Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Estratégias de cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante as refeições: uma análise qualitativa do cotidiano alimentar

Strategies used by children's caregivers with Autism Spectrum Disorder (ASD) during mealtimes: a qualitative analysis of daily eating habits

Estrategias utilizadas por los cuidadores de niños con trastorno del espectro autista (TEA) durante las comidas: un análisis cualitativo de los hábitos alimenticios diarios

Caroline Maliska Klauck[1], Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso[1].

RESUMO

Objetivo: Compreender as narrativas de pais ou responsáveis sobre suas atitudes diante do momento da alimentação da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente quando ocorre recusa alimentar. **Métodos:** Estudo qualitativo desenvolvido a partir de entrevistas individuais com 33 cuidadores de crianças com TEA, conduzidas por meio de uma pergunta norteadora relativa às estratégias adotadas durante as refeições. A análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), foi realizada manualmente. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A análise permitiu identificar sete temas principais e 19 subtemas que evidenciam a diversidade de estratégias empregadas pelos cuidadores para favorecer a alimentação das crianças. Essas estratégias incluem desde ações de incentivo até abordagens baseadas em organização, interação, apoio emocional e manejo comportamental. Os relatos também revelam percepções, desafios e sentimentos vivenciados pelos cuidadores ao lidar com a seletividade ou recusa alimentar. **Conclusão:** Observa-se que dificuldades alimentares são frequentes em crianças com TEA, levando os cuidadores a recorrer a diferentes estratégias, como brincadeiras, distrações, negociações e outras práticas, com o intuito de promover a aceitação alimentar. Tais atitudes apresentam funcionalidades variadas e refletem a busca por facilitar o processo alimentar no cotidiano familiar.

Palavras-chave: Autismo infantil, Alimentação da criança, Seletividade alimentar, Pais.

ABSTRACT

Objective: To understand the narratives of parents or caregivers regarding their attitudes during the feeding moments of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), particularly when food refusal occurs. **Methods:** This qualitative study was conducted through individual interviews with 33 caregivers of children with ASD, guided by a central question about the strategies used during mealtimes. Content analysis, as proposed by Bardin (2011), was performed manually. The study was approved by a Research Ethics Committee. **Results:** The analysis identified seven main themes and 19 subthemes that illustrate the range of strategies employed by caregivers to support children's eating. These strategies include incentive-based actions, as well as approaches involving organization, interaction, emotional support, and behavioral management. The narratives also reveal caregivers' perceptions, challenges, and feelings when dealing with food selectivity or refusal. **Conclusion:** Feeding difficulties are common among children with ASD, prompting caregivers to adopt varied strategies—such as play, distractions, negotiations, and other practices—to

[1] Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel – PR.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | ACEITO EM: 1/2026 | PUBLICADO EM: 11/2026

promote food acceptance. These attitudes have multiple functions and reflect caregivers' efforts to facilitate the feeding process in daily family life.

