

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC CIDADE TIRADENTES
Técnico em nutrição dietética**

**Caroline Morgado Coelho
Keila Fernanda Nóbrega Firmo
Maria Madalena Gaspar**

DESAFIOS ALIMENTARES NO TEA: Investigação sobre seletividade alimentar.

**São Paulo
2025**

Caroline Morgado Coelho
Keila Fernanda Nóbrega Firmo
Maria Madalena Gaspar

DESAFIOS ALIMENTARES NO TEA: Investigação da seletividade alimentar.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso técnico em nutrição dietética da ETEC Cidade Tiradentes, orientado pela Prof.^a. Jessica Benazzi como requisito parcial para obtenção do título de técnico de nutrição em dietética.

São Paulo
2025

Caroline Morgado Coelho
Keila Fernanda Nóbrega Firmo
Maria Madalena Gaspar

DESAFIOS ALIMENTARES NO TEA: Investigação da seletividade alimentar.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a nome da ETEC
Cidade Tiradentes como requisito
parcial a obtenção do título de
técnico em nutrição em dietética.

BANCA EXAMINADORA

Local: R, Igarapé Água Azul, 70
Horário: 07h
Data: 24/11/2025

Nome do avaliador 01

Nome do avaliador 02

Nome do avaliador 03

São Paulo

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação, interação social e comportamentos repetitivos. Entre os desafios enfrentados por crianças com TEA, destaca-se a seletividade alimentar, condição que limita a variedade de alimentos consumidos e pode comprometer o estado nutricional e o desenvolvimento global. Este trabalho teve como objetivo investigar a seletividade alimentar em crianças com TEA, identificando seus tipos e causas, consequências nutricionais e comportamentais, além de propor alternativas terapêuticas e recomendações alimentares adequadas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada com 16 pais e responsáveis por crianças diagnosticadas com TEA. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas presenciais e virtuais, e os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo. Os resultados revelaram diferentes graus de seletividade alimentar, fortemente associados a fatores sensoriais e comportamentais, bem como influência significativa do contexto socioeconômico, que interfere na qualidade da dieta e no acesso a suporte terapêutico. Observou-se que famílias com menor renda e escolaridade apresentaram maior consumo de alimentos ultraprocessados e menores oportunidades de acompanhamento multiprofissional. Conclui-se que a seletividade alimentar no TEA é um fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos neurossensoriais e socioeconômicos, exigindo uma abordagem interdisciplinar e políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável, acessível e inclusiva.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Seletividade alimentar. Fatores socioeconômicos. Nutrição infantil. Intervenção multidisciplinar.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by communication and social interaction difficulties, as well as repetitive behaviors and restricted interests. Among the challenges faced by children with ASD, food selectivity stands out as a condition that limits the variety of foods consumed, potentially compromising nutritional status and overall development. This study aimed to investigate food selectivity in children with ASD by identifying its types and causes, nutritional and behavioral consequences, and by proposing appropriate therapeutic alternatives and dietary recommendations. The research employed a qualitative, exploratory, and descriptive approach, involving 16 parents or guardians of children diagnosed with ASD. Data were collected through semi-structured interviews conducted both in person and virtually, and analyzed using content analysis. The results revealed different levels of food selectivity, strongly associated with sensory and behavioral factors, as well as a significant influence of socioeconomic conditions that affect diet quality and access to therapeutic support. Families with lower income and educational levels showed higher consumption of ultra-processed foods and reduced access to multidisciplinary care. It is concluded that food selectivity in children with ASD is a multifactorial phenomenon influenced by neurosensory and socioeconomic aspects, requiring an interdisciplinary approach and public policies that promote healthy, accessible, and inclusive eating practices.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Food selectivity. Socioeconomic factors. Child nutrition. Multidisciplinary intervention.

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
Introdução	7
Perfil etário e de gênero	Error! Bookmark not defined.
Seletividade alimentar e aspectos sensoriais	Error! Bookmark not defined.
Comportamento alimentar e estado nutricional	Error! Bookmark not defined.
Temperatura e preferências alimentares	23
Fator socioeconômico e qualidade da dieta	Error! Bookmark not defined.
CONCLUSÃO	Error! Bookmark not defined.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
Anexo	31

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento atípico, que se manifesta por dificuldades na comunicação e na interação social, além de comportamentos repetitivos e estereotipados, frequentemente associados a interesses restritos e padrões de atividades limitados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). Embora os sinais de alerta possam surgir nos primeiros meses de vida, o diagnóstico costuma ser estabelecido entre os dois e três anos de idade. A identificação e a intervenção precoces são consideradas fundamentais para promover melhores resultados no desenvolvimento e na qualidade de vida da criança (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). Em relação à etiologia, a American Psychiatric Association (2022) destaca que, embora as causas específicas não sejam totalmente compreendidas, as estimativas de herdabilidade variam de 60% a mais de 90%, confirmando a forte influência de fatores genéticos.

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Global Burden of Disease Study 2021, publicadas em 2025, a prevalência global do transtorno do espectro autista (TEA) é de aproximadamente 1 em cada 127 pessoas, correspondendo a cerca de 61,8 milhões de pessoas no mundo (World Health Organization, 2025; Vos et al., 2025).

No contexto brasileiro, dados recentes do Censo Demográfico de 2022, realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), representaram um marco ao quantificar pela primeira vez essa população no país. Os resultados indicaram que cerca de 2,4 milhões de pessoas foram diagnosticadas com TEA, correspondendo a aproximadamente 1,2% da população brasileira. Além disso, observou-se uma maior incidência na faixa etária de 5 a 9 anos, atingindo 2,6% das crianças (IBGE, 2025).

