

## **CAPÍTULO 9**

# **SELETIVIDADE ALIMENTAR E DISFUNÇÃO DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL: relato de um caso**

Gabrielle Luize Santos dos Santos<sup>46</sup>

Thalia de Cassia Oliveira Viegas<sup>47</sup>

Thaliany Souza de Aquino<sup>48</sup>

Tereza Cristina Sousa Lopes Freitas<sup>49</sup>

Karina Saunders Montenegro<sup>50</sup>

## **INTRODUÇÃO**

A Seletividade Alimentar se caracteriza pela evitação ou desinteresse a diversos alimentos ou até mesmo grupos de alimentos, devido às texturas, cores ou sabores. Pode se manifestar desde a introdução alimentar ou durante a primeira infância. Crianças com Disfunção de Integração Sensorial (DIS) podem apresentar a Seletividade Alimentar, uma vez que possuem dificuldades de adaptação a situações novas, como novos alimentos, além da dificuldade com texturas (Pavan, 2021).

A Teoria e Terapia de Integração Sensorial (IS), criada por Anna Jean Ayres na década de 1960, é uma abordagem da Terapia Ocupacional (TO) que objetiva tratar as Disfunções de Integração Sensorial de crianças, permitindo que o indivíduo tenha respostas

---

<sup>46</sup>Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>47</sup>Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade da Amazônia (Unama).

<sup>48</sup>Especialista em Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo (ABA) pela Faculdade de Tecnologia e Ciências do Alto Paranaíba (Fatab). Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade Santa Terezinha (CEST).

<sup>49</sup>Graduada em Terapia Ocupacional pelo Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA).

<sup>50</sup>Mestre em Educação em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas pelo Infoco. Especialista em Psicomotricidade pela Faculdade Ideal (FACI).

adaptativas funcionais, facilitando o cotidiano de pacientes que enfrentam diversos desafios diante de estímulos sensoriais do ambiente (Ayres, 1989; Serrano, 2016; Dias *et al.*, 2024).

Assim, a Terapia de Integração Sensorial atua na regulação das sensações, onde as experiências sensoriais devem ajudar no desenvolvimento de respostas adaptativas ao ambiente, ou seja, irá fornecer consequentemente respostas adequadas para um melhor processo de aprendizado (Moller, 2010; Gama *et al.*, 2020).

Além da descrição do processo adaptativo, Ayres tratou dos déficits da IS, compreendidos como a inabilidade do Sistema Nervoso Central em modular, discriminar, organizar e coordenar as sensações adequadamente (Lane; Miller; Nielsen, 2000). Esse modelo conceitual sobre o desempenho ocupacional do sujeito em detrimento dos mecanismos neurobiológicos (Momo; Silvestre, 2011; Souza; Nunes, 2019).

A rotina e dinâmica alimentar de crianças com DIS pode ser estabelecida e definida por diversas situações: algumas crianças precisam de determinadas texturas em sua rotina alimentar, outras estabelecem uma monotonia alimentar, que é a preferência por cores específicas (exemplo: criança só aceita alimentos brancos). Tem ainda aquelas crianças com rotina alimentar rígida (consumo apenas dos mesmos alimentos em todas as refeições) ou rotinas definidas pelo ambiente (exemplo: só aceitam alimentar na sala com a televisão ligada) (Silva; Augusto; Souza, 2024). A rotina alimentar dessas crianças é caracterizada por padrões de rigidez, ou seja, os mesmos alimentos, servidos nos mesmos locais e até mesmo com o mesmo prato e talher (Lemes *et al.*, 2023).

A Escala EBAI (Escala de Comportamento Alimentar Infantil) e a SEPS (Escala de Seletividade Alimentar) são instrumentos validados e amplamente utilizados para avaliar a Seletividade Alimentar em crianças. A EBAI é uma ferramenta robusta que avalia o comportamento alimentar infantil de forma abrangente, incluindo a Seletividade Alimentar, permitindo uma compreensão detalhada das práticas

alimentares e dos padrões de comportamento alimentar das crianças, conforme destacado por Welke (2021).

A SEPS se concentra especificamente na Seletividade Alimentar, oferecendo uma avaliação mais aprofundada das preferências e aversões alimentares das crianças, bem como dos fatores sensoriais e emocionais que influenciam suas escolhas alimentares (Cardoso, 2024).