Keywords: Autistic disorder, Child nutrition, Food fussiness, Parents.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las narrativas de padres o responsables sobre sus actitudes durante el momento de la alimentación del niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA), especialmente cuando ocurre rechazo alimentario. **Métodos:** Estudio cualitativo desarrollado a partir de entrevistas individuales con 33 cuidadores de niños con TEA, realizadas mediante una pregunta orientadora relacionada con las estrategias adoptadas durante las comidas. El análisis de contenido, según la propuesta de Bardin (2011), se llevó a cabo de forma manual. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** El análisis permitió identificar siete temas principales y 19 subtemas que evidencian la diversidad de estrategias empleadas por los cuidadores para favorecer la alimentación de los niños. Estas estrategias incluyen desde acciones de incentivo hasta enfoques basados en la organización, la interacción, el apoyo emocional y el manejo conductual. Los relatos también revelan percepciones, desafíos y sentimientos experimentados por los cuidadores al enfrentar la selectividad o el rechazo alimentario. **Conclusión:** Se observa que las dificultades alimentarias son frecuentes en niños con TEA, lo que lleva a los cuidadores a utilizar diversas estrategias —como juegos, distracciones, negociaciones y otras prácticas— con el fin de promover la aceptación alimentaria. Tales actitudes presentan funciones variadas y reflejan la búsqueda por facilitar el proceso alimentario en el contexto familiar cotidiano.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, Nutrición del niño, Irritabilidad alimentaria, Padres.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V TR), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por um atraso persistente na comunicação e interação social, com padrões de comportamento restritos e repetitivos por atividades ou interesses. Esses sinais têm início desde a primeira infância e causam uma disfuncionalidade em seu cotidiano. O TEA é classificado em três níveis de suporte, definidos pela necessidade de apoio diante de dificuldades na comunicação social e de comportamentos restritos e repetitivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Devido a essa complexidade, o tratamento do TEA envolve uma rede de profissionais, os quais necessitam ser capacitados e atuar de forma conjunta e personalizada para realizar o acompanhamento dessas crianças e promover o envolvimento de suas famílias neste processo (MUKHERJEE SB, 2017; KABARITE A, et al., 2025). A atenção especializada ocorre no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), através de profissionais da área da saúde, como enfermeiros, fonoaudiólogos, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas (BRASIL, 2015). Aliado a esses profissionais da área da saúde, destacam-se também os profissionais da área da educação, os quais possuem um contato direto e frequente com o aluno com TEA. Ressalta-se, portanto, a importância da intersetorialidade entre saúde e educação e os diferentes ambientes de cuidado para um melhor acompanhamento dessas crianças (ROMEU CA e ROSSIT RAS, 2022).

Um dos relatos frequentes desses profissionais e, principalmente, dos pais dessas crianças, se relaciona à alimentação. Sabe-se que as crianças com TEA possuem semelhanças em relação ao comportamento alimentar, apresentando, normalmente, uma maior prevalência de seletividade alimentar quando comparados às crianças sem TEA (TAN WY, et al., 2023; FARAG F, et al., 2022). Esses problemas alimentares podem estar relacionados às dificuldades motoras orais para mastigar e deglutir, problemas gastrointestinais, e disfunção no processamento sensorial, sistema vestibular e propriocepção, comuns na criança com TEA. Essa seletividade também se relaciona aos interesses rígidos e restritos típicos do comportamento autista (MIRIZI P, et al., 2025; LEMES MA, et al., 2023; KARACA BD, et al., 2025).

Diante desse comportamento, destaca-se a preocupação dos cuidadores em relação à alimentação das crianças com TEA, e que estes podem não obter os nutrientes adequados pela falta de aceitação e pelo desinteresse alimentar. Outros comportamentos também relatados pelos pais se relacionam à monotonia e neofobia alimentar, na dificuldade de aceitação de alimentos com texturas não-crocantes, dificuldades na mastigação e deglutição, além de comportamentos difíceis no momento das refeições. Alguns pais ainda relatam o consumo excessivo de alimentos específicos, marcado pela obsessão alimentar, manifestando estarem constantemente famintos (BONSALL A, et al., 2021; TAN WY, et al., 2023).

Estes desafios podem levá-los a utilizarem algumas estratégias no momento das refeições, como adaptação das preparações de acordo com as preferências das crianças, uso de reforços positivos, realização de brincadeiras e imaginação, distrações no momento da alimentação e a utilização de outros familiares como modelo alimentar. Destaca-se, portanto, a importância na identificação e compreensão das estratégias utilizadas nas experiências cotidianas durante as refeições, para estimular a participação, o desenvolvimento de intervenções em casa, mediadas pelos pais, que visem não apenas às necessidades da criança, mas também às metas relacionadas à participação bem-sucedida da família na hora das refeições (MUESBACK J, et al., 2018; AUSDERAU KK, et al., 2019). A partir do exposto, esse estudo busca compreender qual(is) são a(s) atitude(s) adotada(s) pelos cuidadores de crianças com TEA no momento de agitação ou recusa alimentar, durante as refeições.