Diante dessa realidade, tornam-se evidentes diversos desafios que afetam o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças com TEA, sendo a seletividade alimentar um dos mais recorrentes. Estudos apontam que entre 40% e 80% das crianças diagnosticadas com o transtorno apresentam algum grau de seletividade alimentar (PUCRS, 2025). Essa condição caracteriza-se pela aceitação restrita de determinados alimentos e pela rejeição intensa de outros, o que pode resultar em carências nutricionais e comprometer o desenvolvimento físico e cognitivo (PUCRS, 2025). As causas dessa seletividade estão frequentemente associadas a fatores sensoriais — como hipersensibilidade a texturas, cheiros e cores — e a fatores comportamentais, relacionados à necessidade de rotina e previsibilidade (PUCRS, 2025).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral investigar a seletividade alimentar em crianças com TEA, buscando compreender seus diferentes tipos e causas, avaliar suas consequências nutricionais e comportamentais, identificar recomendações alimentares adequadas e analisar alternativas terapêuticas e estratégias de manejo que possam contribuir para a melhoria do quadro.

Dessa forma, este estudo se propõe a oferecer subsídios teóricos e práticos que auxiliem as equipes multidisciplinares e as famílias no enfrentamento desse desafio, visando promover uma melhor qualidade de vida e favorecer o pleno desenvolvimento das crianças com Transtorno do Espectro Autista.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL: investigar sobre a seletividade alimentar em crianças com TEA.

1.2 Objetivos específicos: Identificar os tipos de seletividade alimentar em crianças com TEA

Avaliar as consequências da seletividade para crianças com TEA

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. Essa metodologia foi escolhida por permitir a investigação aprofundada das percepções de pais e responsáveis acerca da seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), integrando dados objetivos sobre o comportamento alimentar às experiências subjetivas das famílias.

A amostra foi constituída, por conveniência, por 16 pais ou responsáveis de crianças com diagnóstico confirmado de TEA que apresentam quadros de seletividade alimentar. Os critérios de inclusão basearam-se na confirmação do diagnóstico clínico e na disponibilidade dos responsáveis em participar da coleta de dados.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento estruturado composto por 13 questões, abordando aspectos sociodemográficos, perfil sensorial, preferências alimentares e o impacto na dinâmica familiar. A aplicação ocorreu de forma híbrida: presencialmente e via aplicativo de mensagens WhatsApp, respeitando a preferência dos participantes. Nas aplicações presenciais, as respostas foram transcritas em tempo real por dois pesquisadores, enquanto na modalidade digital, os registros foram armazenados eletronicamente para garantir a organização e o controle das informações.

Os dados obtidos foram submetidos a tratamentos analíticos distintos. As informações objetivas foram organizadas para a identificação de padrões de comportamento, enquanto os relatos obtidos nas questões abertas foram examinados por meio da Análise de Conteúdo. Esse procedimento possibilitou a categorização de temas recorrentes e a compreensão das experiências vivenciadas pelos participantes, fornecendo subsídios relevantes para o estudo da seletividade alimentar neste público.

. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil etário

Faixa Etária	Porcentagem	Contexto da Seletividade
5 a 8 anos	43,7%	Almeida et al. (2018) observam que crianças mais novas com TEA frequentemente apresentam maior seletividade alimentar , preferindo alimentos ultraprocessados ou com texturas específicas. Kerzner (2009) também destaca que dificuldades alimentares são mais comuns em crianças pequenas, incluindo recusa a novos alimentos e padrões restritivos de dieta.
9 a 13 anos	56,3%	Dhaliwal et al. (2019) e Nor et al. (2019) relatam que, na faixa etária mais avançada, a seletividade tende a se manter ou até aumentar , contribuindo para risco de sobrepeso e obesidade devido à preferência por alimentos de baixo valor nutricional e densidade calórica elevada. Além disso, o estudo de Nor et al. (2019) destaca que fatores comportamentais e sensoriais típicos do TEA podem perpetuar a seletividade alimentar nessa faixa etária.

Interpretação Geral

- Tendência de aumento da seletividade com a idade:**
 - Seus resultados mostram que 56,3% das crianças de 9 a 13 anos apresentam seletividade alimentar, acima dos 43,7% da faixa de 5 a 8 anos. Isso está alinhado com a literatura, que sugere que dificuldades alimentares em crianças com TEA podem **persistir ou se intensificar com a idade**, principalmente devido a padrões comportamentais e resistência a mudanças de hábito alimentar.
- Risco nutricional associado:**
 - A seletividade alimentar pode levar ao consumo excessivo de ultraprocessados, como destacado por Almeida et al. (2018), aumentando risco de sobrepeso, obesidade e deficiências nutricionais, especialmente em crianças mais velhas.
- Implicações práticas:**
 - Intervenções nutricionais e educativas devem ser **personalizadas**, considerando a faixa etária, preferências sensoriais e o contexto familiar. O acompanhamento de profissionais especializados (nutricionistas e terapeutas ocupacionais) é indicado para melhorar a variedade alimentar e prevenir complicações nutricionais

Distribuição por gênero

Aspecto investigado	Resultado da pesquisa	Dados da literatura (Freire & Cardoso, 2022; Fink et al., 2023)
Distribuição por gênero	Masculino: 56,3% Feminino: 43,7%	Predominância masculina nos diagnósticos de TEA (cerca de 80% meninos). As pesquisas apontam subdiagnóstico e diagnóstico tardio em meninas devido a sintomas mais sutis, camuflagem social e instrumentos construídos com base no fenótipo masculino.

Interpretação geral

Os dados desta pesquisa revelam uma proporção feminina (**43,7%**) consideravelmente maior do que a registrada na literatura tradicional, que aponta que apenas **20%** dos diagnósticos correspondem ao gênero feminino (Freire & Cardoso, 2022). Esse contraste sugere que, quando os avaliadores estão atentos às manifestações internalizadas do TEA, mais meninas são identificadas.