A utilização conjunta dessas escalas fornece uma visão mais completa e precisa da Seletividade Alimentar em crianças, permitindo que profissionais de saúde e educação identifiquem necessidades específicas e desenvolvam intervenções personalizadas para promover hábitos alimentares saudáveis e reduzir os riscos associados à Seletividade Alimentar. Além disso, a aplicação dessas escalas pode contribuir para a detecção precoce de problemas alimentares e para a implementação de estratégias eficazes de prevenção e tratamento.

Com a utilização dessas ferramentas, é possível melhorar a compreensão da Seletividade Alimentar em crianças e desenvolver abordagens mais eficazes para lidar com essa questão complexa e multifacetada.

O objetivo geral deste trabalho é descrever um relato de um caso acerca da Seletividade Alimentar de uma criança com DIS. Ao explorar esta questão, buscamos contribuir para a compreensão da Seletividade Alimentar dessas crianças e desenvolver estratégias mais eficazes para apoiar as famílias e promover a saúde e o bem-estar das crianças.

## **MÉTODO**

O estudo surgiu como requisito para conclusão da IX Certificação Brasileira em Integração Sensorial e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), cumprindo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil, referente a pesquisas com seres humanos, aprovado pelo Comitê de ética, sob o n. 59010522.1.000.5174.

Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória, com delineamento do relato de um caso. Participou da pesquisa a mãe de uma criança de oito anos com diagnóstico formal de DIS e histórico de Seletividade Alimentar. O critério de inclusão foi a presença de Seletividade Alimentar persistente e aceitação da família mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas crianças com comorbidades severas que também poderiam repercutir na Seletividade Alimentar.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada no mês de junho de 2025 com a mãe da criança, utilizando um roteiro elaborado a partir da literatura sobre Seletividade Alimentar, dinâmica familiar e Integração Sensorial. Também foram aplicadas a Escala Brasileira de Alimentação Infantil (EBAI), que continha 14 itens, e a Escala de Problemas Sensoriais Alimentares (SEPS), com 22 itens, que tinham o objetivo de mensurar comportamentos alimentares e dificuldades sensoriais. A análise qualitativa foi realizada por meio de análise temática, com categorização das falas em núcleos de sentido.

As categorias identificadas incluem Perfil Sensorial e comportamento alimentar, onde a criança apresenta um quadro de Seletividade Alimentar associado a alterações sensoriais compatíveis com DIS, caracterizada pela aversão a alimentos de textura úmida e/ou viscosa relacionada ao padrão de hipersensibilidade oral, impacto familiar e psicossocial, onde a restrição alimentar da criança repercute intensamente sobre a dinâmica familiar, exigindo reestruturação das rotinas e constante vigilância.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Perfil Sensorial e Comportamento Alimentar**

A criança apresenta um quadro de Seletividade Alimentar associado a alterações sensoriais compatíveis com DIS. A mãe preencheu a **Escala Brasileira de Alimentação Infantil (EBAI)**, que

indicou **dificuldade leve** (T=65), mas a análise qualitativa revelou refeições prolongadas (média de 45 minutos), uso de distrações visuais para favorecer a alimentação e reações fisiológicas, como náuseas, diante de determinados alimentos. Esses comportamentos, segundo a mãe, fazem parte da rotina alimentar desde os primeiros anos de vida.

Na **Escala de Problemas Sensoriais de Alimentação (SEPS)**, a criança apresenta indicativos de Disfunção no Processamento Sensorial (DPS), sobretudo relacionados à hipersensibilidade tátil-oral e Seletividade Alimentar. Os itens de maior pontuação incluíram hipersensibilidade oral (itens 4, 5), sensibilidade térmica (itens 6, 7, 8), seletividade por sabor e textura (itens 2, 3, 14, 21) e reflexo de vômito (item 13). A criança consome exclusivamente alimentos secos e crocantes e recusa sistematicamente qualquer preparação úmida, mista ou com molhos, evidenciando padrão alimentar rígido.

O relato da mãe apontou que a alimentação da criança exige controle rigoroso da textura e temperatura dos alimentos, bem como preparação antecipada das refeições mesmo em eventos sociais. A alimentação fora do ambiente doméstico é evitada e a criança é frequentemente alimentada antes de festas ou saídas com a família. Esses dados demonstram como a Seletividade Alimentar afeta não apenas o comportamento alimentar individual, mas impõe modificações contínuas na rotina e planejamento familiar.

