



QUANDO COMER VIRA UM DESAFIO: ESTRATÉGIAS GASTRONÔMICAS ACESSÍVEIS PARA CRIANÇAS AUTISTAS COM SELETIVIDADE ALIMENTAR

When Eating Becomes a Challenge: Accessible Gastronomic Strategies for Autistic Children with Food Selectivity

Clarice de Melo Mariano¹

1 Mestranda em Ciência da Educação Cristã - Christian College Of Educaler. Graduada em Tecnologia em Gastronomia - Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera. E-mail: contato.claricemelo@gmail.com.

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar as contribuições de estratégias gastronômicas acessíveis para a ampliação do repertório alimentar de crianças autistas com seletividade alimentar. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura e pesquisa documental. A análise considerou estudos científicos, legislação e orientações oficiais relacionados à seletividade alimentar, ao processamento sensorial, à rigidez cognitiva e às possibilidades de adaptação culinária no ambiente doméstico. Os resultados indicaram que a recusa alimentar pode estar associada à textura, ao odor, à aparência, à temperatura, ao sabor, à cor, ao formato, à organização do prato e à necessidade de previsibilidade. Com base nesses fatores, foram elaboradas oito estratégias gastronômicas ilustradas, destinadas a familiares e cuidadores, com adaptações graduais e exemplos acessíveis. Constatou-se que a Gastronomia pode favorecer a familiarização e a ampliação gradual do repertório, desde que sejam respeitadas as particularidades, a autonomia e as condições socioeconômicas de cada família, sem substituir o acompanhamento multiprofissional.

Palavras-chave: Seletividade alimentar. Transtorno do Espectro Autista. Gastronomia. Processamento sensorial. Estratégias culinárias.

Abstract

This study aimed to analyze the contributions of accessible gastronomic strategies to expanding the food repertoire of autistic children with food selectivity. A qualitative, exploratory, and descriptive study was conducted through a narrative literature review and documentary research. The analysis included scientific studies, legislation, and official guidelines related to food selectivity, sensory processing, cognitive rigidity, and possibilities for culinary adaptation in the home environment. The results indicated that food refusal may be associated with texture, smell, appearance, temperature, taste, color, shape, plate organization, and the need for predictability. Based on these factors, eight illustrated gastronomic strategies were developed for family members and caregivers, presenting gradual adaptations and accessible examples. Gastronomy was found to support food familiarization and the gradual expansion of the food repertoire, provided that each child's individual characteristics and autonomy, as well as the socioeconomic conditions of each family, are respected, without replacing multidisciplinary professional care.

Keywords: Food selectivity. Autism Spectrum Disorder. Gastronomy. Sensory processing. Culinary strategies.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação infantil envolve aspectos que ultrapassam a ingestão de nutrientes, uma vez que o ato de comer também é atravessado por experiências sensoriais, relações familiares, hábitos culturais, condições econômicas e formas de organização da rotina doméstica. Durante o desenvolvimento da criança, as experiências iniciadas na introdução alimentar participam da formação de preferências, da construção da autonomia e da ampliação do repertório alimentar, podendo ocorrer períodos de recusa, redução do apetite e resistência diante de alimentos desconhecidos ou apresentados de maneiras diferentes.

Em crianças autistas, essas experiências podem assumir características particulares devido às alterações no processamento sensorial, aos padrões restritos e repetitivos de comportamento e à dificuldade diante de mudanças. A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista reconhece a presença de comportamentos sensoriais incomuns e de aderência excessiva a rotinas, além de assegurar o acesso à atenção integral à saúde, incluindo a nutrição adequada e a terapia nutricional. A atualização promovida pela Lei nº 15.131/2025 especificou que as ações de promoção e proteção nutricional devem ser realizadas por profissional de saúde legalmente habilitado e orientadas por protocolos e diretrizes oficiais (Brasil, 2012; Brasil, 2025).

A seletividade alimentar pode ser identificada pela recusa frequente, pelo repertório limitado e pela elevada repetição de um único alimento ou grupo de alimentos. Em estudo realizado com crianças e adolescentes autistas no município de Pelotas, 53,4% dos participantes apresentaram seletividade alimentar, sendo observada influência do odor, da textura, da aparência e da temperatura dos alimentos. Esses elementos demonstram que a recusa nem sempre está relacionada apenas ao sabor, pois o alimento é percebido simultaneamente pela visão, pelo olfato, pelo tato, pela audição e pelas sensações produzidas durante a mastigação (Moraes *et al.*, 2021).

As particularidades sensoriais também podem se manifestar pela preferência por alimentos secos e crocantes, pela repetição do mesmo cardápio e pela necessidade de que as refeições sejam servidas sempre da mesma maneira. Schultz, Castro e Lione (2026), ao avaliarem crianças autistas com e sem dificuldades alimentares, identificaram diferenças relacionadas às sensibilidades visual e oral, além da influência da textura e da consistência nas escolhas. Entre as crianças com dificuldades alimentares, também foram observadas a manutenção do mesmo cardápio e a exigência de uma apresentação alimentar previsível.

A seletividade e a rigidez alimentar, embora possam ocorrer simultaneamente, não representam necessariamente o mesmo fenômeno. A seletividade pode envolver a exclusão de alimentos por suas características sensoriais, enquanto a rigidez se relaciona à necessidade de repetição, ao apego a marcas, utensílios, receitas e formas específicas de servir. Em pesquisa com 90 crianças autistas brasileiras de 2 a 10 anos, a seletividade foi o comportamento alimentar problemático mais frequente, presente em 57,8% dos participantes, enquanto comportamentos alimentares rígidos foram identificados em 20% da amostra. Os resultados também indicaram relações distintas desses comportamentos com a ausência de consumo de vegetais e com inadequações na ingestão de fibras, zinco, cálcio e energia (Soares *et al.*, 2024).

As dificuldades vivenciadas durante as refeições alcançam igualmente os familiares e cuidadores. Em narrativas de mães de crianças autistas com seletividade alimentar, o momento de comer foi descrito como exaustivo e estressante, acompanhado por preocupações com a saúde, insistência para que a criança comesse, sentimentos de culpa e dúvidas sobre a origem das recusas. Algumas participantes relataram que somente conheceram o termo seletividade alimentar depois do diagnóstico de autismo dos filhos, o que evidencia a necessidade de materiais que traduzam o conhecimento científico em orientações compreensíveis e aplicáveis ao cotidiano (Uchoa *et al.*, 2024).

As orientações destinadas às famílias precisam considerar que a compra, a preparação e a oferta dos alimentos ocorrem em contextos econômicos e domésticos distintos. O protocolo do Ministério da Saúde para crianças de 2 a 10 anos recomenda que profissionais observem a renda, a vulnerabilidade social e a rede de cuidado da família. O documento também orienta a oferta continuada dos alimentos sem coerção, premiação ou castigo, o envolvimento da criança no preparo das refeições e a variação de cortes, texturas e formas de apresentação. Em situações de dificuldade financeira, são sugeridos alimentos da época e da região, adquiridos em feiras ou diretamente de produtores, por apresentarem menor custo (Brasil, 2022).

Nesse contexto, a Gastronomia pode contribuir por meio do conhecimento sobre ingredientes, técnicas de cocção, combinações, cortes, temperaturas, consistências e apresentação dos pratos. Sua participação não substitui o acompanhamento nutricional ou terapêutico, mas pode aproximar as orientações de saúde das possibilidades reais da cozinha doméstica. A transformação de uma preparação pode preservar uma característica já aceita pela criança e modificar gradualmente outro elemento, permitindo trabalhar com alimentos conhecidos, utensílios disponíveis e técnicas culinárias simples.

Estratégias dinâmicas e interativas, como a familiarização sensorial, a manipulação dos ingredientes, os jogos e a participação no preparo, aparecem na literatura como possibilidades

de Educação Alimentar e Nutricional. Essas práticas permitem que o contato com um alimento não seja limitado à obrigação de ingeri-lo, podendo começar pela observação, pelo toque, pelo cheiro, pela organização e pela participação da criança nas etapas da receita. A revisão de Milane, Bortolozo e Pilatti (2022) destaca a participação de pais, cuidadores e educadores e aponta maior potencial das intervenções interativas em comparação com metodologias centradas apenas na transmissão de informações.

A elaboração de estratégias culinárias também exige evitar o ocultamento indiscriminado de ingredientes e outras práticas que possam romper a confiança da criança. O preparo lúdico deve favorecer previsibilidade, autonomia e aproximação gradual, respeitando sinais de saciedade, desconforto e recusa. O próprio protocolo brasileiro recomenda que o alimento seja oferecido em pequenas quantidades, com novas formas de apresentação e preparação, sem insistência, ameaça ou julgamento, além de estimular a participação da criança na escolha das receitas e no preparo (Brasil, 2022).

Diante dessas questões, apresenta-se a seguinte pergunta de pesquisa: de que maneira estratégias gastronômicas acessíveis podem contribuir para a ampliação do repertório alimentar de crianças autistas com seletividade alimentar, considerando suas particularidades sensoriais, a rigidez cognitiva e a realidade socioeconômica das famílias? O estudo tem como objetivo geral analisar as contribuições de estratégias gastronômicas acessíveis para a ampliação do repertório alimentar de crianças autistas com seletividade alimentar. Como objetivos específicos, busca identificar os principais fatores sensoriais e comportamentais relacionados à seletividade; compreender a influência da rigidez cognitiva na aceitação e na recusa dos alimentos; analisar possibilidades gastronômicas de transformação sensorial e desenvolver estratégias práticas culinárias destinadas a familiares e cuidadores.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, SENSORIALIDADE E RIGIDEZ COGNITIVA

O Transtorno do Espectro Autista constitui uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por diferenças persistentes na comunicação e na interação social, acompanhadas por padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, inclui entre essas características os comportamentos sensoriais incomuns, a aderência excessiva a rotinas, os padrões ritualizados

e os interesses restritos e fixos. Essas manifestações apresentam intensidades e combinações distintas, não sendo possível estabelecer um único padrão de comportamento aplicável a todas as pessoas autistas (Brasil, 2012).

As particularidades sensoriais podem repercutir em atividades cotidianas, entre elas o ato de comer. A alimentação mobiliza simultaneamente visão, olfato, paladar, tato e audição, envolvendo a cor e a aparência do alimento, o aroma da preparação, a temperatura, a consistência, o sabor e os sons produzidos durante o preparo ou a mastigação. Alterações no processamento desses estímulos podem favorecer respostas de desconforto, recusa, busca ou preferência por determinadas características sensoriais, motivo pelo qual não se mostra adequado reduzir a experiência alimentar da criança autista à ideia de que ela simplesmente “não gosta” de determinado alimento ou de que todos os seus sentidos são necessariamente mais aguçados (Schultz; Castro; Lione, 2026; Rodrigues *et al.*, 2025).

A textura pode ser percebida pelas mãos, pelos lábios, pela língua e pelas estruturas envolvidas na mastigação, enquanto a audição participa da experiência por meio dos ruídos dos utensílios, dos equipamentos domésticos e do próprio alimento. Preparações crocantes, pastosas, fibrosas, pegajosas, granuladas ou úmidas podem produzir reações diferentes, da mesma maneira que o barulho de um liquidificador, de uma panela ou da mastigação pode interferir na permanência da criança no ambiente da refeição. A aparência também antecede o contato oral, fazendo com que cor, formato, tamanho, organização do prato e contato entre os alimentos participem da aceitação ou da recusa (Rodrigues *et al.*, 2025).

A rigidez cognitiva relaciona-se, no recorte adotado neste estudo, à dificuldade de modificar padrões já estabelecidos, lidar com mudanças ou aceitar variações em uma atividade conhecida. No contexto alimentar, pode aparecer na necessidade de consumir sempre o mesmo alimento, utilizar determinado utensílio, manter uma marca específica, seguir uma receita invariável ou receber os componentes do prato na mesma disposição. Embora possa se relacionar à seletividade alimentar, a rigidez não será empregada como sinônimo dela, pois a recusa sensorial e a necessidade de repetição podem produzir efeitos diferentes sobre o consumo e o estado nutricional da criança (Soares *et al.*, 2024).

2.2 SELETIVIDADE ALIMENTAR E FORMAÇÃO DO REPERTÓRIO

A seletividade alimentar pode ser caracterizada pela variedade reduzida de alimentos aceitos, pela recusa frequente, pela dificuldade de experimentar preparações desconhecidas e pelo consumo repetitivo de um mesmo alimento ou grupo alimentar. A ocorrência de resistência



durante a infância não significa, isoladamente, a presença de uma dificuldade persistente, pois a formação das preferências inclui fases de menor apetite, recusa e resistência ao novo. A permanência desses comportamentos, sua intensidade e seus efeitos sobre a rotina, a nutrição e a convivência familiar participam da diferenciação entre manifestações transitórias e um repertório alimentar significativamente restrito (Rodrigues *et al.*, 2025; Brasil, 2022).

O percurso alimentar observado neste trabalho começa nas experiências de introdução dos alimentos e se estende até os 10 anos. Essa delimitação não pressupõe que o diagnóstico de autismo esteja estabelecido durante a introdução alimentar, mas permite compreender que os primeiros contatos com sabores, texturas e consistências integram a formação posterior do repertório. Narrativas maternas registradas na literatura indicam que algumas dificuldades foram percebidas durante o aleitamento ou a introdução alimentar, antes mesmo de as famílias conhecerem o termo seletividade alimentar ou estabelecerem uma relação entre os comportamentos observados e o TEA (Uchoa *et al.*, 2024).

Entre os fatores associados à recusa alimentar encontram-se odor, textura, aparência, temperatura, sabor, cor e formato. Em uma amostra brasileira de crianças e adolescentes autistas, 53,4% dos participantes apresentaram seletividade alimentar, com ocorrência de fatores relacionados ao odor em 56,4% da amostra, à textura em 53,9%, à aparência em 53,8% e à temperatura em 51,3%. Os números não constituem um levantamento nacional nem permitem organizar um ranking aplicável a todas as crianças, mas apresentam dimensões recorrentes que podem ser utilizadas para compreender a experiência sensorial e organizar as estratégias culinárias do estudo (Moraes *et al.*, 2021).

Além dessas características, a aceitação pode ser influenciada pela separação ou mistura dos componentes, pelo contato entre alimentos, pela quantidade servida, pela embalagem, pela marca e pela previsibilidade da preparação. Uma criança pode aceitar determinado ingrediente quando ele está assado e crocante, mas recusá-lo quando cozido e úmido, da mesma maneira que pode consumir uma preparação feita em casa e rejeitar uma versão visualmente diferente. O alimento aceito não é definido apenas por seus nutrientes ou pelo ingrediente principal, mas pelo conjunto de propriedades que compõem sua identidade sensorial para aquela criança.

A limitação da variedade alimentar pode reduzir o consumo de frutas, legumes, verduras e outros grupos importantes para a alimentação infantil, sem produzir necessariamente um único padrão de estado nutricional. Crianças seletivas podem apresentar baixo peso, peso adequado ou excesso de peso, dependendo dos alimentos aceitos, da quantidade ingerida e da composição das refeições. Em estudo com 90 crianças autistas brasileiras de 2 a 10 anos, a seletividade esteve associada à ausência de consumo de vegetais e ao excesso de peso, enquanto

comportamentos alimentares rígidos apresentaram relações com o consumo de fibras, zinco, cálcio e energia (Soares *et al.*, 2024).

A presença de calorias suficientes também não garante variedade ou adequação nutricional. Uma alimentação baseada em poucos alimentos pode alcançar ou ultrapassar as necessidades energéticas e, ao mesmo tempo, apresentar monotonia, baixa ingestão de fibras e oferta limitada de vitaminas e minerais. A avaliação dessas condições pertence aos profissionais de saúde habilitados, considerando crescimento, desenvolvimento, consumo alimentar, exames, condições clínicas e necessidades individuais da criança.

2.3 DIREITO À ALIMENTAÇÃO E ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR

A Lei nº 12.764/2012 assegura à pessoa autista o acesso à atenção integral à saúde, incluindo atendimento multiprofissional, nutrição adequada e terapia nutricional. A Lei nº 15.131/2025 acrescentou à legislação a determinação de que as ações de promoção e proteção nutricional sejam realizadas por profissional de saúde legalmente habilitado, observando protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas oficiais. A proteção jurídica da alimentação da pessoa autista reforça a necessidade de diferenciar o acompanhamento nutricional individualizado das contribuições educativas e culinárias que podem ser desenvolvidas por outros campos profissionais (Brasil, 2012; Brasil, 2025).

A Nutrição atua na avaliação do consumo, do crescimento, do estado nutricional e das necessidades de energia, macro e micronutrientes, podendo desenvolver planos alimentares e condutas individualizadas. A Terapia Ocupacional, a Fonoaudiologia, a Psicologia, a Medicina e outras áreas podem participar conforme a presença de alterações sensoriais, motoras, comportamentais, gastrointestinais ou de deglutição. A Gastronomia integra esse cuidado por outro ângulo, relacionado ao conhecimento dos ingredientes, às técnicas de preparo, à organização da cozinha e às transformações de textura, aroma, sabor, temperatura, formato e apresentação.

Essa delimitação impede que estratégias culinárias sejam apresentadas como tratamento universal ou substituição do acompanhamento profissional. Uma receita ilustrada pode auxiliar a família a variar a apresentação de um alimento, mas não permite diagnosticar a origem da recusa, determinar uma deficiência nutricional ou estabelecer uma prescrição. Situações de perda de peso, prejuízo do crescimento, engasgos frequentes, vômitos, dor, recusa intensa, desidratação ou consumo extremamente reduzido demandam avaliação individualizada e atuação multiprofissional.

2.4 FAMILIARES, CUIDADORES E CONTEXTO SOCIOECONÔMICO

As dificuldades alimentares afetam a criança e também alcançam as pessoas responsáveis por comprar, preparar e oferecer as refeições. Narrativas de mães de crianças autistas apresentam experiências marcadas por dúvidas, preocupações com a saúde, insistência durante as refeições, sentimentos de culpa, cansaço e necessidade de reorganizar a rotina doméstica. A ausência de informações acessíveis e de redes de apoio pode ampliar a sensação de responsabilidade individual, especialmente quando a recusa é interpretada como falta de disciplina, erro na educação ou incapacidade do cuidador (Uchoa *et al.*, 2024).

Embora parte da literatura selecionada tenha ouvido especificamente mães, o cuidado cotidiano também pode ser exercido por pais, avós, irmãos, tios, responsáveis legais e outros integrantes da rede familiar. O uso da expressão “familiares e cuidadores” no artigo busca contemplar essa diversidade, mantendo a identificação correta das pessoas participantes sempre que forem apresentados resultados de uma pesquisa específica.

A elaboração das refeições ocorre em condições distintas de renda, acesso aos alimentos, disponibilidade de tempo, estrutura da cozinha, transporte, rotina de trabalho e divisão das tarefas de cuidado. O protocolo brasileiro de orientação alimentar para crianças de 2 a 10 anos recomenda que sejam observadas a renda familiar, a vulnerabilidade social, o ambiente escolar e a rede de cuidado. O documento também apresenta o planejamento das compras como recurso para reduzir gastos e deslocamentos e recomenda a aquisição de produtos da época e da região em feiras, sacolões ou diretamente com produtores, quando essas alternativas estiverem disponíveis (Brasil, 2022).

