

**ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS PARA ENFRENTAR A SELETIVIDADE  
ALIMENTAR EM CRIANÇAS DE 1 A 12 ANOS COM O TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA**

Luiz Henrique Da Silva Carmona<sup>1</sup>

Maria Clara Riela Barbara<sup>2</sup>

Pietra Monteiro Peres<sup>3</sup>

Pedro Henrique Alves Ferreira<sup>4</sup>

Aneleide Marcelli Dos Santos<sup>5</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho realiza uma revisão de literatura, para investigar a eficácia das estratégias nutricionais no manejo da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), na faixa etária de 1 a 12 anos. O estudo contextualiza o TEA como um complexo transtorno do neurodesenvolvimento, cujas manifestações atípicas, como a hipersensibilidade sensorial e a rigidez comportamental, contribuem diretamente para o quadro de seletividade alimentar. A pesquisa utilizou bases de dados como SciELO, PubMed e Google Acadêmico, consultando artigos recentes que abordam os desafios alimentares, as deficiências nutricionais e as comorbidades gastrointestinais associadas a essa condição. Observa-se que a seletividade alimentar, caracterizada por um repertório alimentar restrito e a aversão a texturas e cores específicas, representa um risco significativo para o desenvolvimento físico e nutricional dessas crianças. O estudo confirma a hipótese de que intervenções nutricionais individualizadas e multidisciplinares, focadas em técnicas comportamentais, como a introdução gradual de alimentos e adaptações no ambiente de refeição, são as abordagens mais eficazes para promover uma alimentação mais equilibrada. Como produto técnico-educativo, o trabalho apresenta a elaboração de uma cartilha informativa, cujo objetivo é traduzir o conhecimento científico em uma linguagem acessível para pais e cuidadores. Conclui-se que, apesar da complexidade do tema, a intervenção precoce e o apoio familiar,

---

<sup>1</sup> RM: 23021. Aluno regular do Técnico em Nutrição e dietética, da Etec de São Sebastião (188) – E-mail: luiz.carmona@etec.sp.gov.br

<sup>2</sup> RM: 23300. Aluna regular do Técnico em Nutrição e dietética, da Etec de São Sebastião (188) – E-mail: maria.barbara01@etec.sp.gov.br

<sup>3</sup> RM: 23059. Aluna regular do Técnico em Nutrição e dietética, da Etec de São Sebastião (188) – E-mail: pietra.peres@etec.sp.gov.br

<sup>4</sup> Orientador: Professor Esp. da Etec de São Sebastião – E-mail: pedro.ferreira319@etec.sp.gov.br

<sup>5</sup> Coorientador(a); Professora Esp. da Etec de São Sebastião – E-mail: aneleide.santos@etec.sp.gov.br

sustentados por informação clara e acolhedora, são cruciais para melhorar a qualidade de vida das crianças com TEA.

**Palavras-chave:** Autismo infantil; Transtorno do Espectro Autista; Seletividade alimentar; Nutrição infantil; Alimentação infantil.

## **NUTRITIONAL STRATEGIES TO ADDRESS FOOD SELECTIVITY IN CHILDREN AGED 1 TO 12 WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER**

**ABSTRACT:** This study conducts a literature review to investigate the effectiveness of nutritional strategies in managing food selectivity in children aged 1 to 12 with Autism Spectrum Disorder (ASD). The work contextualizes ASD as a complex neurodevelopmental disorder, whose atypical manifestations, such as sensory hypersensitivity and behavioral rigidity, directly contribute to the food selectivity profile. The research utilized databases such as SciELO, PubMed, and Google Scholar, consulting recent articles that address feeding challenges, nutritional deficiencies, and gastrointestinal comorbidities associated with this condition. It is observed that food selectivity, characterized by a restricted dietary repertoire and aversion to specific textures and colors, represents a significant risk to the physical and nutritional development of these children. The study confirms the hypothesis that individualized and multidisciplinary nutritional interventions, focused on behavioral techniques, such as the gradual introduction of food and adaptations to the meal environment, are the most effective approaches to promoting a more balanced diet. As an educational technical product, the work presents the development of an informative booklet, whose objective is to translate scientific knowledge into accessible language for parents and caregivers. It is concluded that, despite the complexity of the topic, early intervention and family support, sustained by clear and welcoming information, are crucial for improving the quality of life of children with ASD.

**Keywords:** Childhood Autism; Autism Spectrum Disorder; Food Selectivity; Child Nutrition; Child Feeding.

### **1 INTRODUÇÃO**

O estudo dos transtornos do neurodesenvolvimento ganhou um marco significativo com a descrição inicial do autismo por Leo Kanner em 1943. Baseado em onze casos de crianças que compartilhavam características comuns, Kanner (1943) identificou e nomeou essa condição de autismo infantil precoce, destacando a dificuldade de estabelecer relações interpessoais, distúrbios severos na linguagem e uma obsessão por padrões imutáveis de comportamento. Desde então, o conceito de autismo tem sido amplamente expandido. O autismo infantil é entendido atualmente como um transtorno do desenvolvimento que afeta áreas cruciais para a vida humana, como a interação social, comunicação verbal e não verbal, e padrões de

comportamento. As características centrais desse transtorno incluem a limitação dos interesses e a presença de comportamentos estereotipados. Segundo o DSM-IV (1994), essas deficiências podem variar em intensidade, mas tendem a ser permanentes ao longo da vida.

Adicionalmente, o autismo é reconhecido como uma disfunção cerebral orgânica devido a diversas evidências, como o fato de que 70% dos casos apresentam retardo mental (QI abaixo de 70), e cerca de 33% dos indivíduos com autismo têm episódios de convulsões (Gillberg & Coleman, 2000). Esses achados sugerem que fatores biológicos e neurológicos desempenham papel fundamental na manifestação do transtorno. O Transtorno do Espectro Autista (TEA), como é atualmente denominado, é considerado uma condição resultante de uma complexa interação entre fatores genéticos, ambientais e imunológicos. Esse transtorno pode comprometer aspectos essenciais do comportamento, como a comunicação, a interação social e a capacidade de brincar de forma imaginativa. Além disso, crianças com TEA frequentemente exibem padrões de comportamento repetitivos e limitados, que podem se estender a hábitos alimentares restritos. De acordo com Williams e Wright (2008), essas crianças podem se alimentar de um número limitado de alimentos e desenvolver comportamentos alimentares repetitivos, frequentemente associados à desintegração sensorial. Essas observações ressaltam a complexidade e a diversidade do autismo, sublinhando tanto os aspectos neurológicos quanto os comportamentais que afetam indivíduos com o transtorno.

Nesse contexto, crianças com TEA apresentam maior risco de enfrentar dificuldades alimentares, como recusa alimentar, seletividade em relação aos alimentos, disfunções motoras orais e outros problemas comportamentais relacionados à alimentação. De acordo com Ledford e Gast (2006), essas dificuldades alimentares podem afetar diretamente o comportamento das crianças, além de impactar sua saúde nutricional. Além disso, estudos revelam que essas crianças têm maior propensão a apresentarem deficiências de micronutrientes essenciais em comparação com outras crianças de desenvolvimento típico (Liu et al., 2016). Esses comportamentos alimentares específicos, como a seletividade alimentar, podem resultar em deficiências nutricionais, o que acentua os desafios no desenvolvimento dessas crianças (Ranjan & Nasser, 2015). Outro aspecto relevante é que indivíduos com TEA também têm maior predisposição a alterações gastrointestinais, incluindo

sintomas como dor abdominal, constipação e diarreia. Isso ocorre devido a uma série de fatores complexos que envolvem tanto questões comportamentais quanto biológicas. Além disso, pesquisas indicam que a alteração na composição da microbiota intestinal, conhecida como disbiose, pode desempenhar um papel crucial no agravamento desses sintomas gastrointestinais (Kang, Wagner, & Ming, 2014; McElhanon et al., 2014). A alteração na microbiota intestinal pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas clínicos, como problemas digestivos e até mesmo agravar comportamentos associados ao TEA (Hughes, Rose, & Ashwood, 2018).