A mãe relatou que a criança apresenta comportamentos de recusa alimentar quando exposta a alimentos fora do seu padrão habitual, reagindo com expressões de desconforto e, em alguns casos, náuseas ou ameaças de vômito. Se insere no conceito de defensividade oral-tátil, definido por Ayres (1972) como uma resposta exagerada do Sistema Nervoso Central a estímulos não nocivos, especialmente na região orofacial.

### **Hipersensibilidade oral: textura e temperatura**

A aversão da criança a alimentos de textura úmida ou viscosa está fortemente relacionada ao padrão de hipersensibilidade oral, amplamente documentado na literatura. Cermak, Curtin e Bandini

(2010) destacam que a textura é o fator sensorial mais determinante na recusa alimentar entre crianças com DIS. Alimentos crocantes, preferidos pela criança, oferecem estímulos previsíveis e estruturados ao sistema proprioceptivo oral, o que gera segurança sensorial. Sabatini *et al.* (2023) observaram que crianças com Transtorno do Espectro Autismo (TEA) e Transtorno do Processamento Sensorial (TPS) compartilham padrões de seletividade severa por textura, especialmente quando há presença de hiporresponsividade gustativa combinada à hiper-responsividade tátil. No caso da criança estudada, o relato materno reforça que a seletividade é marcada por rigidez sensorial, não por resistência comportamental voluntária. Dessa forma complementar, Silva, Augusto e Souza (2024) destacam que crianças com defensividade tátil tendem a apresentar prejuízos nas Atividades de Vida Diária (AVDs), como na higiene pessoal e na alimentação, especialmente em contextos que envolvem mudanças sensoriais inesperadas, sendo frequentemente descritas pelos cuidadores como inflexíveis frente a alterações de rotina.

Além da textura, a temperatura dos alimentos foi apontada como fator de rejeição. Itens 6 a 8 da SEPS reforçam a presença de reatividade térmica oral. Embora não tenha especificado temperaturas exatas, a SEPS indicou reatividade sensorial a alimentos com variações térmicas (itens 6 a 8), o que sugere a necessidade de atenção à apresentação térmica durante as refeições. Reche-Olmedo *et al.* (2021) descrevem que a hiper-reatividade térmica, quando combinada à seletividade tátil, estreita ainda mais o repertório alimentar da criança.

Segundo Ayres (1989), crianças com falhas na modulação sensorial reagem com defesa ou fuga a estímulos que outras crianças consideram neutros. Isso compromete a resposta adaptativa, transformando o momento da alimentação em um evento sensorial aversivo e não em uma rotina cotidiana funcional.

### **Impacto familiar e psicossocial**

A Seletividade Alimentar da criança repercute intensamente sobre a dinâmica familiar, exigindo reestruturação das rotinas e

constante vigilância. A mãe relatou que precisa planejar com antecedência todas as refeições da criança e que eventos com refeições coletivas são, muitas vezes, evitados ou adaptados. Essa organização alimentar inflexível é uma tentativa de proteger a criança de experiências sensoriais negativas, mas também revela o alto nível de tensão associado à alimentação.

Estudos demonstram que famílias de crianças com Seletividade Alimentar severa apresentam níveis elevados de estresse, medo da recusa alimentar e sentimento de impotência (Gent *et al.*, 2024; Zlomke *et al.*, 2021). Este cenário descrito pela literatura é compatível com o relato materno, que evidencia sobrecarga física e emocional nas atividades cotidianas relacionadas à alimentação.

A limitação nas interações sociais também foi destacada pela mãe, que mencionou evitar festas ou restaurantes com a criança, devido à imprevisibilidade alimentar nesses contextos. Isso afeta tanto a participação da criança em vivências sociais típicas para sua faixa etária quanto o acesso da família a experiências de convivência. Dunn *et al.* (2021) destacam que a alimentação é uma ocupação social e cultural estruturante e que sua restrição pode afetar não apenas a nutrição, mas a identidade social da criança e da família.

Além disso, as estratégias de enfrentamento adotadas, como cardápios previsíveis, uso de distrações visuais e adaptação completa da rotina da casa ao perfil alimentar da criança, embora protetivas, podem também reforçar padrões de seletividade. Reche-Olmedo *et al.* (2021) argumentam que, quando não orientadas terapeuticamente, essas estratégias podem manter o comportamento de evitação e dificultar a expansão do repertório alimentar.