Segundo Freire & Cardoso (2022), diversos estudos evidenciam que as meninas apresentam **sintomas mais sutis**, principalmente no domínio sociocomunicativo. Elas tendem a demonstrar maior capacidade de observação e imitação, o que lhes permite copiar comportamentos típicos, mascarando dificuldades sociais — fenômeno conhecido como **camuflagem (masking)**.

Fink, Moreira & Lima (2023) reforçam esse ponto ao destacar que o fenótipo autista feminino é historicamente **sub-reconhecido**, já que muitas meninas apresentam:

- menos comportamentos repetitivos e estereotipados;
- maior regulação comportamental em ambientes estruturados;
- retraimento social interpretado como timidez;
- maior esforço para manter interações sociais mínimas.

Além disso, ambos os estudos evidenciam que os instrumentos diagnósticos mais utilizados (como ADOS, ADI-R e M-CHAT) foram validados majoritariamente com meninos, o que reduz a sensibilidade para identificar perfis femininos — um fator que ajuda a explicar por que muitas meninas passam despercebidas em avaliações padronizadas.

Portanto, a proporção feminina encontrada nesta pesquisa pode indicar que o processo avaliativo foi mais sensível às manifestações internalizadas do TEA, diminuindo a subnotificação tão recorrente destacada pela literatura.

Implicações práticas

Atenção a sinais sutis:

Profissionais devem considerar que meninas autistas tendem a apresentar sinais mais internalizados, como dificuldades sociais discretas, ansiedade, retraimento e padrões de camuflagem que reduzem a visibilidade dos sintomas principais (Freire & Cardoso, 2022; Fink et al., 2023).

- **Necessidade de instrumentos adaptados ao fenótipo feminino:**
Os estudos reforçam que os instrumentos tradicionais podem não detectar adequadamente o TEA em meninas. Assim, é fundamental utilizar avaliações multimodais e considerar relatos familiares detalhados, observações qualitativas e entrevistas aprofundadas.
- **Evitar interpretações culturais e estereótipos de gênero:**
Comportamentos como timidez, sensibilidade emocional ou boa adaptação social não deve ser automaticamente atribuídos ao “comportamento esperado de meninas”, pois podem ocultar sinais de TEA (Fink et al., 2023).
- **Importância de capacitação profissional:**
Freire & Cardoso (2022) enfatizam a necessidade urgente de preparar profissionais da saúde e da educação para reconhecer o perfil feminino do TEA, reduzindo o risco de **diagnóstico tardio** e ampliando o acesso à intervenção precoce.
- **Impacto clínico:**
Identificar o TEA precocemente em meninas permite intervenções mais personalizadas e evita que dificuldades sociocomunicativas se agravem ao longo da adolescência, período no qual o masking torna-se ainda mais exaustivo e prejudicial.

Recusa de Texturas

Aspecto investigado | Resultado da pesquisa | Dados da literatura (Lemes et al., 2023)

Aspecto investigado	Resultado da pesquisa	Dados da literatura (Lemes et al., 2023)
Recusa de texturas	50% das crianças recusam texturas	A seletividade alimentar é o achado mais prevalente (34,4%). Alterações sensoriais orais e dificuldades na motricidade de mastigação

Aspecto investigado	Resultado da pesquisa	Dados da literatura (Lemes et al., 2023)
	• 50% aceitam todas	influenciam diretamente a recusa de consistências e texturas. A sensibilidade sensorial é considerada preditora da seletividade.

Interpretação geral

Os resultados obtidos mostram que metade das crianças avaliadas apresenta **recusa de texturas**, um dado expressivo que está alinhado à literatura, embora em intensidade maior do que a prevalência geral de seletividade alimentar relatada por Lemes et al. (2023). No estudo analisado, a seletividade foi o comportamento alimentar mais frequente entre crianças com TEA, associada tanto a fatores sensoriais quanto a dificuldades de mastigação.

Segundo Lemes et al. (2023), crianças com alterações na **motricidade mastigatória** tendem a apresentar maior recusa de alimentos com consistência firme, fibrosa ou irregular, pois tais alimentos exigem maior esforço oral. Além disso, o estudo identificou correlação significativa entre motricidade na mastigação e todas as demais categorias — seletividade, sensibilidade sensorial, aspectos comportamentais, sintomas gastrointestinais e habilidades nas refeições — demonstrando que dificuldades motoras frequentemente coexistem com recusa de texturas.

A literatura também destaca que a **sensibilidade sensorial** desempenha papel central na recusa alimentar. Crianças com hipersensibilidade oral podem rejeitar alimentos por causa da textura, da sensação na boca ou do desconforto provocado por determinadas consistências. Lemes et al. apontam que quanto maior a disfunção sensorial, maior tende a ser o grau de seletividade, reforçando o vínculo entre percepção sensorial e aceitação alimentar.

Portanto, os dados desta pesquisa, ao mostrarem uma taxa de 50% de recusa de texturas, sugerem que as crianças avaliadas podem apresentar combinações de dificuldades sensoriais e motoras semelhantes às descritas na literatura. A sensibilidade oral, o esforço mastigatório e o desconforto com consistências específicas podem explicar parte dos comportamentos observados.

Implicações práticas

1. Necessidade de avaliação sensorial detalhada

A recusa de texturas é frequentemente associada a **hipersensibilidade oral**. Profissionais devem investigar como a criança reage a diferentes temperaturas, consistências e estímulos táteis, conforme indicado por Lemes et al. (2023).

2. Importância de avaliação da motricidade de mastigação

Como o estudo base revela correlação entre mastigação e todas as outras categorias alimentares, é fundamental incluir a avaliação fonoaudiológica para verificar:

- força de mastigação,
- movimentos de língua,
- coordenação oromotora,
- tempo para triturar e engolir alimentos.

Crianças com dificuldades motoras tendem a evitar consistências mais sólidas.

3. Exposição gradual a novas texturas

A literatura sugere que oficinas culinárias, manipulação de alimentos e atividades sensoriais ajudam na exploração alimentar. Oferecer contato progressivo — cheirar, tocar, lamber, e só depois mastigar — pode reduzir aversões.

4. Intervenção multidisciplinar

O trabalho conjunto entre nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais é essencial, considerando que a recusa de texturas envolve aspectos sensoriais, motores e comportamentais simultaneamente.

5. Participação ativa da família

Lemes et al. enfatizam que o envolvimento dos pais é crucial. As famílias precisam ser orientadas sobre:

- repetição e rotina alimentar,
- estratégias de dessensibilização,
- ambiente de refeição tranquilo e previsível.

6. Prevenção de riscos nutricionais

Apesar de nem toda seletividade gerar déficits imediatos, a persistência da recusa de texturas pode reduzir variedade alimentar e aumentar risco de inadequações nutricionais a médio prazo.

Grupos de alimentos mais recusados

Aspecto investigado	Resultado da pesquisa	Dados da literatura (Lemes et al., 2023)
Grupos alimentares mais recusados	Verduras: 37,5% • Legumes: 31,2% • Frutas: 18,7% • Proteínas: 12,5%	Crianças com TEA apresentam maior rejeição de vegetais, frutas e alimentos fibrosos. A seletividade alimentar tende a favorecer alimentos com textura macia ou previsível. Motricidade na mastigação e sensibilidade

Aspecto investigado	Resultado da pesquisa	Dados da literatura (Lemes et al., 2023)
		sensorial estão correlacionadas à recusa de grupos específicos.

Interpretação geral

Os resultados mostram que **verduras e legumes são os grupos mais recusados**, seguido por frutas e proteínas. Esse padrão é consistente com a literatura, que aponta maior rejeição a alimentos fibrosos ou que exigem esforço mastigatório, devido a dificuldades de motricidade e hipersensibilidade oral.

Segundo Lemes et al. (2023), a motricidade na mastigação influencia diretamente a aceitação de alimentos sólidos, sendo uma das principais causas de recusa de verduras e legumes. Além disso, sensibilidade sensorial oral pode tornar certos sabores, texturas ou consistências desagradáveis, reforçando o comportamento seletivo. Portanto, os achados desta pesquisa confirmam que a seletividade alimentar não se restringe a uma simples preferência, mas é resultado da interação entre fatores sensoriais, motores e comportamentais.

Implicações práticas

- **Planejamento alimentar gradual:** Introduzir vegetais e legumes aos poucos, em diferentes formas (cozidos, purês, picados) para reduzir resistência.
- **Atividades sensoriais:** Oficina culinária e manipulação de alimentos para aumentar familiaridade e aceitação.
- **Apoio multidisciplinar:** Nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional devem atuar juntos para lidar com rejeições específicas.
- **Envolvimento familiar:** Pais devem manter rotina e reforço positivo, sem pressionar, para reduzir estresse durante a refeição.

Preferência por cores de alimentos

Aspecto investigado	Resultado da pesquisa	Dados da literatura (Strand, 2020)
Preferência por cores	Com preferência de cor: 56,3% Sem preferência de cor: 43,7%	“A seletividade alimentar baseada na cor é um fenômeno real, porém relativamente raro, embora relatos anedóticos sejam numerosos. Alimentos que são brancos ou incolores podem ser particularmente atrativos ou toleráveis para indivíduos com hipersensibilidade sensorial, como

Aspecto investigado	Resultado da pesquisa	Dados da literatura (Strand, 2020)
		ocorre em autismo ou ARFID” (Strand, 2020, pp. 88–89). Estudos indicam que, em geral, a textura e consistência são os fatores mais importantes para a recusa alimentar, sendo a cor um fator menos prevalente (Strand, 2020, p. 89). Além disso, a cor influencia a percepção do sabor e a aceitação do alimento, podendo intensificar ou reduzir a palatabilidade dependendo do contexto (Strand, 2020, pp. 90–91).

Interpretação geral

Os resultados da pesquisa mostram que **56,3% das crianças apresentam preferência por cores dos alimentos**, enquanto **43,7% não apresentam preferência**, indicando que mais da metade da amostra é sensível a características cromáticas na alimentação. Embora a literatura descreva a seletividade por cor como relativamente rara, este dado sugere que, mesmo em populações não clínicas, a cor pode exercer influência significativa na escolha alimentar (Strand, 2020, p. 89).

Segundo Strand (2020), alimentos brancos ou neutros podem ser mais toleráveis para indivíduos com hipersensibilidade sensorial, fenômeno observado em condições clínicas como autismo e ARFID. A influência da cor pode se manifestar de diferentes formas: cores claras ou neutras podem ser percebidas como mais seguras ou agradáveis, enquanto cores incomuns ou intensas podem gerar aversão. Apesar disso, **textura e consistência continuam sendo os fatores mais determinantes para a recusa alimentar** (Strand, 2020, p. 88–89).

Os resultados obtidos podem refletir tanto influências **culturais e estéticas** quanto aspectos **sensoriais individuais**. Crianças com preferência por cores específicas podem demonstrar padrões de seletividade semelhantes aos relatados em estudos clínicos, embora em menor intensidade, indicando que a percepção visual dos alimentos contribui para a aceitação ou recusa alimentar mesmo fora de contextos clínicos.

Implicações práticas

1. Avaliação sensorial detalhada

- É importante investigar a reação da criança às cores, formas e apresentações dos alimentos, pois a preferência ou aversão cromática pode indicar sensibilidade visual ou estética (Strand, 2020).
- Observar como a criança se comporta ao receber alimentos com cores diferentes pode fornecer informações importantes para o planejamento da dieta.

