



**CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA**

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL – ETEC JÚLIO DE MESQUITA
Habilitação Profissional de Técnico em Nutrição e Dietética

Izabelly Hernandes dos Santos

Jennifer Rocha dos Santos

Sueli Gonçalves da Silva

Vanessa Assis de Moraes

**SELETIVIDADE ALIMENTAR: Impactos nutricionais em crianças de
0 a 6 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

Santo André

2025

Izabelly Hernandes dos Santos

Jennifer Rocha dos Santos

Sueli Gonçalves da Silva

Vanessa Assis de Moraes

**SELETIVIDADE ALIMENTAR: Impactos nutricionais em crianças de
0 a 6 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da
ETEC Júlio de Mesquita, orientado pela
professora Roseli Sanches Hauchi, como
requisito parcial para obtenção do título de
Técnico em Nutrição e Dietética.

Santo André

2025

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, expressamos nossa profunda gratidão a Deus pela força, resiliência e saúde concedidas ao longo desta jornada. A fé e a esperança nos guiaram até a conclusão deste trabalho.

A concretização deste Trabalho de Conclusão de Curso representa a culminação de um ciclo. Expressamos nossa sincera gratidão a todos que, com seu apoio e inspiração, tornaram este projeto uma realidade.

Agradecemos, primeiramente, ao Centro de Educação Profissional Tecnológica Paula Souza - ETEC Júlio de Mesquita, por nos proporcionar o ambiente de aprendizado e a infraestrutura necessária para nossa formação.

Nosso mais profundo reconhecimento às nossas orientadoras, Professora Viviane Correa do Nascimento e Professora Roseli Sanches Hauchi. Sua inestimável dedicação, paciência e confiança foram o pilar que sustentou a qualidade e a conclusão deste estudo.

Estendemos nossa gratidão aos profissionais e parceiros que colaboraram com o tema. Aos especialistas da área, por dedicarem seu tempo e validarem nossa abordagem. E, acima de tudo, às famílias e aos pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que generosamente compartilharam suas experiências, tornando este material uma ferramenta de apoio.

Dedicamos um agradecimento formal à Comissão Avaliadora (Banca Examinadora), pela leitura cuidadosa e pelo tempo dispensado na apreciação final deste trabalho.

Finalmente, dedicamos um agradecimento de coração à nossa rede de suporte: às nossas famílias, pelo amor incondicional, pela paciência nas longas horas de ausência e por serem nosso refúgio seguro; e aos nossos amigos e colegas de jornada, por compartilharem o estresse e as risadas, tornando a caminhada acadêmica mais leve e inspiradora.

Sentimo-nos gratas e realizadas por ter este suporte em nossa jornada. Muito obrigada a todos!

RESUMO

A seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um desafio clínico e social de grande magnitude. O presente estudo objetivou avaliar a prevalência, os fatores etiológicos e o impacto da seletividade, bem como a lacuna na orientação profissional em crianças na primeira infância com TEA. Foi conduzida uma pesquisa de campo de corte transversal com abordagem mista em uma clínica especializada. A amostra incluiu 23 pais/cuidadores de crianças com TEA, complementada por uma análise qualitativa com 2 nutricionistas. Os resultados revelaram uma prevalência elevada e significativa, com 69,5% da amostra consumindo 10 ou menos alimentos sólidos. O principal fator etiológico identificado foi a disfunção do processamento sensorial, sendo a textura o maior influenciador na aceitação alimentar para 87% dos pais. Foi constatado um risco nutricional subestimado, evidenciado pelo alto índice de 82,6% das famílias que nunca realizaram uma avaliação completa de micronutrientes. Além disso, identificou-se uma lacuna na assistência, com 30,4% dos pais sem orientação específica, o que agrava o estresse familiar. Conclui-se que a seletividade alimentar no TEA é um problema de alta magnitude que exige intervenção imediata baseada no modelo multidisciplinar e em abordagens comportamentais e sensoriais (*Food Chaining*, Nutrição Comportamental). É urgente preencher a lacuna na assistência para mitigar os riscos à saúde e a sobrecarga parental.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Seletividade Alimentar; Nutrição; Primeira Infância; Disfunção Sensorial.

ABSTRACT

Food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) represents a clinical and social challenge of great magnitude. This study aimed to evaluate the prevalence, etiological factors, and impact of food selectivity, as well as the gap in professional guidance for children in early childhood with ASD. A cross-sectional field survey with a mixed approach was conducted in a specialized clinic. The sample included 23 parents/caregivers of children with ASD, complemented by a qualitative analysis with 2 nutritionists. The results revealed a high and significant prevalence, with 69.5% of the sample consuming 10 or fewer solid foods. The main etiological factor identified was sensory processing dysfunction, with texture being the major influencer of food acceptance for 87% of parents. An underestimated nutritional risk was found, evidenced by the high rate of 82.6% of families who had never performed a complete micronutrient assessment. Furthermore, a gap in assistance was identified, with 30.4% of parents lacking specific guidance, which exacerbates family stress. We conclude that food selectivity in ASD is a high-magnitude problem that requires immediate intervention based on the multidisciplinary model and behavioral and sensory approaches (*Food Chaining*, Behavioral Nutrition). It is urgent to fill the gap in assistance to mitigate health risks and parental overload.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Food Selectivity; Nutrition; Early Childhood; Sensory Dysfunction

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Justificativa.....	8
1.2 Problematização.....	9
1.2 Hipótese.....	9
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4.1 Impactos no Desenvolvimento em Crianças de 0 a 6 Anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	12
4.2 Deficiências Nutricionais em Crianças com TEA.....	13
4.3 Seletividade Alimentar, Problemas Alimentares e TEA.....	15
4.4 Desafios nas Refeições e Impacto Familiar na Seletividade Alimentar em Crianças de 0 a 6 Anos.....	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5.1 Apresentação Descritiva dos Resultados.....	20
5.1.1 Perfil da Amostra e Prevalência da Seletividade.....	20
5.1.2 Fatores Etiológicos (Disfunção Sensorial).....	21
5.1.3 Risco Nutricional e Impacto Familiar.....	22
5.1.4 Lacuna na Assistência e Intervenção.....	23
5.1.5 Dados Qualitativos: Síntese da Entrevista com Nutricionistas.....	24
5.2 Discussão dos Resultados.....	24
5.2.1 Validação da Prevalência e Fatores Etiológicos.....	24

5.2.2 Implicações Nutricionais e Risco à Saúde.....	24
5.2.3 Lacuna na Assistência e a Urgência da Intervenção.....	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE A.....	31
APÊNDICE B.....	34
ANEXO A.....	36
ANEXO B.....	37
ANEXO C.....	38
ANEXO D.....	39

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um complexo transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação e interação social, além de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos. A natureza singular do TEA frequentemente se manifesta na alimentação, transformando o que deveria ser um processo natural e prazeroso em um desafio diário para famílias e cuidadores. A seletividade alimentar, definida pela recusa em consumir novos alimentos ou por um repertório alimentar extremamente limitado, é uma das principais preocupações nutricionais nessa população. Quando não gerenciada, essa seletividade pode gerar impactos significativos no desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos (primeira infância), afetando seu crescimento físico, suas capacidades cognitivas e seu comportamento.

