

TERAPIA NUTRICIONAL PARA O TRATAMENTO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

NUTRITIONAL THERAPY FOR THE TREATMENT OF SELECTIVE EATING IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Vithória Azevedo Borges^a, Isadora Dantas de Araújo^b, Paula Dias da Silva Sugai^c, Danielle Godinho de Araújo^d

a – Instituto Federal Goiano, Campus Urutai. Urutai, GO, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-4137-4785>

b – Instituto Federal Goiano, Campus Urutai. Urutai, GO, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1166-7659>

c – Instituto Federal Goiano, Campus Urutai. Urutai, GO, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3675-0427>

d – Instituto Federal Goiano, Campus Urutai. Urutai, GO, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3791-1468>

*Correspondente: vithoria.borges@estudante.ifgoiano.edu.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a aplicação da Terapia Alimentar no manejo da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista atendidas na Escola de Ensino Especial Pestalozzi em Ipameri, Goiás. **Material e Métodos:** Estudo qualitativo de caráter observacional realizado com crianças de 8 a 10 anos diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. A caracterização dos participantes e a avaliação do comportamento alimentar foram realizadas por meio de anamnese e questionário alimentar, sendo utilizadas como referência para a condução das terapias. A intervenção nutricional baseou-se no método Food Chaining, associado a atividades lúdico-sensoriais, com avaliação da aceitação alimentar por observação direta durante as atividades. **Resultados:** Verificaram-se melhorias na aceitação alimentar em quatro participantes, sendo aceitação total em dois e avanços no processo de aproximação alimentar em dois, com maior tolerância a diferentes texturas e sabores. **Conclusão:** A Terapia Alimentar associada ao Food Chaining e a estratégias sensoriais contribuiu para ampliar o repertório alimentar, reforçando a importância de abordagens individualizadas e multidisciplinares no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA.

Palavras-chave: Crianças. Seletividade alimentar. Terapia Nutricional. Transtorno do Espectro Autista.

Abstract: *Objective:* To evaluate the application of Food Therapy in managing food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder attending the Pestalozzi Special Educative Scholl in Ipameri, Goiás. *Material and Methods:* A qualitative, observational study was conducted

with children aged 8 to 10 years diagnosed with Autism Spectrum Disorder. The participants were characterized and their eating behavior assessed through anamnesis and a food questionnaire, which served as a reference for conducting the therapies. The nutritional intervention was based on the Food Chaining method, associated with playful-sensory activities, with assessment of food acceptance through direct observation during the activities. *Results:* Improvements in food acceptance were observed in four participants, with total acceptance in two and progress in the food approach process in two, with greater tolerance to different textures and flavors. *Conclusion:* Food Therapy associated with Food Chaining and sensory strategies contributed to expanding the food repertoire, reinforcing the importance of individualized and multidisciplinary approaches in managing food selectivity in children with ASD.

Keywords: Food Chaining. Food selectivity. Nutritional therapy. Autism Spectrum Disorder.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação, na interação social e por padrões de comportamento restritos e repetitivos. Nos últimos anos, observou-se um aumento significativo nos diagnósticos em nível mundial (Shaw et al., 2021). Dados epidemiológicos dos Estados Unidos, divulgados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), estimam que 1 em cada 36 crianças de 8 anos foi identificada com TEA (CDC, 2023).

No Brasil, ainda não há dados oficiais de prevalência do autismo. No entanto, estima-se que, caso fosse aplicado o mesmo método utilizado pelo CDC, o país poderia apresentar aproximadamente 5,95 milhões de pessoas com TEA (Paiva, 2023). Diante do aumento dos diagnósticos, torna-se evidente a necessidade de serviços especializados e intervenções direcionadas a aspectos específicos do desenvolvimento infantil. Entre eles, o comportamento alimentar, que frequentemente apresenta alterações nessa população e demanda abordagem nutricional individualizada e multiprofissional (Al-Beltagi, 2024).

Entre os desafios frequentemente observados no TEA, destaca-se o comportamento alimentar atípico, marcado por hipersensibilidades sensoriais, resistência a mudanças e seletividade alimentar, comprometendo o estado nutricional e a qualidade de vida dos indivíduos (OMS, 2022). Esse conjunto de características, muitas vezes relacionado a dificuldades no processamento sensorial, leva à recusa de determinadas texturas, sabores, aromas ou características visuais, resultando em um cardápio restrito e pouco variado (Silva et al., 2021a).

Em relação à alimentação, observa-se que crianças com TEA frequentemente consomem poucas frutas, hortaliças e alimentos *in natura*, enquanto produtos de alta densidade energética (processados e ultraprocessados), como salgadinhos, doces e bebidas açucaradas, são consumidos em maior quantidade. Esse padrão aumenta o risco de sobrepeso, obesidade e deficiências nutricionais (Raspini, et al., 2021; Corrêa, et al., 2025).

Assim, observa-se o comprometimento da ingestão de nutrientes essenciais, o que pode resultar em deficiências de micronutrientes, afetar o crescimento, o desenvolvimento e até mesmo intensificar comportamentos associados ao TEA. Esse cenário evidencia a importância da adoção de estratégias nutricionais eficazes, sensíveis às particularidades sensoriais e comportamentais, capazes de promover uma relação mais positiva e funcional da criança com a alimentação (Rocha et al., 2019).

Considerando as limitações das abordagens convencionais, cresce o interesse por métodos alternativos, como a Terapia Alimentar. Essa prática interdisciplinar, que envolve a nutrição e outras áreas da saúde, busca ressignificar a experiência da criança, promovendo uma adaptação gradual a novos sabores e ampliando sua aceitação (CEJAM, 2022). Entre as técnicas utilizadas, destaca-se o Método da Cadeia Alimentar (*Food Chaining*), que facilita a introdução ao relacionar novos produtos a características sensoriais já conhecidas, facilitando a ampliação da variedade alimentar (Fraker et al., 2007).

Nesse contexto, o *Food Chaining* consiste em uma terapia alimentar estruturada, voltada à compreensão dos fatores envolvidos na seletividade alimentar. O método utiliza como referência os alimentos já aceitos pela criança, analisando características como sabor, textura, temperatura, formato e cor para orientar a construção de uma cadeia alimentar. A partir dessas etapas, procede-se à introdução gradual de novos alimentos, associada ao reforço positivo e à ampliação contínua da dieta, em um percurso progressivo que respeita o ritmo individual e contribui para a adaptação da criança a novas experiências alimentares (Fraker et al., 2007).

De maneira complementar, estratégias lúdicas e de estimulação sensorial são aplicadas para promover a aproximação progressiva aos alimentos por meio da exploração tátil, visual e olfativa, mostrando-se eficaz, sobretudo em casos de maior resistência. Com isso, atividades lúdico-sensoriais aumentam a probabilidade de experimentação de novos alimentos em crianças e são descritas como recurso valioso no manejo da seletividade alimentar, inclusive em crianças com Transtorno do Espectro Autista (Coulthard; Sealy, 2017; Oliveira; Souza, 2022).

Diante desse cenário, o presente estudo teve o objetivo de avaliar o efeito da aplicação de diferentes ferramentas da Terapia Nutricional baseadas no método *Food Chaining* em crianças com TEA atendidas na Escola de Ensino Especial Pestalozzi de Ipameri, Goiás.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa adotou abordagem qualitativa, de caráter observacional, realizada com crianças de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado TEA, com idades entre 8 e 10 anos, selecionadas por apresentarem seletividade alimentar e matriculadas na Escola de Ensino Especial Pestalozzi, em Ipameri, Goiás.

Quanto ao nível de suporte do Transtorno do Espectro Autista, observou-se a presença de diferentes níveis entre os participantes. Os alunos 1 e 3 foram classificados no nível 1 (requer apoio), caracterizado por dificuldades leves na comunicação social e rigidez comportamental. O aluno 2 foi classificado no nível 2 (requer apoio substancial), que envolve déficits mais evidentes na interação social e presença frequente de comportamentos restritos e repetitivos. Já os alunos 4 e 5 foram classificados no nível 3 (requer apoio muito substancial), definido por prejuízos severos na comunicação e comportamentos repetitivos intensos, que comprometem significativamente a autonomia. (American Psychiatric Association, 2014)

O tamanho da amostra (n=5) incluiu a totalidade das crianças da escola que atendiam aos critérios de inclusão durante o período de coleta de dados. Dessa forma, o número reduzido de participantes reflete a limitação do cenário de pesquisa, caracterizando o estudo como exploratório, sem pretensão de generalização dos resultados.

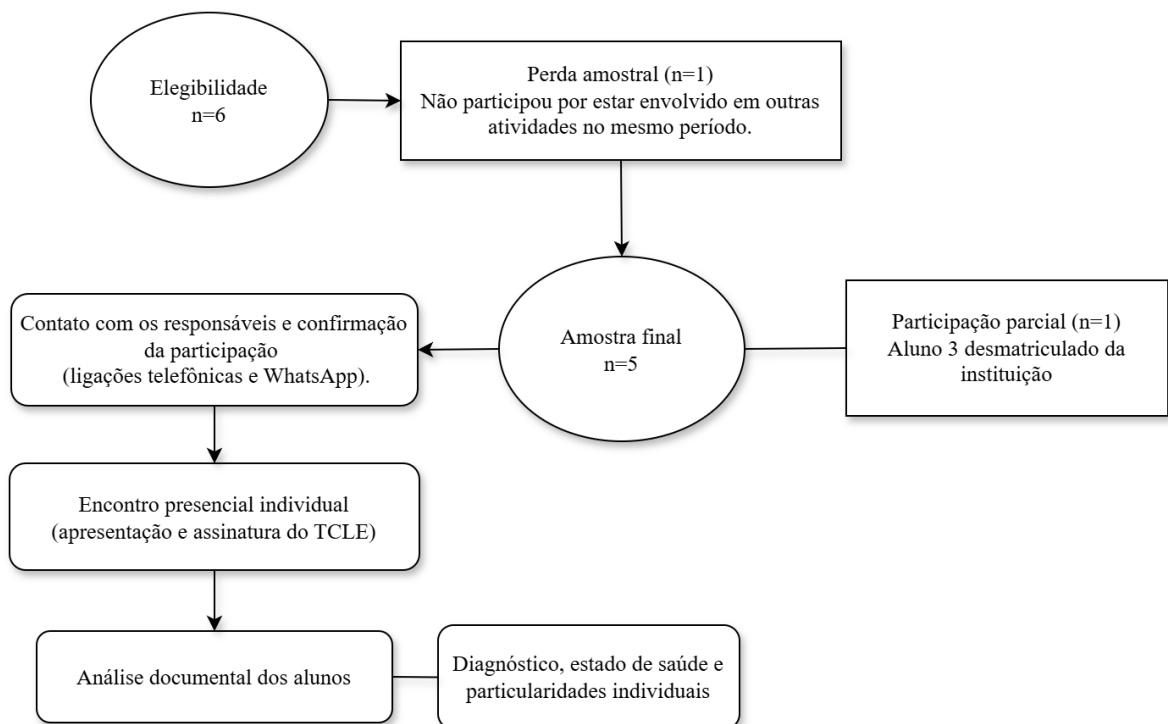
Destaca-se que, uns dos alunos (Aluno 3) não participou de todas as intervenções previstas, em decorrência do desligamento da instituição durante o período de execução do estudo. Assim, sua participação foi parcial, restringindo-se às intervenções 1 e 2, sendo os dados obtidos nessas etapas incorporados à análise do estudo, considerando-se as limitações decorrentes da ausência nas intervenções subsequentes.

Ademais, o estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IF Goiano, CAAE 73823923.0.0000.0036, parecer nº 6.499.063, e todas as etapas foram conduzidas de acordo com os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para garantir a participação voluntária e a proteção dos participantes, os pais ou responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foi apresentado de forma individual, com linguagem acessível e abordagem ilustrativa, em ambiente reservado e

com acompanhamento de um professor, sendo aplicado apenas às crianças com capacidade de compreensão.

Diante disso, a partir da definição da amostra, foram adotados procedimentos iniciais voltados ao contato com os responsáveis, à formalização do consentimento e à caracterização dos participantes, conforme sintetizado no fluxograma apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção e caracterização inicial dos participantes



Inicialmente, foi realizada entrevista de anamnese alimentar, por meio de questionário aplicado aos responsáveis, contemplando informações socioeconômicas, condições de saúde e aspectos relacionados aos hábitos alimentares, sendo a coleta conduzida por dois entrevistadores. Seguidamente, o inquérito dietético foi feito por meio de um questionário estruturado, desenvolvido e adaptado a partir de Lemes et al. (2023) e fundamentado nos princípios do Food Chaining, destinado à realização do inquérito dietético e à definição dos alimentos a serem trabalhados.

A escolha do alimento considerou preferências individuais, grau de seletividade e possibilidade de adaptação para diferentes preparos, sendo aplicada de forma individual ou em grupo, estimulando interação social e experimentação conjunta. Nas intervenções individuais, a seleção foi orientada pela resposta específica de cada criança ao questionário; já nos grupos, adotou-se um alimento comum que contemplasse necessidades e desafios compartilhados,

favorecendo a interação social e a experimentação conjunta.

Acerca da avaliação da tolerância alimentar, esta foi realizada a partir das informações obtidas no questionário aplicado aos responsáveis, permitindo a identificação das principais aceitações e rejeições alimentares, bem como das sensibilidades sensoriais relacionadas à textura, sabor, cor e consistência. A partir dessa análise, as atividades foram planejadas de forma individualizada, considerando, quando possível, a utilização de um alimento previamente aceito pela criança (alimento conforto), associado a estratégias lúdicas e sensoriais alternativas. Essas combinações foram organizadas conforme as necessidades específicas de cada participante, como apresentado no Quadro 1, especialmente nos casos de maior resistência ao contato direto com o alimento. É válido ressaltar que as degustações foram conduzidas com quantidades mínimas, respeitando o tempo e as limitações sensoriais de cada aluno, de modo a favorecer uma aproximação progressiva aos alimentos.

Quadro 1. Planejamento das atividades de acordo com a tolerância do alimento a ser trabalhado

Aluno	Queixa principal	Alimento conforto	Intervenção
Aluno 1 Aluno 2 Aluno 3	Intolerância a leite e texturas pastosas	Banana	Intervenção 1: Atividade lúdica sensorial com o leite. Intervenção 2: Preparação do smoothie de banana com morango. Intervenção 3: Atividade lúdica com tintas comestíveis
Aluno 4	Baixa variedade de alimentos na alimentação e sensibilidade com contato	Morango	Intervenção 1: Atividade lúdica sensorial com morango por meio de slime comestível. Intervenção 2: Atividade lúdica com tintas comestíveis
Aluno 5	Baixa variedade de alimentos na alimentação	-	Atividade lúdica com tintas comestíveis

Fonte: Autoras, 2025.

Após o planejamento, as intervenções foram realizadas em sessões semanais, com duração aproximada de 40 minutos, conduzidas tanto em sala de aula quanto no ambiente externo da instituição, conforme a natureza de cada atividade.

Quadro 2. Intervenções aplicadas na Terapia Alimentar

Intervenção	Descrição	Objetivo	Materiais
Atividade lúdico-sensorial como leite.	Com os olhos vendados, a criança explorou o leite, cheirando-o e transferindo-o entre copos, sendo desafiada a identificar o alimento	Estimular a aceitação do leite, ampliando a diversidade alimentar.	Copo, leite, faixas.
Preparação do <i>smoothie</i> de banana com morango.	A criança participou do preparo do <i>smoothie</i> de banana com morango e, em seguida, foi incentivada a degustar sua própria criação, explorando sabores.	Estimular a aceitação do leite e de alimentos pastosos, aumentando a tolerância e ampliando a diversidade alimentar.	Copo, liquidificador, talheres, leite, leite em pó, banana e morango
<i>Slime</i> comestível com morango.	Foi disponibilizado um <i>slime</i> comestível à base de amido de milho e morango para que a criança pudesse manipular e explorar suas texturas de forma sensorial.	Promover a dessensibilização sensorial tátil e olfativa utilizando o alimento conforto como mediador, preparando a criança para etapas posteriores de aproximação alimentar.	Morango, amido de milho, talheres, panela e liquidificador.
Atividade lúdico-sensorial com tintas comestíveis	Inicialmente, cada alimento foi apresentado à criança, proporcionando a oportunidade de explorar os alimentos in natura utilizados para preparar as tintas comestíveis, tocando, cheirando e observando cores, formas e texturas. Em seguida, a criança recebeu duas folhas para pintura: uma com diferentes vegetais e outra com um coelho da Páscoa para ser pintada manipulando as tintas com os dedos.	Favorecer a ampliação da variedade alimentar por meio de associações sensoriais positivas.	Amido de milho, beterraba, flor de hibisco, cenoura, café, espinafre, açafraão, impressora, folha.

Fonte: Autoras, 2025.

Por fim, foi realizada a avaliação a partir das informações da anamnese e do questionário alimentar, observação direta da reação de cada criança, considerando aspectos como envolvimento na atividade, aproximação ao alimento, tolerância sensorial, intenção de provar e aceitação oral. Durante cada sessão, essas reações foram registradas em instrumento de anotação próprio pela pesquisadora responsável, garantindo a padronização das observações.

Ao final das intervenções, os registros foram revisados e as respostas classificadas em três categorias operacionais: aceitação total, definida como ingestão espontânea do alimento sem sinais de recusa; aceitação parcial, caracterizada por contato oral, prova mínima, manipulação

ou aproximação ao alimento; e não aceitação, definida pela recusa ativa ou ausência de contato com o alimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram aceitação oral efetiva em dois alunos (1 e 2) e dois alunos demonstraram avanços no processo de aproximação alimentar (3 e 4), sugerindo que a terapia pode ajudar no desenvolvimento de habilidades, oferecer experiências corretivas e reduzir a intolerância a diferentes texturas e sabores em crianças com TEA. Mesmo diante de respostas sensoriais atípicas intensas, observam-se avanços quando as intervenções são adaptadas às individualidades da criança, confirmando evidências de que abordagens comportamentais estruturadas e individualizadas podem melhorar comportamentos alimentares e ampliar a aceitação de alimentos em crianças com TEA (Sharp et al., 2018).

Os dados obtidos por meio da anamnese e do questionário alimentar revelaram padrões semelhantes entre as crianças avaliadas. De forma geral, observou-se presença de seletividade alimentar, caracterizada pela recusa de determinados alimentos, baixa variedade na dieta e dificuldade com texturas específicas, como as pastosas, além da rejeição ao leite em alguns casos. Esse perfil é frequentemente descrito na literatura, que aponta que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tendem a apresentar maior seletividade alimentar, preferências restritas e menor diversidade alimentar quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico (Raspini et al., 2021; Byrska et al., 2023).

No caso do aluno 1, classificado com nível 1 de suporte, observava-se inicialmente preferência por alimentos ultraprocessados e doces, além de baixa aceitação de frutas, verduras e preparações pastosas, sendo a banana identificada como alimento conforto. Ao longo das intervenções, houve ampliação do repertório alimentar, evidenciada pela experimentação voluntária durante a atividade de preparo do smoothie. A participação ativa no processo e a utilização de um alimento previamente aceito parecem ter contribuído para a redução da resposta aversiva, favorecendo uma experiência alimentar mais segura e previsível. Esse resultado está alinhado com estudos prévios, que demonstram que o envolvimento da criança no preparo dos alimentos favorece a aceitação alimentar. (Oliveira e Frutuoso, 2021; Maiz et al., 2021; Byrska et al., 2023).

Resultado semelhante foi observado no aluno 2, classificado com nível 2 de suporte, que também apresentava padrão alimentar restrito, com baixa aceitação de verduras e presença de alimento de conforto. A utilização desse alimento como base das intervenções mostrou-se relevante, uma vez que houve melhora na resposta alimentar, evidenciada pelo pedido espontâneo de repetição e pela verbalização positiva quanto ao sabor.

Esse achado pode ser atribuído à familiaridade, que reduz a incerteza sensorial e torna a experiência alimentar mais previsível, favorecendo a aceitação. Esse processo está relacionado à neofobia alimentar, caracterizada pela rejeição de alimentos novos e preferência por itens familiares (Almeida, 2022). Conforme Silva et al. (2021a), em crianças com TEA, essa situação é intensificada pela rigidez alimentar e pela preferência por preparações padronizadas, sendo a recusa frequentemente associada a características sensoriais, como temperatura, textura, cor, odor, sabor e até mesmo marca ou forma de apresentação dos alimentos. Nesse contexto, alimentos já conhecidos atuam como facilitadores na introdução de novos itens, reduzindo a resistência à experimentação.

Nesse sentido, o Food Chaining mostra-se uma estratégia compatível, pois utiliza alimentos já conhecidos como ponto de partida para introduzir gradualmente novas variações sensoriais, facilitando um processo de aceitação mais natural para a criança (Fraker et al., 2007). Diante disso, essa abordagem mostrou boa aplicabilidade nos casos dos alunos 1 e 2, cujos avanços foram potencializados pelo uso da banana, como base nas atividades propostas.

Em contrapartida, o aluno 3, embora classificado com nível 1 de suporte, apresentou maior rigidez sensorial, evidenciada pela aversão a alimentos de coloração branca, ao leite e a preparações pastosas. Durante as intervenções, demonstrou engajamento na manipulação dos alimentos, porém manteve recusa à experimentação, sendo sua resposta caracterizada como aceitação parcial. Ainda assim, observa-se avanço no processo terapêutico, uma vez que a transição da evitação para a exploração sensorial representa etapa fundamental na progressão da aceitação alimentar. Esse padrão reforça a importância da exposição gradual e repetida, respeitando o ritmo individual, como destacado por Hyman et al. (2020).

O aluno 4, classificado com nível 3 de suporte, apresentou maior comprometimento, com dieta pouco variada, predominância de alimentos de alta densidade calórica e sensibilidade tátil significativa. Segundo relato do responsável, o aluno apresentava dificuldade de permanência à mesa, associada à agitação e possível comprometimento da autorregulação. Mesmo diante dessas dificuldades, nas intervenções, o aluno manipulou os alimentos e demonstrou interesse

em explorá-los, aproximando-se gradualmente de novos sabores, caracterizando uma aceitação parcial. Na atividade com slime, explorou o material pelo toque e pelo cheiro, indicando maior tolerância sensorial, embora ainda sem evolução para a experimentação oral. De forma semelhante, na dinâmica com tintas comestíveis, inicialmente evitou o contato direto com os ingredientes, tocando a beterraba apenas de maneira breve, passando posteriormente a participar da atividade de pintura, ainda que de forma restrita ao uso do pincel.

Em contrapartida, os alunos 1 e 2 apresentaram maior aceitação durante a atividade com tintas comestíveis, explorando os alimentos com as mãos e observando cores e texturas sem demonstrar resistência, o que também se alinha aos dados da anamnese, que indicavam menor grau de seletividade alimentar nesses participantes. Na etapa da pintura, todos utilizaram as tintas, apesar da seletividade prévia para texturas pastosas, destacando-se o aluno 1, que realizou a pintura diretamente com os dedos, evidenciando maior abertura aos estímulos sensoriais.

A relevância da exposição sensorial é corroborada por Roberts et al. (2022), que demonstram que atividades de exposição sensorial (cheiro, toque e visão) aumentam a disposição infantil para experimentar diferentes sabores. Evidenciando que quanto maior o número de sentidos envolvidos (tato, olfato, audição), maior a abertura das crianças para provar e consumir os vegetais.

O aluno 5, classificado com nível 3 de suporte, apresentou o quadro mais restritivo, caracterizado por ausência de frutas e verduras, consumo limitado e forte rigidez alimentar. A presença de comportamentos estereotipados, associada à dificuldade de permanência durante as refeições, sugere comprometimento na autorregulação e maior complexidade clínica. Diante disso, durante as intervenções, o aluno manteve resistência aos alimentos apresentados e demonstrou pouca participação nas atividades propostas, tendo assim sua aceitação classificada como não aceitação.

Esse caso evidencia que a seletividade alimentar pode persistir, mesmo diante de estratégias estruturadas, sobretudo em crianças com maior complexidade clínica. O manejo efetivo requer a atuação integrada de profissionais de diferentes áreas, que desenvolvem estratégias específicas para reduzir a seletividade por meio de exposição gradual aos alimentos e experiências positivas. (Barbosa et al., 2022; Chistol et al., 2017.). Além disso, segundo Carvalho e Santana (2022), é essencial incorporar atividades que estimulem habilidades

cognitivas, sociais e de linguagem, assim como criatividade e comunicação, de forma individualizada e respeitando o ritmo de cada criança, garantindo que as intervenções sejam significativas e adaptadas às suas necessidades.

A persistência da monotonia alimentar associa-se ao risco de deficiências nutricionais, tendo em vista que a baixa variedade da dieta compromete a qualidade da alimentação e o estado nutricional, podendo ser agravada pelo consumo de alimentos processados e ultraprocessados em crianças com TEA.(Carvalho; Santana, 2022; Silva et al., 2021b).Como consequência, observam-se possíveis prejuízos no crescimento, no desenvolvimento infantil e na ingestão de micronutrientes essenciais, especialmente quando hábitos alimentares inadequados estão presentes no contexto familiar (Araújo et al., 2024; Chao et al., 2021; Rocha et al, 2020). Esse padrão alimentar contraria as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira, que recomenda uma dieta baseada em alimentos in natura e minimamente processados, com consumo moderado de processados e mínima ingestão de ultraprocessados (Brasil, 2014).

Além dos efeitos físicos, uma alimentação desequilibrada pode influenciar a saúde mental, visto que pode afetar a regulação emocional e o comportamento, agravando sintomas.(Vartanian, 2020; Nunes; Jardim; Reis, 2023). Essas consequências físicas e psicológicas reforçam a necessidade de intervenções nutricionais individualizadas que levem em consideração as características sensoriais e comportamentais das crianças com TEA, alinhando seus hábitos alimentares às recomendações nacionais de promoção da saúde.

Para atingir esse objetivo, o trabalho de equipes multidisciplinares, aliado à participação ativa das famílias e escolas, é essencial para garantir a integração das mudanças no cotidiano da criança. Tendo em vista que, quando profissionais e cuidadores caminham juntos, as estratégias nutricionais, sensoriais e comportamentais ganham continuidade e significado, favorecendo progressos mais consistentes, como aponta Al-Beltagi (2024).