A alimentação de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige cuidados específicos e individualizados. De acordo com a American Psychiatric Association (2014), o TEA é caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, o que inclui a alimentação. Um dos principais desafios nesse contexto é a seletividade alimentar, uma condição que se manifesta por recusa, falta de apetite e desinteresse por uma variedade de alimentos. Segundo Hubbard et al. (2014), a seletividade alimentar é uma manifestação comum em crianças com TEA, tendo impacto direto na qualidade de vida, podendo levar a deficiências nutricionais, atrasos no crescimento, desenvolvimento e até prejuízos à saúde bucal (CURTIN et al., 2015). Essa condição se caracteriza pelo consumo limitado de alimentos e resistência em experimentar novos sabores, texturas ou apresentações. Caetano e Gurgel (2018) enfatizam que a ingestão inadequada de micronutrientes está intimamente relacionada ao baixo consumo energético, tornando provável que crianças com menor ingestão calórica também sofram de deficiências de vitaminas e minerais. Nesse sentido, o comportamento alimentar dessas crianças é motivo de preocupação para pais e profissionais de saúde. Lázaro et al. (2016) destacam que os problemas comportamentais durante as refeições impactam negativamente a saúde e o bem-estar da criança com TEA. Já Cunha (2017) acrescenta que a seletividade alimentar é uma das principais queixas apresentadas pelas famílias e educadores, sendo necessária uma atenção multidisciplinar constante. O transtorno, além dos aspectos comportamentais, envolve sensibilidades sensoriais atípicas (CARVALHEIRA et al., 2004), que podem acentuar as recusas alimentares. Estudos como os de Carvalho et al. (2012) e Bandini et al. (2010) mostram que essa limitação alimentar pode resultar em um perfil nutricional desfavorável. Além disso, a recusa alimentar pode estar

relacionada à textura, cor, cheiro ou temperatura dos alimentos (HUBBARD et al., 2014), o que reforça a importância de abordagens terapêuticas individualizadas.

A intervenção nutricional, comportamental e terapêutica surge como estratégia crucial. Segundo Johnson, Smith e Lee (2021), intervenções precoces são eficazes na promoção de hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para reduzir comportamentos alimentares disfuncionais. Carvalheira et al. (2004) também enfatizam que quanto mais cedo a intervenção, maiores são as chances de impacto positivo no desenvolvimento da criança. Além do suporte clínico, é necessário construir ambientes sensíveis, acolhedores e inclusivos. A valorização das diferenças e a participação ativa da criança com TEA em contextos sociais e escolares são essenciais para o seu desenvolvimento. Pereira et al. (2022) demonstram que o uso de brincadeiras pode auxiliar na identificação de preferências alimentares, servindo de base para planejamentos de intervenções mais eficazes. A família tem um papel central nesse processo. Ruthes (2020) afirma que o ambiente familiar, escolar e até mesmo a mídia influenciam diretamente o comportamento alimentar das crianças. A participação dos pais nas refeições favorece o desenvolvimento emocional e social, além de promover a aceitação de novos alimentos, conforme apontado por Braga (2021). No ambiente escolar, estratégias educativas são fundamentais para reforçar bons hábitos alimentares. Okuizumi et al. (2020) identificaram alta prevalência de dificuldades alimentares em crianças entre 0 e 10 anos, destacando a seletividade como a mais comum. Tais dados reforçam a necessidade de orientação preventiva e contínua. Dessa forma, Oliveira e Frutuoso (2021) propõem uma abordagem holística e multidisciplinar, focada no manejo adequado da alimentação e do peso, com intervenções específicas e personalizadas. Isso inclui o trabalho conjunto de nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores e, principalmente, a família.

A escolha deste tema surgiu a partir do interesse em compreender melhor os desafios alimentares enfrentados por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente no que diz respeito à seletividade alimentar. Essa condição é muito comum entre crianças autistas e pode afetar diretamente o desenvolvimento físico, emocional e social, além de gerar preocupações e dificuldades no dia a dia das famílias. A pesquisa se torna importante porque busca reunir informações e estratégias que possam ser aplicadas na prática por profissionais da saúde e

familiares. Ao identificar formas de lidar com a seletividade alimentar, é possível contribuir para uma alimentação mais adequada e, conseqüentemente, para uma melhor qualidade de vida dessas crianças. A relevância deste trabalho está no fato de que ainda há pouco acesso a orientações claras e personalizadas sobre o tema, o que reforça a necessidade de ampliar o conhecimento e oferecer suporte tanto para os profissionais da área quanto para os cuidadores. Além disso, promover uma alimentação saudável desde a infância é um fator essencial para o crescimento e o bem-estar, e torna-se ainda mais necessário quando se trata de crianças com necessidades específicas.

Diante do cenário apresentado, a seletividade alimentar é uma característica frequentemente observada em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente entre 1 e 12 anos de idade. Esse comportamento pode interferir na qualidade da alimentação, afetando diretamente o crescimento, o desenvolvimento e o bem-estar da criança. Além disso, representa um desafio para os cuidadores e profissionais envolvidos. Nesse sentido, o questionamento principal que orienta este estudo é: Quais estratégias nutricionais podem ajudar a lidar com essa seletividade, contribuindo para uma alimentação mais equilibrada e saudável dentro das possibilidades de cada criança?

Com base na literatura, acredita-se que estratégias nutricionais adaptadas às necessidades individuais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente quando aplicadas com o apoio de profissionais e familiares, podem ajudar a reduzir a seletividade alimentar. Também se considera que práticas como a introdução gradual de novos alimentos, o uso de estímulos sensoriais e a criação de um ambiente alimentar acolhedor podem facilitar a aceitação de uma alimentação mais variada e equilibrada. Essas suposições são importantes porque ajudam a direcionar o estudo na busca por estratégias que realmente funcionem na prática. Ao entender melhor o que pode ajudar essas crianças a se alimentarem de forma mais saudável, este trabalho pretende colaborar com soluções que melhorem tanto a alimentação quanto a qualidade de vida das famílias envolvidas.

Desta forma, o propósito geral deste estudo é:

Investigar, por meio de revisão de literatura, como estratégias nutricionais podem ajudar a reduzir a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Para atingir este propósito, são estabelecidas as seguintes metas específicas:  
Identificar os tipos mais comuns de seletividade alimentar em crianças com TEA;

Compreender os fatores que influenciam o comportamento alimentar dessas crianças, como sensibilidade sensorial e rotina alimentar;

Levantar estratégias nutricionais utilizadas para lidar com a seletividade alimentar, como a introdução gradual de novos alimentos e adaptações no ambiente da refeição;

Avaliar, com base em estudos, os resultados e benefícios dessas estratégias na alimentação e no bem-estar das crianças;

Reunir informações que possam orientar pais, cuidadores e profissionais da saúde no enfrentamento da seletividade alimentar em crianças com TEA.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Caracterização do Objeto de Estudo**

O presente trabalho está fundamentalmente centrado na investigação das estratégias nutricionais aplicadas à seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), na faixa etária de 1 a 12 anos. O objeto de estudo se estabelece na intersecção entre o transtorno do neurodesenvolvimento e os padrões alimentares atípicos que dele decorrem. A seletividade alimentar em crianças com TEA não é um mero capricho comportamental, mas uma manifestação complexa que possui raízes sensoriais, fisiológicas e comportamentais.