A carência de nutrientes essenciais, como vitaminas, minerais e proteínas, resultante de uma dieta restritiva, pode comprometer o desenvolvimento cerebral e levar a déficits que afetam a atenção, a memória e o raciocínio. Ao mesmo tempo, o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, muitas vezes preferidos por sua previsibilidade sensorial, contribui para o sobrepeso e a obesidade, criando um quadro de deficiência e excesso que compromete a saúde a longo prazo. Além disso, as particularidades sensoriais e as inabilidades motoras orais de crianças com TEA tornam o ato de se alimentar um processo desafiador, com impactos diretos no comportamento, como agitação e irritabilidade.

Diante desse cenário, este trabalho se propõe a analisar a seletividade alimentar em crianças de 0 a 6 anos com TEA e suas implicações nutricionais. O objetivo é ir além da identificação do problema, buscando estratégias de adaptação de cardápios que promovam uma alimentação mais diversificada e equilibrada. Para isso, este estudo visa identificar os fatores etiológicos e as características da seletividade, analisar as abordagens e técnicas de intervenção mais eficazes e elaborar recomendações práticas para profissionais, familiares e cuidadores, visando não apenas nutrir o corpo, mas também promover o bem-estar e o potencial de desenvolvimento pleno de cada criança.

1.1 Justificativa

A seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na primeira infância (0 a 6 anos), fase crucial para o desenvolvimento e a aquisição de hábitos alimentares saudáveis, conforme estabelece o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016, Art. 2º, BRASIL, 2016), configura-se como um desafio significativo com implicações multifacetadas na qualidade de vida e saúde dessa população. Embora a temática ainda demande maior exploração científica, sua relevância é inegável diante dos potenciais impactos negativos, como deficiências nutricionais, aumento do risco de doenças dietéticas, elevação do estresse familiar, dificuldades de socialização em situações que envolvem alimentação e a exacerbação de comportamentos desafiadores associados à recusa alimentar.

A compreensão aprofundada das causas subjacentes à seletividade alimentar no contexto do TEA nessa faixa etária possibilita o desenvolvimento e a implementação de estratégias de intervenção mais precisas e eficazes. Tais estratégias podem incluir a introdução gradual e sistemática de novos alimentos, a adaptação da apresentação das refeições para torná-las mais atraentes e a criação de rotinas alimentares estruturadas que promovam a segurança e a previsibilidade para a criança.

Nesse contexto, o presente trabalho se justifica pela sua potencial contribuição em diversas áreas. A pesquisa poderá fornecer subsídios para aprimorar a avaliação e o monitoramento nutricional de crianças com TEA e seletividade alimentar, possibilitando a elaboração de planos alimentares individualizados que atendam às suas necessidades específicas. Além disso, a investigação poderá explorar técnicas de preparo e apresentação de alimentos que aumentem a aceitabilidade e o consumo, bem como embasar ações de educação alimentar e nutricional direcionadas às famílias e cuidadores.

O Técnico em Nutrição e Dietética, amparado pela legislação que regulamenta a profissão (BRASIL, 1978; BRASIL, 1980; RESOLUÇÃO CFN Nº 605,2018), desempenha um papel fundamental no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA. Sua atuação abrange desde a avaliação do estado nutricional e a identificação de deficiências até a orientação sobre estratégias práticas para a expansão do cardápio, o aumento da confiança da criança em relação à alimentação e a promoção de hábitos alimentares mais

saudáveis. Ao aprofundar o conhecimento nessa área, o futuro técnico estará mais capacitado a contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida e do estado nutricional dessas crianças e suas famílias.

1.2 Problemática

Quais são os principais impactos nutricionais da seletividade alimentar na saúde e no bem-estar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante a primeira infância (0 a 6 anos)?

1.3 Hipótese

A seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na primeira infância está significativamente associada a deficiências nutricionais específicas e a um padrão alimentar desequilibrado, impactando negativamente seu estado de saúde e bem-estar.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- ✓ Analisar a seletividade alimentar em crianças de 0 a 6 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas implicações nutricionais, com o intuito de identificar estratégias de adaptação de cardápios que promovam uma alimentação mais diversificada e equilibrada.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar e descrever os principais fatores etiológicos e as características da seletividade alimentar em crianças de 0 a 6 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
- ✓ Analisar as diferentes abordagens e técnicas de intervenção nutricional para a seletividade alimentar, com ênfase na introdução gradual de alimentos, modificações no preparo e apresentação, e estratégias comportamentais.
- ✓ Elaborar um conjunto de recomendações práticas e adaptadas para profissionais, familiares e cuidadores, visando a promoção de uma alimentação diversificada e equilibrada para crianças com TEA e seletividade alimentar.

3. METODOLOGIA

O presente estudo adotou uma abordagem mista (qualitativa e quantitativa), caracterizando-se como uma pesquisa descritiva e exploratória. O objetivo foi analisar a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) a partir da percepção de familiares e da experiência de profissionais nutricionistas.

A coleta de dados foi realizada com dois grupos distintos: familiares/cuidadores de crianças com TEA (0 a 6 anos) e nutricionistas. Para os familiares, foi aplicado um questionário (*online*) com perguntas objetivas e abertas (Apêndice A). Para os nutricionistas, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas para aprofundar a compreensão sobre as estratégias de manejo e intervenção (Apêndice B).

A análise de dados foi mista. Os dados quantitativos, obtidos pelos questionários, foram analisados por meio de estatística descritiva. As informações qualitativas, provenientes das entrevistas, foram submetidas à análise de conteúdo para identificar temas recorrentes e padrões de resposta. Todos os procedimentos respeitaram as normas éticas e garantiram a confidencialidade dos participantes.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Impactos no Desenvolvimento em Crianças de 0 a 6 Anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

A nutrição adequada é um pilar fundamental para o desenvolvimento infantil, e sua relevância é amplificada em crianças de 0 a 6 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nessa população, os impactos de uma alimentação inadequada podem afetar de maneira significativa o crescimento físico, o desenvolvimento cognitivo e o comportamento.

Além das características habituais, como manias, estereotípias e dificuldades de comunicação, é possível notar uma variedade de indícios relacionados à alimentação em crianças com TEA (SHARP et al., 2013, p. 56–65). De forma concisa, a qualidade dos alimentos que ingerimos se reflete diretamente em nossa saúde física e mental. Contudo, crianças com TEA e suas seletividades alimentares apresentam maior rigidez em relação aos alimentos, e demonstrar a importância de uma dieta variada é um grande desafio para familiares e profissionais que atuam nesse círculo.

O crescimento físico é diretamente comprometido pela carência ou excesso de nutrientes essenciais. A desnutrição, caracterizada pela ingestão insuficiente de calorias e micronutrientes, pode resultar em atrasos no crescimento linear, baixo peso para a idade e comprometimento do desenvolvimento ósseo e muscular (WHO, 2006). Em contrapartida, o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e ricos em calorias vazias, aliado à baixa ingestão de alimentos nutritivos, contribui para o sobrepeso e a obesidade infantil. Ambas as condições, desnutrição e obesidade, representam riscos à saúde física a longo prazo, predispondo a doenças crônicas na vida adulta (BRASIL, 2020).

Além disso, o uso de fármacos antipsicóticos por muitos indivíduos autistas pode estar associado ao ganho de peso. Por isso, exames regulares e o monitoramento do estado nutricional são essenciais (LOBO; SILVESTRENI, 2018, p. 7). Sugere-se que o consumo de caseína (proteína láctea) e glúten (proteína do trigo) possa causar uma sobrecarga no sistema opioide, um fenômeno hipoteticamente ligado ao TEA (FELIPE et al., 2021). Deficiências nutricionais são frequentemente observadas devido à aversão a certos alimentos — seja por sua cor, odor ou textura — e à seletividade alimentar, que resulta em

uma variedade limitada de escolhas, recusas frequentes e dificuldade em experimentar novos itens (KLIN, 2006, p. s3-s11).