Apesar dos avanços alcançados, este estudo apresenta limitações, como o pequeno número de participantes e a curta duração da intervenção, que restringe a generalização dos resultados e dificultam a consolidação de mudanças duradouras. Portanto, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem a amostra e realizem acompanhamentos de longo prazo para fortalecer a validade e a aplicabilidade das estratégias propostas.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos evidenciam que a Terapia Alimentar, associada ao método Food

Chaining e a estratégias sensoriais e lúdicas, contribuiu de forma significativa para a ampliação do repertório alimentar de duas crianças (Alunos 1 e 2), visto que apresentaram avanços significativos ao lidar com texturas e consistências antes rejeitadas. Por outro lado, os alunos 3 e 4 apresentaram uma aceitação parcial, enquanto o Aluno 5 não apresentou nenhum progresso, devido à seletividade extrema e à resistência a mudanças, fatores relacionados ao nível de gravidade do TEA e às características comportamentais individuais.

Portanto, essas respostas distintas reforçam a necessidade de estratégias específicas que envolvam uma abordagem multidisciplinar, familiar e escolar. Por fim, embora haja limitações, os resultados destacam o potencial de intervenções contínuas para a melhoria do estado nutricional e o bem-estar dessas crianças.

REFERÊNCIAS

- AL-BELTAGI, M. Nutritional management and autism spectrum disorder: a systematic review. **World Journal of Clinical Pediatrics**, v. 13, n. 4, e99649, 2024. DOI: 10.5409/wjcp.v13.i4.99649.
- ALMEIDA, P. C.; ZANDONADI, R. P.; NAKANO, E. Y.; VASCONCELOS, I. A. L.; BOTELHO, R. B. A. Food neophobia in children with autistic spectrum disorder (ASD): a nationwide study in Brazil. *Children*, v. 9, n. 12, p. 1907, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/children9121907>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, B. F.; SILVA, A. C.; SANTOS, D. L.; PEREIRA, R. M. Explorando a seletividade alimentar em indivíduos autistas. *Revista Acadêmica Online*, v. 10, n. 51, p. 1-18, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11255082>.
- BARBOSA, G. M.; TEIXEIRA, Y.; FURTADO, Y. R. A. L.; SOUSA, L. N.; FERNANDES, C. Y. P.; MACÊDO, L. R.; SILVA, F. R.; PEREIRA, C.; HERINGER, P. N. Consequências da seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista: revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, 2022.
- BRAGA, M. C. S.; NOGUEIRA, L. R.; OKUIZUMI, A. M.; ROCHA, N. O.; ALMEIDA, A. R.; MAXIMINO, P.; FISBERG, M. Seletividade alimentar e o papel da escola: crianças que frequentam regularmente a escola apresentam maior repertório alimentar? **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 3, p. e-172886, 2021. DOI: 10.11606/ISSN.2176-7262.RMRP.2021.172886.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BYRSKA, A.; BŁAŻEJCZYK, I.; FARUGA, A.; POTACZEK, M.; WILCZYŃSKI, K. M.; JANAS-KOZIK, M. Patterns of food selectivity among children with autism spectrum disorder. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 17, p. 5469, 2023. DOI: 10.3390/jcm12175469.

CARVALHO, M. F.; SANTANA, M. Z. **Educação nutricional para crianças com transtorno do espectro autista: propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa**. Recife: Ed. UFPE, 2022.

CEJAM. **Terapia alimentar auxilia no tratamento de autistas, proporcionando melhorias à saúde neurológica**. Disponível em: <https://cejam.org.br/noticias/terapia-alimentar-auxilia-no-tratamento-de-autistas-proporcionando-melhorias-a-saude-neurologica>. Acesso em: 8 dez. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, United States, 2020. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 72, n. 2, p. 1–14, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm>. Acesso em: 21 jan. 2026.

CHAO, H. C.; LU, J. J.; YANG, C. Y.; YEH, P. J.; CHU, S. M. Serum trace element levels and their correlation with picky eating behavior, development, and physical activity in early childhood. **Nutrients**, v. 13, n. 7, p. 2295, 2021. DOI: 10.3390/nu13072295.

CHISTOL, L. T.; BANDINI, L. G.; MUST, A.; PHILLIPS, S.; CERMACK, S. A.; CURTIN, C. Sensory Sensitivity and Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 2, p. 583–591, 2018.

CORRÊA, G. G. S.; SOARES, F. V. M.; VASCONCELOS, Z. F. M.; COSTA, A. C. C.; ROCHA, A. D. Clinical and nutritional profile of children and adolescents with autism spectrum disorder in Brazil: a nationwide online survey. **Jornal de Pediatria**, v. 101, n. 4, p. 529–535, 2025. DOI: 10.1016/j.jped.2024.12.008.

COULTHARD, H.; SEALY, A. Play with your food! Sensory play is associated with tasting new foods in children. **Appetite**, v. 113, p. 84–90, 2017. DOI: 10.1016/j.appet.2017.02.038.