MÉTODOS

Esta pesquisa possui caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa e análise de dados fundamentada na Análise de Conteúdo de Bardin L (2019). Seguiu o guia COREQ (Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa) traduzido na língua portuguesa e validado por Souza VRS et al. (2021). O estudo integra pesquisa de mestrado e a coleta de dados ocorreu em um município localizado no sudoeste paranaense, realizada entre os meses de fevereiro e julho de 2025.

O recrutamento dos participantes foi realizado de forma online, a partir da disponibilização dos contatos de inscritos da associação de pais de autistas e neurodivergentes do município e de todos os pais, mães e/ou cuidadores de crianças com o diagnóstico de TEA matriculados na rede municipal de ensino, após assinatura da carta de anuência da Secretaria de Educação Municipal. Também foi utilizada a técnica “bola de neve” para coleta de dados.

Para a realização do estudo, foram realizadas videochamadas individuais com cada participante e aplicada a entrevista semiestruturada com duas questões norteadoras abertas. A primeira pergunta foi retirada e traduzida livremente do estudo de Burnett AJ et al. (2023): “Quais são as estratégias que você utiliza quando a criança está agitada no momento da refeição ou se recusando a comer?”.

Como a pergunta foi traduzida para a língua portuguesa, antes de iniciar a pesquisa, foi realizado um teste de calibração ou teste piloto com três participantes, o que resultou em mais uma pergunta aberta, adicionada pelas autoras no estudo: “E quais dessas tentativas funcionaram?”.

As respostas qualitativas passaram por pré-análise, que contempla a leitura flutuante, a escolha do material e a retomada dos pressupostos e objetivos. Após, foi realizada a codificação das respostas, agrupando as categorias em temas, apresentados no quadro 1. A análise de conteúdo segundo Bardin (2011) foi realizada manualmente, em uma planilha do Microsoft → Excel versão 16.78.3 (2023).

Para o sigilo dos participantes, eles foram identificados com a letra P (participante), seguida por número (nº) arábico na ordem das entrevistas.

Quadro 1 - Temas principais e subtemas que compõem a pesquisa qualitativa relacionados às perguntas "Quais são as estratégias que você utiliza quando a criança está agitada no momento das refeições ou se recusando a comer?" e "Quais dessas tentativas funcionaram?"

Tema principal	Subtemas
Comunicação e apoio emocional	Conversar ou explicar sobre a alimentação Acalmar e tranquilizar Apresentar os alimentos Incentivar a comer
Espectro de pressão	Brincar, jogar ou competir Fazer trocas ou chantagear Alimentar ou dar comida na boca Insistir a comer
Estratégias domiciliares da família	Seguir um modelo familiar/próximo Distração para se alimentar Incluir ou pedir à criança participar da compra dos alimentos ou do preparo das refeições
Estratégias adaptativas ao alimento e/ou ambiente	Mudar a textura, aparência, embalagem do alimento ou o ambiente da refeição
Alimentação conduzida pela criança	Não forçar a comer ou oferecer somente alimentos já aceitos pela criança
Estratégias terapêuticas	Estratégias terapêuticas Estratégias medicamentosas
Sentimentos e percepções	Preocupação com a saúde Sensação de culpa ou impotência diante da seletividade Satisfação diante de pequenas conquistas Valorização de hábitos saudáveis como exemplo

Fonte: Klauck CM e Toso BRGO, 2026.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (CAAE nº 82960224.4.0000.0107 e parecer 7.417.099) e todos os preceitos éticos foram respeitados, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi ofertado aos participantes para assinatura, de forma presencial ou eletrônica, sendo a última a partir da plataforma Gov.br.