A seletividade alimentar, definida como a recusa em consumir uma variedade adequada de alimentos, resulta em um repertório dietético restrito e pode gerar deficiências de micronutrientes, comprometendo o estado nutricional e o desenvolvimento neuropsicomotor da criança (Ranjan & Nasser, 2015; Caetano e Gurgel, 2018). Estudos indicam que essa condição é agravada por fatores associados ao TEA, como as hipersensibilidades sensoriais atípicas (textura, cor, cheiro) (HUBBARD et al., 2014; CARVALHEIRA et al., 2004) e a comorbidade gastrointestinal, incluindo a disbiose intestinal (Kang, Wagner, & Ming, 2014).

Dessa forma, a caracterização do objeto de estudo não se limita a descrever a seletividade, mas a analisar as intervenções que buscam modificar esses comportamentos, promovendo uma alimentação mais saudável. A relevância reside

na busca por abordagens holísticas e multidisciplinares (Oliveira e Frutuoso, 2021) capazes de apoiar pais e profissionais, visto que a intervenção precoce é crucial para o prognóstico positivo (Carvalheira et al., 2004). O conhecimento específico reunido neste estudo visa, portanto, subsidiar a criação de materiais práticos e educativos que facilitem a aplicação do saber científico no contexto familiar e escolar .

## **2.2 Materiais e Métodos**

O trabalho foi desenvolvido sob a forma de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa e natureza descritiva. O objetivo central foi a reunião e análise sistemática de publicações científicas que tratassem das estratégias nutricionais voltadas ao manejo da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A pesquisa bibliográfica foi conduzida por meio de consulta a artigos científicos disponíveis em bases de dados reconhecidas na literatura em saúde e ciências sociais aplicadas, incluindo SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed e Google Acadêmico. Os seguintes descritores (palavras-chave) foram: Autismo infantil; Transtorno do Espectro Autista; Seletividade alimentar; Nutrição infantil; Alimentação infantil. Para a seleção do material, foram estabelecidos critérios que priorizaram publicações nos idiomas português e inglês, com foco nos últimos dez anos de publicação (aproximadamente, de 2015 a 2025), garantindo a relevância e a atualização das evidências científicas. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra para a extração de dados e evidências relevantes sobre a caracterização da seletividade alimentar, os fatores de influência (sensibilidade sensorial, rotina) e, principalmente, as estratégias de intervenção nutricional aplicadas.

Adicionalmente à revisão bibliográfica, este trabalho contemplou a elaboração de um produto técnico-educativo (Oliveira e Frutuoso, 2021), que consistiu em uma cartilha informativa. Este material foi intitulado: “Estratégias nutricionais para enfrentar a seletividade alimentar em crianças de 1 a 12 anos com o Transtorno do Espectro Autista”. O desenvolvimento desse produto baseou-se diretamente nas evidências encontradas e analisadas durante a revisão da literatura, buscando traduzir o conhecimento científico em uma linguagem acessível e prática, direcionada a pais, cuidadores, professores e profissionais da educação.

A cartilha foi estruturada em dez tópicos principais, seguindo um fluxo didático

e sequencial para otimizar a compreensão e aplicação das informações: 1. Boas-vindas e objetivo da cartilha; 2. Compreendendo a criança com TEA; 3. O que é a seletividade alimentar?; 4. A relação entre TEA e alimentação; 5. Possíveis causas da seletividade alimentar; 6. Formas de manifestação da seletividade alimentar; 7. Sinais de alerta para pais e cuidadores; 8. Por que buscar acompanhamento profissional?; 9. Estratégias práticas para família e escola; e 10. Mensagem final de incentivo e apoio.

A construção da cartilha seguiu rigorosamente os princípios da Educação em Saúde, priorizando o uso de linguagem clara, objetiva e acolhedora, com foco no empoderamento das famílias e na sensibilização dos profissionais envolvidos, cumprindo o objetivo de gerar um material educativo acessível que contribua para a qualidade de vida de crianças com TEA.

## **2.3 Resultados e Discussões**

Nesta seção, apresentam-se os resultados obtidos por meio da revisão da literatura e a posterior discussão sobre o desenvolvimento e conteúdo do produto técnico-educativo.

Os resultados da pesquisa bibliográfica corroboraram a alta prevalência de dificuldades alimentares em crianças com TEA, com a seletividade alimentar destacando-se como o desafio mais frequente (Okuizumi et al., 2020). Os estudos analisados apontaram que essa seletividade não se manifesta de forma homogênea, sendo possível identificar diferentes padrões, como a recusa baseada na textura, cor, cheiro ou temperatura dos alimentos (HUBBARD et al., 2014) e a preferência por um repertório extremamente limitado, muitas vezes de alimentos processados e ricos em carboidratos (Bandini et al., 2010).

A análise dos artigos permitiu compreender que os fatores determinantes do comportamento alimentar no TEA englobam as sensibilidades sensoriais atípicas (aspecto neurobiológico) e a rigidez de rotina e o comportamento repetitivo (aspecto comportamental). Foi verificada uma forte correlação entre a seletividade e o maior risco de deficiências nutricionais específicas, conforme já apontado por Liu et al. (2016) e Ranjan & Nasser (2015). Além disso, a revisão reforçou o papel da interação intestino-cérebro, destacando a importância da disbiose e dos sintomas gastrointestinais como elementos que agravam a condição alimentar e os

comportamentos do espectro (Hughes, Rose, & Ashwood, 2018).

Quanto às estratégias de intervenção levantadas, a literatura destacou o sucesso de abordagens terapêuticas individualizadas e multidisciplinares. Intervenções precoces, com foco em técnicas comportamentais (como a introdução gradual de novos alimentos de forma lúdica) (Pereira et al., 2022) e adaptações no ambiente da refeição, surgiram como os principais benefícios para promover hábitos saudáveis e reduzir comportamentos disfuncionais (Johnson, Smith e Lee, 2021). O papel central da família e a necessidade de educação continuada para cuidadores foram consistentemente enfatizados (Ruthes, 2020; Braga, 2021).

O desenvolvimento da cartilha informativa como produto técnico-educativo emergiu como uma resposta direta à necessidade de reunir e traduzir essas evidências científicas para um material de fácil acesso e aplicação prática, conforme a meta final do estudo. A estrutura didática da cartilha (conforme detalhado no item 2.2) foi pensada para guiar o leitor da compreensão do TEA e da seletividade até a implementação de estratégias efetivas no dia a dia. A mensagem final,

“A alimentação vai além do ato de comer. É conexão, segurança e cuidado. Com paciência, empatia e apoio adequado, é possível vencer a seletividade alimentar com amor e respeito.”,

Reforça o aspecto humano e afetivo da alimentação no contexto do TEA, sintetizando o princípio da educação em saúde priorizado pelo trabalho: o empoderamento das famílias através de uma abordagem clara, objetiva e acolhedora.

A escolha do formato de cartilha se justifica pela sua capacidade de alcançar o público-alvo (pais, cuidadores e profissionais da educação) com orientações diretas, preenchendo uma lacuna de materiais educativos acessíveis. Assim, o estudo não apenas revisou o conhecimento, mas também gerou uma ferramenta prática para o enfrentamento dos desafios da seletividade alimentar, contribuindo para a promoção da qualidade de vida de crianças com TEA e suas famílias.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo, conduzido por meio de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, objetivou investigar como estratégias nutricionais podem auxiliar no manejo da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ao longo do desenvolvimento, os resultados obtidos permitiram

aprofundar o entendimento sobre essa complexa manifestação e alcançar os objetivos propostos. A problemática central que questionava quais estratégias nutricionais podem ajudar a lidar com a seletividade alimentar em crianças com TEA foi respondida de forma abrangente: a solução reside em abordagens individualizadas, multissensoriais e multidisciplinares, integrando suporte nutricional, comportamental e terapêutico. A revisão demonstrou que intervenções focadas na introdução gradual de novos alimentos, aliadas à adaptação do ambiente e à compreensão das hipersensibilidades sensoriais, são eficazes para promover uma alimentação mais equilibrada. Em relação à hipótese inicial, os achados corroboraram a premissa de que a aplicação de estratégias nutricionais adaptadas, com forte apoio profissional e familiar, pode reduzir significativamente a seletividade alimentar. A literatura confirmou que práticas como o uso de estímulos sensoriais e a criação de um ambiente alimentar acolhedor facilitam, de fato, a aceitação de uma dieta mais variada, validando o direcionamento deste estudo.

Os objetivos específicos foram integralmente atendidos, tendo a revisão identificado os tipos mais comuns de seletividade (ligados à aversão a texturas e cores), compreendido os fatores que influenciam o comportamento alimentar (sensibilidade sensorial, rigidez de rotina e comorbidades gastrointestinais), levantado as estratégias nutricionais mais eficazes (como o shaping e a modificação ambiental), avaliado os resultados dessas estratégias (melhorias no perfil nutricional e bem-estar) e, por fim, reunido as informações que subsidiaram a criação do produto técnico-educativo. A percepção dos autores é que a seletividade alimentar no TEA é uma questão que transcende a nutrição, exigindo uma visão holística e o empoderamento das famílias, sendo o principal aprendizado a constatação da lacuna entre o conhecimento científico e a acessibilidade desse saber. Em resposta a essa lacuna, o desenvolvimento da cartilha informativa concretizou o objetivo de traduzir o conhecimento em uma ferramenta prática. O resultado deste trabalho se reflete na elaboração de um material didático cujo conteúdo, estruturado em dez tópicos, reforça que: “A alimentação vai além do ato de comer. É conexão, segurança e cuidado. Com paciência, empatia e apoio adequado, é possível vencer a seletividade alimentar com amor e respeito.”

Como recomendações para trabalhos futuros, sugere-se a realização de pesquisas de campo para avaliar a eficácia e a aplicabilidade da cartilha informativa

em diferentes contextos socioeconômicos, estudos longitudinais que acompanhem a evolução do estado nutricional e da microbiota intestinal de crianças com TEA submetidas a intervenções nutricionais específicas, e investigações focadas na capacitação de professores e profissionais da educação sobre o tema, visto o papel fundamental do ambiente escolar na formação de hábitos alimentares.

Portanto, embora este trabalho tenha alcançado seus objetivos de investigação e produção técnica, a complexidade do TEA e a constante evolução do conhecimento científico demonstram que as reflexões sobre as melhores estratégias de intervenção nutricional estão em contínuo desenvolvimento,

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANDINI, L. G. et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. *Journal of Pediatrics*, v. 157, n. 2, p. 259-264, 2010.

BRAGA, D. S. Promoção de hábitos alimentares saudáveis na infância: uma abordagem interdisciplinar. *Revista de Saúde e Educação*, v. 27, p. 45-58, 2021.

CAETANO, M. V.; GURGEL, D. C. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2018.

CARVALHEIRA, G. M. G.; VERGANI, N.; BRUNONI, D. Genética do autismo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 4, p. 270-272, 2004.

CARVALHO, J. et al. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. In: COSTA, R. M. F. (Org.). Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. São Paulo: Atheneu, 2012. P. 1-10.

CUNHA, E. Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 5. Ed. Rio de Janeiro: Wak, 2017.

CURTIN, C. et al. Food selectivity, mealtime behavior problems, spousal stress, and family food choices in children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 45, n. 10, p. 3308-3315, 2015.

GILLBERG, C.; COLEMAN, M. The biology of autistic syndromes. London, UK: McKeith Press, 2000.

HUBBARD, K. L. et al. 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*, v. 114, n. 12, p. 1981-1987, 2014.

HUGHES, H. K.; ROSE, D.; ASHWOOD, P. The Gut Microbiota and Dysbiosis in Autism Spectrum Disorders. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, v. 18, n. 11, p. 81, 2018.

JOHNSON, M.; SMITH, A.; LEE, D. Nutritional interventions in children with autism: a review. *International Journal of Pediatric Research*, v. 7, n. 1, p. 1-9, 2021.

KANG, D. W.; WAGNER, B. D.; MING, X. Altered gastrointestinal microbiota in children with autism spectrum disorders: Na overview of the evidence. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, v. 14, n. 6, p. 471, 2014.

KANNER, L. Affective disturbances of affective contact. *Nervous Child*, v. 2, p. 217-250, 1943.

LÁZARO, M. Seleção alimentar em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 38, n. 2, p. 109-116, 2016.

LEDFORD, J. R.; GAST, D. L. Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 36, n. 6, p. 735-748, 2006.

LIU, X.; ZHANG, L.; WANG, Z. Nutritional deficiencies and feeding difficulties in children with autism spectrum disorder: A review. *Journal of Nutrition and Metabolism*, v. 2016, p. 1-7, 2016.

McELHANON, B. O. et al. Gastrointestinal problems in children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Pediatrics*, v. 133, n. 3, p. 874-883, 2014.

OKUIZUMI, V. M. et al. Fatores associados à seletividade alimentar em crianças brasileiras. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, p. e2018147, 2020.

OLIVEIRA, S. P.; FRUTUOSO, M. F. Abordagem nutricional em crianças com autismo: uma revisão sistemática. *Revista de Nutrição Funcional*, v. 16, n. 2, p. 45-53, 2021.

PEREIRA, A. L. et al. Brincar e comer: o papel das atividades lúdicas no comportamento alimentar de crianças com TEA. *Cadernos de Educação e Saúde*, v. 14, n. 1, p. 88-102, 2022.

RANJAN, S.; NASSER, J. A. Nutritional Status of Individuals with Autism Spectrum Disorders: Do We Know Enough? *Advances in Nutrition*, v. 6, n. 4, p. 397-407, 2015.

RUTHES, A. C. Influência do ambiente familiar, escolar e da mídia no comportamento alimentar infantil. *Revista de Nutrição Escolar*, v. 5, n. 2, p. 67-74, 2020.

WILLIAMS, C.; WRIGHT, B. Alimentação. In: WILLIAMS, C.; WRIGHT, B. Convivendo com autismo e síndrome de Asperger: estratégias práticas para pais e profissionais. São Paulo: M. Books do Brasil, 2008.

## ANEXOS



# **Estratégias Nutricionais Para Enfrentar a Seletividade Alimentar em Crianças de 1 a 12 anos com o Transtorno do Espectro Autista**

## **ORIENTADOR:**

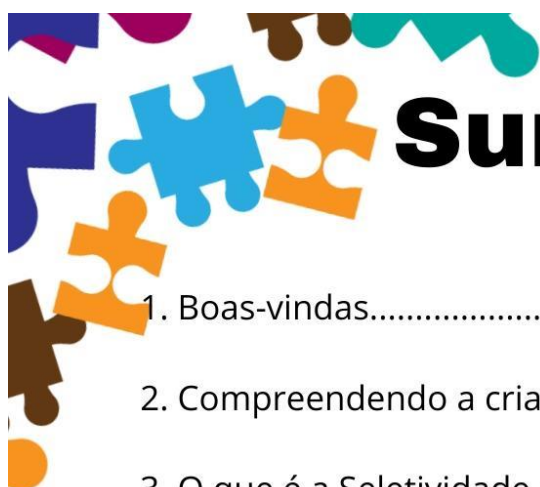
Pedro Henrique Alves  
Ferreira

## **AUTORES:**

Luiz Henrique da Silva  
Carmona  
Maria Clara Riela  
Barbara  
Pietra Monteiro Peres



São Sebastião, 2025



# Sumário

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| 1. Boas-vindas.....                                    | 1  |
| 2. Compreendendo a criança com TEA.....                | 3  |
| 3. O que é a Seletividade Alimentar.....               | 5  |
| 4. Relação entre TEA e a alimentação.....              | 7  |
| 4.1 Comportamentos alimentares associados.....         | 8  |
| 4.2 Impactos na saúde e nutrição.....                  | 9  |
| 4.3 Grupos de alimentos.....                           | 10 |
| 5. Possíveis causas da seletividade alimentar.....     | 11 |
| 6. Seletividade alimentar no TEA.....                  | 13 |
| 7. Sinais de alerta para pais e cuidadores.....        | 18 |
| 8. Por que buscar acompanhamento profissional?.....    | 20 |
| 9. Estratégias práticas para família e escola.....     | 23 |
| 10. Principais leis e direitos da criança com TEA..... | 26 |
| 11. Mensagem final.....                                | 29 |





## BOAS VINDAS!

**Olá! Sejam bem-vindos!**, pais, cuidadores, professores e todos os profissionais da educação. Agradecemos por buscarem informações para entender e ajudar as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que enfrentam a seletividade alimentar. Sabemos que este é um desafio que se manifesta em diferentes ambientes — em casa, na escola ou em contextos terapêuticos.

Nossa cartilha foi elaborada com o objetivo de ser um guia prático para que todos possam:

Compreender que a seletividade alimentar no TEA não é uma questão de “birra” ou falta de apetite, mas sim uma manifestação complexa e real, muitas vezes ligada às dificuldades sensoriais.

Identificar os sinais de alerta que indicam que a seletividade alimentar de uma criança precisa de atenção profissional, independentemente do ambiente em que você se encontra.

Saber por que a busca por uma equipe multidisciplinar é fundamental e como cada pessoa envolvida no cuidado dessa criança pode contribuir para criar um ambiente de refeição mais positivo e inclusivo.

Nosso objetivo é desmistificar esse comportamento alimentar e oferecer uma visão embasada e acolhedora, para que você se sinta mais preparado(a) para lidar com essa questão. Juntos, podemos transformar o momento das refeições em uma experiência mais tranquila e positiva para todos.





## Compreendendo a criança com TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), também conhecido como autismo, é definido como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico, dificultando aspectos como a cognição, a linguagem e a interação social da criança (LOPEZ-PISON et al., 2014).

Embora sua etiologia ainda não seja completamente conhecida, a tendência atual é considerá-lo como uma condição de origem multicausal, envolvendo fatores genéticos, neurológicos e ambientais (VOLKMAR; MCPARTLAND, 2014).

Estima-se que a prevalência global do TEA seja de aproximadamente 70 casos para cada 10.000 habitantes, com incidência quatro vezes maior em meninos do que em meninas (VOLKMAR; MCPARTLAND, 2014). No Brasil, apesar da escassez de estudos epidemiológicos que forneçam dados precisos, uma pesquisa recente apontou uma taxa de 27,2 casos para cada 10.000 habitantes (LEVENSON, 2015).



## **Compreendendo a criança com TEA**

O reconhecimento precoce da sintomatologia apresentada pela criança é fundamental para o diagnóstico do TEA. Na maioria das vezes, são os pais, cuidadores e familiares que identificam os primeiros sinais comportamentais característicos, considerando as necessidades singulares da criança (CARDOSO et al., 2012).

Os sintomas geralmente se manifestam antes dos três anos de idade, sendo que a criança com TEA apresenta uma tríade típica composta por: prejuízos qualitativos na comunicação verbal e não verbal, dificuldades na interação social e um repertório restrito e repetitivo de interesses e atividades (CARDOSO et al., 2012).

Além disso, é comum a presença de movimentos estereotipados, maneirismos motores, variações no padrão de inteligência e um temperamento instável (ADAMS et al., 2012). O diagnóstico e a intervenção precoce são essenciais para promover o desenvolvimento global da criança e possibilitar melhores prognósticos.



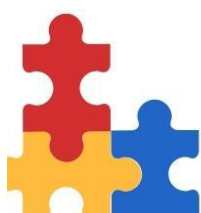


## O que é a Seletividade Alimentar?

A definição da nomenclatura “seletividade alimentar” ainda não está bem padronizada na literatura, mas, de maneira geral, entende-se que se trata de uma ingestão limitada de variedade de alimentos e de recusa à maioria dos novos alimentos e nutrientes que pode ter como base questões orgânicas, sensoriais e motoras (Oliveira & Souza, 2022; Bellefeuille, 2014).

A seletividade alimentar pode acontecer para qualquer criança, no entanto, é mais comumente relatado em crianças com transtornos do desenvolvimento, especialmente crianças com autismo, do que em crianças com desenvolvimento típico (Adams et al., 2021; Bandini et al., 2010).

A seletividade alimentar vem sendo recentemente apreendida, em alguns raros estudos, sob uma nova perspectiva, que compreende o papel da percepção parental nestas dificuldades, onde a relação entre os pais e a criança, bem como as práticas de cuidado, podem influenciar o manejo desses problemas (Müller et al., 2018; Kerzner et al., 2015; Ausderau & Juarez, 2013).



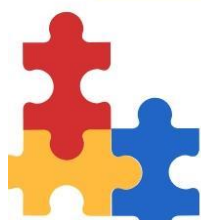


## O que é a Seletividade Alimentar?

As práticas parentais em famílias de crianças com autismo são confrontadas perante as expectativas dos pais e as atuais condições ambientais e de desenvolvimento da criança, o que gera instabilidade e estresse parental (Silveira et al., 2019; Viana Neto, 2018).

A seletividade alimentar se configura como uma condição que compromete a participação da criança e da mãe em ocupações e papéis ocupacionais próprios. A criança sofre o impacto de não conseguir desempenhar adequadamente a ocupação de comer, enquanto a mãe se vê impossibilitada de desempenhar sua ocupação de alimentar. Juntos, mãe e filho, vivenciam o desafio de participação na co-ocupação de alimentar e ser alimentado.

Os terapeutas ocupacionais compreendem que uma ocupação tem a capacidade de apoiar ou promover outras ocupações, assim como dificuldades de desempenho de uma ocupação pode implicar dificuldades de desempenho e participação em outras ocupações (Gomes et al., 2021). A exemplo, é possível citar a seletividade alimentar, que desafia a ocupação de comer e engolir, como de alimentar e ser alimentado, podendo também comprometer ocupações de lazer e participação social em família e comunidade (Ruthes et al., 2021; Bagby et al., 2011).

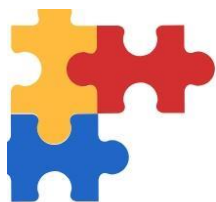




## **A relação entre TEA e a alimentação:**

A relação entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a alimentação é multifatorial. Crianças com TEA frequentemente apresentam seletividade alimentar, neofobia e hipersensibilidades sensoriais — como textura, cheiro, cor e temperatura — que podem reduzir a variedade de alimentos consumidos e impactar o estado nutricional e o bem-estar geral. Evidências apontam forte associação entre sensibilidade sensorial e problemas alimentares (como recusa e repertório restrito) em crianças com TEA, com achados consistentes em revisões e estudos recentes (Souza; Possa; Nogueira, 2022; Silva et al., 2023; Nogueira et al., 2024).





## A relação entre TEA e a alimentação

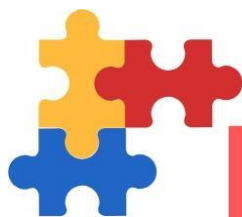
### Comportamentos alimentares associados ao TEA:

Seletividade alimentar – aversões ligadas a textura, cor, odor, forma de preparo e até marca/embalagem, resultando em repertório alimentar limitado. Revisões descrevem esse padrão como frequente no TEA e relacionado a fatores sensoriais (Machado; Souza; Lemos, 2021; Nogueira et al., 2024).