FRAKER, C.; COX, S.; WALBERT, L.; FISHBEIN, M. Food Chaining: the proven 6-step plan to stop picky eating, solve feeding problems, and expand your child's diet. **New York: Da Capo Press**, 2007. ISBN 978-1600940163.

HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M.; COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES; SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, p. 1-64, 2020. DOI: 10.1542/peds.2019-3447

LEMES, M. A.; GARCIA, G. P.; CARMO, B. L.; SANTIAGO, B. A.; TEIXEIRA, D. B.; AGOSTINHO JUNIOR, F.; COLA, P. C. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 3, p. 136–142, 2023. DOI: 10.1590/0047-2085000000414.

MAIZ, E.; URKIA-SUSIN, I.; URDANETA, E.; ALLIROT, X. Child involvement in choosing a recipe, purchasing ingredients, and cooking at school increases willingness to try new foods and reduces food neophobia. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 53, n. 4, p. 306–315, 2021. DOI: 10.1016/j.jneb.2020.11.006.

NUNES, A.C.R.P.; JARDIM, N.A.; REIS, D.S. Intervenção nutricional no autismo: uma revisão da literatura. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p.27224-27244, 2023

OLIVEIRA, B. M. F; FRUTUOSO, M. F. P. Muito além dos nutrientes: conexões com crianças autistas a partir do cozinhar e comer juntos. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132020>.

OLIVEIRA, P. L. D.; SOUZA, A. P. R. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 30, 2022. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE21372824>

OMS. **Transtornos do espectro autista**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-4-2017-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 10 nov. 2025.

PAIVA, F. Jr. Prevalência de autismo. **Canal Autismo**, 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

RASPINI, B.; PROSPERI, M.; GUIDUCCI, L.; SANTOCCHI, E.; TANCREDI, R.; CALDERONI, S.; MORALES, M. A.; MORELLI, M.; SIMIONE, M.; FIECHTNER, L.; MURATORI, F.; CENA, H. Dietary patterns and weight status in Italian preschoolers with autism spectrum disorder and typically developing children. **Nutrients**, v. 13, n. 11, p. 4039, 2021. DOI: 10.3390/nu13114039. PMID: 34836294. PMCID: PMC8617730.

ROBERTS, A. P.; CROSS, L.; HALE, A.; HOUSTON-PRICE, C. VeggieSense: a non-taste multisensory exposure technique for increasing vegetable acceptance in young children. **Appetite**, v. 168, p. 105784, 2022. DOI: 10.1016/j.appet.2021.105784. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34748876/>. Acesso em: 22 jan. 2026.

ROCHA, G. S. S.; MEDEIROS JÚNIOR, F. C.; LIMA, N. D. P.; SILVA, M. V. R. S.; MACHADO, A. S.; PEREIRA, I. C.; LIMA, M. S.; PESSOA, N. M.; ROCHA, S. C. S.; SILVA, H. A. C. Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e538, 2019.

SHAW, K. A.; MAENNER, M. J.; BAKIAN, A. V.; BILDER, D. A.; DURKIN, M. S.; FURNIER, S. M.; HUGHES, M. M.; PATRICK, M.; PIERCE, K.; SALINAS, A.; SHENOUDA, J.; VEHORN, A.; WARREN, Z.; ZAHORODNY, W.; CONSTANTINO, J. N.; DIRIENZO, M.; ESLER, A.; FITZGERALD, R. T.; GRZYBOWSKI, A.; COGSWELL, M. E. Early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 70, n. 10, p. 1–14, 2021. DOI: 10.15585/mmwr.ss7011a1.

SHARP, W. G.; POSTORINO, V.; MCCracken, C. E.; BERRY, R. C.; CRIADO, K. K.; BURRELL, T. L.; SCAHILL, L.. Dietary Intake, Nutrient Status, and Growth Parameters in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Food Selectivity: An Electronic Medical Record Review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(10), 1943–1950, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.005>

SILVA, Á., CHAVES, S., ALMEIDA, L., NASCIMENTO, R., MACÊDO, M., SARMENTO, A. Aspectos sensoriais e a seletividade alimentar da criança com transtorno do espectro autista:

Um estudo de revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 10,. E557101018944, 2021a. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18944>.

SILVA, I. J. S.; MONTEIRO, M. C.; ARAÚJO, M. G. V.; PAZ, R. C.; SILVA, B. N.; REZENDE, A. J.; FORTES, R. C. Estado nutricional e consumo de ultraprocessados de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 85158–85171, 2021b.

VARTANIAN, C. Overview of nutritional therapy for autism spectrum disorder. **Advances in Neurobiology**, v. 24, p. 527-536, 2020.