taylor, C. M., & Emmett, P. M. (2019). Picky eating in children: causes and consequences. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 78(2), 161-169. <https://doi.org/10.1017/S0029665118002586>.
- Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 190-200. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190>.
- Tomchek, R. A., Huebner, R. A., & Dunn, W. (2014). Patterns of sensory processing in children with an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1214-1224. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.06.006>.
- Tomchek, S. D., Little, L. M., & Dunn, W. (2015). Sensory pattern contributions to developmental performance in children with autism spectrum disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 6905185040p1 <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.018044>.
- Uchoa, B. K. P., Araújo, A. E., Menescal, J. V., & Leite, A. J. M. (2024). “Esse menino não come”: narrativas de mães sobre seletividade alimentar e autismo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3848.
- Watkyns, A. F., Cloete, L. G., & Parham, L. D. (2024). Sensory reactivity assessment in children: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 66(4), 422-439. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15758>.
- Watling, R. L., Deitz, J., & White, O. (2001). Comparison of Sensory Profile scores of young children with and without autism spectrum disorders. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(4), 416-423. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.4.416>.

---

### Contribuição das Autoras

Thais Schultz foi responsável pela concepção do estudo, coleta de dados, redação do manuscrito, interpretação e análise de dados, revisão do manuscrito, responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa. Kamila Castro foi responsável pela concepção do estudo, interpretação e análise de dados, revisão do manuscrito, responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa. Viviane de Oliveira Freitas Lione foi responsável pela concepção do estudo, interpretação e análise de dados, revisão do manuscrito, responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

### Disponibilidade de Dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis com o autor correspondente mediante solicitação.

### Fonte de Financiamento

Este artigo é produto de uma dissertação de mestrado e foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa Carlos Chagas Filho do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), protocolo n.º E-26/211.069/2019 (DNC).

### Autora para correspondência

Kamila Castro  
e-mail: [kamilacastro@gmail.com](mailto:kamilacastro@gmail.com)

### Editora de seção

Profa. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi