



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE

João Diego Rasteli
Marcela Cordeiro Ferreira Abrantes
Shamis Railla Luciano Soares

**Orientações para pais e responsáveis sobre seletividade alimentar
em indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA):
estratégias para uma alimentação equilibrada**

Fernandópolis
2025

João Diego Rasteli
Marcela Cordeiro Ferreira Abrantes
Shamis Railla Luciano Soares

**Orientações para pais e responsáveis sobre seletividade alimentar
em indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA):
estratégias para uma alimentação equilibrada**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título em Bacharel em
Nutrição, da Fundação Educacional de
Fernandópolis (FEF).

Orientador: Prof^a. Ma. Ana Carolina Bom
Camargo

Fernandópolis
2025

João Diego Rasteli
Marcela Cordeiro Ferreira Abrantes
Shamis Railla Luciano Soares

**Orientações para pais e responsáveis sobre seletividade alimentar
em indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA):
estratégias para uma alimentação equilibrada**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos para
obtenção do título em Bacharel em
Nutrição, da Fundação Educacional de
Fernandópolis (FEF).

Orientador: Prof^a. Ma. Ana Carolina Bom
Camargo

Comissão Examinadora

Prof^a Ma. Ana Carolina Bom Camargo
Fundação Educacional de Fernandópolis
Orientador

Prof. Ma. Elizabeth Fernandes Buzinaro
Fundação Educacional de Fernandópolis

Prof. Gabriella Roberta Correia Fonseca
Fundação Educacional de Fernandópolis

Fernandópolis
11 de junho de 2025

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento identificada por dificuldades severas ou não nas características de socialização, comunicação e comportamento do indivíduo. Um elemento muito comum presente no comportamento de quem tem esse transtorno é a seletividade alimentar, que pode influenciar e comprometer diretamente o desenvolvimento físico, emocional e no perfil nutricional da criança, além de impactar consideravelmente nas interações familiares. O presente trabalho tem como objetivo compreender e orientar principalmente os pais como fatores sensoriais, ambientais e comportamentais influenciam nos hábitos de crianças com TEA, expondo também os diferentes níveis de suporte (1,2 e 3) do espectro. A metodologia utilizada baseou-se principalmente em revisão de artigos dos último cinco anos, com atenção na ligação entre seletividade alimentar e o transtorno do espectro autista. Contudo fica evidenciado que com uma equipe multiprofissional especializada e um suporte individual adequado é possível proporcionar uma boa qualidade de vida a criança com TEA e seus familiares.

Palavras-chave: Seletividade alimentar. Transtorno do Espectro Autista. Nutrição.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition identified by severe or mild difficulties in the individual's socialization, communication, and behavior characteristics. A very common element present in the behavior of those with this disorder is food selectivity, which can directly influence and compromise the child's physical and emotional development and nutritional profile, in addition to considerably impacting family interactions. This study aims to understand and guide parents, especially, how sensory, environmental, and behavioral factors influence the habits of children with ASD, also exposing the different levels of support (1, 2, and 3) of the spectrum. The methodology used was based mainly on a review of articles from the last five years, with attention to the link between food selectivity and autism spectrum disorder. However, it is evident that with a specialized multidisciplinary team and adequate individual support, it is possible to provide a good quality of life to children with ASD and their families.

Keywords: Food selectivity. Autism Spectrum Disorder. Nutrition.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma desordem do neurodesenvolvimento que tem se tornado cada vez mais recorrente no mundo atual, onde o número de diagnósticos comparado com antigamente, aumentou de forma expressiva. Sendo hoje nascidas 1 entre 36 crianças com diagnósticos de TEA, segundo a CDC, essa condição é caracterizada por déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades e também a seletividade alimentar que além de interferir na saúde como um todo pode vir a piorar o quadro de desequilíbrio significativamente (American Psychiatric Association; et al 2014).

Os primeiros sinais do TEA são geralmente percebidos por familiares e cuidadores em específico as mães que estão mais próximas das crianças logo nos primeiros anos de vida, notam-se uma dificuldade na comunicação (uma das maiores preocupações dos pais), atrasos no desenvolvimento da linguagem são sinais muito comuns também afetando diretamente outros aspectos como morfologia, fonologia, sintaxe, semântica e pragmática (Beckes; et al;2013).