A acessibilidade considerada neste estudo envolve o uso de ingredientes comuns, técnicas domésticas e equipamentos encontrados com maior frequência nas cozinhas brasileiras. Essa perspectiva evita condicionar a qualidade da alimentação à compra de produtos especializados, marcas de maior preço ou utensílios complexos, sem ignorar que a disponibilidade e o custo dos alimentos variam entre localidades e períodos do ano.

2.5 GASTRONOMIA, LUDICIDADE E APROXIMAÇÃO ALIMENTAR

A Gastronomia pode ser compreendida como um campo que articula ingredientes, técnicas, cultura alimentar, criatividade, sensorialidade e apresentação. Na alimentação de

crianças autistas, esse conhecimento permite observar o alimento não apenas pelo valor nutricional, mas também pelas características que determinam como ele será percebido. Diferentes métodos de cocção podem alterar umidade, crocância, aroma e intensidade de sabor, enquanto cortes, moldes e formas de montagem modificam a aparência sem exigir ingredientes de alto custo.

A transformação culinária pode utilizar como ponto de partida uma característica já aceita pela criança. Quando há preferência por preparações crocantes, por exemplo, novos ingredientes podem ser trabalhados inicialmente com técnicas que preservem essa sensação. Quando a dificuldade está relacionada à mistura, os componentes podem permanecer separados e visualmente identificáveis. Esse processo não deve ser confundido com esconder indiscriminadamente alimentos, pois a construção de confiança depende de previsibilidade e transparência compatíveis com a compreensão e o desenvolvimento da criança.

A Educação Alimentar e Nutricional inclui experiências que favorecem o conhecimento dos alimentos e a participação ativa. Revisão sistemática sobre estratégias destinadas a crianças autistas indica a utilização de recursos interativos, jogos, atividades sensoriais e práticas educativas, com maior envolvimento quando comparadas a ações centradas apenas na transmissão verbal de informações. A ludicidade, nesse contexto, não corresponde a distrair a criança para que ela coma sem perceber, mas a criar oportunidades de observar, organizar, tocar, cheirar, preparar e, quando houver disponibilidade, provar o alimento (Milane; Bortolozzo; Pilatti, 2022; Rodrigues *et al.*, 2025).

O contato com um alimento pode ocorrer em etapas e não precisa começar pela ingestão. Reconhecer a embalagem, permanecer próximo à preparação, lavar um ingrediente, separar componentes, utilizar um cortador, misturar uma massa ou ajudar na montagem do prato são formas de familiarização. O respeito ao ritmo da criança impede que a ausência de consumo imediato seja tratada automaticamente como fracasso, mantendo a possibilidade de novas experiências sem transformar cada refeição em uma situação de cobrança.

O protocolo do Ministério da Saúde orienta que familiares evitem ameaças, comentários pejorativos, insistência, recompensa ou castigo relacionados ao consumo. O mesmo alimento pode ser reapresentado em outros momentos, com diferentes cortes, texturas, preparações e formas de apresentação, respeitando a aceitação e os sinais de saciedade. O documento também recomenda incluir a criança na escolha da receita, na compra dos ingredientes, no preparo e na refeição, considerando sua idade, autonomia e segurança durante o uso dos utensílios (Brasil, 2022).

A cozinha doméstica reúne possibilidades como assar, cozinhar, grelhar, triturar, amassar, ralar, desfiar, modelar, congelar e combinar ingredientes. Essas técnicas podem alterar uma característica por vez, permitindo observar se a recusa se relaciona principalmente à textura, ao odor, ao formato, à temperatura ou a outro componente da preparação. O uso de alimentos sazonais, preparações caseiras congeladas, aproveitamento dos ingredientes disponíveis e planejamento das refeições aproxima as estratégias gastronômicas das condições materiais das famílias, enquanto a composição nutricional permanece vinculada às orientações dos profissionais habilitados e às necessidades individuais de cada criança.

3 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa e pesquisa documental.

O levantamento das fontes foi realizado em julho de 2026, mediante buscas direcionadas em bases de dados, periódicos científicos, repositórios institucionais e páginas oficiais do Governo Federal. Foram consultados materiais disponíveis na Scientific Electronic Library Online (SciELO). A pesquisa documental incluiu a legislação brasileira referente aos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista e um protocolo oficial de orientação alimentar para crianças.

Foram utilizados os descritores em português “seletividade alimentar”, “Transtorno do Espectro Autista”, “Gastronomia”, “processamento sensorial” e “estratégias culinárias”. Os termos foram combinados de diferentes maneiras, considerando a proximidade dos estudos localizados com a pergunta de pesquisa e os objetivos propostos.

Os critérios de inclusão compreenderam materiais que abordassem pelo menos um dos seguintes aspectos: seletividade alimentar em crianças autistas; fatores sensoriais e comportamentais associados à aceitação ou à recusa de alimentos; rigidez e repetição alimentar; consequências nutricionais da variedade reduzida; experiências de familiares e cuidadores; estratégias lúdicas, culinárias ou educativas; acessibilidade econômica das preparações; e atuação interdisciplinar no cuidado alimentar. Estudos com faixas etárias mais amplas foram mantidos quando apresentaram dados aplicáveis à infância ou informações relevantes para a construção das estratégias gastronômicas.

Foram excluídos materiais duplicados, publicações sem acesso ao texto integral, conteúdos sem identificação de autoria ou procedência institucional e estudos cuja abordagem

estivesse limitada a intervenções medicamentosas, suplementação ou condições clínicas sem relação direta com o preparo, a aceitação ou a experiência alimentar. Trabalhos com populações distintas foram considerados apenas quando apresentaram contribuições específicas para a discussão sobre Gastronomia inclusiva, técnicas culinárias ou participação no preparo dos alimentos.

Após a seleção, os materiais foram submetidos à leitura integral e organizados em uma matriz de análise contendo autoria, ano de publicação, tipo de estudo, público investigado, objetivo, principais resultados e contribuições para o presente artigo. A síntese temática foi estruturada em cinco núcleos: Transtorno do Espectro Autista, sensorialidade e rigidez cognitiva; seletividade alimentar e repercussões nutricionais; experiências de familiares e cuidadores; contexto socioeconômico e acesso à alimentação; e contribuições da Gastronomia, da ludicidade e da participação infantil.

A análise buscou identificar características recorrentes relacionadas à aceitação e à recusa dos alimentos, sem estabelecer um ranking nacional de prevalência, uma vez que os estudos utilizaram amostras, faixas etárias e instrumentos de avaliação distintos. Os elementos encontrados foram agrupados em oito eixos culinário-sensoriais: textura e consistência; odor e intensidade aromática; sabor; temperatura; cor; formato, tamanho e aparência; mistura ou contato entre alimentos; e repetição, marca e previsibilidade da preparação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PADRÕES RECORRENTES DE SELETIVIDADE ALIMENTAR

A análise das publicações selecionadas mostrou que a seletividade alimentar não se apresenta de maneira uniforme entre crianças autistas. As recusas podem estar associadas a uma característica específica do alimento, à combinação de diferentes estímulos ou à necessidade de que a refeição permaneça previsível. Textura, odor, aparência e temperatura apareceram com frequência nos estudos brasileiros, acompanhadas por sabor, cor, forma de apresentação, marca, embalagem e repetição do mesmo cardápio.

Moraes *et al.* (2021), ao avaliarem 73 crianças e adolescentes autistas atendidos em um centro educacional de Pelotas, identificaram seletividade alimentar em 53,4% da amostra. Entre os 39 participantes cuja seletividade foi confirmada, os motivos de recusa mais mencionados foram odor, em 56,4%; textura, em 53,9%; aparência, em 53,8%; temperatura, em 51,3%; sabor, em 48,7%; cor e forma de apresentação, ambas em 46,1%; e marca ou embalagem, em 28,2%.

Os resultados referem-se a uma amostra local e não representam a totalidade das crianças autistas brasileiras, mas permitem reconhecer características recorrentes que podem orientar a observação dos familiares e o planejamento culinário (Moraes *et al.*, 2021).

A existência de percentuais próximos entre odor, textura, aparência e temperatura indica que a recusa dificilmente pode ser compreendida apenas pelo sabor. Antes de colocar o alimento na boca, a criança já entrou em contato com sua cor, seu formato, seu aroma e sua disposição no prato. Durante a mastigação, a temperatura, a umidade, a consistência e os sons produzidos acrescentam novas informações sensoriais, que podem ser percebidas como agradáveis, neutras ou desconfortáveis.

Essa multiplicidade ajuda a explicar por que duas preparações feitas com o mesmo ingrediente podem produzir respostas diferentes. Uma criança pode aceitar batata assada e recusar a batata cozida, embora ambas possuam composição alimentar semelhante. Nesse caso, a alteração da crocância, da umidade, da temperatura ou da aparência pode ser mais significativa para a aceitação do que o ingrediente utilizado. A observação do alimento aceito como um conjunto de características, e não apenas como um item isolado, amplia as possibilidades de atuação gastronômica.

Os resultados de Schultz, Castro e Lione (2026) reforçam essa interpretação. Em um estudo com 32 crianças autistas de 4 a 11 anos, foram identificadas diferenças entre aquelas com e sem dificuldades alimentares nos critérios de sensibilidade geral, visual e oral. Entre as crianças com dificuldades alimentares, 50% apresentavam preferência por alimentos secos e crocantes quase sempre, enquanto 21,4% demonstravam essa preferência frequentemente. No mesmo grupo, 57,1% mantinham o mesmo cardápio nas refeições e 28,6% exigiam que os alimentos fossem servidos sempre da mesma forma (Schultz; Castro; Lione, 2026).

A preferência por alimentos secos e crocantes pode estar relacionada à maior previsibilidade sensorial dessas preparações. Biscoitos, torradas e determinados produtos industrializados costumam manter formato, sabor e textura semelhantes entre as unidades e entre diferentes ocasiões de consumo. Frutas, verduras, carnes e preparações caseiras apresentam maior variação natural de tamanho, maturação, umidade e consistência, o que pode aumentar a imprevisibilidade para uma criança sensível a mudanças.