Pessoas com TEA frequentemente enfrentam barreiras alimentares, sugerindo a presença de inabilidades motoras orais (ligadas à deglutição e mastigação), questões no trato gastrointestinal e disfunção sensorial. As alterações nutricionais decorrentes do processamento sensorial atípico — seja ele hipo ou hiper-reativo — podem afetar diretamente sentidos como audição, paladar, olfato, tato, visão, bem como o aparelho vestibular e a cinestesia (LÁZARO; SIQUARA; PONDE, 2019).

Quanto ao desenvolvimento cognitivo, a nutrição inadequada exerce influência crucial. Deficiências de vitaminas e minerais, como as do complexo B, D, ferro e zinco, são comuns nessa população e podem impactar diretamente a neurogênese, a formação de neurotransmissores e a função cerebral (FELIPE et al., 2021). Essas carências nutricionais, somadas a condições frequentemente associadas ao TEA, como o estresse oxidativo elevado e a reduzida capacidade do metabolismo energético, podem exacerbar dificuldades em áreas como atenção, memória, raciocínio lógico e habilidades de aprendizado (FELIPE et al., 2021). A íntima conexão entre o sistema gastrointestinal e o cérebro (*eixo intestino-cérebro*) sugere que problemas digestórios, prevalentes em crianças com TEA, podem influenciar negativamente a saúde neurológica e, por conseguinte, o desenvolvimento cognitivo (FELIPE et al., 2021).

Quanto ao comportamento, a relação entre nutrição e respostas comportamentais é complexa e multifacetada. A ingestão inadequada de nutrientes pode contribuir para irritabilidade, hiperatividade, déficit de atenção, ansiedade e até mesmo agressividade (GOMEZ-PINILLA, 2008). Alimentos com alto teor de açúcar e aditivos têm sido associados a flutuações de humor e dificuldades de concentração. Adicionalmente, problemas gastrointestinais decorrentes de uma má alimentação podem gerar desconforto físico, o que se reflete em alterações comportamentais, como agitação e birras, especialmente em crianças com dificuldades de expressão verbal (GOMEZ-PINILLA, 2008).

4.2 Deficiências Nutricionais em Crianças com TEA

A deficiência nutricional é um impacto significativo em crianças diagnosticadas com Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE). Essas crianças frequentemente

enfrentam dificuldades em desempenhar a ocupação de se alimentar adequadamente, o que pode estar relacionado a aspectos físicos e a transtornos neurológicos, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Características como a rigidez alimentar e a seletividade extrema de alimentos são particularidades desafiadoras observadas nesse público.

Essa inflexibilidade na escolha alimentar, seja por preferência ou aversão, resulta em uma dieta inadequada, e muitas vezes os familiares acreditam que pode ser compensada por suplementos. Entretanto, essas escolhas alimentares restritivas podem levar a déficits nutricionais graves, comprometendo seriamente a saúde e o desenvolvimento da criança.

Um estudo recente realizado em Maceió (Brasil), em 2019, sobre o estado nutricional com 39 crianças autistas, entre 3 a 10 anos de idade, observou que a maioria apresentou deficiências nutricionais, e que 61% das crianças autistas estavam acima do peso (SILVA et al., 2019). Os micronutrientes que mais geram imunodeficiência em autistas são: zinco, vitamina D, ômega 3 e ômega 6 (MENEZES; SANTOS, 2017).

O zinco é um elemento com função de equilibrar os impulsos sinápticos inibitórios e excitatórios, através da modulação dos receptores GABA e glutamato. A modulação dos receptores é feita através do uso de medicamentos, dieta rica em alimentos fontes de zinco, e, se necessário, suplementação (TSCHINKEL, 2014). A vitamina D possui função reguladora da sinalização neurotrófica. Alguns estudos mostram que a vitamina D diminui os níveis de serotonina e dopamina no sangue, que aumentam devido ao uso de medicamentos como anfetaminas/metanfetaminas (KESBY *apud* ESERIAN, 2013). Os níveis de vitamina D, quando diminuídos, podem aumentar o risco de infecções e doenças autoimunes. Problemas gastrintestinais contribuem para a baixa absorção de nutrientes (OLIVEIRA, 2012). Uma pesquisa mostrou resultados positivos quanto à administração de vitamina D durante 3 meses em crianças autistas, com melhora na qualidade do sono e dos sintomas gastrintestinais (CANNEL *apud* ESERIAN, 2013).

Os Ômegas 3 e 6 desempenham papéis importantes em alergias e processos inflamatórios. Um estudo controle realizado com crianças autistas submetidas a 3 meses de suplementação de ômega 3 e 6 mostrou que houve melhora no comportamento, no contato

visual, na concentração e na linguagem, comparada com as crianças que não receberam a suplementação (MEGUID et al., *apud* OLIVEIRA, 2012).

4.3 Seletividade Alimentar, Problemas Alimentares e TEA

A introdução alimentar, que se inicia por volta dos seis meses de vida, marca um período crucial para a formação dos hábitos alimentares da criança. Nesse estágio, diversos fatores podem influenciar o desenvolvimento da seletividade, como a neofobia alimentar (medo ou aversão a alimentos novos) e as preferências inatas por sabores doces e salgados em detrimento dos amargos e ácidos (RIBEIRO; CANELLA; SILVA, 2020). Além disso, a experiência familiar com os alimentos, a pressão para comer, a disponibilidade de opções alimentares e até mesmo o temperamento da criança podem contribuir para o estabelecimento de padrões alimentares restritivos (BERNARDES; LOUZADA; FRANCO, 2022). A repetição da exposição a alimentos novos e a criação de um ambiente positivo durante as refeições são estratégias fundamentais para mitigar esses desafios (PINTO; FREIRE; RAMOS, 2021).

O conceito de seletividade alimentar não foi operacionalmente definido de maneira consistente, nem existem muitos estudos que exploram o padrão alimentar de crianças com TEA (BANDINI & COLS., 2010; HUBBARD & COLS., 2014; TANNER & COLS., 2015). Nadon e cols. (2010 e 2011) usaram como definição de alimentação seletiva ou exigente problemas alimentares relacionados à ingestão de variedade limitada de alimentos e recusa em comer ou saborear novos alimentos. Bandini e cols. (2010) definiram seletividade alimentar considerando três características: recusa de alimentos, repertório de dieta limitado e ingestão alimentar única de alta frequência. Tanner e cols. (2015) questionaram que estudos sobre alimentação seletiva não apresentam definição objetivamente medida, quantificável e estabeleceram como definição de pessoa seletiva aquela que consome um total de 50 alimentos ou menos em um ano, com base em estudo de pesquisa nacional americana sobre exame de saúde e nutrição que usou um Questionário Nacional de História da Dieta. A maioria dos estudos não quantifica esse conceito, mas se baseia na opinião dos pais de que os filhos são exigentes para comer em questionários e entrevistas. Marshall e cols. (2016) definiram dificuldades alimentares como o consumo de variedade alimentar limitada entre grupos de alimentos (como menos de dez itens por categoria, que eram frutas/vegetais, alimentos ricos em proteínas e ricos em carboidratos), ou consumo de uma faixa limitada de texturas apropriadas para a idade, ainda com durações prolongadas das

refeições (mais de 30 minutos), e comportamentos indesejáveis nas refeições. Em crianças com TEA, os problemas alimentares foram descritos por Johnson e cols. (2014) como seletividade alimentar, recusa de alimentos e comportamentos perturbadores nas refeições.