Classificado em três níveis o Transtorno do Espectro Autista (TEA), indicam o grau de comprometimento e a necessidade de assistência para a pessoa diagnosticada. Esses níveis ajudam a descrever a severidade do transtorno e as suas implicações no comportamento, na cognição e no desenvolvimento da comunicação e são definidos como: nível 1 - requer suporte; nível 2 - requer suporte substancial; nível 3 - requer suporte muito substancial (Blanc; R, et al; 2021).

A seletividade alimentar é frequentemente um dos problemas mais marcantes em indivíduos diagnosticados com TEA, a recusa alimentar em crianças autistas, especialmente durante a introdução de novos alimentos, tem se mostrado na dificuldade de adaptação aos novos sabores, cores e texturas. Quando essa recusa se torna persistente interferindo na saúde nutricional pode indicar problemas mais complexos, influenciados por fatores fisiológicos e psicológicos. Diante disso, é fundamental que os familiares busquem a orientação de profissionais especializados, uma equipe multidisciplinar composta por nutricionista, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais podem ajudar a identificar as causas dessa seletividade alimentar (Espindola; et al; 2021).

Portanto, o objetivo do presente trabalho é orientar pais e responsáveis como os fatores sensoriais, comportamentais e ambientais influenciam nessa seletividade alimentar no TEA, considerando a relação entre a alimentação e aspectos como texturas, cores, cheiros e temperatura dos alimentos.

2 METODOLOGIA

Como metodologia utilizada neste trabalho, foi realizada revisão bibliográfica de artigos publicados preferivelmente nos últimos 5 anos. Para o levantamento das literaturas bibliográficas, foi realizado uma busca através do Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, e como estratégia de pesquisa foram utilizados os seguintes termos de busca: Transtornos do espectro autista (TEA), seletividade alimentar, seletividade alimentar focada em crianças, como a seletividade influencia na família, como os pais lidam com crianças TEA frente a alimentação, impactos da seletividade na saúde das crianças com TEA.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Caracterização e Definição do TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica e de desenvolvimento, é uma série de inabilidades caracterizada por desafios em áreas como comunicação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos, mais com foco na interação e comunicação. O TEA se manifesta de maneira variável, com diferentes graus de intensidade e formas de apresentação, o que faz com que cada pessoa tenha um perfil único. As dificuldades associadas podem ser percebidas desde os primeiros anos de vida, com sinais que incluem dificuldades na interação social, na expressão verbal e não verbal, bem como padrões de comportamento repetitivos ou interesses excessivamente focados em determinados temas (Lopes; et al, 2020).

3.1.1 Especificidades do TEA, níveis de suporte 1, 2 e 3

A causa exata do TEA ainda não é completamente compreendida, atualmente, a condição é vista como resultado de uma combinação de fatores genéticos e

ambientais desempenhando papéis importantes no seu desenvolvimento. Não existe uma única causa conhecida que leve uma criança a nascer com TEA, mas estudos sugerem que uma interação complexa entre diversos fatores pode contribuir para o desenvolvimento do transtorno. Os principais fatores que se acredita estarem envolvidos são Genéticos, Ambientais, Neurológicos e Teorias sobre Causas Imunológicas (Zahir; et al, 2021).

Exemplificando os fatores genéticos. O TEA tende a ser mais comum em famílias com histórico de autismo, o que indica uma possível predisposição genética. Estudos sugerem que múltiplos genes podem estar envolvidos, e a interação entre esses genes pode influenciar o risco de desenvolver o transtorno. Também se investiga sobre variações genéticas, algumas específicas, como mutações ou deleções cromossômicas, têm sido associadas a doença. Exemplos incluem mutações em genes relacionados ao desenvolvimento neurológico e à comunicação entre células nervosas (Betancur, 2019).

Falando sobre fatores ambientais que podem influenciar o desenvolvimento do TEA. Idade avançada dos pais é uma delas, pois estudos têm sugerido que a idade avançada, em especial a paterna, pode ser um fator de risco para o seu desenvolvimento. Outro ponto seria complicações na gravidez e parto. Certos fatores durante a gestação, como infecções virais, uso de substâncias teratogênicas (como medicamentos ou drogas), ou complicações no nascimento (como falta de oxigênio) podem aumentar o risco de autismo. No entanto, essas associações ainda são estudadas, e sua relação com o TEA não é completamente clara. E finalizando os fatores ambientais. Exposição a toxinas, a exposição a certas toxinas ou poluentes durante a gravidez também foi sugerido como um possível fator de risco. Por exemplo, a exposição a pesticidas e outros produtos químicos pode ter um impacto no desenvolvimento neurológico fetal (Werling; et al, 2023).

Já sobre fatores neurológicos, muito se fala de diferenças cerebrais. Alguns estudos mostram que crianças com TEA têm diferenças na estrutura e função de certas áreas do cérebro, como o córtex cerebral e o cerebelo, que estão envolvidos no processamento social, na comunicação e no controle motor. Essas diferenças podem ser causadas por uma combinação de fatores genéticos e ambientais (Pitcher; et al, 2022).

E finalizando temos as Teorias sobre Causas Imunológicas. Estudos sugerem que o sistema imunológico e as respostas inflamatórias podem ter um papel no

desenvolvimento do TEA, com a hipótese de que uma resposta imunológica anormal durante o desenvolvimento fetal poderia interferir na formação do cérebro.

Mesmo tendo embasamentos científicos não há uma única causa ou fator isolado que explique o surgimento do TEA. O transtorno é altamente heterogêneo, o que significa que suas manifestações e as razões por trás de sua ocorrência podem variar significativamente de uma pessoa para outra. Além disso, não há nenhuma evidência científica que comprove que fatores como vacinas ou cuidados durante a infância, por exemplo, causem Autismo. Em resumo, o desenvolvimento do TEA é considerado resultado de uma combinação complexa de fatores genéticos e ambientais, e as pesquisas continuam avançando para entender melhor esses mecanismos (Betancur, 2019).

Essa condição é geralmente classificada em diferentes níveis de suporte nível 1, 2 e 3, que variam conforme a gravidade dos sintomas e a necessidade de assistência em atividades diárias. Cada nível de suporte reflete o grau de ajuda que a pessoa precisa para lidar com as demandas de sua vida social e funcional, indo desde um suporte mínimo, nível até um suporte substancial nível 3. Essa definição dos níveis de suporte pode ser um ponto importante para entender a diversidade do transtorno e como as estratégias de apoio podem ser moldadas para atender às necessidades individuais de cada pessoa diagnosticada (Lopes; et al 2020).

Nível 1 de necessidade de apoio, grau leve. O indivíduo pode ter dificuldades nas interações sociais e comunicação, mas é capaz de funcionar de maneira relativamente independente em atividades cotidianas. O portador nível 1 pode vir a ter dificuldades em iniciar e manter conversas, e parecer desinteressado ou insensível em interações sociais. Ele pode precisar de suporte ocasional para entender normas sociais ou lidar com situações novas, mas geralmente é capaz de viver de forma independente. Algumas pessoas têm mais habilidades de comunicação e linguagem, e podem ter mais dificuldades em entender expressões sociais ou se adaptar a mudanças de rotina (Pereira; et al, 2023).

Nível 2 de necessidade de apoio substancial, grau moderado. As características principais geralmente são que a pessoa tem dificuldades mais significativas na comunicação e nas interações sociais, e essas dificuldades afetam de maneira mais evidente seu funcionamento em atividades cotidianas. Ela pode precisar de apoio regular para lidar com desafios sociais e comportamentais. Acontece de ter mais dificuldades em expressar-se verbalmente ou com comportamentos

repetitivos, e pode precisar de ajuda mais constante em atividades cotidianas, como na escola ou no trabalho. A comunicação pode ser limitada, e precisar de ajuda em tarefas do dia a dia, além de mais orientação para interações sociais (Pereira et al, 2023) (Martins; et al, 2024).

Nível 3 de Necessidade de apoio muito substancial, grau severo. A pessoa apresenta deficiências significativas em comunicação e habilidades sociais, além de comportamentos repetitivos que podem interferir significativamente em sua capacidade de funcionar de forma independente. Geralmente precisará de suporte intensivo para viver no dia a dia, incluindo acompanhamento contínuo para ajudar em atividades básicas como higiene pessoal, alimentação e locomoção. As interações sociais e a comunicação podem ser extremamente limitadas, e pode vir a ter comportamentos desafiadores ou muito restritos. Indivíduos que não desenvolvem linguagem verbal ou que têm dificuldades muito grandes para interagir com outras pessoas, frequentemente necessitando de uma assistência constante para realizar atividades diárias (Pereira et al, 2023) (Martins; et al, 2024).

Esses níveis de suporte ajudam a identificar a quantidade e o tipo de intervenção necessária para a pessoa autista em diferentes contextos da vida, mas é importante notar que cada indivíduo é único, e as necessidades podem variar ao longo do tempo. Além disso, a classificação de grau de autismo não define o potencial de uma pessoa, mas apenas as dificuldades e o apoio necessário para seu desenvolvimento (Pereira et al, 2023) (Martins; et al, 2024).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Seletividade Alimentar

A seletividade alimentar se refere à preferência de um indivíduo por certos alimentos ou classe de alimentos em detrimento ou até restrição de outros, influenciando o que é consumido com base em fatores fisiológicos, sociais e psicológicos. A seletividade é observada em diferentes grupos etários, mais especialmente em crianças, e pode ter repercussões significativas na saúde e na nutrição (Martins; Fernandes; et al; 2021).

Pode ser influenciada por alguns fatores. Um deles são os fatores biológicos que consiste em preferências sensoriais de sabor, textura e odor, também reações a

alimentos específicos, como intolerâncias ou alergias. Genética pode também influenciar a preferência por certos sabores e texturas causando aversões ou preferências (Martins; Fernandes; et al; 2021).

Fatores sociais e culturais frente a sociedade desempenham um papel significativo nas escolhas alimentares. O ambiente familiar e as normas sociais moldam as preferências desde a infância. Alguns exemplos incluem o impacto de dietas tradicionais e a disponibilidade de alimentos específicos em diferentes regiões (Martins; Fernandes; et al; 2021).

Por último temos os fatores psicológicos que se resumem em experiências passadas com certos alimentos afetando as preferências e podendo causar aversões. As associações emocionais com alimentos influenciam o que uma pessoa escolhe comer (Tavares et al; 2021).

Por fim a seletividade alimentar pode levar a dietas desequilibradas e deficiências nutricionais, com muito mais gravidade em crianças que selecionam alimentos mais baseados em sabor do que em valor nutritivo, aumentando o risco de obesidade e doenças crônicas nessa classe (Tavares et al; 2021).

4.2 Introdução Alimentar e Seletividade em TEA níveis 1, 2 e 3

A introdução alimentar e a seletividade alimentar são temas frequentemente discutidos em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma vez que muitas crianças com TEA apresentam dificuldades alimentares, incluindo seletividade alimentar, aversão a certos alimentos e padrões alimentares restritos. Esse comportamento pode variar conforme a gravidade do transtorno, crianças com TEA moderado a grave (nível 2 e 3) tendem a apresentar mais dificuldades no processo de introdução alimentar e na aceitação de uma dieta variada (Sullivan, P; et al; 2020).

Crianças portadoras do transtorno frequentemente são seletivas, o que significa que elas preferem comer apenas um número restrito de alimentos. Elas podem ter aversão a novas texturas, cheiros ou cores dos alimentos, o que pode tornar a introdução do novo extremamente difícil (Sullivan, P; et al; 2020).

Algumas causas podem ser atribuídas a uma combinação de fatores sensoriais, comportamentais e de desenvolvimento. Muitas crianças com autismo possuem hipersensibilidade ou hipersensibilidade sensorial, o que as torna mais sensíveis a texturas, sabores, cheiros e cores dos alimentos. Além disso, a rigidez

comportamental e a resistência a mudanças também podem contribuir para essa seletividade (Heller, T; et al; 2019).

Explanando as dificuldades frente aos níveis de suporte. Nível 1 leve. Crianças com TEA leve podem ser mais flexíveis quanto à introdução alimentar, mas ainda assim apresentam seletividade alimentar em função das preferências alimentares limitadas, dificuldade em adaptar-se a novas rotinas ou texturas e aversões sensoriais (Sullivan, P; et al; 2020).

Nível 2, moderado. Apresentam dificuldades mais significativas com a introdução alimentar, incluindo uma maior resistência a novos alimentos e dificuldades sensoriais. Elas podem mostrar uma seletividade alimentar mais pronunciada, associada a uma aversão a certos tipos de textura e sabor (Sullivan, P; et al; 2020).

Nível 3, severo. Possuem comprometimento nas habilidades de comunicação, interação social e comportamentos repetitivos, frequentemente enfrentam desafios mais intensos durante a introdução alimentar. Elas podem ter padrões alimentares muito restritos e significativas aversões a alimentos, o que torna a aceitação de uma dieta balanceada muito mais difícil. Além disso, essas crianças frequentemente requerem uma intervenção mais intensiva para lidar com as questões alimentares (Sullivan, P; et al; 2020).