Essa diferença não significa que alimentos industrializados sejam inevitavelmente mais aceitos por todas as crianças autistas, nem que os alimentos caseiros devam imitar integralmente esses produtos. Ela permite observar, entretanto, que a regularidade sensorial pode funcionar como elemento de segurança. No ambiente doméstico, técnicas de corte, controle do ponto de

cocção, padronização inicial das porções e repetição transparente de uma receita podem reduzir variações durante as primeiras aproximações.

A partir da convergência entre as fontes, foram organizados oito eixos culinário-sensoriais. Eles não representam diagnósticos independentes nem uma classificação nacional dos tipos de seletividade. Correspondem a dimensões recorrentes que auxiliam a identificar quais características podem estar interferindo na aceitação.

Quadro 1 – Eixos culinário-sensoriais recorrentes na seletividade alimentar

Eixo observado	Possíveis manifestações	Variáveis gastronômicas relacionadas
Textura e consistência	Recusa de alimentos fibrosos, pastosos, pegajosos, granulados, úmidos ou excessivamente macios	Método e tempo de cocção, trituração, espessura, crocância e umidade
Odor e intensidade aromática	Incômodo antes mesmo da aproximação ou da ingestão	Temperos, método de cocção, temperatura de serviço e ventilação do ambiente
Aparência	Rejeição pela organização visual ou pelo aspecto geral da preparação	Montagem, quantidade servida, separação dos componentes e uniformidade
Temperatura	Aceitação exclusiva de alimentos frios, mornos ou quentes	Tempo entre preparo e serviço, resfriamento e conservação
Sabor	Preferência ou aversão a sabores doces, salgados, ácidos, amargos ou intensos	Temperos, concentração, combinações e método de cocção
Cor	Aceitação ou recusa de cores e tonalidades específicas	Escolha de ingredientes, cocção, oxidação e apresentação
Formato e apresentação	Necessidade de cortes, tamanhos ou disposições específicas	Cubos, tiras, rodela, moldes, porções e organização no prato
Previsibilidade e repetição	Apego ao mesmo cardápio, receita, marca, embalagem ou modo de servir	Padronização inicial, manutenção de características conhecidas e mudanças graduais

Fonte: Elaborado pela autora com base em Moraes *et al.* (2021), Schultz, Castro e Lione (2026) e Rodrigues *et al.* (2025).

Os oito eixos podem aparecer simultaneamente. A recusa de um legume, por exemplo, pode estar associada à cor, ao cheiro liberado durante o cozimento, à textura fibrosa e à mudança de formato entre uma porção e outra. A identificação da característica predominante não deve depender apenas da pergunta “qual alimento a criança não come?”, mas também de “como esse alimento estava preparado, apresentado e servido quando foi recusado?”.

4.2 SELETIVIDADE, RIGIDEZ E REPERCUSSÕES NUTRICIONAIS

A análise das fontes também permitiu diferenciar a seletividade relacionada às propriedades do alimento dos comportamentos alimentares rígidos. Embora possam ocorrer juntos, esses fenômenos não produzem necessariamente os mesmos efeitos. A criança pode recusar preparações por desconforto com a textura, mesmo tolerando mudanças na rotina, enquanto outra pode aceitar determinado alimento somente se ele estiver em uma embalagem específica ou servido em um utensílio conhecido.

No estudo de Soares *et al.* (2024), realizado com 90 crianças autistas brasileiras de 2 a 10 anos, todos os participantes apresentaram algum comportamento problemático durante as refeições. A seletividade alimentar foi a dimensão mais frequente, presente em 57,8% da amostra, seguida por alterações nas habilidades durante a refeição, dificuldades motoras mastigatórias, comportamentos de oposição e rigidez alimentar. Os comportamentos rígidos foram identificados em 20% dos participantes (Soares *et al.*, 2024).

A seletividade esteve associada à ausência de consumo de vegetais e à maior prevalência de excesso de peso. A rigidez alimentar, por sua vez, apresentou associação com baixa ingestão de fibras e zinco, menor consumo de cálcio e consumo energético excessivo. Esses resultados mostram que a variedade reduzida não conduz obrigatoriamente ao baixo peso, pois uma criança pode consumir quantidade elevada de alimentos energeticamente densos e ainda apresentar inadequações na variedade e na composição nutricional das refeições (Soares *et al.*, 2024).

A amostra de Moraes *et al.* (2021) apresentou situação semelhante. Embora 53,4% dos participantes tenham sido classificados como seletivos, 42,5% do total apresentavam excesso de peso e apenas 4,1% realizavam acompanhamento nutricional. Entre as preferências mais citadas estavam arroz, feijão, batata frita e bolachas, indicando a convivência entre alguns alimentos tradicionais da alimentação brasileira e produtos ou preparações de elevada densidade energética (Moraes *et al.*, 2021).

Os dados afastam a ideia de que a avaliação visual do corpo da criança seja suficiente para determinar a qualidade de sua alimentação. Peso e crescimento constituem dimensões importantes, mas não informam isoladamente a variedade consumida, a presença de fibras, vitaminas e minerais ou a distribuição dos alimentos ao longo do dia. O acompanhamento nutricional individualizado permanece necessário quando há suspeita de inadequação, enquanto a Gastronomia pode atuar na transformação dos alimentos que compõem as orientações estabelecidas.

A repetição alimentar também pode ser interpretada como uma tentativa de manter segurança e previsibilidade. Para uma criança que não sabe se o próximo alimento terá o mesmo cheiro, textura ou aparência da experiência anterior, insistir na mesma marca ou receita pode reduzir a possibilidade de surpresa. A rigidez deixa, nessa leitura, de ser compreendida apenas como resistência injustificada e passa a indicar quais características precisam ser preservadas durante uma mudança gradual.

Uma estratégia gastronômica voltada à ampliação do repertório não precisa começar pela substituição completa do alimento aceito. O primeiro movimento pode manter textura, temperatura e formato, modificando apenas um ingrediente; ou conservar os ingredientes conhecidos e alterar levemente o corte. Essa progressão permite observar a resposta da criança a uma variável por vez, reduzindo a quantidade de mudanças simultâneas.

4.3 A EXPERIÊNCIA DOS FAMILIARES E CUIDADORES

As consequências da seletividade alimentar não se restringem ao consumo nutricional. O estudo de Uchoa *et al.* (2024), realizado por meio de entrevistas em profundidade com sete mães de crianças autistas de 3 a 8 anos, apresentou relatos de dificuldades percebidas desde a amamentação e a introdução alimentar. Foram descritas resistência a novos alimentos, ânsias, vômitos, dificuldades mastigatórias, choro, irritabilidade e sofrimento durante as refeições (Uchoa *et al.*, 2024).

As participantes também relataram ansiedade antes de oferecer a comida, expectativa durante o preparo, frustração diante da recusa e questionamentos sobre sua capacidade de cuidar dos filhos. Algumas conheceram o termo seletividade alimentar apenas depois do diagnóstico de autismo, tendo interpretado anteriormente os comportamentos como birra ou desobediência. Essa compreensão tardia esteve acompanhada por culpa relacionada à insistência e às tentativas de forçar a alimentação.

A comparação entre os relatos maternos e os estudos sensoriais mostra que um mesmo comportamento pode receber interpretações diferentes. Enquanto o cuidador observa choro, afastamento ou recusa, a criança pode estar reagindo ao cheiro, à sensação tátil, à temperatura ou à antecipação de uma experiência desagradável. A ausência de informações acessíveis favorece respostas baseadas na insistência, especialmente quando familiares e outras pessoas da convivência atribuem a dificuldade à falta de limites.

A pesquisa de Uchoa *et al.* (2024) também identificou sobrecarga de cuidado, abandono de outros papéis cotidianos, insegurança da rede familiar e receios em relação ao futuro. As

mães mencionaram o medo de que outras pessoas não soubessem preparar os alimentos da maneira aceita pelos filhos, o que evidencia como o conhecimento culinário pode ficar concentrado em uma única cuidadora.

A padronização de algumas preparações domésticas, acompanhada por registros simples de ingredientes, quantidades aproximadas, ponto de cocção e modo de servir, pode ajudar a compartilhar o cuidado entre diferentes pessoas. Essa organização não elimina a individualidade alimentar da criança, mas reduz a dependência exclusiva de alguém que aprendeu, por tentativa e erro, quais pequenas variações provocam aceitação ou recusa.

Embora a pesquisa qualitativa tenha entrevistado mães, a responsabilidade pelas refeições pode ser exercida por pais, avós, irmãos, tios, responsáveis legais e profissionais que acompanham a criança. A inclusão de familiares e cuidadores nas estratégias amplia a possibilidade de continuidade, evitando que as orientações fiquem restritas à consulta ou à presença de uma única pessoa.

4.4 ACESSIBILIDADE ECONÔMICA E COZINHA DOMÉSTICA

A acessibilidade das estratégias não pode ser limitada à facilidade de compreensão. Ela também envolve custo, disponibilidade regional, tempo de preparo, equipamentos existentes e possibilidade de utilização dos ingredientes que já fazem parte da rotina familiar. Uma orientação baseada apenas em produtos especiais ou utensílios pouco comuns tende a afastar as famílias que não conseguem incorporá-los às compras mensais.

No estudo de Soares *et al.* (2024), 68,9% das crianças pertenciam às classes econômicas C, D e E. Esse dado corresponde a uma amostra específica de Minas Gerais e não permite afirmar que a seletividade alimentar seja mais frequente em famílias de menor renda. Ele demonstra, entretanto, que parte significativa das crianças investigadas vivia em contextos nos quais o custo das estratégias precisa ser considerado (Soares *et al.*, 2024).