RESULTADOS

Foram entrevistados 33 participantes, em sua totalidade mulheres, com idade entre 25 e 54 anos. O vínculo prevalente foi o materno, seguido por duas avós de crianças com TEA que participaram da pesquisa. Em relação às que não participaram, 14 delas não aceitaram e uma desistiu durante o processo, uma perda de 31,2%. Após as entrevistas, foi realizada a leitura, a escolha do material obtido e posteriormente agrupados em oito temas principais, sendo as primeiras cinco categorias temáticas descritas de acordo com o estudo de Burnett AJ et al. (2023) e os dois últimos temas acrescidos pelas pesquisadoras deste estudo. Das sete categorias descritas, ainda se dividiram 19 subtemas, os quais serão descritos a seguir.

Tema 1: Comunicação e apoio emocional

Foi mencionado pelas participantes que a conversa ou explicação sobre a finalidade da alimentação oferecida e ingerida diariamente auxiliou no processo de conhecimento e aceitação alimentar:

> *P1: "A gente conversa bastante sobre o porquê ele precisa comer, porque é muito da personalidade dele precisar de uma explicação, uma justificativa que faça sentido para ele estar fazendo aquilo".*

> *P30: "A única estratégia que eu uso para ele comer é dizer assim: 'filho, é gostoso, é saudável, a gente vai ficar bonito, ficar forte, a gente vai ficar mais saudável, mais forte comendo".*

Algumas delas pontuaram sobre a importância de manter a calma no momento das refeições, e tranquilizar a criança em situações de agitação ou recusa alimentar:

> *P2: "A gente tenta ter um ambiente mais tranquilo possível, já que tudo tira o foco dele. Então a gente tenta manter a calma, a gente senta, conversa [...]".*

> *P16: "Eu tento ser o mais tranquila possível com ele, né? Porque uma vez eu ficava nervosa e também ele ficava mais nervoso. Então, hoje eu percebi que, como ele é muito carinhoso, quanto mais jeito eu falar com ele, mais ele entende [...]".*

As participantes relataram também que apresentar os alimentos à criança e incentivá-las a comer auxiliou o consumo de alguns alimentos menos aceitos:

> *P1: "Apresentar a comida antes, sempre apresentar até ele ir se acostumando, o cheiro da comida, ele pegar na comida [...] O ato dele se familiarizar com os alimentos, com as cores deles, com as texturas e com os cheiros das comidas, tem funcionado".*

> *P4: "A estratégia que eu uso é ficar próxima dele, ajudando e incentivando. [...] Olha, às vezes funciona (risos) [...]".*

Tema 2: Espectro de pressão

Alguns familiares pontuaram que, na intenção de aumentar o consumo alimentar, já pressionaram as crianças a se alimentarem, insistindo em comer ou oferecendo comida na boca.

> *P17: "Não, foi na insistência. Sinceramente, com muita paciência, não foi um dia pra outro. Olha, ele tem nove anos, desde bebê e sempre insisti em provar as coisas [...]".*

> *P25: "Eu sempre com ele, realmente ofereço, e ofereço na boca. Eu pego a colher e falo: "só uma colherzinha, abre a boca' [...]".*

Algumas das participantes também mencionaram que fazem trocas, chantagem ou utilizam-se de jogos, brincadeiras e competições no momento das refeições:

> *P12: "Na verdade, assim, o [nome da criança]., ele é muito da barganha. Qualquer coisa que você queira e você ofereça a massinha de modelar, ele faz qualquer coisa pra você."*

> *P16: "[...] E daí agora ele é competitivo também, né? Então meu marido fala pra ele, 'o pai vai terminar de comer primeiro e vai ganhar o picolé'."*

> *P19: "Que funcionaram? Principalmente dizer para ele que eu vou ganhar. Ele detesta perder [...]".*

Tema 3: Estratégias domiciliares da família

O uso de estratégias familiares que envolvem o contexto domiciliar também foram citadas. Algumas das participantes relataram sobre o envolvimento da criança no processo da compra dos alimentos ou preparo e a influência positiva de um modelo parental ou de alguém próximo da família relacionado a alimentação:

> *P20: "Mostro pra ela o que eu tenho, o que eu estou fazendo, para ela comer, então ela gosta dessa participação [...] Então eu procuro trazer ela junto, para que ela goste daquilo, [...] aliás, que ela venha junto para participar do preparo, para depois comer."*

> *P22: "[...] Ou quando tem visita, ele vê outra visita comer também e ele acaba se animando em experimentar, né. Foi o que aconteceu com a carne".*

Outro relato mencionado pelas cuidadoras foi a respeito do uso de alguma distração tecnológica durante a refeição para a criança comer:

> *P2: "[...] a gente senta, conversa, e ele ganha um celular para ele assistir o desenho que ele gosta e poder se alimentar. [...] Na maioria das vezes ele usa a tela, mas a gente está tentando tirar. Quando tem mais gente, a gente acaba liberando essa parte para ele poder se alimentar".*
>
> *P21: "[...] No início, quando ele tinha um pouco mais de recusa alimentar, nós implantamos o celular. Para que ele pudesse, ao menos, ficar na mesa. Isso há alguns anos atrás, quando ele tinha uns dois aninhos. Hoje ele está com seis. E nós colocamos o celular na mesa para segurar ele ali".*

Tema 4: Estratégias adaptativas ao alimento e/ou ambiente

Para que as crianças aceitem os alimentos, algumas participantes relataram a realização de mudanças na textura, aparência, na embalagem do alimento ou a troca de ambiente no momento da refeição:

> *P9: "Eu fazia a questão do suco, colocava ele na caixinha e fazia como se fosse parecer industrializado pra ele poder comer [...]. Então o que eu uso de estratégia pra ele aceitar alguma coisa, tem que parecer que é industrializado. Infelizmente".*
>
> *P18: "A gente tenta criar. [...] Eu comprei até umas forminhas dessas que a gente faz bolacha. E eu, quando ele não queria comer pão, eu fazia ursinhos, daí ele comia porque era um ursinho. Eu fazia um bonequinho, ele comia porque era um bonequinho [...]".*
>
> *P24: "[...] se ele não quer comer na mesa, ele quer comer no sofá, a gente vai e come no sofá. Então, não tem essa coisa de ser rígido, de ter que comer ali. Desde que ele coma, né?".*

Tema 5: Alimentação conduzida pela criança

Muitos cuidadores mencionaram que não insistem à criança comer os alimentos que não gosta, mesmo que isto signifique oferecer repetidamente as refeições mais aceitas por ela:

> *P6: "[...] Eu não o obrigo a comer o que ele realmente se nega, mas dentro do que ele come, a opção está lá. O carboidrato, a proteína, o vegetal, bonitinho, e ele precisa comer. Então, se não tem fome agora, depois vai ter fome e irá comer".*
>
> *P19: "Geralmente mesmo apresentar o que ele gosta de comer [...]".*
>
> *P32: "Eu tento oferecer o que ela gosta de comer ou outra coisa para ela não ficar sem comer".*

Tema 6: Estratégias terapêuticas e medicamentosas

Outra menção das participantes foi em relação ao seguimento de orientações repassadas por um profissional da área que realiza o acompanhamento da criança, visando a aceitação alimentar, ou o em relação ao uso de um medicamento em específico que aumentou o interesse por um alimento novo.

> *P1: "Nós tivemos orientação de uma nutricionista e ela colocou vários macetes, ensinou várias coisas para nós que poderiam funcionar [...]"*
>
> *P14: "A gente tem orientações lá na APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) também. É sobre mudar algumas coisas em casa, de lugar, mudar as formas de servir, de oferecer o alimento para ela, de cortar diferente, ou de oferecer num copo novo, num prato novo. Então, um monte de coisas que eu fui orientada, eu já fiz. Não fluiu muito".*

P25: "Eu até fui instruída pelas terapeutas dele a fazer trocas, né, mas ele não aceita muito bem, assim, por exemplo, trocar, 'ah, se você comer uma colherada, você vai ganhar tal coisa'."