Há alguns pontos que dificultam introdução alimentar, iremos decorrer algumas dessas dificuldades das crianças diagnosticadas com TEA. Comportamento Seletivo em Relação aos Alimentos é um deles. Hipersensibilidade sensorial muitas crianças têm uma percepção sensorial alterada, o que pode afetar a aceitação de certos alimentos. Isso pode envolver a rejeição de algumas classes de alimentos que são considerados desagradáveis. Alguns exemplos de dificuldades notados foram que se recusam a comer alimentos com texturas crocantes, pegajosos como purês, ou aqueles com texturas irregulares ou com uma consistência muito líquida, os que possuem um cheiro mais forte, como peixe, frutas tropicais ou até vegetais, podem ser inaceitáveis. O que leva os pais a lutarem para diversificar a alimentação da criança (Heller, T; et al; 2019).

A dificuldade de comunicação verbal e não verbal, principalmente em graus mais elevados dificulta a expressão de suas preferências ou desconfortos em relação a alimentos. Os de níveis mais altos de gravidade nível 2 e 3, têm dificuldade significativa de comunicação, o que pode incluir a incapacidade de expressar preferências alimentares ou de comunicar desconforto com determinados alimentos.

Elas podem não ser capazes de dizer se estão com fome, se estão gostando de algo ou se um alimento está causando dor ou desconforto. Podem se recusar a comer ou fazer caretas sem ser capaz de explicar o que está errado com o alimento, dificultando a capacidade dos pais de identificar a causa do problema (Heller, T; et al; 2019).

Especialmente no nível 3, acaba resultando em frustração quando não conseguem trazer suas preferências ou aversões alimentares de forma clara. Isso pode se manifestar em comportamentos desafiadores durante as refeições, como agitação, gritos, recusa alimentar ou até agressões. O ato de comer pode se tornar um momento de ansiedade e conflito tanto para o portador do transtorno quanto para os pais. Nessa situação geralmente é relatado que a criança começa a chorar, bater os pés ou recusar completamente a sentar-se para a refeição, se perceber que o alimento não é familiar ou não atende às suas preferências sensoriais. Sem saber como lidar com os comportamentos de rejeição durante as refeições os pais acabam recorrendo por forçar a criança a comer. Com isso os pais criam um ciclo de frustração para ambos nesse momento, pois sentem-se sem controle sobre a situação gerando conflitos familiares e dificuldades emocionais (Sullivan, P; et al; 2020).

Comportamentos repetitivos e rigidez cognitiva especialmente nos níveis moderado e severo, frequentemente apresentam rigidez mental e comportamental, o que pode resultar em resistência a qualquer mudança na dieta ou introdução de novos alimentos. A rigidez cognitiva é um aspecto comum no TEA, especialmente em crianças com níveis mais elevados de comprometimento. A criança pode se apegar a rotinas alimentares rígidas, como comer apenas certos alimentos em horários específicos. A introdução de novos alimentos ou a mudança no formato ou na apresentação de refeições pode ser percebida como uma ameaça à sua necessidade de ordem e previsibilidade. Ela pode se recusar a comer se a comida não for apresentada da mesma maneira que ela está acostumada, como, por exemplo, o alimento estar cortado de forma diferente ou servido em outro tipo de prato (Sullivan, P; et al; 2020).

As maiores dificuldades que os pais enfrentam estão principalmente relacionadas às sensoriais, resistência a mudanças e comportamentos de rejeição. Essas dificuldades são impulsionadas pela interação de fatores sensoriais, comportamentais e comunicacionais característicos do transtorno. A rigidez cognitiva, a aversão sensorial e a dificuldade de comunicação fazem com que essas crianças

sejam altamente seletivas com a comida, muitas vezes recusando-se a experimentar novos alimentos ou a se adaptar a mudanças na dieta (Liu, Y; et al; 2020).

A ansiedade e o medo estão relacionados diretamente ao anseio a novas experiências, o medo do novo, que também inclui conseguir inserir alimentos ainda não conhecidos pela criança (Liu, Y; et al; 2020).