Nadon e cols. (2010) descreveram que as crianças com autismo apresentam como características: seleção de alimentos pela textura, variedade limitada, recusa de alimentos, falta de comer a dieta habitual familiar, taxa inadequada de alimentação, padrões alimentares obsessivos, falha em aceitar novos alimentos e rotina inadequada para as refeições, que interferem na rotina diária ou limitam a integração da criança no ambiente social. Crasta e cols. (2014) descreveram que esse público tem preferências e práticas alimentares idiossincráticas, menos opções de alimentos por causa de textura, seletividade de categoria de alimentos e disfagia, que resultam em recusa alimentar.

Lázaro e Pondé (2017) realizaram estudo utilizando entrevistas semiestruturadas com dezoito mães de indivíduos com autismo entre 5 e 28 anos, em que descreveram o comportamento alimentar do grupo. Seus resultados mostraram características comuns a esses indivíduos, tanto no que se refere a padrões alimentares, quanto a atitudes das famílias e comportamentos relacionados à alimentação. Os autores encontraram semelhanças quanto a relatos de dificuldades de amamentação e de mastigação, mudanças nos hábitos alimentares, preferências restritas a determinados alimentos, rejeição a temperos, legumes, verduras e frutas, relação das escolhas com cheiro e textura dos alimentos, mas sem padrão comum a todos os indivíduos com TEA (alguns gostavam de comida seca, crocante, outros macia ou amassada).

As preferências e os hábitos alimentares da família, segundo Lázaro e Pondé (2017), eram semelhantes aos dos indivíduos com TEA, mas alguns se alimentavam separadamente. A aceitação da recusa alimentar dos filhos, pela mãe, favorecia a seletividade. Houve relatos de que alguns alimentos afetavam o comportamento dos indivíduos, como os que continham glúten, leite, chocolate e café, podendo haver reações de irritação, agitação, aumento das estereotipias, dificuldades para dormir ou alterações orgânicas como constipação intestinal, gases, inchaço abdominal. Os alimentos eram usados como moeda de troca, sendo considerados prêmios aqueles preferidos. O comportamento às vezes era percebido como estratégia das crianças com TEA para comer apenas determinados alimentos que gostavam, acontecendo reações exageradas aos

alimentos novos ou que não gostavam, como náusea e vômito, atitudes de resistência e recusa, às vezes agressivas (LÁZARO E PONDE, 2017).

4.4 Desafios nas Refeições e Impacto Familiar na Seletividade Alimentar em Crianças de 0 a 6 Anos

A seletividade alimentar, caracterizada pela recusa persistente de uma variedade de alimentos ou a preferência por um número restrito, é uma preocupação comum entre pais e cuidadores de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos (NASCIMENTO; MARANHÃO; COELHO, 2021). Embora seja considerada, em certa medida, uma fase normal do desenvolvimento infantil, em casos mais acentuados e persistentes, pode se tornar um desafio significativo para a dinâmica familiar, gerando impactos emocionais, sociais e nutricionais.

As refeições familiares, que deveriam ser momentos de conexão e prazer, frequentemente se transformam em campos de batalha quando a seletividade alimentar está presente. A recusa de alimentos, as birras à mesa, o choro e a dificuldade em manter a criança sentada durante a refeição são situações comuns que geram estresse e frustração nos pais (SOUZA; LIMA; FERREIRA, 2019). Esses comportamentos podem levar a um ciclo vicioso de tentativas de forçar a alimentação, o que, por sua vez, pode aumentar a aversão da criança aos alimentos e piorar a seletividade (OLIVEIRA; SANTOS; PEREIRA, 2023). Adicionalmente, os pais podem se sentir culpados ou incapazes de nutrir seus filhos adequadamente, o que impacta negativamente a autoestima parental e a dinâmica familiar como um todo. A preocupação com a ingestão nutricional da criança pode levar a suplementações desnecessárias ou a um foco excessivo em alimentos que a criança aceita, negligenciando a diversidade alimentar e a importância da exposição a novos sabores e texturas (COSTA; MENDONÇA; ALMEIDA, 2020).

O impacto da seletividade alimentar transcende o momento da refeição e se estende para diversas áreas da vida familiar. A tensão constante em torno da comida pode afetar o bem-estar emocional dos pais, levando a níveis elevados de ansiedade e estresse. A vida social da família também pode ser comprometida, uma vez que passeios e encontros sociais que envolvem comida se tornam desafiadores e, muitas vezes, evitados (VIEIRA; GOMES; MARTINS, 2021). Em um nível mais profundo, a seletividade alimentar persistente pode gerar sentimentos de inadequação e isolamento nos pais, que podem se comparar a

outras famílias com crianças que comem de forma mais variada. A necessidade de preparar refeições separadas para a criança seletiva aumenta a carga de trabalho dos pais e pode gerar desequilíbrio na divisão de tarefas domésticas, impactando a harmonia conjugal (CARVALHO; DIAS; SILVA, 2022).

Em síntese, a nutrição inadequada em crianças de 0 a 6 anos com TEA não se restringe a uma questão de peso, mas abrange um complexo conjunto de deficiências e excessos que permeiam o desenvolvimento infantil. As implicações no crescimento físico, desenvolvimento cognitivo e comportamento destacam a necessidade imperativa de intervenções nutricionais eficazes e precoces, fundamentais para atenuar sintomas, promover o bem-estar e otimizar o potencial de desenvolvimento dessa população.

Fazendo um resumo das características das dificuldades alimentares citadas em crianças com autismo, temos como resultados: comportamentos indesejáveis durante as refeições, neofobia alimentar ou medo de experimentar novos alimentos, rotinas rígidas durante a alimentação (como usar mesmos utensílios ou talheres), exigências com a comida quanto à forma de preparo ou apresentação, maneira de comer ritualística ou obsessiva, gama estreita de alimentos e recusa baseada em características sensoriais (textura, cor, cheiro, temperatura), preferências por marcas ou embalagens e alimentos ricos em energia e pobres em nutrientes (em geral evitam frutas e vegetais e preferem alimentos processados) e ainda falta de prazer em comer na companhia de outras pessoas por dificuldades de socialização ou falta de motivação social (BANDINI & COLS., 2010; NADON & COLS., 2011; SUAREZ, NELSON E CURTIZ, 2012; HUBBARD & COLS., 2014; JOHNSON & COLS., 2014).

Dificuldades motoras orais foram percebidas por Nadon e cols. (2010) em quase 15% das crianças com TEA que foram avaliadas em seu estudo, incluindo dificuldades para mastigar, mover a língua, engolir, babar e apresentar reflexo de *gag*, vômito, tosse ou engasgo durante as refeições, assim como Lázaro e Pondé (2017) na descrição acima. Miyajima e cols. (2017) ressaltaram que os pais podem ter sentimentos de menor autoeficácia e confiança para lidar com os problemas alimentares dos filhos, não sabendo usar abordagens para mudar o quadro. Nadon e cols. (2010) relataram que os pais de crianças com TEA dão mais atenção, suporte ou supervisão a seus filhos com diagnóstico e usam estratégias como recompensas e distrações para lidar com os problemas alimentares. Lázaro e Pondé (2017) observaram que a atitude das mães, sendo mais permissivas em

aceitar a recusa alimentar dos filhos, influenciava os seus hábitos alimentares e agravava os problemas de comportamento durante as refeições, como birras, gritos, choros, agressões e negociações para ganhar um lanche preferido.