P13: "Então, assim, por exemplo, depois que eu te falei lá da questão do canabidiol, ele começou a querer pizza. Ele pede pizza. E é uma coisa diferente que ele nunca comeu na vida toda."

Tema 7: Sentimentos e percepções

A preocupação diante da seletividade alimentar e com a saúde da criança foi mencionada nas entrevista, bem como a sensação de culpa ou impotência dos pais diante da seletividade:

P14: "E às vezes eu me preocupo porque eu também não sei como lidar. Às vezes a gente entra em pânico porque você também não sabe o que fazer e como reagir diante da situação para fazer com que ela aceite. Então, é complicado."

P16: "Eu acho que é um pouco errado, né? Mas às vezes a gente faz de tudo pra ele comer, porque ele já é magrinho. E daí então eu me preocupo muito. A condição dele é neurológica, é, só que tipo assim, querendo ou não, irá afetar a saúde dele se eu não pensar como ele tem uma nutrição melhor, né? [...]

Além disso, houve menção sobre a satisfação diante de pequenas conquistas, como a aceitação de algum alimento novo, além da valorização de hábitos saudáveis como exemplo.

P13: "Para uma família onde o filho não aceita nada, mesmo que não seja uma coisa saudável, ou uma coisa que ele possa comer todos os dias. A gente já viu alguma aceitação, já foi uma diferença."

P17: "Porque, tipo assim, não que eu seja a mais saudável do mundo, mas acredito que 90% do que a gente come em casa é bem saudável, então sempre eu queria isso pra ele também."

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que as cuidadoras, sobretudo mães e avós, mobilizam múltiplas estratégias para melhorar a alimentação de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esses relatos revelam a complexidade da vivência familiar diante da seletividade alimentar e diversidade de práticas adotadas no contexto da superação das dificuldades alimentares.

Estudos recentes observaram que a frustração e ansiedade parental ao alimentarem seus filhos no momento das refeições é frequente, e para além deste contexto, mães de crianças com TEA estão mais expostas ao estresse crônico quando comparadas às de crianças neurotípicas. Além disso, algumas pesquisas também elucidam que, quando relacionado ao cuidado, estas apresentam mais características superprotetoras e indefesas, demonstrando uma falta de habilidade na aplicação de demandas e uma tendência a se condescender à criança (ROUPHAEL M, et al., 2023; TYSZKIEWICZ-GROMISZ B, et al., 2024).

Este comportamento é observado frequentemente nas falas das participantes, nos momentos em que elas se apresentam menos rigorosas durante a refeição da criança, ou quando oferecem normalmente o que já é aceito por ela. Outro achado mostra que pais de crianças com TEA realizam mais refeições especiais para seus filhos e que possuem uma tendência maior em insistir com eles para comer. Essas atitudes se correlacionaram positivamente na variedade alimentar limitada dessas crianças do estudo (ÖZ, S., e BAYHAN P, 2021).

Outro ponto importante a ser destacado é a preocupação mencionada pelas cuidadoras com a saúde da criança e como a seletividade alimentar pode impactá-la negativamente. De acordo Tan et al. (2023), pais preocupados com questões de saúde e desenvolvimento de seus filhos acabam prestando mais atenção à

ingestão alimentar desses, e devido à insegurança de que as crianças apresentem deficiências nutricionais, farão qualquer coisa para que eles se alimentem.

Similar ao relatado na pesquisa, as estratégias relacionadas ao espectro de pressão dos pais para lidar com a recusa de alimentos, como servir outra preparação, insistir para a criança comer e colocar a comida na boca da criança, também foram encontradas na pesquisa de Rouphael M et al. (2023), que quando, comparada aos pais de crianças neurotípicas, essas atitudes eram mais prevalentes entre os pais de crianças com TEA.