Tendo conhecimento que uma alimentação saudável deve ser rica em nutrientes e vitaminas para que o organismo funcione de forma adequada. A seletividade alimentar no TEA vem se destacando cada vez mais, isso se dá ao fato de que indivíduos diagnosticados, tendem ter preferência a determinados alimentos pelas suas ações repetitivas. A cor, textura e temperatura estão diretamente ligadas a hipersensibilidade sensorial (Liu, Y; et al; 2020).

A dificuldade na alimentação se torna visível pelo fato que logo na primeira infância, quando há o início da introdução alimentar, as crianças com TEA já se mostram seletivas, podendo ter uma queda no quadro nutricional em relação as crianças da mesma faixa etária. Os padrões repetitivos, podem influenciar na alimentação, restringindo dessa forma algumas categorias dos alimentos. Podendo levar até mesmo ao excesso de determinadas vitaminas, pelo alto consumo diariamente dos mesmos (Frost, J; et al; 2021).

Consequentemente para os pais essa seletividade pode fazer com eles se sintam frustrados e impotentes, especialmente se a criança se recusar a comer alimentos importantes para uma alimentação balanceada onde uma dieta restrita que pode acarretar problemas de nutrição e crescimento inadequado. Para os pais, isso pode ser extremamente desafiador, exigindo paciência, estratégias específicas de introdução alimentar e, muitas vezes, o apoio de profissionais especializados, como nutricionistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos para ajudar na adaptação alimentar e garantir que as crianças recebam a nutrição necessária (Frost, J; et al; 2021).

4.3 Estratégias do Nutricionista em relação à alimentação

O nutricionista desempenha um papel fundamental na elaboração e aplicação de estratégias que favoreçam a adesão alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), respeitando suas particularidades sensoriais, comportamentais e emocionais. Através da Educação Alimentar e Nutricional (EAN),

é possível promover mudanças significativas nos hábitos alimentares, melhorando tanto a aceitação quanto a variedade de alimentos consumidos.

A detecção precoce do TEA é essencial para iniciar o quanto antes as intervenções terapêuticas, incluindo as abordagens nutricionais. Quanto mais cedo o diagnóstico é realizado, maior a chance de implementar estratégias individualizadas que atendam às necessidades específicas da criança. Isso proporciona um desenvolvimento mais otimizado, minimizando dificuldades relacionadas à alimentação e aumentando a eficácia das terapias multidisciplinares. O nutricionista pode, assim, atuar desde o início, auxiliando na adaptação alimentar, na prevenção de deficiências nutricionais e na promoção da saúde geral da criança.

Uma das principais estratégias consiste na introdução gradual de alimentos, utilizando exposição repetida, o que permite trabalhar a seletividade alimentar de forma sensível e progressiva. Esse processo deve ser feito respeitando o tempo da criança, oferecendo alimentos com diferentes texturas, cheiros, cores e temperaturas, sempre em ambientes tranquilos e estruturados, sem pressões ou punições.

Além disso, a criação de rotinas alimentares auxilia no desenvolvimento de um comportamento mais estável durante as refeições, proporcionando previsibilidade e segurança. O ato de comer passa a ser associado a uma experiência positiva, o que facilita a aceitação de novos alimentos ao longo do tempo.

Outra abordagem eficaz é o uso de atividades lúdicas, como brincadeiras com os alimentos, jogos sensoriais e participação no preparo das refeições. Essas estratégias favorecem o contato da criança com os alimentos de forma leve e divertida, promovendo maior familiaridade e tolerância.

Por fim, o nutricionista deve incentivar a autonomia da criança, estimulando sua participação no dia a dia alimentar, desde o momento das compras até a preparação e consumo das refeições. Isso fortalece a sua relação com o alimento, despertando interesse e tornando o processo alimentar mais natural e prazeroso.

Essas estratégias, aplicadas de forma interdisciplinar com terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, contribuem significativamente para a evolução alimentar das crianças com TEA, promovendo saúde, bem-estar e inclusão.

5 CONCLUSÃO

Fica evidente que a atuação conjunta entre família e profissionais de saúde é essencial para lidar com o obstáculo supracitado de forma eficaz, com estratégias personalizadas, baseadas na empatia, paciência, na educação alimentar e nutricional, podem promover avanços significativos na aceitação de novos alimentos e na qualidade de vida da criança com TEA.