A seletividade alimentar em crianças de 0 a 6 anos é um fenômeno multifacetado que impõe desafios significativos às famílias. A compreensão dos fatores que contribuem para sua manifestação e o reconhecimento dos impactos emocionais, sociais e nutricionais para além da mesa são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes. A abordagem deve ser pautada na paciência, na criação de um ambiente positivo para as refeições e, quando necessário, no suporte de profissionais de saúde, visando promover uma relação saudável da criança com os alimentos e o bem-estar de toda a família.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo está dividido em duas partes principais: a apresentação descritiva dos resultados de campo, com base nos questionários aplicados a 23 familiares/cuidadores e nas entrevistas com 2 nutricionistas, seguida pela discussão e amarração dos achados com a Fundamentação Teórica.

5.1 Apresentação Descritiva dos Resultados

5.1.1 Perfil da Amostra e Prevalência da Seletividade

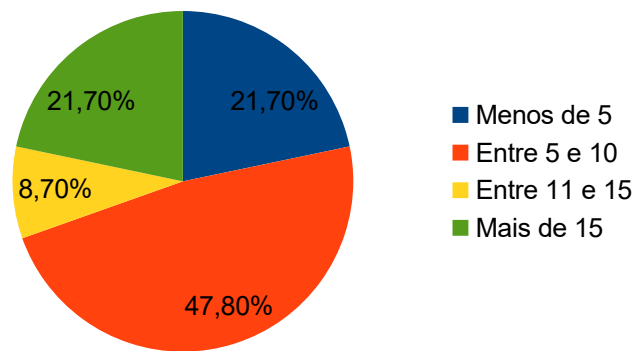
Tabela 1: Distribuição da Amostra por Faixa Etária e Diagnóstico (Base: N=23)

Pergunta	Categoria	Frequência (%)
Idade atual	0-2 anos	0
	3-4 anos	13,0%
	5-6 anos	87,0%
Diagnóstico de TEA	Sim	82,6%
	Não	4,4%
	Aguardando o diagnóstico	13,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Interpretação da Tabela 1: A Tabela 1 demonstra que a amostra de crianças com TEA é majoritariamente composta pela faixa etária de 5 a 6 anos (87,0%), concentrando o estudo no período pré-escolar — um segmento chave da primeira infância (0 a 6 anos) —, fase crucial para a formação de hábitos alimentares e para a intervenção precoce. O predomínio desta faixa etária permite uma análise aprofundada das manifestações de seletividade alimentar em um momento em que a rigidez de padrões já está bem estabelecida.

Figura 1: Prevalência da Seletividade Alimentar (Variedade de Alimentos Sólidos Consumidos)



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Interpretação da Figura 1: A Figura 1 valida a Hipótese do estudo, mostrando que 69,5% das crianças consomem 10 tipos ou menos de alimentos sólidos regularmente, o que configura um padrão de seletividade severa.

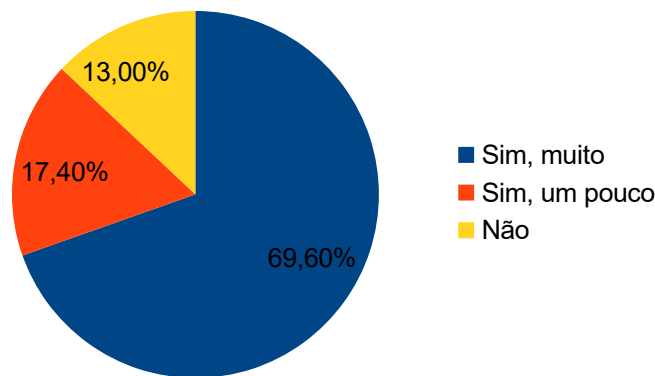
5.1.2 Fatores Etiológicos (Disfunção Sensorial)

Tabela 2: Aceitação de Grupos Alimentares e Fatores Sensoriais (Base: N=23)

Pergunta	Categoria	Frequência (%)
Aceitação de Todos os Grupos Alimentares	Sim	34,8%
	Não	47,8%
	Parcialmente	17,4%
Demonstra Preferência por Consistência Específica?	Sim	73,9%
	Não	26,1%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Figura 2: Influência da Textura na Acessibilidade Alimentar



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Interpretação da Figura 2: A Figura 2 demonstra que a textura é o principal fator etiológico na amostra, sendo um fator de grande influência na aceitação alimentar para 87% dos pais (somando "Sim, muito" e "Sim, um pouco"). O dado de 73,9% de preferência por consistência específica (Tabela 2) reforça o componente sensorial.

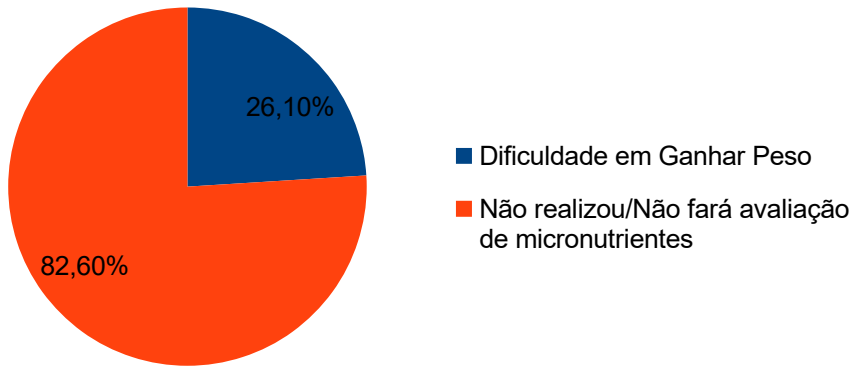
5.1.3 Risco Nutricional e Impacto Familiar

Tabela 3: Impacto na Saúde, Estresse Familiar e Orientação Profissional (Base: N=23)

Pergunta	Categoria	Frequência (%)
Dificuldade em Ganhar Peso Adequado	Sim	26,1%
	Não	73,9%
Avaliação de Deficiência de Vitamina ou Mineral	Sim	17,4%
	Não realizou avaliação	21,7%
	Não	60,9%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Figura 3: Risco de Baixo Peso vs. Subdiagnóstico Nutricional



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Interpretação da Figura 3: A Figura 3 destaca o risco à saúde, com 26,1% dos pais reportando dificuldade em ganhar peso. Em contrapartida, a falta de avaliação nutricional é significativa: 82,6% (60,9% + 21,7%) dos pais nunca realizaram ou não realizarão uma avaliação de deficiência, sugerindo que o risco de carência nutricional está subdiagnosticado.