O protocolo do Ministério da Saúde recomenda que a orientação alimentar considere renda, vulnerabilidade social, ambiente escolar e rede de cuidado. Também propõe planejamento das compras, utilização de comida caseira, envolvimento da família no preparo e aquisição de frutas, legumes e verduras da época e da região em feiras, sacolões ou diretamente com produtores, quando essas opções estiverem disponíveis (Brasil, 2022).

Essas recomendações aproximam a alimentação adequada de preparações como arroz, feijão, ovos, carnes, macarrão, tubérculos, frutas, legumes e verduras, sem exigir que a família adquira versões comercializadas como específicas para crianças autistas. A questão

gastronômica passa a ser como variar técnica, corte e apresentação utilizando esses alimentos, sem elevar excessivamente o custo ou produzir desperdício a cada tentativa.

O desperdício representa uma preocupação relevante quando a aceitação ainda é incerta. A apresentação inicial em pequenas porções reduz perdas e diminui o impacto visual de um alimento novo no prato. Parte da preparação pode ser mantida separada antes da adição de molhos ou temperos, permitindo que o restante seja consumido pela família caso a criança não aceite a variação. O congelamento em pequenas quantidades e o aproveitamento de uma mesma base em diferentes formatos também podem diminuir tempo e custo.

A acessibilidade precisa considerar a rotina de quem prepara. Estratégias que demandam horas diárias de trabalho, vários utensílios ou ingredientes exclusivos podem aumentar a sobrecarga já descrita pelos familiares. O uso de uma panela, um forno, uma frigideira, liquidificador, ralador ou cortadores simples deve ser priorizado conforme a disponibilidade real, e não como uma lista obrigatória de equipamentos.

4.5 A GASTRONOMIA COMO MEDIAÇÃO ENTRE O ALIMENTO CONHECIDO E O NOVO

Os estudos analisados mostram que a aproximação alimentar tende a ser mais coerente quando a criança participa e quando o contato não se limita à exigência de ingestão. Milane, Bortolozo e Pilatti (2022), em revisão sistemática que analisou integralmente 19 estudos, identificaram a familiarização sensorial, os jogos e os recursos interativos entre as estratégias capazes de produzir mudanças no comportamento alimentar. A participação de familiares, cuidadores e educadores apareceu como componente relevante para a continuidade das ações (Milane; Bortolozo; Pilatti, 2022).

A revisão também apontou menor efetividade de metodologias tradicionais, incluindo oficinas e palestras, quando comparadas a intervenções dinâmicas e interativas. Esse resultado não significa que toda oficina culinária seja pouco útil. A diferença parece estar no modo como a atividade é conduzida: uma demonstração em que a criança apenas observa mantém características passivas, enquanto uma oficina que permite escolher, tocar, lavar, cortar, misturar e montar transforma o preparo em experiência ativa.

Essa interpretação encontra apoio no trabalho de Giannoni *et al.* (2021), que realizou 36 oficinas práticas com 19 adolescentes autistas. Embora a faixa etária seja superior ao recorte principal deste artigo, a experiência mostra possibilidades de participação no preparo de alimentos saudáveis e vegetais apresentados de maneira lúdica. Os responsáveis relataram

refeições menos conturbadas e maior disponibilidade para experimentar alimentos depois das atividades, resultados que devem ser compreendidos dentro dos limites da amostra e do caráter aplicado do projeto (Giannoni *et al.*, 2021).

O trabalho de Moraes, Neves e Simões (2023), por sua vez, desenvolveu um jogo voltado à seletividade alimentar, testado com uma criança e um responsável. A amostra não permite afirmar eficácia generalizável, mas o protótipo demonstra como imagens, escolha e montagem podem transformar a alimentação em atividade compreensível e participativa. O recurso serve mais como referência para a elaboração das estratégias visuais do que como comprovação de resultado terapêutico.

O protocolo do Ministério da Saúde orienta que familiares não utilizem ameaças, insistência, recompensa ou castigo. O mesmo alimento pode ser oferecido em outros momentos e em diferentes preparações, respeitando os sinais de saciedade e a aceitação da criança. Também são recomendadas variações nos cortes, nas texturas e na apresentação, além do envolvimento infantil na compra, organização e preparação das refeições (Brasil, 2022).

Essas orientações delimitam o sentido da ludicidade adotado neste estudo. Tornar o prato lúdico não corresponde a distrair a criança para que ela coma sem perceber, nem a esconder ingredientes como regra. A ludicidade envolve tornar o alimento explorável e previsível, permitindo participação, escolha e contato gradual. Uma montagem em formato de personagem pode despertar interesse visual, mas não deve criar uma obrigação de consumo ou substituir a explicação sobre os alimentos presentes.

A atuação gastronômica encontra espaço na escolha do método de cocção, no controle da intensidade aromática, na alteração da consistência, na padronização do formato e na construção de pontes entre alimentos conhecidos e novas preparações. O ponto de partida deixa de ser a tentativa de “corrigir” imediatamente o comportamento da criança e passa a ser a identificação das características que oferecem segurança ou provocam desconforto.

Com base nessa discussão, as estratégias práticas culinárias serão organizadas pelos oito eixos identificados no Quadro 1. Cada estratégia ilustrada apresentará um tipo de dificuldade, perguntas de observação destinadas aos cuidadores, possibilidades de transformação gastronômica, exemplos com alimentos acessíveis e cuidados para evitar coerção, desperdício e quebra de previsibilidade.

4.6 ESTRATÉGIAS PRÁTICAS CULINÁRIAS

A partir dos eixos identificados na literatura, foram elaboradas estratégias práticas culinárias destinadas a familiares e cuidadores de crianças autistas com seletividade alimentar. O material considera as particularidades sensoriais, as possibilidades de transformação gastronômica e as condições econômicas e domésticas que influenciam o preparo das refeições.

As estratégias foram organizadas em oito eixos: textura e consistência; odor e intensidade aromática; aparência e organização do prato; temperatura; sabor; cor; formato e apresentação; e previsibilidade, repetição e contato entre os alimentos. Esses eixos não constituem classificações diagnósticas, podendo ocorrer de forma combinada em uma mesma criança.

Cada estratégia apresenta sinais que podem ser observados pelos cuidadores, características já aceitas pela criança, possibilidades de adaptação culinária e exemplos elaborados com ingredientes comuns. As propostas priorizam mudanças graduais, preferencialmente em uma característica por vez, além da participação da criança em etapas seguras do preparo.

O material possui caráter educativo e gastronômico, não correspondendo a tratamento ou prescrição nutricional individualizada. As estratégias buscam favorecer familiarização, previsibilidade e ampliação gradual do repertório, sem coerção, castigo, recompensa ou ocultamento indiscriminado de ingredientes.

As oito estratégias a seguir traduzem os eixos identificados na literatura em possibilidades de observação e adaptação culinária no ambiente doméstico. A divisão por textura, odor, aparência, temperatura, sabor, cor, formato e previsibilidade busca auxiliar familiares e cuidadores a reconhecer que a recusa pode estar relacionada a diferentes características de uma mesma preparação, e não apenas ao ingrediente ou à falta de interesse da criança em comer.

ESTRATÉGIA 1 — TEXTURA E CONSISTÊNCIA: QUANDO A SENSACÃO DO ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO

ESTRATÉGIA 1

TEXTURA E CONSISTÊNCIA: QUANDO A SENSACÃO DO ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO

A textura é um dos motivos mais frequentes de recusa. Alterar a consistência pode tornar o alimento mais previsível, confortável e aceito.



1. O QUE OBSERVAR

- Recusa antes mesmo de colocar o alimento na boca.
- Expressões de incômodo: caretas, enjoo, náusea.
- Cospe, vomita ou retira o alimento da boca.
- Aceita apenas texturas muito específicas: crocante, macia, pastosa, seca, úmida ou lisa.
- Prefere alimentos industrializados por terem textura mais previsível.
- Dificuldade com alimentos fibrosos, granulados, pegajosos, muito moles ou muito duros.

Cada criança tem um "perfil de textura". Observe o que já é aceito para usar como ponto de apoio para novas experiências.

2. PONTO DE PARTIDA

Identifique a textura que a criança já aceita com conforto. Ela será a base para pequenas mudanças.

 crocante (biscoitos, torradas)	 macia e lisa (purês, cremes)	 firme e seca (massas al dente, pães)	 desfiada (carnes desfiadas, ovos mexidos)
---	--	---	--

3. TRANSFORMAÇÃO GASTRONÔMICA

Método de cocção – cozinhar, assar, grelhar, refogar ou vaporizar muda a maciez, crocância e umidade.

Trituração e amassamento – triturar, amassar ou processar torna o alimento mais liso e homogêneo.

Corte e tamanho – cortes menores, em tiras, cubos ou rodelas podem facilitar a mastigação e dar mais previsibilidade.

Umidade e crocância – adicionar caldos, molhos naturais ou assar até ficar crocante modifica a percepção da textura.

Ponto de cocção – alimentos mais firmes ou mais macios conforme o ponto de cocção podem fazer diferença.

4. EXEMPLOS ACESSÍVEIS

 Abóbora – assada em cubos crocantes ou cozida e amassada.	 Batata – em purê liso, palitos assados ou rodelas crocantes.
 Cenoura – cozida macia, ralada fininha ou assada até ficar levemente crocante.	 Frango – desfiado, em tiras finas ou moído.
 Feijão – em caldo batido (cremoso) ou amassado com pouco caldo.	 Frutas – em pedaços macios, amassadas, assadas ou em formato de palitos.

Adapte ao que a criança já come. Utilize alimentos da sua região, da estação e do seu orçamento.

5. PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA

- Lavar os alimentos.
- Misturar ingredientes simples.
- Escolher o cortador ou o formato.
- Montar o prato do jeito que preferir.

Todas as atividades devem ser seguras, com supervisão e respeitando os limites da criança.