Neofobia alimentar – medo ou recusa de experimentar alimentos novos, com preferência por itens já aceitos; revisões recentes confirmam maior seletividade e, em parte, maior neofobia no TEA (Tanaka et al., 2023).

Questões sensoriais – alterações na integração sensorial podem desencadear recusa, irritabilidade ou estresse durante as refeições; a literatura destaca a necessidade de manejo interdisciplinar nesses casos (Souza; Possa; Nogueira, 2022; Silva et al., 2023).





## A relação entre TEA e a alimentação

### Impactos na Saúde e Nutrição:

Déficits e excessos nutricionais – a seletividade intensa associa-se ao maior risco de deficiências de micronutrientes (ferro, zinco, cálcio, vitamina D) e, quando há predominância de ultraprocessados, excesso de energia, açúcares e gorduras. Estudos nacionais e internacionais recentes sustentam esses achados (Gomes et al., 2025; Rocha et al., 2021).

Problemas gastrointestinais – constipação, dor abdominal e outros sintomas gastrointestinais são mais comuns em indivíduos com TEA que em crianças com desenvolvimento típico. Esses quadros podem ser agravados por dietas pobres em fibras e pouca variedade (Gomes et al., 2025; Souza; Possa; Nogueira, 2022).

Comorbidades e funcionalidade – a alimentação inadequada pode piorar sono, ansiedade e atenção, afetando comportamento e participação escolar/social. Por isso, diretrizes pediátricas recomendam rastrear alimentação e crescimento de forma sistemática (Tanaka et al., 2023; Silva et al., 2023).





## A relação entre TEA e a alimentação

**Grupos de alimentos (linguagem simples para uso prático):**

Alimentos energéticos (carboidratos): fornecem energia para brincar, aprender e crescer. Exemplos: arroz, pão, macarrão, batata, mandioca, milho, aveia.

Alimentos construtores (proteínas): ajudam no crescimento e manutenção dos tecidos. De origem animal: carnes, ovos, leite e derivados. De origem vegetal: feijões, lentilha, grão-de-bico, soja, ervilha.

Alimentos reguladores (vitaminas, minerais e fibras): mantêm o corpo funcionando bem e regulam o intestino. Exemplos: frutas, verduras e legumes variados; oferecer diariamente de forma colorida.





## Possíveis causas da Seletividade Alimentar:



No Transtorno do Espectro Autista (TEA), os transtornos de nutrição e alimentação estão agrupados em uma única categoria diagnóstica. São caracterizados por um distúrbio alimentar persistente, ou por comportamentos relacionados à alimentação, que resultam em comprometimento significativo na ingestão alimentar, afetando negativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (OUSLEY; CERMAK, 2014).

Crianças com TEA apresentam significativamente mais problemas alimentares e consomem uma variedade menor de alimentos do que crianças com desenvolvimento típico. Seus hábitos alimentares geralmente envolvem comportamentos de aversão ou recusa alimentar, bem como preferência por determinados tipos de alimentos. Diversos fatores estão envolvidos na seletividade alimentar no TEA, incluindo textura, sabor, cor, entre outros. Em alguns casos, é possível identificar fatores fisiológicos como causa das dificuldades alimentares, como a sensibilidade sensorial (FERRARA et al., 2025).





## Possíveis causas da Seletividade Alimentar:



Um dos diagnósticos associados a esse quadro é o Transtorno Alimentar Evitativo/Restritivo (ARFID), recentemente incluído no DSM-5, caracterizado pela recusa alimentar persistente e seletividade alimentar severa, podendo levar a déficits nutricionais importantes (MAMMEL; ORNSTEIN, 2017).

A primeira infância é um período crítico no qual as crianças experimentam novos alimentos, sabores e texturas. É comum que pais descrevam seus filhos como “comedores seletivos”, recusando-se a experimentar ou consumir uma variedade de alimentos. Contudo, embora a seletividade alimentar possa ocorrer em crianças com desenvolvimento típico, nas crianças com TEA essa condição tende a ser mais restritiva e prolongar-se além da primeira infância (LEGGE, 2002).

Diante disso, estratégias para o manejo das dificuldades alimentares devem considerar não apenas os aspectos fisiológicos, mas também os comportamentais, principalmente em ambientes escolares, onde a criança passa grande parte do tempo (TWACHTMAN-REILLY; AMARAL; ZEBROWSKI, 2008).





## **Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**



A seletividade alimentar é uma questão frequente em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e pode se manifestar de diversas formas. Essa seletividade não é simplesmente "birra" ou frescura, mas sim uma dificuldade real, muitas vezes ligada às características sensoriais do TEA. As principais formas de manifestação incluem:

Restrição de alimentos por cor, textura ou cheiro: A criança pode recusar qualquer alimento de uma determinada cor (ex: só come coisas brancas ou amarelas), uma textura (ex: só aceita alimentos crocantes, evitando os pastosos) ou com um cheiro que considera forte ou estranho. Essas restrições sensoriais são descritas por estudos como o de Lemes et al. (2023).





## **Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**



Recusa a novos alimentos (Neofobia Alimentar): A criança se recusa a experimentar qualquer alimento que não faça parte de sua rotina. Isso pode ser um desafio, pois impede a introdução de novos nutrientes e variedades na dieta. A neofobia alimentar é um comportamento comum no TEA, conforme discutido por diversos autores (Lemes et al., 2023).

Rotina alimentar rígida: A criança pode só aceitar comer em um determinado prato, em um horário específico, ou com a família posicionada de uma certa forma. Qualquer mudança nessa rotina pode levar à recusa total da refeição. O apego a rituais alimentares é uma manifestação da rigidez de rotina característica do autismo, como apontado por Lemes et al. (2023).





## **Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**



Hiper ou hipo-sensibilidade sensorial: Para algumas crianças com TEA, a sensibilidade oral pode ser tão alta que a experiência de comer se torna desconfortável ou até dolorosa. Elas podem ter dificuldade com a temperatura dos alimentos ou com a sensação de mastigar. Outras podem ser hipo-sensíveis, buscando alimentos com sabores e texturas muito fortes. A hiper-responsividade sensorial é um fator central na seletividade alimentar, documentado por Oliveira e Souza (2022).

Dependência de alimentos processados: Alimentos processados geralmente têm texturas, cheiros e gostos mais uniformes e previsíveis, o que pode ser reconfortante para crianças que evitam a imprevisibilidade de alimentos naturais.





## **Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**



Por que essas manifestações ocorrem?

Essas manifestações estão diretamente ligadas às características centrais do TEA, como as dificuldades sensoriais e a rigidez cognitiva.

Dificuldades sensoriais: Muitos autistas têm processamento sensorial atípico. O que para a maioria das pessoas é uma sensação neutra (ex: a textura de uma banana), para uma criança com TEA pode ser algo extremamente desagradável ou até doloroso. Essa relação é o foco principal de estudos como o de Oliveira e Souza (2022).





## **Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**



Necessidade de previsibilidade e rotina: O apego a rotinas e a aversão a mudanças é comum no TEA. A rotina alimentar rígida traz uma sensação de controle e segurança para a criança. Essa característica é frequentemente citada em pesquisas sobre o comportamento alimentar no autismo (Lemes et al., 2023).

Dificuldades na comunicação: A criança pode não conseguir expressar que a textura de um alimento a incomoda, manifestando seu desconforto através da recusa.

É importante lembrar que essas dificuldades podem levar a deficiências nutricionais e impactar a saúde e o desenvolvimento da criança. O acompanhamento com profissionais como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e nutricionistas é essencial para desenvolver estratégias que ajudem a criança a ampliar o seu repertório alimentar de forma gradual e sem pressão.