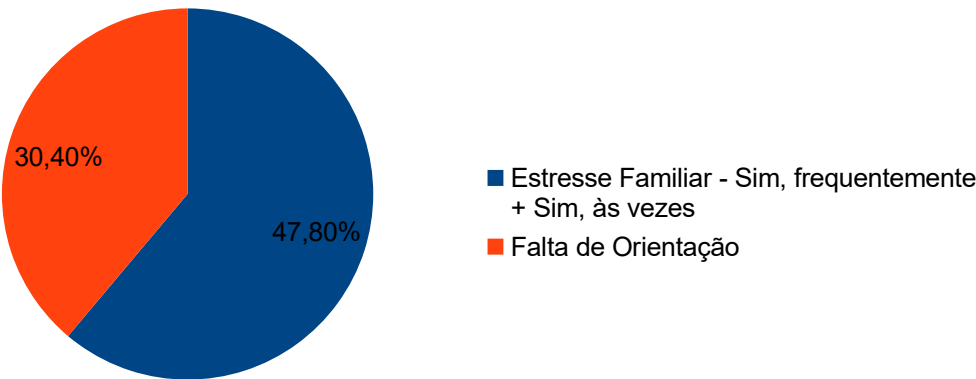
5.1.4 Lacuna na Assistência e Intervenção

Tabela 3 (Continuação):

Pergunta	Categoria	Frequência (%)
Refeições como Momento de Estresse Familiar	Sim, frequentemente	8,7%
	Sim, às vezes	39,1%
	Raramente	52,2%
	Não	0
Utilidade da Orientação Profissional Recebida	Sim	60,9%
	Não recebemos orientação	30,4%
	Não	8,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Figura 4: Estresse Familiar e Lacuna na Orientação Profissional



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Interpretação da Figura 4: A Figura 4 ilustra o impacto familiar e a falha na assistência: 47,8% dos pais vivenciam o estresse nas refeições, agravado pela lacuna de 30,4% de famílias que não receberam nenhuma orientação profissional específica.

5.1.5 Dados Qualitativos: Síntese da Entrevista com Nutricionistas

Tabela 4: Síntese Qualitativa das Entrevistas com Profissionais (Nutricionistas)

Profissional (N=2)	Técnicas e Abordagens Principais	Foco da Intervenção
Profissional 1	Nutrição Comportamental; Escala do Comer; Não-pressão.	Dessensibilização gradual; Ambiente positivo; Rotina previsível.
Profissional 2	<i>Food Chaining</i> (Cadeia Alimentar); Modificação da Textura; Trabalho Multidisciplinar.	Uso da textura preferida (crocante/firme) como ponte para o novo; Ludicidade; Envolvimento do TO (Terapeuta Ocupacional).

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Interpretação da Tabela 4: As entrevistas com os 2 profissionais demonstram convergência para abordagens comportamentais e sensoriais, citando técnicas como *Food Chaining* e o uso da Escala do Comer, reforçando que o tratamento eficaz deve ser multidisciplinar e respeitar o processamento sensorial da criança.

5.2 Discussão dos Resultados

5.2.1 Validação da Prevalência e Fatores Etiológicos

A prevalência de seletividade alimentar é validada pela Figura 1, onde 69,5% da amostra apresenta restrição severa (≤ 10 alimentos). Esta alta taxa é diretamente conectada aos fatores etiológicos intrínsecos ao TEA, como a disfunção do processamento sensorial. A Figura 2 confirma este ponto, demonstrando que o fator Textura influencia a aceitação alimentar para 87% dos participantes. Esta rigidez sensorial, onde a aversão à textura e consistência é a regra, corrobora a literatura de Byrska et al. (2023) e valida o Objetivo Específico 1 da pesquisa.

5.2.2 Implicações Nutricionais e Risco à Saúde

A restrição a grupos alimentares (47,8% não aceitam todos os grupos, Tabela 2) gera um risco nutricional subestimado. A Figura 3 mostra que, enquanto 26,1% das crianças têm dificuldade em ganhar peso, 82,6% dos pais nunca buscaram ou realizaram uma avaliação completa de deficiências de micronutrientes. Este achado sugere que o risco de carência, potencialmente levando à "dupla carga de desvios nutricionais" (conforme Almeida et al., 2018), é uma realidade silenciosa na amostra. A gravidade do padrão alimentar seletivo valida a Hipótese e cumpre o Objetivo Geral da pesquisa.

5.2.3 Lacuna na Assistência e a Urgência da Intervenção

A seletividade alimentar tensiona a dinâmica familiar, conforme ilustrado na Figura 4, onde 47,8% dos pais reportam estresse nas refeições. Essa sobrecarga é agravada pela lacuna na assistência: a mesma Figura 4 aponta que 30,4% dos pais declararam não ter recebido orientação profissional. Contudo, entre aqueles que receberam, 60,9% consideraram a orientação útil (Tabela 3), reforçando que a intervenção profissional é eficaz. A Tabela 4 (Síntese Qualitativa) corrobora a solução: os profissionais destacam que o manejo eficaz reside nas abordagens comportamentais e multidisciplinares, como *Food Chaining* e Nutrição Comportamental, em sinergia com a Terapia Ocupacional/ABA. A necessidade de disseminar essas práticas e preencher a lacuna na assistência cumpre o Objetivo Específico 2.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs a mapear as características da seletividade alimentar e a avaliar a lacuna na assistência profissional em crianças na primeira infância com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A Hipótese central foi integralmente validada, demonstrando que a seletividade alimentar é um fator de risco à saúde e de sobrecarga familiar que exige intervenção imediata.

As descobertas revelam uma prevalência elevada e significativa, onde 69,5% dos participantes consomem 10 tipos ou menos de alimentos sólidos (Figura 1). A principal causa dessa restrição reside na disfunção do processamento sensorial, sendo a textura o fator de maior influência para 87% dos pais (Figura 2).

Essa restrição severa cria um risco nutricional subestimado, evidenciado pelo alto índice de crianças com dificuldade em ganhar peso adequado (26,1%) e, criticamente, pelo fato de 82,6% das famílias nunca terem realizado uma avaliação completa de micronutrientes (Figura 3). Este dado sugere que a subnutrição é uma realidade silenciosa e subdiagnosticada na amostra.

O estudo conclui que essa urgência clínica é agravada por uma lacuna na assistência à saúde: 30,4% dos pais relatam não ter recebido qualquer orientação profissional, apesar de vivenciarem alto estresse nas refeições. A evidência qualitativa (Tabela 4) aponta que o manejo eficaz é o modelo multidisciplinar, centrado em abordagens comportamentais e sensoriais (*Food Chaining*, Escala do Comer) visando à expansão do repertório alimentar.

Como limitação do estudo, ressalta-se o tamanho e a natureza local da amostra. Contudo, a pesquisa oferece um panorama detalhado da urgência do tema no contexto local e reforça a necessidade de implementação de políticas de saúde. Sugere-se para futuros estudos a aplicação e o acompanhamento longitudinal de programas estruturados de intervenção comportamental para mensurar o impacto direto na ampliação do repertório alimentar e na redução do estresse parental em ambientes brasileiros.

REFERÊNCIAS

- ALIBRANDI, G. et al.** Ultra-processed food intake and associated factors in children and adolescents: the role of parental education and the home food environment. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 77, n. 4, p. 488-495, 2023.
- ALMEIDA, L. T. P. de et al.** Dupla carga de desvios nutricionais em crianças: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 4, p. 501-507, 2018.
- BANDINI, L. G. et al.** Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 51, n. 4, p. 411-417, out. 2010.
- BERNARDES, A. S.; LOUZADA, L. C.; FRANCO, M. A. A.** Seletividade alimentar na infância: fatores associados e estratégias de intervenção. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 35, n. 1, p. e220002, 2022.
- BLACK, M. M.** Micronutrient deficiencies and cognitive functioning. **The Journal of Nutrition**, v. 133, n. 11, p. 3927S-3931S, 2003.
- BRASIL.** Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância... Brasília, DF: Diário Oficial da União, 9 mar. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 6 jun. 2025.
- BRASIL.** Lei nº 15.131, de 29 de abril de 2025. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), para especificar a nutrição adequada e a terapia nutricional a ser aplicada à pessoa com transtorno do espectro autista. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 30 abr. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2025/Lei/L15131.htm. Acesso em: 12 out. 2025.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
- BYRSKA, I. et al.** Sensory Processing Differences and Restricted/Repetitive Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review. **Children (Basel)**, v. 10, n. 4, 2023.
- CARVALHO, L. M.; DIAS, P. S.; SILVA, R. M.** Impacto da seletividade alimentar na dinâmica familiar: uma revisão integrativa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, p. e00123421, 2022.
- COSTA, A. C.; MENDONÇA, P. A.; ALMEIDA, S. R.** Percepção materna sobre a seletividade alimentar em crianças. **Revista da Sociedade Brasileira de Pediatria**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 120-125, 2020.
- CRASTA, J. E. et al.** A five-year review of children with feeding difficulties referred to a tertiary care center. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 58, n. 4, p. 467-471, 2014.