2. Exposição gradual a novas cores

- Introduzir novas cores de forma progressiva, começando com pequenas quantidades ou combinações discretas, pode aumentar a aceitação alimentar sem gerar estresse.
- Estratégias como manipular alimentos, brincar com cores e apresentar pratos visualmente agradáveis ajudam a reduzir a seletividade.

3. **Intervenção multidisciplinar**

- Nutricionistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos devem trabalhar em conjunto para criar um ambiente alimentar adaptado às preferências sensoriais da criança, promovendo aceitação sem pressão.
- Atividades sensoriais podem ser incluídas no cotidiano para ampliar tolerância a diferentes cores e formatos.

4. **Participação ativa da família**

- Pais devem ser orientados sobre a importância da **rotina alimentar**, repetição e **exposição gradual** a diferentes cores, garantindo um ambiente de refeição previsível e sem conflitos.
- Estratégias de dessensibilização visual podem ser aplicadas, permitindo que a criança se familiarize com novas cores de forma segura e gradual.

5. **Prevenção de riscos nutricionais**

- Mesmo com restrições cromáticas, é fundamental assegurar que a criança receba nutrientes essenciais.
- Planejamento de cardápios coloridos, mas aceitos pela criança, garante equilíbrio nutricional sem gerar estresse ou recusa alimentar.

Comportamento durante as refeições

Aspecto Investigado	Resultado da Pesquisa	Dados da Literatura
Comportamento durante as refeições	Tranquilo: 56,3% • tenso ou com distrações: 43,7%	Soares et al. (2024) relatam que crianças com TEA apresentam alta variabilidade no comportamento alimentar. Todos os participantes do estudo apresentaram pelo menos um comportamento problemático durante a refeição, sendo comuns a seletividade alimentar, alterações nas habilidades de mastigação e comportamento alimentar rígido. Esses comportamentos podem interferir na aceitação de alimentos, na ingestão adequada de nutrientes e na dinâmica familiar durante as refeições.
Interpretação geral	Mais da metade das crianças (56,3%) apresentam comportamento tranquilo durante a refeição, enquanto 43,7% apresentam tensão ou distrações significativas.	O dado reforça achados da literatura indicando que, embora algumas crianças consigam participar da refeição de forma adaptativa, uma proporção relevante apresenta dificuldades que podem afetar o consumo alimentar e a qualidade nutricional. Intervenções individualizadas, envolvendo manejo comportamental e estratégias de exposição gradual a alimentos, são recomendadas para reduzir tensões e distrações e favorecer uma alimentação mais saudável e tranquila.

Interpretação geral

Mais da metade das crianças (56,3%) apresentam comportamento tranquilo durante a refeição, enquanto 43,7% apresentam tensão ou distrações significativas.

O dado reforça achados da literatura indicando que, embora algumas crianças consigam participar da refeição de forma adaptativa, uma proporção relevante apresenta dificuldades que podem afetar o consumo alimentar e a qualidade nutricional. Intervenções individualizadas, envolvendo manejo comportamental e estratégias de exposição gradual a alimentos, são recomendadas para reduzir tensões e distrações e favorecer uma alimentação mais saudável e tranquila.

Impacto no peso e saúde

Aspecto investigado	Resultado da pesquisa	Dados da literatura
Impacto da seletividade no peso e saúde	Com impacto: 31,2% • sem impacto: 68,8%	Lemes et al. (2023) indicam que alterações alimentares podem gerar déficits nutricionais e sintomas gastrointestinais em crianças com TEA, especialmente em casos moderados ou graves de seletividade. Santos et al. (2021) destacam que sintomas gastrointestinais e disbiose intestinal, frequentemente associados à seletividade alimentar, podem prejudicar a qualidade de vida, aumentar estresse e ansiedade, e influenciar a saúde geral. Além disso, dietas restritas podem levar a deficiências nutricionais ou até aumento de peso, dependendo do padrão alimentar (preferência por carboidratos e alimentos processados).

Interpretação geral

Os resultados mostram que 31,2% das crianças apresentaram impacto na saúde ou peso, enquanto a maioria (68,8%) não apresentou alterações aparentes. Esse dado indica que a seletividade alimentar nem sempre se traduz em prejuízo nutricional imediato, mas pode gerar efeitos clínicos significativos a médio ou longo prazo.

De acordo com Lemes et al. (2023), crianças com TEA e padrões de alimentação restritiva podem apresentar sintomas gastrointestinais, dificuldades motoras na mastigação e comportamentos disruptivos durante as refeições, que em conjunto aumentam o risco de déficits nutricionais. Santos et al. (2021) complementam que a seletividade alimentar também está associada a alterações na microbiota intestinal (disbiose), afetando o eixo intestino-cérebro, o que pode levar a aumento de ansiedade, instabilidade de humor e comprometimento da qualidade de vida.

Além disso, o padrão alimentar restrito, muitas vezes baseado em carboidratos e alimentos processados, pode não suprir nutrientes essenciais, gerando risco de obesidade ou deficiências específicas, mesmo quando o peso da criança não está imediatamente afetado. Portanto, mesmo que a maioria da amostra não apresente impacto clínico imediato, os riscos associados à seletividade e à restrição alimentar indicam a necessidade de monitoramento contínuo.

Implicações práticas

- **Monitoramento nutricional contínuo:** Avaliação regular de peso, crescimento e ingestão de nutrientes, para identificar precocemente possíveis déficits ou excesso calórico.