## Sinais de Alerta para Pais e Cuidadores

TEA

Repertório alimentar extremamente restrito: Um dos sinais mais claros é o número limitado de alimentos que a criança aceita. Estudos indicam que crianças com TEA frequentemente aceitam menos de 20 alimentos diferentes, e muitas vezes essa restrição é ainda mais severa (Lemes et al., 2023). Elas podem rejeitar grupos alimentares inteiros, como todas as frutas ou vegetais, o que aumenta o risco de deficiências nutricionais (Gomes et al., 2024). Aversão sensorial intensa: A reação da criança a certos alimentos é desproporcional. Em vez de simplesmente não gostar, ela pode demonstrar ansiedade, medo, náusea ou até vômito quando exposta a uma textura, cheiro, cor ou temperatura que considera intolerável (Oliveira & Souza, 2022). Esse comportamento é uma manifestação direta da hiper-responsividade sensorial, uma característica comum no TEA (Silva et al., 2021).

Necessidade de rituais e rotinas rígidas: A rigidez alimentar vai além da escolha do alimento em si. A criança pode exigir que a refeição seja servida em um determinado prato, em um horário específico, ou com a comida disposta de uma forma exata. Qualquer desvio dessa rotina pode levar à recusa total, tornando a hora das refeições um momento de grande estresse para toda a família (Lemes et al., 2023).





## Sinais de Alerta para Pais e Cuidadores

TEA

Problemas de saúde associados: A seletividade prolongada e severa não é inofensiva. Ela pode levar a consequências graves para a saúde da criança, como perda de peso, atraso no crescimento e deficiências de vitaminas e minerais (Gomes et al., 2024). Problemas gastrointestinais, como constipação, também são frequentemente observados em crianças com seletividade alimentar severa (Oliveira & Souza, 2022).

Dificuldades motoras orais: A seletividade também pode estar ligada a questões motoras. Os pais e cuidadores devem observar sinais como dificuldade em mastigar ou engolir, engasgos frequentes, ou o hábito de cuspir a comida, o que pode indicar problemas de deglutição (Lemes et al., 2023).

Reconhecer esses sinais e buscar apoio profissional o mais cedo possível é fundamental. Intervenções terapêuticas, como a terapia de integração sensorial e o acompanhamento nutricional, podem fazer uma grande diferença na qualidade de vida da criança e de sua família.





### **Por que buscar acompanhamento profissional?**



A intervenção de especialistas traz benefícios significativos para a criança e a família, abordando as raízes do problema e não apenas os sintomas.

Evitar deficiências nutricionais e problemas de saúde: A principal preocupação da seletividade severa é a saúde. Quando a criança restringe a ingestão de grupos alimentares inteiros, ela pode desenvolver deficiências de vitaminas e minerais essenciais para o crescimento e desenvolvimento (Gomes et al., 2024). A falta de nutrientes pode levar a atrasos no crescimento, problemas gastrointestinais e até deficiências imunológicas (Lemes et al., 2023). Profissionais como nutricionistas são essenciais para avaliar o estado nutricional e criar planos alimentares personalizados que garantam a ingestão adequada de nutrientes.

Abordar as causas sensoriais: Muitos dos comportamentos seletivos estão ligados a questões sensoriais.





### **Por que buscar acompanhamento profissional?**



A terapia de integração sensorial, conduzida por um terapeuta ocupacional, ajuda a criança a processar e a se familiarizar com diferentes texturas, cheiros e temperaturas de forma gradual e segura. O objetivo é diminuir a aversão e tornar a experiência de comer mais confortável e menos assustadora (Oliveira & Souza, 2022).

Desenvolver habilidades motoras orais: Um fonoaudiólogo pode avaliar e intervir em dificuldades motoras que afetam a mastigação e a deglutição, como engasgos frequentes ou o hábito de cuspir a comida. O trabalho desse profissional é essencial para que a criança desenvolva a capacidade de lidar com diferentes consistências de alimentos, ampliando seu repertório alimentar de forma funcional.





### **Por que buscar acompanhamento profissional?**



Reduzir o estresse familiar: A hora da refeição pode se tornar um campo de batalha, gerando estresse, ansiedade e frustração para a criança e os pais. O acompanhamento profissional oferece estratégias e ferramentas para criar um ambiente de refeição mais positivo, sem a pressão e o conflito que frequentemente acompanham essa dificuldade. Isso fortalece os laços familiares e melhora a qualidade de vida de todos (Lemes et al., 2023).

Trabalho em equipe e abordagem personalizada: A seletividade alimentar no TEA não tem uma solução única. Uma equipe multidisciplinar (nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo) trabalha em conjunto para criar um plano de intervenção personalizado para as necessidades específicas da criança, considerando suas preferências e dificuldades. Essa abordagem integrada é a mais eficaz para garantir um progresso duradouro (Silva et al., 2021).





## Estratégias práticas para família e escola.



### 1. Estratégias Comportamentais

As intervenções comportamentais utilizam princípios da Análise do Comportamento

Aplicada (ABA), com foco em reduzir comportamentos de recusa e aumentar a aceitação alimentar.

- Reforço positivo

Autores como Koegel et al. (2012) e Penrod, Gardella & Fernand (2019) destacam que reforçar comportamentos desejados, como tocar ou provar um alimento, é eficaz para promover mudanças graduais. Essa técnica é baseada em recompensas (elogios, atenção, brinquedos) para aumentar a motivação da criança.

- Exposição gradual (fading)

Segundo Penrod et al. (2019), a exposição sistemática ao alimento, passando por etapas como olhar, tocar, cheirar e experimentar, é uma forma eficaz de dessensibilização para crianças com alta hipersensibilidade sensorial.

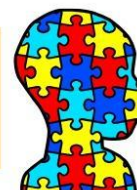
- Treinamento parental (MEAL Plan)

Sharp et al. (2018) desenvolveram o MEAL Plan, um programa que capacita pais para aplicar técnicas de manejo em casa. Os resultados mostraram aumento da aceitação alimentar e redução do estresse familiar.





## Estratégias práticas para família e escola.



### 2. Estratégias Sensoriais

A seletividade alimentar está frequentemente associada à hipersensibilidade sensorial. Nesse contexto, estratégias que trabalham a dessensibilização e a integração sensorial são fundamentais.

- Food Chaining

Criada por Toomey & Sundseth Ross (2009), essa técnica introduz alimentos semelhantes aos aceitos, mudando gradualmente características como textura e sabor. Por exemplo: de nuggets industrializados para frango empanado caseiro e, depois, frango grelhado.

- Terapia Ocupacional com Integração Sensorial

Cermak, Curtin & Bandini (2010) apontam que atividades sensoriais envolvendo texturas, cheiros e sabores ajudam a reduzir respostas adversas aos alimentos. Essas práticas incluem brincadeiras táteis e exercícios orais.

- Programa Escolar "Sensory Snack Time"

Segundo Goh et al. (2018), essa intervenção escolar oferece oportunidades para as crianças explorarem alimentos de forma lúdica, sem pressão, promovendo aceitação em ambiente social.





## **Estratégias práticas para família e escola.**



### **3. Abordagens Multicomponentes e Multidisciplinares**

Algumas intervenções combinam elementos comportamentais e sensoriais, aplicadas por equipes interdisciplinares.

- **Intervenção multicomponente**

Estudos como o de Luiselli, Ricciardi & Gilligan (2005) mostram que unir estratégias (exposição, reforço, dessensibilização) traz melhores resultados.

- **Programas estruturados ("Team-up", "Eat-up")**

De acordo com Morin et al. (2022), programas grupais em ambientes clínicos ou escolares, com atividades lúdicas e sensoriais, aumentam a aceitação alimentar e reduzem comportamentos de recusa.