ESERIAN, J. K. Papel da vitamina D no estabelecimento e tratamento de transtornos neuropsiquiátricos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, n. 2, p. 234-238, 2013.

ESPOSITO, M. et al. Interventions for Feeding Difficulties in Children with Autism Spectrum Disorder: A Review of Clinical Guidelines. **Nutrients**, v. 15, n. 10, 2023.

FELIPE, J. S. et al. Relação entre o espectro autista e os transtornos alimentares. 2021. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2021.

GOMEZ-PINILLA, F. Brain foods: the effects of nutrients on brain function. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 9, n. 7, p. 568-578, 2008.

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, dez. 2014.

JOHNSON, C. R. et al. Relationships Between Feeding Problems, Behavioral Characteristics and Nutritional Quality in Children with ASD. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, mar. 2014.

KLIN, A. Autism and asperger syndrome: an overview. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. s3-s11, maio 2006.

LÁZARO, C. P.; PONDÉ, M. Narratives of mothers of children with autism spectrum disorders: focus on eating behavior. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 39, n. 3, p. 180-187, 2017.

LÁZARO, C. P.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. 2019. 9 f. Relatório de Pesquisa – Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa em Autismo, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2019.

LOBO, A. S.; SILVESTRINI, G. B. Comportamento alimentar e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro autista. 2018. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2018.

MARSHALL, J. et al. Clinical characteristics of 2 groups of children with feeding difficulties. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 62, n. 1, 2016.

MENEZES, R. O. S.; SANTOS, L. K. S. Autismo: perspectiva da nutrição funcional. **Revista Ciência**, 2017.

NADON, G. et al. Mealtime problems in children with autism spectrum disorder and their typically developing siblings: a comparison study. **Autism**, 2010. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1362361310373007>. Acesso em: 24 out. 2025.

NASCIMENTO, C. L.; MARANHÃO, H. S.; COELHO, R. M. Seletividade alimentar em crianças: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2801-2810, 2021.

OLIVEIRA, A. L. T. D. Intervenção nutricional no autismo. 2012. 26 f. Monografia (Licenciatura em Ciências da Nutrição e Alimentação) – Universidade do Porto, Porto, 2012.

OLIVEIRA, T. M.; SANTOS, E. F.; PEREIRA, G. H. Seletividade alimentar em crianças: estratégias para manejo no ambiente familiar. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 99, n. 3, p. 250-256, 2023.

PAIXÃO, S. F. A.; PEREIRA, L. R. A influência da nutrição no comportamento alimentar e estado nutricional de crianças com Transtorno do Espectro Autista. 2023. 12 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Centro Universitário Salesiano de Vitória, Vitória, 2023. Disponível em: <https://unisales.br/wp-content/uploads/2023/06/A-INFLUENCIA-DA-NUTRICAO-NO-COMPORTAMENTO-ALIMENTAR-E-ESTADO-NUTRICIONAL-DE-CRIANCAS-COM-TRANSTORNO-DO-ESPECTRO-AUTISTA-1.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2025.

PINTO, D. S.; FREIRE, L. M.; RAMOS, R. S. A influência da exposição repetida e do ambiente alimentar na aceitação de novos alimentos em crianças. **Democratizando Saberes**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 45-58, 2021.

RIBEIRO, A. M.; CANELLA, D. S.; SILVA, C. S. Seletividade alimentar e suas implicações para a saúde infantil: uma revisão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. e300205, 2020.

SHARP, W. G.; JAQUESS, D. L.; LUKENS, C. T. Multimethod assessment of feeding problems among children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 7, n. 1, p. 56-65, jan. 2013.

SILVA, D. V. da et al. Excesso de peso e sintomas gastrintestinais em um grupo de crianças autistas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. e2019125, 2020.

SOUZA, L. A.; LIMA, P. V.; FERREIRA, M. N. Desafios enfrentados por pais de crianças com seletividade alimentar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, p. e24001, 2019.

SUAREZ, M. A.; NELSON, N. W.; CURTIS, A. Associations of physiological factors, age, sensory over-responsivity with food selectivity in children with autism spectrum disorders. **The Open Journal of Occupational Therapy**, v. 1, n. 1, 2012.

TANNER, K. et al. Behavioral and physiological factors associated with selective eating in children with autism spectrum disorder. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 69, 6906180030, 2015.

TSCHINKEL, S. A. A Review of Zinc and Glutamate in Autism Spectrum Disorder. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 35, n. 4, p. 257-264, 2014.

VIEIRA, E. C.; GOMES, A. P.; MARTINS, B. L. Impacto psicossocial da seletividade alimentar na família: uma análise qualitativa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 37, n. 1, p. e37105, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: WHO, 2006.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS SOBRE SELETIVIDADE ALIMENTAR

Assunto: Convite para Participação em Pesquisa sobre Seletividade Alimentar em Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Prezado(a) Pai/Cuidador(a),

Em nome da equipe de pesquisa da Etec Júlio de Mesquita, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar de um estudo relevante sobre a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas implicações nutricionais.

Nosso objetivo geral é analisar a seletividade alimentar em crianças com TEA e suas implicações nutricionais, visando identificar estratégias para promover uma alimentação mais diversificada e equilibrada.

Garantimos o total sigilo e anonimato das suas respostas. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e de pesquisa, visando a elaboração de recomendações práticas para profissionais, familiares e cuidadores. Seus dados e a identificação de sua criança ou família não serão divulgados externamente.

Agradecemos imensamente sua atenção e a possibilidade de contar com sua colaboração para o avanço do conhecimento nesta área tão importante.

Questionário:

1. Idade atual de seu filho(a):

- (0–2 anos)
- (3–4 anos)
- (5–6 anos)

2. Seu filho(a) foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

- (Sim)
- (Não)
- (Aguardando o diagnóstico)

3. Em média, quantos tipos diferentes de alimentos sólidos seu filho(a) consome regularmente (pelo menos uma vez por semana)?

- (Menos de 5)
- (Entre 5 e 10)

- (Entre 11 e 15)
- (Mais de 15)

4. Seu filho(a) aceita alimentos de todos os grupos alimentares (frutas, verduras, proteínas, carboidratos, laticínios)?

- (Sim)
- (Não)
- (Parcialmente)

Referente à pergunta acima, liste quais os alimentos mais restritos (Resposta aberta):

5. Seu filho(a) demonstra preferência por alguma consistência específica nos alimentos?

- (Sim)
- (Não)

Referente à pergunta acima, especifique a principal preferência de consistência dos alimentos (Ex: crocante, macio, líquido) (Resposta aberta):

6. A textura do alimento influencia significativamente na aceitação por seu filho(a)?

- (Sim, muito)
- (Sim, um pouco)
- (Não)

7. Houve alguma avaliação médica que indicou deficiência de alguma vitamina ou mineral em seu filho?

- (Sim)
- (Não)
- (Não realizou avaliação)

Referente à pergunta acima, cite quais vitaminas ou minerais apresentaram deficiência (Resposta aberta):

8. Você percebe que seu filho(a) tem dificuldade em ganhar peso adequado para a idade?

- (Sim)

- (Não)

9. As refeições costumam ser momentos de estresse para a família devido à alimentação do seu filho(a)?

- (Sim, frequentemente)
- (Sim, às vezes)
- (Raramente)
- (Não)

10. Você considera que a orientação profissional (se recebida) tem sido útil para lidar com a seletividade alimentar do seu filho(a)?