- **Abordagem nutricional individualizada:** Ajustes dietéticos devem considerar as preferências sensoriais e a seletividade da criança, garantindo que nutrientes essenciais sejam consumidos.
- **Intervenção multidisciplinar:** Nutricionista, médico, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional devem atuar em conjunto, especialmente quando há sintomas gastrointestinais ou dificuldades motoras orais.
- **Redução de sintomas gastrointestinais:** Estratégias nutricionais podem ajudar a diminuir desconforto digestivo e, conseqüentemente, melhorar comportamento e bem-estar geral.
- **Participação ativa da família:** Pais devem ser orientados sobre estratégias de introdução gradual de alimentos, exposição repetida e reforço positivo, respeitando limitações sensoriais.
- **Promoção da qualidade de vida:** Intervenções adequadas podem reduzir ansiedade, estresse e instabilidade emocional associadas a desconfortos digestivos e alimentação restritiva.

Temperatura e preferências alimentares

Aspecto investigado	Resultado da pesquisa	Dados da literatura
Preferência por temperatura dos alimentos	Quente: 31,2% • Temperatura ambiente: 25% • Fria: 25% • aceita todas: 18,8%	Moraes et al. (2021) identificaram que a temperatura foi um fator sensorial relevante para recusa alimentar em 51,3% dos participantes com TEA, evidenciando que indivíduos com hipersensibilidade sensorial tendem a evitar alimentos com temperaturas desconfortáveis.
Preferência por formatos e marcas	Sim: 50% • Não: 50%	Moraes et al. (2021) relataram que cor e aparência dos alimentos foram motivos de recusa alimentar em 46,1% e 53,8% dos participantes, mostrando que fatores visuais podem impactar diretamente a aceitação de alimentos.

Interpretação geral

Os resultados indicam que há uma sensibilidade significativa a aspectos sensoriais, como temperatura, cor e formato, entre crianças e adolescentes com TEA. A preferência por alimentos quentes sugere que estímulos térmicos agradáveis aumentam a aceitação alimentar, enquanto a divisão igual na sensibilidade a cores e formatos evidencia que metade da amostra é influenciada por estímulos visuais. Esses achados corroboram Moraes et al. (2021), indicando que seletividade alimentar é fortemente modulada por fatores sensoriais. A heterogeneidade observada reforça a necessidade de estratégias individualizadas de intervenção nutricional.

Implicações práticas

1. Planejar cardápios considerando temperatura preferida para aumentar aceitação de novos alimentos.
2. Utilizar cores e formatos familiares ou previsíveis para reduzir recusa alimentar.
3. Avaliar individualmente cada participante, pois respostas sensoriais variam significativamente.
4. Incorporar abordagens sensoriais gradativas na introdução de alimentos novos, visando ampliar o repertório alimentar e reduzir seletividade.

Fatores Socioeconômicos e Acesso ao Tratamento do TEA

De acordo com Silva (2023), o desenvolvimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil está fortemente relacionado à condição socioeconômica da família. A autora aponta que 71% dos entrevistados não realizam tratamento pelo SUS, principalmente devido à inexistência de serviços especializados em suas localidades, e que 33,2% das famílias precisaram recorrer à judicialização para garantir o direito ao tratamento. Silva (2023) também observa que, embora 72,1% das crianças frequentem a escola, a evasão escolar atinge 19,2%, chegando a 27,2% entre beneficiários do BPC, sendo que 44,4% das crianças não contam com mediadores ou acompanhantes escolares. Além disso, a quase totalidade dos adultos autistas não está inserida no mercado de trabalho, refletindo falhas na transição para a vida adulta e na autonomia.

A autora destaca ainda que crianças de baixa renda e de minorias raciais tendem a ser diagnosticadas mais tardiamente ou de forma incorreta, perdendo a “janela de neuroplasticidade” entre 0 e 4 anos, período crucial para intervenções baseadas em evidências, como ABA, Denver Model e PECS, que podem melhorar habilidades cognitivas, sociais e comunicativas. Silva (2023) argumenta que a falta de políticas públicas efetivas para tratamento precoce configura uma violação de direitos constitucionais e do ECA, reforçando a necessidade de centros especializados, capacitação profissional e suporte às famílias.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a seletividade alimentar em crianças com TEA é um **fenômeno multifatorial**, determinado por **aspectos sensoriais, comportamentais e socioeconômicos**.

Embora as dificuldades sensoriais (como recusa de textura e cor) sejam centrais, o **contexto socioeconômico** modula o impacto dessas dificuldades sobre a saúde e o estado nutricional.

Conforme **Almeida et al. (2018)**, o poder aquisitivo e o acesso à informação influenciam diretamente o tipo de alimentação — sendo os **ultraprocessados** mais presentes em famílias com restrição financeira.

Block (2016) destaca ainda que a falta de políticas públicas voltadas à inclusão alimentar e terapêutica agrava desigualdades no manejo do TEA.

Assim, a seletividade alimentar deve ser compreendida como uma **manifestação biopsicossocial**, que exige **abordagem interdisciplinar e políticas inclusivas** de saúde e educação.

Famílias em vulnerabilidade necessitam de **suporte social e educacional** para viabilizar mudanças alimentares sustentáveis.

Conclusão

Os achados deste estudo reforçam que a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um fenômeno multifatorial, influenciado por fatores genéticos, ambientais, sensoriais, comportamentais e socioeconômicos. Evidências sugerem que a alimentação materna durante a gestação, especialmente dietas ricas em nutrientes e suplementação com ácido fólico e multivitamínicos, pode exercer efeito protetor frente ao risco de desenvolvimento do TEA, enquanto padrões alimentares ocidentais, ricos em gorduras saturadas, açúcares e alimentos ultraprocessados, podem estar associados a maior risco, embora as evidências sejam predominantemente observacionais e não permitam estabelecer causalidade (Zhong et al., 2020).

No contexto brasileiro, as desigualdades socioeconômicas impactam diretamente o acesso ao tratamento e ao manejo nutricional de crianças com TEA. Famílias de alta renda conseguem garantir terapias multidisciplinares, acesso a alimentos de qualidade e acompanhamento nutricional adequado, enquanto famílias de baixa renda enfrentam barreiras financeiras, dependem frequentemente de medicação para contenção comportamental e sofrem com desassistência do sistema público (Silva, 2023). Essa realidade evidencia a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a intervenções precoces, reduzam desigualdades e promovam a inclusão alimentar e social dessas crianças.