6. CUIDADOS IMPORTANTES

- Evite forçar, insistir, premiar ou punir para que a criança coma.
- Nunca esconda o alimento sem explicar. Transparência gera confiança.
- Mude apenas UMA característica por vez (textura, temperatura, formato, cor etc.).
- Ofereça pequenas porções para reduzir o desperdício e o impacto visual.
- Respeite os sinais de saciedade e não transforme a refeição em disputa.

ATENÇÃO: Procure avaliação profissional se houver perda de peso, prejuízo do crescimento, engasgos, vômitos frequentes, dor ou dificuldade para mastigar/deglutir.

LEMBRE-SE: A textura preferida hoje pode mudar com o tempo, mas a previsibilidade e a confiança construídas nas refeições permanecem como base para novas experiências.

Fonte: Elaboração própria de autoria própria com base em Moraes *et al.* (2021), Schultz, Castro e Lione (2026), Soares *et al.* (2024), Brasil (2022) e Rodrigues *et al.* (2025), com auxílio de inteligência artificial para geração de imagem.

ESTRATÉGIA 2 — ODOR E INTENSIDADE AROMÁTICA: QUANDO O CHEIRO DO ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO

ESTRATÉGIA 2

ODOR E INTENSIDADE AROMÁTICA: QUANDO O CHEIRO DO ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO

O aroma pode provocar recusa antes mesmo da primeira mordida.
Ajustar o cheiro da preparação pode tornar a refeição mais previsível e confortável.

1 1. O QUE OBSERVAR

- Recusa antes de tocar ou provar o alimento.
- Afastar o rosto, tampar o nariz ou sair da cozinha.
- Incômodo com cheiro de fritura, ovo, peixe, alho, cebola ou vegetais cozidos.
- Maior aceitação de alimentos frios ou com pouco aroma.
- Desconforto quando o cheiro se espalha pela casa.

2 2. PONTO DE PARTIDA

Identifique quais aromas a criança tolera melhor. Cheiros leves e conhecidos podem servir de base para novas aproximações.

aroma suave

alimento frio

cheiro conhecido

pouco tempero

3 3. TRANSFORMAÇÃO GASTRONÔMICA

Preferir cocções com menos odor intenso: assar, cozinhar no vapor ou ferver.

Servir morno ou frio quando o aroma quente causar incômodo.

Reduzir o uso inicial de alho, cebola e temperos fortes.

Ventilar a cozinha e tampar painéis durante o preparo.

Apresentar o alimento separado antes de misturar.

4 4. EXEMPLOS ACESSÍVEIS

Frango cozido e desfiado – aroma mais suave que frituras.

Legumes assados leves – abóbora, batata ou cenoura.

Ovo em preparações misturadas – panqueca simples ou bolinho assado.

Feijão com caldo separado – oferecer primeiro o grão ou o caldo.

Frutas frias – banana, maçã, melão ou pera gelada.

5 5. PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA

Escolher o alimento.

Cheirar de longe e depois de perto, sem obrigação de comer.

Ajudar a lavar, separar e organizar.

Abrir a janela ou ligar o ventilador com um adulto.

Montar o prato do jeito preferido.

6 6. CUIDADOS IMPORTANTES

- ! Evite forçar a criança a permanecer perto de cheiros que provocam mal-estar.
- ! Não esconda ingredientes como regra.
- ! Mude uma característica por vez.
- ! Ofereça pequenas porções para reduzir desperdício.
- ! Observe sinais de náusea, ânsia ou vômito.

ATENÇÃO:
Procure avaliação profissional se a recusa por cheiro limitar muito o repertório alimentar ou vier acompanhada de vômitos frequentes, dor ou perda de peso.

LEMBRE-SE: o cheiro do alimento muda com a temperatura, o modo de preparo e o ambiente. Pequenos ajustes podem fazer diferença.

Fonte: Elaboração própria de autoria própria com base em Moraes *et al.* (2021), Soares *et al.* (2024), Brasil (2022), Milane, Bortolozzo e Pilatti (2022) e Rodrigues *et al.* (2025), com auxílio de inteligência artificial para geração de imagem.

ESTRATÉGIA 3 — APARÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DO PRATO: QUANDO O VISUAL DO ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO

ESTRATÉGIA 3

APARÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DO PRATO: QUANDO O VISUAL DO ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO.

A forma como o alimento aparece no prato pode facilitar ou dificultar a aceitação. Pequenas mudanças visuais podem tornar a refeição mais previsível e convidativa.

1. O QUE OBSERVAR

- Recusa antes de tocar no alimento.
- Preferência por pratos organizados e componentes separados.
- Incômodo com alimentos misturados, molhos ou excesso de informações no prato.
- Maior aceitação quando o alimento tem aparência conhecida.
- Dificuldade com porções grandes ou visualmente carregadas.

2. PONTO DE PARTIDA

Observe como a criança aceita melhor o prato: componentes separados, pouco alimento por vez e visual limpo podem servir de base para novas aproximações.

porção pequena componentes separados visual simples prato conhecido

3. TRANSFORMAÇÃO GASTRONÔMICA

- Servir pequenas porções para reduzir impacto visual.
- Separar os alimentos no prato antes de misturar.
- Usar cortes regulares e formatos previsíveis.
- Evitar excesso de molhos, enfeites ou muitos alimentos de uma vez.
- Manter o mesmo prato ou utensílio no início, se isso oferecer segurança.

4. EXEMPLOS ACESSÍVEIS

Arroz, feijão e legumes servidos separados. Frutas em fatias organizadas lado a lado. Sanduíche simples cortado em formato conhecido.

Panqueca ou omelete em pedaços regulares. Macarrão servido sem misturar todos os acompanhamentos.

5. PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA

- Escolher o prato ou a tigela.
- Ajudar a separar os alimentos.
- Organizar os pedaços no prato.
- Escolher o formato do corte com ajuda de um adulto.
- Montar o prato do jeito preferido.

6. CUIDADOS IMPORTANTES

- Evite mudar muitas características ao mesmo tempo.
- Não use o prato como forma de pressão.
- Respeite a necessidade de separar alimentos.
- Ofereça quantidades pequenas no início.
- Observe se a recusa está ligada ao visual, e não apenas ao sabor.

ATENÇÃO: Procure avaliação profissional se a recusa visual vier acompanhada de restrição intensa do repertório, perda de peso, dor ou grande sofrimento nas refeições.

LEMBRE-SE: para algumas crianças, olhar o prato já é parte importante da experiência alimentar. Organização e previsibilidade podem ajudar.

Fonte: Elaboração própria de autoria própria com base em Moraes *et al.* (2021), Uchoa *et al.* (2024), Brasil (2022) e Rodrigues *et al.* (2025), com auxílio de inteligência artificial para geração de imagem.

ESTRATÉGIA 4 — TEMPERATURA: QUANDO MUITO QUENTE, MUITO FRIO OU MORNO DE MAIS DIFICULTA A ACEITAÇÃO

ESTRATÉGIA 4

TEMPERATURA: QUANDO MUITO QUENTE, MUITO FRIO OU MORNO DE MAIS DIFICULTA A ACEITAÇÃO

A temperatura do alimento pode influenciar conforto, previsibilidade e aceitação. Pequenos ajustes podem tornar a refeição mais segura e agradável.



1. O QUE OBSERVAR

- Recusa de alimentos muito quentes, muito frios ou mornos demais.
- Preferência por uma faixa de temperatura sempre parecida.
- Incômodo ao provar algo recém-preparado.
- Aceitação maior de alimentos gelados ou em temperatura ambiente.
- Mudança de aceitação conforme o alimento esfria.

2. PONTO DE PARTIDA

Observe em qual temperatura a criança costuma aceitar melhor os alimentos. Essa informação pode orientar novas apresentações.

 frio
  morno
  temperatura ambiente
  temperatura conhecida

3. TRANSFORMAÇÃO GASTRONÔMICA

- Esperar o alimento amornar antes de servir.
- Testar versões frias de preparações aceitas.
- Evitar alternar temperaturas muito diferentes na mesma refeição.
- Servir pequenas porções para controlar melhor a temperatura.
- Observar se o aroma fica mais intenso quando o alimento está quente.

4. EXEMPLOS ACESSÍVEIS



Arroz e feijão – servir morno, não muito quente.



Purê de batata – testar morno ou em temperatura ambiente.



Frutas geladas – banana, maçã, melão ou pera.



Iogurte natural ou vitamina fria – quando preparações geladas forem melhor aceitas.



Legumes cozidos – oferecer após esfriar um pouco.

5. PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA

- Ajudar a esperar esfriar.
- Tocar na lateral do prato com supervisão.
- Escolher entre morno ou frio.
- Observar a diferença entre versões da mesma preparação.
- Montar o prato quando a temperatura estiver confortável.

6. CUIDADOS IMPORTANTES

- Não force a criança a provar alimentos em temperatura desconfortável.
- Evite mudanças bruscas entre muito quente e muito frio.
- Mude uma característica por vez.
- Ofereça pequenas porções para evitar desperdício.
- Observe se a recusa está ligada à temperatura e não apenas ao alimento.

ATENÇÃO: Procure avaliação profissional se houver dor ao mastigar, sensibilidade intensa, engasgos, recusa persistente ou restrição alimentar importante.

LEMBRE-SE: a temperatura modifica textura, aroma e sensação na boca. Servir no ponto de conforto da criança pode favorecer a aceitação.



Fonte: Elaboração própria de autoria própria com base em Moraes *et al.* (2021), Soares *et al.* (2024), Brasil (2022) e Rodrigues *et al.* (2025), com auxílio de inteligência artificial para geração de imagem.

ESTRATÉGIA 5 — SABOR: QUANDO O GOSTO DO ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO



ESTRATÉGIA 5 — SABOR:

QUANDO O GOSTO DO ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO

Algumas crianças são mais sensíveis a sabores intensos, amargos, ácidos ou pouco familiares. Ajustes graduais podem tornar a refeição mais aceitável.

