



Reability

Transformando limites em possibilidades

Da recusa à confiança

Seletividade alimentar

cérebro, cuidado e desenvolvimento infantojuvenil

Ficha técnica

- 1 Clínica:** Reability - Núcleo de Desenvolvimento Neurológico - Catu-BA
- 2 Título:** Da recusa à confiança: seletividade alimentar, cérebro e cuidado infantojuvenil
- 3 Finalidade:** Apoio educativo para mães e famílias sobre alimentação, sensorialidade e desenvolvimento.



Nota clínica

Este material é psicoeducativo.
Não substitui avaliação nutricional individualizada nem define dieta específica.

Sumário

1	O que é seletividade alimentar	5
2	Por que falar de cérebro?	6
3	Sinais que merecem atenção	7
4	Boas práticas sem pressão	9
5	Mitos e verdades	13
6	Quando aceita os mesmos alimentos	14
7	A refeição sem batalha	15
8	Cozinha como experiência	16
9	Avaliação nutricional	17
10	Conheça a Reability	18
*	Criadoria e referências	19

?

Como usar este guia

Leia em partes, escolha uma prática por vez e leve dúvidas para avaliação. O objetivo é orientar, não aumentar cobrança.

Nota clínica sobre este material

Este livreto foi elaborado como apoio educativo para famílias de crianças e adolescentes que apresentam recusa, repertório alimentar restrito ou sofrimento nas refeições.

A proposta é traduzir informação técnica em orientações possíveis para o cotidiano, sem culpar a família e sem reduzir a criança a “manha” ou “birra”.

1 Seletividade alimentar: o que observar?

A seletividade alimentar é um padrão de recusa, preferência rígida ou repertório alimentar limitado. Pode envolver cheiro, cor, textura, marca, temperatura, aparência, rotina, ansiedade ou experiências negativas anteriores.

Ideia-chave	Tradução clínica
Não é só vontade	Pode haver sensorialidade, medo, dor, rigidez ou dificuldade oral-motora.
Não é tudo igual	Cada criança tem história, corpo, rotina e repertório próprios.
Não é só o prato	Ambiente, vínculo, sono, intestino e comportamento também importam.



Ponto de cuidado

Se há perda de peso, restrição intensa, engasgos, constipação, dor ou sofrimento familiar, busque avaliação nutricional individualizada.

2 Por que falar de cérebro?

Na infância e adolescência, o cérebro depende de energia, nutrientes, sono, previsibilidade e experiências repetidas para sustentar atenção, aprendizagem, memória, humor e autorregulação.

Área	Relação com desenvolvimento
Energia	Baixa qualidade alimentar ou longos períodos sem comer podem afetar disposição e atenção.
Micronutrientes	Ferro, zinco, iodo e vitaminas participam de processos neurológicos e metabólicos.
Gorduras boas	Fontes como peixes, azeite e sementes podem compor um padrão alimentar equilibrado.

Alimentos, rotina e desenvolvimento

A qualidade do padrão alimentar importa mais do que um alimento isolado. O cuidado nutricional considera variedade, segurança alimentar, sintomas físicos e aceitação gradual.

Grupo alimentar	Possível contribuição
Feijões, ovos e carnes	Proteínas, ferro, zinco e vitaminas do complexo B.
Frutas e vegetais	Fibras, vitaminas, cores, cheiros e experiências sensoriais.
Cereais e raízes	Energia para rotina, brincadeira, estudo e participação.
Água e fibras	Apoiam intestino e conforto corporal, sobretudo em constipação.

Introduções, restrições ou suplementações devem ser avaliadas por profissional, conforme história clínica e necessidade individual.

3 Sinais que merecem atenção

Nem toda preferência alimentar é um problema clínico. O alerta aparece quando a restrição é intensa, persistente ou interfere na saúde, na rotina e na participação social.

Repertório pequeno

Aceita sempre os mesmos alimentos, marcas ou preparos.

Sofrimento

Choro, fuga, náusea, irritação ou muita negociação.

Sinais físicos

Perda de peso, constipação, cansaço ou engasgos.

Recusa de grupos

Evita frutas, verduras, proteínas ou consistências.

Impacto social

Não come na escola, festas ou casa de familiares.

Neurodesenvolvimento

Rigidez sensorial em TEA, TDAH ou ansiedade.

O que pode estar por trás da recusa?

Olhar apenas para o prato pode fazer a família perder sinais importantes. A seletividade costuma ser multifatorial.