As intervenções clínicas e pedagógicas são fundamentais no manejo da seletividade alimentar. Estratégias como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), terapia da fala, terapia psicomotora e treinamento parental demonstram impacto positivo na aceitação alimentar, habilidades de comunicação e desenvolvimento motor. Dietas adaptadas a restrições ou intolerâncias alimentares podem auxiliar no atendimento individualizado, enquanto atividades lúdicas e sensoriais que exploram tato, paladar, olfato, visão e audição contribuem para reduzir a resistência a novos alimentos (Lino et al., 2024; Martins, 2024). A participação familiar, por meio de educação nutricional e programas como PAF-TEA, é decisiva para a implementação de estratégias consistentes e sustentáveis em casa.

A abordagem integrada, que combina componentes nutricionais, sensoriais, comportamentais e educativos, apresenta-se como a mais eficaz para ampliar a variedade alimentar, reduzir sintomas gastrointestinais e promover o desenvolvimento cognitivo-comportamental das crianças com TEA. Ajustes simples no cardápio, adaptações na apresentação e textura dos alimentos, ambientes de refeição previsíveis e acolhedores, além da capacitação de profissionais escolares e manipuladores de alimentos, fortalecem a inclusão alimentar e a autonomia das crianças (Martins, 2024).

Dentro desse contexto, a atuação do Técnico em Nutrição e Dietética (TND) é estratégica. Embora não realize diagnósticos ou prescrições dietéticas, o TND, sob supervisão do nutricionista, implementa adequações de preparo, textura e apresentação dos alimentos, realiza coletas de dados

antropométricos e comportamentais, e participa de ações educativas junto a cuidadores e equipes escolares. Sua atuação técnica, educativa e de apoio contribui para a criação de ambientes alimentares inclusivos, respeitando limites sensoriais e incentivando gradualmente a ampliação do repertório alimentar, fortalecendo a abordagem multiprofissional e promovendo bem-estar, autonomia e segurança alimentar (CRN-3, 2022; CFN, 2018).

Em síntese, a seletividade alimentar em crianças com TEA demanda intervenções individualizadas, multidisciplinares e contextualmente adaptadas. A integração entre nutricionista, TND, família e escola é essencial para enfrentar barreiras sensoriais, comportamentais e socioeconômicas, favorecendo hábitos alimentares mais variados, saúde física, desenvolvimento cognitivo e qualidade de vida. O manejo efetivo da seletividade alimentar, portanto, não depende apenas de estratégias clínicas, mas também da promoção de ambientes inclusivos, educação nutricional e políticas públicas que assegurem equidade no acesso a tratamentos e recursos nutricionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. K. de A. et al. Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 3, p. 1–10, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução CFN nº 605, de 21 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre as atribuições do Técnico em Nutrição e Dietética. Brasília: CFN, 2018.

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas. **Código de Ética do Técnico em Nutrição e Dietética**. Brasília: CFN, 2019.

CRN-3 – Conselho Regional de Nutricionistas da 3ª Região. **Autismo e Seletividade Alimentar**. São Paulo: CRN-3, 2022. (Conteúdo técnico disponível no Espaço Cidadão do CRN-3).

DHALIWAL, K. K. et al. Risk factors for unhealthy weight gain and obesity among children with autism spectrum disorder. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 20, n. 13, p. 1–2, 2019.

FINK, Beatriz Kaminski; MOREIRA, Andressa Gabrielle; LIMA, Sofia Santos de. *Transtorno do Espectro Autista em meninas: uma análise comparativa envolvendo estudos de gênero e possível sub reconhecimento na população feminina*. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 9, n. 9, p. 26420-26435, set. 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n9-056.

FREIRE, Milson Gomes; CARDOSO, Heloísa dos Santos Peres. *Diagnóstico do autismo em meninas: Revisão sistemática*. Revista Psicopedagogia, São Paulo, v. 39, n. 120, p. 435-444, set.–dez. 2022.

(IBGE). Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 23 maio 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 10 set. 2025.

KERZNER, B. Clinical investigation of feeding difficulties in young children: a practical approach. *Clinical Pediatrics (Phila)*, v. 48, p. 960–965, 2009.

LEMES, Monike Alves; GARCIA, Giovanna Prezoto; CARMO, Beatriz Laperuta do; SANTIAGO, Beatriz Azevedo; TEIXEIRA, Daniel De Bortoli; JUNIOR, Francisco Agostinho; COLA, Paula Cristina. Comportamento alimentar de crianças com

transtorno do espectro autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 72, n. 3, p. 136-142, 2023.

Lino, P. F. F., Vieira, M. H. dos S., Guedes Martins, L. I. X., Maia, B. F., Pereira dos Santos, V. C., Nunes Frade, B., Moreira, D. A., Marinho, J. L. N. de A., Leandro, A. L. A., Alves, S. d. B., & Souza, F. d. N. (2024). Relevância de estratégias nutricionais e intervenções de educação alimentar e nutricional no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(6), 1797–1811. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1797-1811>

MARTINS, Poliana Cardoso et al. Autismo: seletividade alimentar no contexto escolar. Vitória da Conquista, BA: Poliana Cardoso Martins, 2024. e-book. ISBN 978-65-01-02800-2.

Moraes, L. S. de; Bubolz, V. K.; Marques, A. de C. et al. (2021). *Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista*. Revista da Associação Brasileira de Nutrição, 12(2), 42-58.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS). Seletividade alimentar e autismo: entenda a relação. Porto Alegre: PUCRS, 2 abr. 2025. Disponível em: <https://portal.pucrs.br/noticias/saude/seletividade-alimentar-e-autismo-entenda-a-relacao/>. Acesso em: 25 out. 2025.