1. O QUE OBSERVAR



- Rejeita alimentos por serem “fortes”, amargos, ácidos ou muito temperados.
- Aceita apenas sabores muito suaves ou doces.
- Demonstra incômodo com novos sabores.
- Prefere sempre os mesmos alimentos.

2. PONTO DE PARTIDA



- Alimentos e preparações que a criança já aceita e que tenham sabor agradável e familiar.
- Observação dos sabores que causa maior estranhamento (amargo, ácido, picante, muito salgado etc.).

3. TRANSFORMAÇÃO GASTRONÔMICA



- Reduzir a intensidade de sabores fortes gradualmente.
- Combinar novos sabores com alimentos já aceitos.
- Usar temperos mais suaves e naturais.
- Equilibrar sabores (ex.: o amargo pode ser suavizado com um toque de doçura natural).
- Evitar excesso de sal, açúcar ou condimentos industrializados.

4. EXEMPLOS ACESSÍVEIS



- Verduras amargas (ex.: couve, brócolis): refogar com alho suave, misturar com batata ou abóbora.
- Alimentos ácidos (ex.: tomate, frutas cítricas): combinar com alimentos mais doces como cenoura, abóbora ou frutas maduras.
- Temperos fortes: substituir por ervas frescas suaves (salsinha, cebolinha) e acrescentar aos poucos.
- Proteínas com sabor marcante (ex.: fígado): começar misturando em preparações aceitas (ex.: escondidinho, almôndega, patê).

5. PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA



- Sentir o aroma dos temperos e ingredientes antes de cozinhar.
- Escolher entre dois temperos suaves para a receita.
- Adicionar pequenos quantidades de temperos (se desejar).
- Participar de preparações simples e seguras.

6. CUIDADOS IMPORTANTES



Evitar forçar a experimentação de sabores que geram forte rejeição.



Servir pequenas quantidades do novo alimento ao lado do que já aceita.



Introduzir mudanças lentamente, sem pressão ou cobrança.



Valorizar cada pequena conquista e respeitar o tempo da criança.



Manter um ambiente positivo e tranquilo à mesa.

Fonte: Elaboração própria de autoria própria com base em Moraes *et al.* (2021), Soares *et al.* (2024), Brasil (2022) e Rodrigues *et al.* (2025), com auxílio de inteligência artificial para geração de imagem.

ESTRATÉGIA 6 — COR: QUANDO A TONALIDADE DO ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO



ESTRATÉGIA 6 — COR: QUANDO A TONALIDADE DO ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO

Por que isso é de outra cor?

A cor pode influenciar a aceitação antes mesmo do sabor.

- 1 O QUE OBSERVAR**
 - Recusa antes de provar por causa da cor.
 - Aceitação restrita a poucas tonalidades.
 - Incômodo com cores escuras, opacas ou diferentes do habitual.
 - Maior aceitação quando o alimento tem aparência conhecida.
 - Rejeição quando o mesmo alimento varia de cor.
- 2 PONTO DE PARTIDA**
 - Identificar quais cores já oferecem segurança.
 - Usar tonalidades próximas às já aceitas.
 - Manter textura e formato conhecidos no início.
- 3 TRANSFORMAÇÃO GASTRONÔMICA**
 - Mudar uma cor por vez.
 - Usar ingredientes naturais para colorir: espinafre, abóbora, cenoura, beterraba, cúrcuma.
 - Explicar a mudança.
 - Evitar esconder alimentos.
 - Servir pequena porção colorida ao lado do alimento seguro.
- 4 EXEMPLOS ACESSÍVEIS**
 - Arroz com espinafre ou cúrcuma.
 - Purê com cenoura ou abóbora.
 - Panqueca colorida naturalmente.
 - Frutas separadas por cores.
 - Legumes assados em tons semelhantes aos já aceitos.
- 5 PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA**
 - Escolher entre duas cores.
 - Lavar e separar ingredientes por tonalidade.
 - Observar a mudança de cor durante o preparo.
 - Misturar pequenas quantidades.
 - Montar o prato mantendo os alimentos visíveis.
- 6 CUIDADOS IMPORTANTES**
 - Não forçar.
 - Não esconder ou tingir sem explicar.
 - Respeitar a necessidade de alimentos separados.
 - Considerar variações naturais de cor.
 - Procurar avaliação profissional se a restrição por cor for intensa.

LEMBRE-SE: a cor pode abrir ou fechar a experiência antes da primeira mordida. Previsibilidade, transparência e mudanças pequenas ajudam a construir confiança.

Fonte: Elaboração própria de autoria própria com base em Moraes *et al.* (2021), Brasil (2022), Milane, Bortolozzo e Pilatti (2022) e Rodrigues *et al.* (2025), com auxílio de inteligência artificial para geração de imagem.

ESTRATÉGIA 7 — FORMATO E APRESENTAÇÃO: QUANDO O JEITO DE SERVIR O ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO



ESTRATÉGIA 7 — FORMATO E APRESENTAÇÃO: QUANDO O JEITO DE SERVIR O ALIMENTO DIFICULTA A ACEITAÇÃO

1 O QUE OBSERVAR

- recusa por causa do tamanho, corte ou espessura;
- aceitação apenas em formatos específicos;
- desconforto quando o alimento vem misturado ou desorganizado;
- melhor aceitação quando os componentes ficam visíveis e separados;
- rejeição quando o mesmo alimento muda de formato.

2 PONTO DE PARTIDA

identificar formatos já aceitos (cubos, tiras, rodela, bolinhas, palitos, porções pequenas) e manter inicialmente o alimento com aparência conhecida.

3 TRANSFORMAÇÃO GASTRONÔMICA

- mudar um formato por vez;
- usar cortadores simples, moldes, porções pequenas e organização visual do prato;
- separar os componentes;
- evitar excesso de molho cobrindo o alimento;
- explicar a mudança antes de servir.

4 EXEMPLOS ACESSÍVEIS

- cenoura em palitos ou rodela;
- sanduíche em triângulos;
- frutas em cubos ou bolinhas;
- arroz moldado;
- legumes separados em pequenos montes;
- panqueca enrolada ou em pedaços.

5 PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA

- escolher o cortador;
- ajudar a montar o prato;
- separar os alimentos por espaço;
- decidir entre dois formatos;
- organizar o prato com supervisão.

6 CUIDADOS IMPORTANTES

- não forçar;
- não misturar tudo de uma vez;
- respeitar a necessidade de alimentos separados;
- observar se o problema é o formato e não o ingrediente;
- procurar avaliação profissional se a restrição reduzir muito o repertório.

Pequenas mudanças no jeito de servir podem tornar o alimento mais previsível e seguro para a criança.

Fonte: Elaboração própria de autoria própria com base em Moraes *et al.* (2021), Brasil (2022), Uchoa *et al.* (2024) e Rodrigues *et al.* (2025), com auxílio de inteligência artificial para geração de imagem.

ESTRATÉGIA 8 — PREVISIBILIDADE, REPETIÇÃO E CONTATO ENTRE OS ALIMENTOS: QUANDO A MUDANÇA NA ROTINA OU A MISTURA NO PRATO DIFICULTA A ACEITAÇÃO



ESTRATÉGIA 8 – PREVISIBILIDADE, REPETIÇÃO E CONTATO ENTRE OS ALIMENTOS: QUANDO A MUDANÇA NA ROTINA OU A MISTURA NO PRATO DIFICULTA A ACEITAÇÃO

Alimentos separados e previsíveis trazem segurança.

Previsibilidade reduz a ansiedade e abre espaço para novas experiências.

1. O QUE OBSERVAR

- Aceitação apenas do mesmo prato, da mesma marca, do mesmo utensílio ou da mesma receita.
- Recusa quando os alimentos se encostam no prato.
- Desconforto com mistura, molhos ou mudanças na rotina.
- Maior aceitação quando os componentes ficam separados e previsíveis.

2. PONTO DE PARTIDA

- Identificar a forma conhecida de servir que a criança aceita.
- Manter inicialmente o utensílio, a disposição e o preparo já aceitos.
- Mudar apenas uma coisa por vez.

3. TRANSFORMAÇÃO GASTRONÔMICA

- Separar os componentes dos alimentos.
- Servir porções pequenas, lado a lado.
- Introduzir mudanças graduais.
- Testar uma nova marca junto da já aceita.
- Explicar a mudança antes de servir.
- Evitar mexer em tudo de uma vez.

4. EXEMPLOS ACESSÍVEIS

- Arroz, feijão e legumes servidos separados.
- Macarrão com molho à parte.
- Frutas divididas em compartimentos.
- Sanduíche cortado igual ao habitual.
- Prato com divisórias improvisadas.

5. PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA

- Escolher o prato ou a colher.
- Ajudar a organizar os alimentos por espaço.
- Decidir entre duas disposições diferentes.
- Montar o prato com supervisão.
- Observar pequenas mudanças antes de experimentar.

6. CUIDADOS IMPORTANTES

- Não forçar a criança a comer.
- Não esconder misturas ou mudanças sem explicar.
- Respeitar o alimento seguro enquanto novos são apresentados.
- Observar se a dificuldade é com o contato entre os alimentos ou com o ingrediente.
- Procurar avaliação profissional se a rigidez reduzir muito o repertório alimentar.

Pequenas mudanças previsíveis ajudam a ampliar o repertório sem transformar a refeição em uma experiência de insegurança.

Fonte: Elaboração própria de autoria própria com base em Moraes *et al.* (2021), Schultz, Castro e Lione (2026), Soares *et al.* (2024), Brasil (2022) e Rodrigues *et al.* (2025), com auxílio de inteligência artificial para geração de imagem.

A utilização das estratégias requer atenção às respostas individuais, uma vez que os eixos podem ocorrer de forma combinada e variar ao longo do desenvolvimento. As adaptações propostas partem da preservação de características já aceitas, da introdução gradual de mudanças e da participação da criança, mantendo a transparência sobre os ingredientes e evitando transformar a refeição em um momento de imposição. A aplicação dessas estratégias

também depende das condições materiais, da rotina e da rede de cuidado de cada família, aspectos que delimitam suas possibilidades de uso e precisam ser considerados na interpretação do material.