De acordo com Blennerhassett C, et al. (2025), as intervenções lideradas pelos cuidadores são promissoras para melhorar a aceitação de alimentos e o comportamento na hora das refeições em crianças autistas com seletividade alimentar e, em menor grau, qualidade de vida e estresse dos pais/cuidadores, quando bem orientadas por profissionais. Por mais controversas as falas de algumas cuidadoras sobre o seguimento de uma orientação profissional, já que na percepção deles, nem sempre tiveram um efeito redutor na seletividade alimentar, é importante ressaltar que algumas intervenções no momento das refeições podem ser melhor administradas quando se há um treinamento parental bem conduzido por profissionais da área.

O estudo de Johnson CR, et al. (2019) por exemplo, constituiu um programa estruturado de treinamento parental para o tratamento de crianças autistas com dificuldades alimentares, o qual englobou 11 sessões de 60 a 90 minutos, mediada por terapeutas em conjunto com nutricionistas. O desfecho do estudo demonstrou alta adesão e satisfação dos pais, enquanto os problemas alimentares relatados e comportamentos difíceis das crianças foram significativamente reduzidos.

Um outro estudo piloto de um programa interdisciplinar de intervenção alimentar em regime ambulatorial conduzido por psicólogos e terapeutas ocupacionais teve como foco principal o treinamento dos cuidadores e o aprimoramento de metas alimentares tanto no contexto clínico quanto no ambiente familiar. Os achados indicaram avanços significativos, como maior aceitação de alimentos, redução de comportamentos inadequados durante as refeições, ampliação do repertório alimentar relatado pelos cuidadores e progresso no alcance de objetivos alimentares individualizados pelas crianças participantes (VINCENT LB et al., 2023).

Além das intervenções lideradas por cuidadores treinados serem benéficas nessa condição, outros tipos de abordagem como as intervenções comportamentais, particularmente abordagens baseadas em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e acompanhamento por terapeutas ocupacionais são promissoras quando aplicadas com padronização nos protocolos de tratamento, duração da sessão e avaliação de resultados (SIMEON R, et al. 2025). Essas abordagens baseadas em ABA podem reduzir a seletividade alimentar, através da dessensibilização sistemática das aversões sensoriais e promoção de rotinas de refeições que aumentem a previsibilidade e reduzam a ansiedade (AL-BETAGI M, 2024).

Apesar dos recursos citados, ainda é possível destacar que existem barreiras no acesso dos pais em relação a esses tipos de programas relacionados ao manejo da seletividade alimentar ou a um acompanhamento profissional qualificado. De acordo com Blaine RE, et al. (2023), a maioria dos profissionais de saúde relatou em seu estudo que possuíam conhecimento e treinamento inadequados sobre as necessidades nutricionais de crianças com autismo e se sentiam incertas sobre quando encaminhar ou fornecer cuidados, já que estas apresentam desafios comportamentais e sensoriais únicos. Portanto, ressalta-se a importância da qualificação dos profissionais de saúde interdisciplinares sobre a identificação de riscos relacionados à nutrição, fornecendo educação nutricional básica e fazendo referências apropriadas, conforme necessário.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo reforçam que a seletividade alimentar no TEA envolve uma dinâmica complexa entre as necessidades da criança, as emoções das cuidadoras e o acesso limitado a suporte profissional qualificado. As mães e avós, movidas sobretudo pela preocupação com a saúde e o bem-estar das crianças, mobilizam diversas estratégias, muitas vezes baseadas na insistência ou na oferta de alimentos já aceitos, que, embora bem-intencionadas, podem manter padrões alimentares restritos, especialmente em contextos