SANTOS, J. P. B. et al. Influência de sintomas gastrointestinais na qualidade de vida em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 3, e6582, 2021.

Strand, M. (2020). *Eggs, sugar, grated bones: Colour-based food preferences in autism, eating disorders, and beyond*. **Medical Humanities**, 47(1), 87–94. DOI: 10.1136/medhum-2019-011811

Vos, T., et al. (2025). *The global epidemiology and health burden of the autism spectrum: findings from the Global Burden of Disease Study 2021*. *Lancet Psychiatry*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39709974/>

Zhong C, Tessing J, Lee BK, Lyall K. *Maternal Dietary Factors and the Risk of Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review of Existing Evidence*. *Autism Res*. 2020;13(10):1634-1658.

Anexo

Questionário sobre o Comportamento Alimentar Infantil

1) Qual a idade da criança?

- ☐ 2 a 3 anos
 - ☐ 5 a 8 anos
 - ☐ 10 a 13 anos
-

2) Qual o gênero da criança?

- ☐ Masculino
 - ☐ Feminino
-

3) Quais texturas de alimentos a criança não aceita?

- ☐ Cremoso
- ☐ Líquido
- ☐ Crocante
- ☐ Liso
- ☐ Aceita todas as texturas
- ☐ Recusa total ☐ Recusa parcial

Outros (especifique): _____

4) A criança recusa algum dos seguintes grupos de alimentos?

- ☐ Recusa total ☐ Recusa parcial
- ☐ Frutas
- ☐ Verduras
- ☐ Proteínas
- ☐ Legumes
- ☐ Carboidratos

Quais? _____

5) A criança tem preferência por marcas, formatos ou apresentações específicas de alimentos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, quais? _____

6) A criança se incomoda com o cheiro dos alimentos?

- ☐ Sim
☐ Não

Se sim, qual(is) aroma(s)? _____

7) A criança aceita alimentos em quais temperaturas? Há recusas?

- ☐ Frios
☐ Quentes
☐ Temperatura ambiente

Quais temperaturas a criança recusa? _____

8) A criança tem dificuldade para mastigar ou engolir?

- ☐ Sim
☐ Não

Se sim, qual dificuldade? _____

9) Como é o momento da refeição em casa?

- ☐ Tranquilo
☐ Tenso
☐ Com distrações
☐ Com tensão e distrações

Descreva: _____

10) A seletividade alimentar tem afetado o peso ou a saúde da criança?

- ☐ Sim
☐ Não

Se sim, houve:

- ☐ Perda de peso
☐ Ganho de peso

Outros (especifique): _____

11) A criança tem preferência por cores dos alimentos?

- ☐ Sim
☐ Não

Se sim, quais cores? _____

12) Qual alimento a criança mais aceita?

E qual menos aceita?

13) Descreva, com suas palavras, como é a alimentação da criança:

.

O SEMÁFORO DA REFEIÇÃO (Lidando com Crises)



SINAL: O QUE VOCÊ VÊ

(A Criança) O QUE VOCÊ FAZ (A Ação Calma) ● PARE (Crise) 🗣️ Gritando, chorando, jogando comida.

O que você faz

(A Ação Calma)

👉 NÃO force. Retire o prato com calma. Mude o foco. Acolha o choro longe da mesa



ATENÇÃO (Estresse)



● Virando o rosto, tapando o nariz, "travada".

O QUE VOCÊ FAZ (A Ação Calma)

🤫 Silêncio ajuda. Diminua barulhos e luzes. Ofereça o "alimento seguro" (o preferido dela) para acalmar.



SIGA (Calma) 😊

Olhando para a comida, tocando (mesmo sem comer).

👍 Elogie a interação. "Que bom que você tocou!". Mantenha a rotina previsível.



09:22

4G 71

tcccccccccccccccccccccccccccccccccccccc...



OK

Questionário sobre o Comportamento Alimentar Infantil

1) Qual a idade da criança?

- ☐ 2 a 3 anos
☐ 5 a 8 anos
☒ 10 a 13 anos

2) Qual o gênero da criança?

- ☐ Masculino
☒ Feminino

3) Quais texturas de alimentos a criança não aceita?

- ☐ Cremoso
☐ Líquido
☐ Crocante
☐ Liso
☒ Aceita todas as texturas
☐ Recusa total ☐ Recusa parcial

Outros (especifique):

4) A criança recusa algum dos seguintes grupos de alimentos?

- ☐ Recusa total ☐ Recusa parcial
☐ Frutas
☐ Verduras
☐ Proteínas
☐ Legumes
☐ Carboidratos

Quais?

Aceita todos.

5) A criança tem preferência por marcas, formatos ou apresentações específicas de alimentos?

- ☒ Sim **Marca bolacha salgada só a Marilan.**
☐ Não

Se sim, quais?

6) A criança se incomoda com o cheiro dos alimentos?

- ☐ Sim
☒ Não

Se sim, qual(is) aroma(s)?

7) A criança aceita alimentos em quais temperaturas? Há recusas?

- ☐ Frios
☒ Quentes
☐ Temperatura ambiente

Quais temperaturas a criança recusa?



Questionário sobre o Comportamento Alimentar Infantil TEA.

Gratias

1- Qual a idade da criança? nível 3 super

☐ 2 a 3 anos

☒ 5 a 8 anos

☐ 10 a 13 anos

2- Qual o gênero da criança?

☒ Masculino

☐ Feminino

3- Quais texturas de alimentos a criança não aceita?

☐ cremosa

☒ líquida

☐ crocante

☐ lisa

☐ Aceita todas as texturas.

☐ Recusa total

☐ Recusa parcial

Outras (específicas)

Gosta de crocantes como batata frita