### **Implicações para a Terapia Ocupacional**

Os achados deste estudo demonstram a necessidade de uma atuação da Terapia Ocupacional centrada na compreensão da alimentação como uma ocupação multifatorial que envolve regulação sensorial, desempenho motor e oral, cognição, afeto e contexto sociocultural. A Teoria da Integração Sensorial de Ayres (1989) oferece

embasamento para compreender que a recusa alimentar pode ser uma resposta defensiva do Sistema Nervoso frente à sobrecarga de estímulos.

Intervenções voltadas para a habituação progressiva do sistema tátil-oral são recomendadas, utilizando recursos como utensílios com diferentes texturas, brinquedos orais e alimentos sensorialmente seguros. O objetivo é ampliar a tolerância sensorial da criança por meio de experiências lúdicas e não ameaçadoras. Essas estratégias devem ser realizadas em ambiente previsível e com o apoio emocional da família.

Além disso, o modelo de Tomada de Decisão Baseada em Dados (DDDM), proposto por Schaaf e Mailloux (2015), oferece uma estrutura lógica para avaliação das necessidades sensoriais e construção de metas terapêuticas baseadas em evidência. Essa abordagem permite que a intervenção da TO seja mensurável, contextualizada e centrada nas prioridades da família.

Outro aspecto essencial é a educação parental. Durante a entrevista, ficou evidente o esforço da mãe em garantir a nutrição da criança, mas também sua frustração diante da limitação alimentar. A TO deve oferecer suporte e validação a esses cuidadores, explicando que o comportamento da criança tem base neurofisiológica e não se trata de “birra” ou oposição. Essa escuta qualificada reduz a culpa parental, melhora o engajamento e promove estratégias de manejo mais eficazes.

Por fim, é fundamental que a intervenção respeite a cultura alimentar familiar, buscando integrar gradualmente novos alimentos ao cardápio da criança de forma natural e segura. O objetivo não é “normalizar” o comportamento alimentar, mas promover autonomia, conforto sensorial e participação significativa nas rotinas alimentares familiares.

Vale ressaltar a importância e significância da alimentação como uma das principais ocupações do indivíduo. Para que a alimentação seja adequada, é necessário que a família e os profissionais saibam como ressignificar a alimentação dentro da realidade de cada criança.

Além dos cuidados e investigações profissionais com base na Seletividade Alimentar infantil, é de extrema importância observar essa rotina e dinâmica familiar e entender as estratégias utilizadas para

promover uma alimentação saudável. O alinhamento das estratégias aplicadas com o perfil alimentar da criança com TPS é de extrema importância para a promoção alimentar e a flexibilidade cognitiva, permitindo uma experiência alimentar com menor aversão aos alimentos, reduzindo desregulações do peso e distúrbios gastrointestinais e proporcionando maior prazer na realização dessa Atividade de Vida Diária (AVD). A Seletividade Alimentar é uma realidade que aflige toda a família da criança com TPS, visto que a estratégia de envolvimento da criança no preparo e nas compras do alimento pode encorajar e envolver a criança nas refeições, auxiliando no sentimento de decisão e controle de suas refeições. Por isso, a prática e a vivência das famílias, em destaque as mães, devem ser consideradas em relação à seletividade, visto que elas são as principais provedoras da alimentação de suas crianças.

A Teoria da Integração Sensorial de Ayres oferece um embasamento teórico valioso para compreender a recusa alimentar como uma resposta defensiva do Sistema Nervoso frente à sobrecarga de estímulos. Com base nos resultados deste estudo, recomenda-se que as intervenções em Terapia Ocupacional sejam centradas na compreensão das necessidades sensoriais e emocionais da criança e que busquem promover a habituação progressiva do sistema tátil-oral por meio de experiências lúdicas e não ameaçadoras.

Além disso, é fundamental que as intervenções sejam realizadas em ambiente previsível e com o apoio emocional da família. A educação parental é um aspecto essencial da intervenção em Terapia Ocupacional. É fundamental que os cuidadores compreendam que o comportamento da criança tem base neurofisiológica e não se trata de “birra” ou oposição. Isso pode reduzir a culpa parental, melhorar o engajamento e promover estratégias de manejo mais eficazes. Por fim, é fundamental que as intervenções respeitem a cultura alimentar familiar, buscando integrar gradualmente novos alimentos ao cardápio da criança de forma natural e segura. O objetivo não é “normalizar” o comportamento alimentar, mas promover autonomia, conforto sensorial e participação significativa nas rotinas alimentares familiares.