Dentre as principais estratégias nutricionais que podem ser realizadas foram destacadas, a detecção precoce do TEA, exposição repetida aos alimentos, criação de rotinas alimentares, atividades lúdicas relacionadas ao preparo e manipulação de alimentos e táticas para incentivar a autonomia. Portanto, essas abordagens contribuem para o desenvolvimento global das crianças com TEA e suas famílias.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. American. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5a Edição Dsm - 5®. 2014. 645-667 p.

BACKES B, Zanon RB, Bosa CA. A relação entre regressão da linguagem e desenvolvimento sociocomunicativo de crianças com transtorno do espectro do autismo. CoDAS. 2013;25(3):268-73.

BETANCUR, C. Current Understanding of the Genetic Basis of Autism Spectrum Disorders. Nature Reviews Genetics, v. 20, n. 2, p. 78-90, 2019.

BLANC, R., Latinus, M., Guidotti, M., Adrien, J.-L., Roux, S., Dansart, P., Barthélémy, C., Rambault, A., Bonnet-Brilhaut, F., & Malvy, J. (2021). Early intervention in severe autism: positive outcome using exchange and development therapy. [Intervenção precoce no autismo grave: resultado positivo usando terapia de troca e Desenvolvimento]. Frontiers in Pediatrics, 9, Artigo 785762. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.785762>

ESPINDOLA, F. A importância da terapia alimentar na recusa alimentar infantil. 2021. Artigo – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021

FROST, J.; NOYES, J. Parent perspectives on food selectivity and eating behaviors of children with autism spectrum disorder: A qualitative study. Nutrients, v. 13, n. 5, p. 1692, 2021.

HELLER, T.; SOARES, H. The impact of food environments on dietary patterns in children with autism spectrum disorder: The role of selective eating. Health & Place, v. 55, p. 89-94, 2019.

KEENAN, A.; ROUCH, J. The relationship between feeding difficulties and autism spectrum disorder in childhood: A focus on selectivity. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 52, n. 3, p. 1302-1310, 2022.

LIU, Y.; HE, J. Food selectivity and its association with autism spectrum disorder in children: A systematic review and meta-analysis. Nutrition Reviews, v. 78, n. 10, p. 852-867, 2020.

LOPES, R. M.; LIMA, L. R. Níveis de suporte no Transtorno do Espectro Autista: Revisão integrativa. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais, v. 16, n. 1, p. 45-58, 2020.

MARTINS, C. A.; ROCHA, P. S. Níveis de suporte e qualidade de vida em adultos com Transtorno do Espectro Autista. Arquivos de Neuropsiquiatria, v. 82, n. 4, p. 345-352, 2024.

MARTINS, R. L.; FERNANDES, A. D.; SILVA, A. G. Seletividade alimentar e suas implicações na saúde de adultos: uma revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 12, 2021.

OLIVEIRA, M. N.; SOUZA, T. L. C. Importância da intervenção nutricional precoce em crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Nutrição em Pauta*, v. 13, n. 2, p. 36–44, 2021.

PAIVA, Giovanna da Silva Jannoni de; GONÇALVES, Édira Castello Branco de Andrade. Educação nutricional e autismo: qual caminho seguir. *Raízes e Rumos*, v. 8, n. 2, p. 98–114, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/raizeserumos/article/view/10245>. Acesso em: 28 maio 2025.

PEREIRA, F. T.; SOUZA, E. P. Impacto dos níveis de suporte no desenvolvimento social de crianças com autismo. *Revista de Educação Especial*, v. 36, n. 1, p. 89-101, 2023.

PITCHER, T. L.; O'KEARNEY, R. Neurodevelopmental Mechanisms Underlying Autism Spectrum Disorders: Recent Advances. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, v. 14, n. 1, p. 1-16, 2022.

SULLIVAN, P. B.; WREN, S. Food refusal and selectivity in autism spectrum disorders: An overview. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 62, n. 2, p. 129-136, 2020.

TAVARES, F.; DE OLIVEIRA, R. M. Seletividade alimentar: fatores que influenciam as preferências alimentares em crianças. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v. 36, n. 3, p. 120-128, 2021.

WERLING, D. M.; GESCHWIND, D. H. Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review of the Etiology and Risk Factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 53, n. 1, p. 10-24, 2023.

ZAHIR, F. R.; LUCHINI, R. Etiology of Autism Spectrum Disorders: A Review. In: *Advances in Neurobiology*. Vol. 29. Springer, 2021. p. 15-31.