marcados por estresse e ansiedade parental. Em contraste, a literatura aponta que intervenções estruturadas, principalmente programas de treinamento parental e abordagens comportamentais como a ABA, promovem maior aceitação alimentar e reduzem comportamentos inadequados, desde que conduzidas por equipes devidamente capacitadas. Contudo, persistem barreiras relacionadas à qualificação de profissionais e ao acesso das famílias a serviços especializados, destacando a necessidade de fortalecer a formação interdisciplinar e ampliar o suporte oferecido às cuidadoras, para que possam manejar as dificuldades alimentares de forma mais assertiva e alinhada às evidências.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos pais e responsáveis de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que participaram da pesquisa e compartilharam suas vivências. À Associação de Pais e à Secretaria Municipal de Educação, pelo apoio e colaboração que possibilitaram a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. AL-BELTAGI M. Nutritional management and autism spectrum disorder: A systematic review. World J Clin Pediatr. 2024;13(4):99649.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ed. American Psychiatric Association, 2022.
3. AUSDERAU KK, et al. Parents' strategies to support mealtime participation of their children with autism spectrum disorder. The American Journal of Occupational Therapy. 2019;73(1):7301205070p1.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
6. BLAINE RE, et al. Priorities, barriers, and facilitators for nutrition-related care for autistic children: a qualitative study comparing interdisciplinary health professional and parent perspectives. Front Pediatr. 2023;11:1198177.
7. BLENNERHASSETT C, et al. Caregiver-implemented feeding interventions for autistic children with food selectivity: a systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2025;12:224–242.
8. BONSALL A, et al. Parental feeding concerns for children with autism spectrum disorder: a family-centered analysis. OTJR. 2021;41(3):169–174.
9. BURNETT AJ, et al. Mothers' descriptions of their feeding strategies in response to fussy eating with children of different levels of trait fussiness. Appetite. 2023;187:106581.
10. FARAG F, et al. Avoidant/restrictive food intake disorder and autism spectrum disorder: clinical implications for assessment and management. Development Medicine & Child Neurology. 2022;64:176–182.
11. JOHNSON CR, et al. Parent training for feeding problems in children with autism spectrum disorder: initial randomized trial. J Pediatr Psychol. 2019;44(2):164–175.
12. KABARITE A, et al. A longitudinal transdisciplinary approach for autism spectrum disorder. Children (Basel). 2025;12(9):1272.
13. KARACA BD, et al. The relationship between sensory sensitivity and eating problems in children with autism spectrum disorder. Research in Autism. 2025;127:202684.
14. LEMES MA, et al. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. J Bras Psiquiatr. 2023;72(3):136–142.
15. MIRIZZI P, et al. Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder and in Typically Developing Peers: Sensory Processing, Parental Practices, and Gastrointestinal Symptoms. Nutrients. 2025;17(17):2798.

16. MUESBACK J, et al. Use of props during mealtime for children with autism spectrum disorders: self-regulation and reinforcement. OTJR: Occupation, Participation and Health. 2018;38(4):254–260.
17. MUKHERJEE SB. Autism spectrum disorders: diagnosis and management. Indian Journal of Pediatrics. 2017;84(4):307–314.
18. ÖZ S e BAYHAN P. An investigation of the relationship between the eating behaviours of children with typical development and autism spectrum disorder and parental mealtime attitudes. Child: Care, Health and Development. 2021;47(6):877–885.
19. ROMEU CA e ROSSIT RAS. Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com transtorno do espectro do autismo. Revista Brasileira de Educação Especial. 2022;28:e0114.
20. ROUPHAEL M, et al. Assessment of feeding behaviors and parents' frustrations of children with autism spectrum disorder in Lebanon: a case-control study. Children (Basel). 2023;10(1):117.
21. SIMEON R, et al. Treatments for eating disorders in people with autism spectrum disorder: a scoping review. Pediatr Rep. 2025;17(2):35.
22. SOUZA VRS, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631.
23. TAN WY, et al. Parental perceptions on the importance of nutrients for children with autism spectrum disorder (ASD) and the coping strategies: a qualitative study. Nutrients. 2023;15(7):1608.
24. TYSZKIEWICZ-GROMISZ B, et al. Parental competences and stress levels in mothers of children with autism spectrum disorders and children developing neurotypically. J Clin Med. 2024;13(4):1119.
25. VINCENT LB, et al. Clinical outcomes from an interdisciplinary outpatient feeding treatment pilot program. J Clin Psychol Med Settings. 2024;31(1):208–223.