- **Abordagem multidisciplinar**

Matson & Fodstad (2009) e Kodak & Piazza (2008) enfatizam que a intervenção deve envolver nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos, para abordar todas as causas da seletividade (motoras, sensoriais e comportamentais).





## Principais Leis e Direitos da Criança com TEA



A Lei nº 12.764/2012, mais conhecida como Lei Berenice Piana, é o principal marco legal. Ela instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e é crucial por um motivo: ela reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Com isso, o autismo passa a ser amparado por todas as outras leis de proteção à pessoa com deficiência.

A partir dessa lei e de outras que se seguiram, foram estabelecidos diversos direitos, como:

### 1. Direito à Saúde

A criança com TEA tem direito a atendimento de saúde integral e multidisciplinar, que inclui:

**Diagnóstico precoce:** A lei garante o acesso a serviços que possibilitem a identificação precoce do autismo.

**Tratamento e terapias:** A criança tem direito a um acompanhamento multiprofissional, com terapias como fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, garantidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e também pelos planos de saúde. Os planos de saúde são proibidos de recusar a participação de uma pessoa com TEA por sua condição.

**Nutrição adequada e terapia nutricional:** Uma atualização recente na Lei Berenice Piana (Lei nº 15.131/2025) especifica a inclusão da nutrição adequada e da terapia nutricional como um direito.





## Principais Leis e Direitos da Criança com TEA



### 2. Direito à Educação Inclusiva

A legislação garante a inclusão da criança com TEA em classes comuns do ensino regular. A recusa de matrícula de um aluno com autismo ou com qualquer outra deficiência é considerada crime e pode resultar em multa. Acompanhante especializado: Em casos de comprovada necessidade, a criança tem direito a um acompanhante especializado para auxiliar em seu desenvolvimento e aprendizado, sem custo adicional para os pais.

### 3. Direito à Proteção Social: o Benefício de Prestação Continuada (BPC)

O BPC/LOAS é um direito fundamental para famílias de baixa renda, assegurado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Ele não é uma aposentadoria, mas sim um benefício assistencial no valor de um salário mínimo mensal, pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

A criança com TEA tem direito ao BPC, desde que atenda a dois critérios principais:

**Comprovação da deficiência:** A condição de autismo deve ser comprovada por meio de laudo médico e avaliada por uma perícia do INSS. É importante ressaltar que o nível de suporte do autismo não é o fator determinante; o que importa são as limitações que a condição impõe às atividades do dia a dia da criança.

**Comprovação de baixa renda:** A renda familiar per capita (por pessoa) deve ser igual ou inferior a 1/4 do salário mínimo vigente.

Para solicitar o BPC, é necessário que a família esteja inscrita e com os dados atualizados no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). Em seguida, o pedido deve ser feito pelo portal ou aplicativo Meu INSS, ou pelo telefone 135.





## Principais Leis e Direitos da Criança com TEA



### 4. Outros Direitos

**Não discriminação:** A lei protege a pessoa com TEA de qualquer forma de abuso, exploração ou discriminação por motivo de sua deficiência.

**Carteira de Identificação (CIPTEA):** A Lei Romeo Mion (Lei nº 13.977/2020) criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Este documento facilita o acesso a serviços prioritários e outros direitos, já que o autismo não é visivelmente identificado.

**Benefícios para pais e cuidadores:** Algumas leis oferecem benefícios, como a redução da jornada de trabalho para servidores públicos que sejam pais ou cuidadores de filhos com deficiência, sem prejuízo da remuneração (Lei nº 13.370/2016).





## MENSAGEM FINAL

"A alimentação vai além do ato de comer. É conexão, segurança e cuidado. Com paciência, empatia e apoio adequado, é possível vencer a seletividade alimentar com amor e respeito."



## Referências bibliográficas:

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BANDINI, L. G. et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. *Journal of Pediatrics*, v. 157, n. 2, p. 259-264, 2010.
- BRAGA, D. S. Promoção de hábitos alimentares saudáveis na infância: uma abordagem interdisciplinar. *Revista de Saúde e Educação*, v. 27, p. 45-58, 2021.
- CAETANO, M. V.; GURGEL, D. C. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2018.
- CARVALHEIRA, G. M. G.; VERGANI, N.; BRUNONI, D. Genética do autismo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 4, p. 270-272, 2004.
- CARVALHO, J. et al. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. In: COSTA, R. M. F. (Org.). Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-10.
- CUNHA, E. Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 5. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2017.

## Referências bibliográficas:

- CURTIN, C. et al. Food selectivity, mealtime behavior problems, spousal stress, and family food choices in children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 45, n. 10, p. 3308-3315, 2015.
- GILLBERG, C.; COLEMAN, M. The biology of autistic syndromes. London, UK: McKeith Press, 2000.
- HUBBARD, K. L. et al. 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*, v. 114, n. 12, p. 1981-1987, 2014.
- HUGHES, H. K.; ROSE, D.; ASHWOOD, P. The Gut Microbiota and Dysbiosis in Autism Spectrum Disorders. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, v. 18, n. 11, p. 81, 2018.
- JOHNSON, M.; SMITH, A.; LEE, D. Nutritional interventions in children with autism: a review. *International Journal of Pediatric Research*, v. 7, n. 1, p. 1-9, 2021.
- KANG, D. W.; WAGNER, B. D.; MING, X. Altered gastrointestinal microbiota in children with autism spectrum disorders: Na overview of the evidence. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, v. 14, n. 6, p. 471, 2014.
- KANNER, L. Affective disturbances of affective contact. *Nervous Child*, v. 2, p. 217-250, 1943.
- LÁZARO, M. Seleção alimentar em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 38, n. 2, p. 109-116, 2016.

## Referências bibliográficas:

- LEDGORD, J. R.; GAST, D. L. Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 36, n. 6, p. 735-748, 2006.
- LIU, X.; ZHANG, L.; WANG, Z. Nutritional deficiencies and feeding difficulties in children with autism spectrum disorder: A review. *Journal of Nutrition and Metabolism*, v. 2016, p. 1-7, 2016.
- McELHANON, B. O. et al. Gastrointestinal problems in children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Pediatrics*, v. 133, n. 3, p. 874-883, 2014.
- OKUIZUMI, V. M. et al. Fatores associados à seletividade alimentar em crianças brasileiras. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, p. e2018147, 2020.
- OLIVEIRA, S. P.; FRUTUOSO, M. F. Abordagem nutricional em crianças com autismo: uma revisão sistemática. *Revista de Nutrição Funcional*, v. 16, n. 2, p. 45-53, 2021.
- PEREIRA, A. L. et al. Brincar e comer: o papel das atividades lúdicas no comportamento alimentar de crianças com TEA. *Cadernos de Educação e Saúde*, v. 14, n. 1, p. 88-102, 2022.
- RANJAN, S.; NASSER, J. A. Nutritional Status of Individuals with Autism Spectrum Disorders: Do We Know Enough? *Advances in Nutrition*, v. 6, n. 4, p. 397-407, 2015.
- RUTHES, A. C. Influência do ambiente familiar, escolar e da mídia no comportamento alimentar infantil. *Revista de Nutrição Escolar*, v. 5, n. 2, p. 67-74, 2020.
- WILLIAMS, C.; WRIGHT, B. Alimentação. In: WILLIAMS, C.; WRIGHT, B. *Convivendo com autismo e síndrome de Asperger: estratégias práticas para pais e profissionais*. São Paulo: M. Books do Brasil, 2008.



AssCom  
Assessoria de Comunicação

CPS  
Centro  
Paula Souza



**SÃO PAULO**  
GOVERNO DO ESTADO