4.7 LIMITES E POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

As estratégias culinárias apresentadas foram desenvolvidas a partir de fatores recorrentes identificados na literatura, mas não constituem um roteiro aplicável de maneira uniforme a todas as crianças autistas. As respostas relacionadas à textura, ao aroma, à aparência, à temperatura, ao sabor, à cor e à organização do prato podem variar conforme as particularidades sensoriais e comportamentais de cada criança. Além disso, a seletividade e a rigidez alimentar podem relacionar-se de maneiras distintas ao consumo e ao estado nutricional, reforçando a necessidade de observação individualizada durante a utilização das propostas (Moraes *et al.*, 2021; Schultz; Castro; Lione, 2026; Soares *et al.*, 2024).

Rodrigues *et al.* (2025) ressaltam que a ampliação do repertório não deve ser conduzida por meio de pressão, mas por experiências que considerem o ritmo, as necessidades e as formas de interação da criança com os alimentos:

A análise da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista revela a complexidade das interações entre as preferências alimentares, o desenvolvimento infantil e a saúde. Sendo assim, nota-se a importância de abordagens lúdicas e educativas para incentivar a exploração de diferentes alimentos, promovendo não apenas a aceitação de uma dieta mais variada, mas também o desenvolvimento de habilidades sensoriais e sociais através da implementação de estratégias que respeitem o ritmo e as necessidades das crianças para evitar frustrações e batalhas durante as refeições (Rodrigues *et al.*, 2025, p. 1).

A aplicação das estratégias requer a observação não apenas do ingrediente recusado, mas também do método de cocção, da consistência, da temperatura, do aroma, do formato, do tamanho da porção e do contato com outros componentes do prato. Quando várias características são alteradas ao mesmo tempo, torna-se difícil identificar qual estímulo provocou a recusa. A preservação de elementos familiares e a modificação gradual de uma característica por vez podem oferecer maior previsibilidade. Observar, tocar, cheirar, lavar e participar do preparo também podem fazer parte da familiarização, mesmo que não ocorra ingestão imediata. O Ministério da Saúde recomenda respeitar a recusa, evitar ameaças, castigos

ou recompensas e reapresentar o alimento em pequenas quantidades e em outras formas de preparo (Brasil, 2022; Rodrigues *et al.*, 2025).

As condições econômicas e a organização da rotina familiar também delimitam as possibilidades de aplicação. A compra de produtos específicos, a elaboração de refeições separadas e o descarte de tentativas recusadas podem aumentar os gastos e a sobrecarga dos cuidadores. O aproveitamento de ingredientes já utilizados pela família, a oferta de pequenas porções, o congelamento e a transformação de uma mesma base culinária em diferentes apresentações podem tornar as propostas mais acessíveis. As mudanças devem ser realizadas com transparência, pois o ocultamento frequente de ingredientes em alimentos considerados seguros pode comprometer a confiança da criança (Brasil, 2022; Milane; Bortolozzo; Pilatti, 2022).

O material ilustrado possui caráter educativo e foi elaborado por meio de revisão bibliográfica e documental, sem aplicação prática ou validação direta com crianças e familiares. Desse modo, não é possível assegurar resultados iguais em todos os casos, nem considerar as estratégias gastronômicas como substitutas do acompanhamento nutricional ou multiprofissional. A legislação brasileira delimita que a terapia nutricional deve ser conduzida por profissional legalmente habilitado:

A nutrição adequada e a terapia nutricional a que se refere a alínea “c” do inciso III do caput deste artigo compreendem todas as ações de promoção e de proteção da pessoa com transtorno do espectro autista sob o ponto de vista nutricional, realizadas por profissional de saúde legalmente habilitado, observados os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas publicadas pela autoridade competente (Brasil, 2025, art. 2º).

A contribuição da Gastronomia concentra-se na seleção dos ingredientes, nas técnicas de preparo e nas transformações de textura, temperatura, aroma, formato e apresentação, mantendo-se articulada à Nutrição e às demais áreas envolvidas no cuidado da criança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou de que maneira estratégias gastronômicas acessíveis podem contribuir para a ampliação do repertório alimentar de crianças autistas com seletividade alimentar. A literatura examinada demonstrou que a recusa não está relacionada apenas ao sabor ou à preferência individual, podendo envolver textura, odor, aparência, temperatura, cor,

formato, contato entre os alimentos e necessidade de previsibilidade. A rigidez cognitiva também pode interferir na aceitação de mudanças na receita, na marca, nos utensílios, na organização do prato e na rotina das refeições.

A análise dos estudos permitiu organizar essas características em oito eixos culinários e sensoriais: textura e consistência; odor e intensidade aromática; aparência e organização do prato; temperatura; sabor; cor; formato e apresentação; e previsibilidade, repetição e contato entre os alimentos. A partir deles, foram elaboradas estratégias ilustradas com orientações de observação, possibilidades de adaptação e exemplos que podem ser realizados com ingredientes e utensílios comuns no ambiente doméstico.

As estratégias propostas indicam que a Gastronomia pode contribuir por meio das técnicas de preparo, dos métodos de cocção, dos cortes e das transformações de aroma, consistência, temperatura e apresentação. Essas intervenções não devem buscar disfarçar alimentos ou eliminar rapidamente a seletividade, mas criar experiências mais compreensíveis e seguras, partindo das características já aceitas e introduzindo mudanças pequenas. Observar, tocar, cheirar, lavar, organizar ou participar do preparo também podem representar formas de aproximação, mesmo quando não ocorre a ingestão imediata.

A acessibilidade das propostas depende da realidade de cada família. O uso de ingredientes disponíveis, produtos sazonais, pequenas porções e diferentes apresentações de uma mesma base culinária pode reduzir gastos, desperdícios e a necessidade de preparar refeições totalmente separadas. O tempo disponível, os equipamentos domésticos, a cultura alimentar e a rede de apoio também precisam ser considerados, pois influenciam diretamente a possibilidade de aplicação das orientações no cotidiano.

O material elaborado possui caráter educativo e não foi aplicado ou validado diretamente com crianças, familiares ou profissionais. Por essa razão, não é possível afirmar sua eficácia nem estabelecer uma frequência única de utilização. As estratégias gastronômicas não substituem avaliação nutricional ou acompanhamento multiprofissional, especialmente quando a recusa estiver acompanhada de perda de peso, prejuízo do crescimento, dor, engasgos, vômitos frequentes ou redução acentuada do repertório alimentar.

A Gastronomia apresenta possibilidades de atuação no cuidado alimentar ao aproximar o conhecimento científico das práticas realizadas na cozinha doméstica. Sua contribuição encontra-se na construção de preparações mais previsíveis, acessíveis e sensorialmente adaptáveis, respeitando o ritmo, a autonomia e as formas particulares de interação da criança com a comida. Estudos posteriores poderão avaliar a compreensão e a aplicabilidade das



estratégias ilustradas junto a familiares e cuidadores, além de investigar seus usos em diferentes contextos sociais e culturais.

REFERÊNCIAS

AMORIM, I. C. S. **Gastronomia inclusiva**: alimentação envolvendo crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Down em Recife-PE. 2018. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Gastronomia) – Departamento de Tecnologia Rural, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: <https://arandu.ufrpe.br/items/821ca094-79e9-4a8e-8071-65761a76464c>. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade de São Paulo. **Fascículo 4**: protocolos de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar de crianças de 2 a 10 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 23 p. Disponível em: <https://nutricao.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/70-Fasciculo-4-Protocolos-de-uso-do-guia-alimentar-para-a-populacao-brasileira-na-orientacao-alimentar-de-criancas-de-2-a-10-anos.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.131, de 29 de abril de 2025**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 — Lei Berenice Piana, para especificar a nutrição adequada e a terapia nutricional a ser aplicada à pessoa com transtorno do espectro autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15131.htm. Acesso em: 28 jul. 2026.

GIANNONI, J. A. *et al.* O alimento como ferramenta de educação, inclusão e terapia para adolescentes com transtorno do espectro autista. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 92686-92698, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36437>. Acesso em: 28 jul. 2026.

MILANE, N. C.; BORTOLOZO, E. F. Q.; PILATTI, L. A. Comportamento alimentar e estratégias de ensino de educação nutricional para crianças autistas: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, e43811730099, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/30099>. Acesso em: 28 jul. 2026.

MORAES, L. F.; NEVES, L. A. P.; SIMÕES, M. C. **Estratégia lúdica para a quebra de seletividade alimentar em crianças do espectro autista**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Técnico em Nutrição e Dietética Integrado ao Ensino Médio) – ETEC Coronel Fernando Febeliano da Costa, Piracicaba, 2023. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/17464>. Acesso em: 28 jul. 2026.



MORAES, L. S. *et al.* Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 42-58, 2021. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/1762>. Acesso em: 28 jul. 2026.

RODRIGUES, C. K. M. *et al.* Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 14, n. 4, e0514448108, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/48108>. Acesso em: 28 jul. 2026.

SCHULTZ, T.; CASTRO, K.; LIONE, V. de O. F. Aspectos sensoriais envolvidos nas dificuldades alimentares no transtorno do espectro autista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 34, e3749, 2026. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3749>. Acesso em: 28 jul. 2026.

SOARES, R. C. S. *et al.* Problematic behaviors at mealtimes and the nutritional status of Brazilian children with Autism Spectrum Disorder. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 12, e1392478, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1392478/full>. Acesso em: 28 jul. 2026.

UCHOA, B. K. P. *et al.* “Esse menino não come” – Narrativas de mães sobre seletividade alimentar e autismo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 32, e3848, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/VBcYwV9kJ9wjTH7SPkXtQFN/>. Acesso em: 28 jul. 2026.