- (Sim)
- (Não)
- (Não recebemos orientação)

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM NUTRICIONISTAS

Assunto: Convite para Participação em Pesquisa: **SELETIVIDADE ALIMENTAR: IMPACTOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).**

Prezado(a) Nutricionista,

Em nome da equipe de pesquisa da Etec Júlio de Mesquita, gostaríamos de convidá-lo(a) a colaborar em um importante estudo sobre a seletividade alimentar em crianças de 0 a 6 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas implicações nutricionais.

Nosso objetivo geral é analisar este fenômeno, visando identificar estratégias que promovam uma alimentação mais diversificada e equilibrada para esta população. Para alcançar este propósito, realizaremos entrevistas semiestruturadas focadas em aprofundar o conhecimento sobre as abordagens e técnicas de intervenção nutricional empregadas, bem como suas percepções profissionais sobre o tema.

Considerando sua *expertise* e atuação na área, sua contribuição é fundamental para o enriquecimento desta pesquisa. Garantimos o total sigilo e anonimato de suas respostas. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e de pesquisa, visando a elaboração de recomendações práticas para profissionais, familiares e cuidadores. Sua identificação profissional e dados pessoais não serão divulgados externamente.

Agradecemos imensamente sua atenção e a possibilidade de contar com sua colaboração para o avanço do conhecimento nesta área tão relevante.

Roteiro de Entrevista:

1. Quais os principais sinais e sintomas de seletividade alimentar que o senhor(a) identifica em crianças com TEA de 0 a 6 anos durante a primeira consulta?
2. Na sua prática, quais são as principais deficiências nutricionais mais comuns observadas em crianças com TEA e seletividade alimentar? Como o senhor(a) avalia o estado nutricional dessas crianças, considerando a dificuldade de adesão a uma dieta variada?
3. O senhor(a) poderia descrever as técnicas de intervenção nutricional mais eficazes para lidar com a seletividade alimentar em crianças com TEA?
4. Quais estratégias de introdução gradual de novos alimentos o senhor(a) recomenda?
5. Poderia descrever, com exemplos práticos, como o senhor(a) aplica a introdução gradual de novos alimentos (por exemplo, "*Food Chaining*" ou "*Steps to Eating*")?
6. Que orientações o senhor(a) costuma dar aos pais sobre a modificação no preparo e na apresentação dos alimentos para torná-los mais aceitáveis?

7. Quais são as suas principais recomendações para familiares e cuidadores sobre a rotina alimentar e a criação de um ambiente positivo para as refeições?
8. Como o senhor(a) orienta os pais e cuidadores a gerenciar a suplementação nutricional, quando necessária, sem criar novas aversões alimentares?
9. Quais são as principais dificuldades que o senhor(a) encontra na prática diária para adaptar a textura, a cor e a apresentação dos alimentos para essas crianças?
10. Como o senhor(a) trabalha em conjunto com outros profissionais (como neurologistas e psicólogos) para garantir uma abordagem completa e eficaz?
11. Na sua opinião, qual é o maior desafio na promoção de uma alimentação diversificada e equilibrada para crianças com TEA e seletividade alimentar?

ANEXO A – LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016 (MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA)

EMENTA: Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera o Código Civil, a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a:

...

V – a inclusão, prioritariamente, nos orçamentos públicos de recursos necessários à efetivação das políticas de atenção à primeira infância.

...

Fonte: BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância... Brasília, DF: Diário Oficial da União, 9 mar. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 6 jun. 2025.

ANEXO B – MARCOS LEGAIS DE REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA E TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

1. LEI Nº 6.583, DE 20 DE OUTUBRO DE 1978

EMENTA: Cria os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, regula o seu funcionamento, e dá outras providências. (Marco inicial de regulamentação da Nutrição no Brasil).

Fonte: BRASIL. **Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978.** Cria os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, regula o seu funcionamento, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 24 out. 1978. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6583.htm. Acesso em: 12 out. 2025.

2. DECRETO Nº 84.444, DE 30 DE JANEIRO DE 1980

EMENTA: Regulamenta a Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978, que cria os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, regula o seu funcionamento e dá outras providências.

Fonte: BRASIL. **Decreto nº 84.444, de 30 de janeiro de 1980.** Regulamenta a Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978... Brasília, DF: Diário Oficial da União, 31 jan. 1980. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/atos/decretos/1980/d84444.html. Acesso em: 12 out. 2025.

3. RESOLUÇÃO CFN Nº 605, DE 22 DE ABRIL DE 2018

EMENTA: Dispõe sobre as áreas de atuação profissional e as atribuições do Técnico em Nutrição e Dietética (TND), e dá outras providências.

Art. 6º Os TND poderão participar de pesquisas e estudos relacionados à sua área de atuação.

Justificativa da pesquisa: Este artigo e parágrafo justificam o desenvolvimento da pesquisa acadêmica e o TCC na área de Nutrição e Dietética como parte integrante das atribuições do TND.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Resolução CFN Nº 605, de 22 de abril de 2018.** Dispõe sobre as áreas de atuação profissional e as atribuições do Técnico em Nutrição e Dietética (TND)... Disponível em: https://cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_605_2018.htm. Acesso em: 12 out. 2025.

ANEXO C – QUADRO RESUMO DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA (REGRA DE OURO)

Este quadro resume a principal recomendação prática do Guia Alimentar para a População Brasileira, 2a Edição (2014), que serve como base para orientações nutricionais no manejo da seletividade alimentar.

Categoria de Alimentos	Nível Recomendação	de Regra de Ouro (Princípio Orientador)
Alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados	Base da alimentação	Faça de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados a base da sua alimentação.
Óleos, gorduras, sal e açúcar	Uso com moderação	Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos.
Alimentos processados	Uso limitado	Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias.
Alimentos ultraprocessados	Uso a ser evitado	Evite alimentos ultraprocessados.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2a. ed., 1a. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 49.

ANEXO D – LEI Nº 15.131, DE 29 DE ABRIL DE 2025

EMENTA: Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), para especificar a nutrição adequada e a terapia nutricional a ser aplicada à pessoa com transtorno do espectro autista.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), para especificar a nutrição adequada e a terapia nutricional a ser aplicada à pessoa com transtorno do espectro autista.

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, numerando-se o parágrafo único como § 1º:

“Art. 3º

§ 2º A nutrição adequada e a terapia nutricional compreendem todas as ações de promoção e proteção da pessoa com transtorno do espectro autista sob o ponto de vista nutricional, realizadas por profissional legalmente habilitado, observados os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pela autoridade competente. (NR)”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2025; 204º da Independência e 137º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA \ Macaé Maria Evaristo dos Santos \ Simone Nassar Tebet \ Alexandre Rocha Santos Padilha

Fonte: BRASIL. Lei nº 15.131, de 29 de abril de 2025. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), para especificar a nutrição adequada e a terapia nutricional a ser aplicada à pessoa com transtorno do espectro autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 abr. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2025/Lei/L15131.htm. Acesso em: 12 out. 2025.