Este estudo destaca a importância de uma abordagem centrada na família para o tratamento da Seletividade Alimentar em crianças com DIS. A Terapia Ocupacional pode desempenhar um papel fundamental nesse processo, promovendo a compreensão das necessidades sensoriais e emocionais da criança e desenvolvendo intervenções eficazes para promover a autonomia e o conforto sensorial.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A rotina e a dinâmica familiar de uma criança com Disfunção de Integração Sensorial (DIS) e Seletividade Alimentar tendem a ser cuidadosamente planejadas e ajustadas às necessidades sensoriais e alimentares da criança. Este processo envolve não apenas adaptações físicas, mas também emocionais, comportamentais e de comunicação entre todos os membros da família.

A análise qualitativa e a aplicação de escalas específicas (EBAI e SEPS) permitiram uma compreensão acerca das experiências sensoriais e emocionais associadas à alimentação, revelando padrões de rigidez sensorial e comportamental.

Espera-se que este estudo contribua para a prática clínica em Terapia Ocupacional e estimule novos estudos sobre a compreensão da alimentação como uma ocupação multifatorial, que envolve regulação sensorial, desempenho motor e oral, cognição, afeto e contexto sociocultural. Ressalta-se que este estudo não visa esgotar as discussões sobre o tema, mas contribuir para a realização de mais pesquisas na área.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AYRES, A. J. **Sensory integration and learning disorders**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1972. 224 p.

AYRES, A. J. **Sensory integration and praxis tests**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1989. 370 p.

CARDOSO, I. H. **Evidências de validade dos instrumentos de rastreio para dificuldades alimentares pediátricas: uma revisão sistemática.** 2024. 28 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/277099>. Acesso em: 24 jul. 2025.

CERMAK, S. A.; CURTIN, C.; BANDINI, L. G. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. **Journal of the American Dietetic Association**, Chicago, v. 110, n. 2, p. 238-246, 2010.

DIAS, C. *et al.* Desafios da intervenção de integração sensorial de Ayres nos espaços públicos e privados da cidade de Belém. *In*: OLIVEIRA, A. I. A. *et al.* (Orgs.). **Coletânea de estudos em Integração Sensorial: 6º volume.** Maceió: Hawking, 2024.

DUNN, W. The sensations of everyday life: empirical, theoretical, and pragmatic considerations. **American Journal of Occupational Therapy**, Bethesda, v. 55, n. 6, p. 608-620, 2001.

DUNN, W. *et al.* Family-centered sensory integration: A model for intervention. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, Thousand Oaks, v. 41, n. 2, p. 61-68, 2021.

GAMA, B. *et al.* Seletividade Alimentar em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. **Revista Artigos.Com**, v. 17, p. e3916, 2020.

GENT, V. *et al.* Nutrição e estresse parental em crianças com Seletividade Alimentar: implicações para a prática clínica. **Revista Brasileira de Terapias Integrativas**, Recife, v. 3, n. 1, p. 35-47, 2024.

LANE, S. J.; MILLER, L. J.; NIELSEN, D. M. Sensory integration and the child with autism: a review of current research. **Occupational Therapy International**, v. 7, n. 1, p. 1-20, 2000.

LEMES, M. A. *et al.* Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, p. 1-7, 10 ago. 2023. DOI: 10.1590/0047-2085000000414.

MOLLERI, J. S. **As contribuições da terapia ocupacional com abordagem de Integração Sensorial no processo de escolarização de crianças com autismo**. 2010. 134 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

MOMO, M.; SILVESTRE, M. T. S. A atuação da terapia ocupacional com a abordagem da Integração Sensorial em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 19, n. 1, p. 91-103, 2011.

PAVAN, D. C. **Seletividade Alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: A atuação do psicólogo no tratamento da seletividade através da Terapia Ocupacional**. 2021. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade Anhanguera Educacional IV, Campinas, 2021.

RECHE-OLMEDO, L. *et al.* Feeding interventions in autism spectrum disorder: A scoping review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 21, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11349>. Acesso em: 14 jun. 2025.

SABATINI, L. B. *et al.* Seletividade Alimentar e sensibilidade sensorial em crianças com TEA: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 31, n. 1, p. 12-22, 2023.