- sensibilidade a cheiro, textura, cor, som ou mistura;
- dificuldades de mastigação ou medo de engasgar;
- refluxo, constipação, náuseas, alergias ou dor;
- ansiedade, rigidez cognitiva e necessidade de previsibilidade;
- pressão repetida, chantagem ou experiências negativas;
- uso excessivo de telas durante a refeição.



Olhar clínico

Antes de insistir em “comer melhor”, é preciso entender o que o corpo e o cérebro estão tentando evitar.

4 Boas práticas sem pressão

A criança aprende melhor quando o ambiente é previsível, seguro e repetido. Isso não é permissividade: é condução com calma e consistência.

1 Rotina possível

Defina horários de refeições e lanches, sem transformar cada mordida em negociação.

2 Alimento seguro

Mantenha um alimento já aceito no prato junto com uma novidade pequena.

3 Porções pequenas

O cérebro tolera melhor o que parece possível e menos ameaçador.

4 Modelo familiar

Adultos comendo com naturalidade ensinam mais do que discursos longos

* Regra de ouro

Exposição sem pressão. Presença sem ameaça.
Rotina sem rigidez extrema.

Escada do alimento

Nem toda conquista começa pela mordida. Para muitas crianças, olhar, tocar ou aceitar o alimento no prato já é uma etapa importante.

1. Ver

O alimento aparece na mesa sem cobrança.

2. Aproximar

Fica no prato ou em recipiente separado.

3. Tocar

A criança manipula, lava, corta ou serve.

4. Cheirar

Reconhece aroma e temperatura.

5. Encostar

Toca no lábio ou língua, se tolerar.

6. Provar

Pequena mordida, sem obrigação de comer tudo.

! Importante

A sequência não precisa acontecer no mesmo dia.
Repetição calma faz parte do cuidado.

? Mitos e verdades

Frase comum	Resposta Reability
"É só fome. Uma hora come."	Mito. Forçar pode aumentar ansiedade e resistência.
"Exposição repetida pode ajudar."	Verdade. Repetição sem pressão reduz ameaça.
"Toda seletividade é igual."	Mito. Pode ser sensorial, orgânica, emocional ou mista.
"Participar do preparo ajuda."	Verdade. Tocar, lavar e montar são aproximações.
"O objetivo é comer tudo."	Mito. Primeiro se amplia segurança e repertório.

Quando aceita sempre os mesmos alimentos

Não retire todos os alimentos seguros. Use-os como ponte para aproximações graduais e possíveis.

Estratégia	Exemplo prático
Ponte de aparência	Batata palito para batata assada em palito.
Ponte de textura	Do crocante conhecido para outro crocante semelhante.
Ponte de cor	Ampliar dentro da mesma cor antes de mudar muito o prato.
Ponte de preparo	Mesmo alimento em corte ou temperatura diferente.
Dupla segurança	Alimento seguro + micro novidade sem cobrança.



Sem culpa

A família não precisa acertar tudo de uma vez. O cuidado começa quando a refeição deixa de ser guerra.

A refeição não deve virar batalha

Pressão, ameaça, comparação e chantagem podem fazer o cérebro associar alimento a tensão. A mesa precisa ter limite, mas também segurança.

Evite	Prefira
"Se não comer, vai ficar sem..."	"Esse alimento vai ficar aqui. Você pode observar primeiro."
Comparar com irmãos ou colegas	Valorizar pequenas aproximações individuais.
Tela como única forma de comer	Reduzir aos poucos e aumentar presença corporal.
Prato muito cheio	Porções pequenas e visualmente possíveis.
Brigar a cada recusa	Manter rotina e repetir em outro momento.

A cozinha como experiência de cuidado

Antes de aceitar comer, muitas crianças precisam aceitar estar perto do alimento. A cozinha pode apoiar cheiros, texturas, escolhas e autonomia.

Lavar

Contato com temperatura e textura.

Separar

Organização visual e previsibilidade.

Misturar

Tolerância gradual a mudanças.

Montar

Participação e autonomia.

Servir

Ritual de pertencimento à rotina.

Nomear

Linguagem e memória alimentar.



Na clínica

Quando indicado, a Reability pode utilizar vivências orientadas em ambiente de cozinha como apoio ao cuidado alimentar e à autonomia.

6 Quando buscar avaliação nutricional?

A avaliação é indicada quando a seletividade deixa de ser uma fase leve e passa a gerar risco, sofrimento ou impacto funcional.

- repertório alimentar muito restrito ou em redução;
- perda de peso, baixa energia ou crescimento alterado;
- constipação, dor abdominal, náuseas ou refluxo frequente;
- engasgos, medo intenso de mastigar ou recusa de consistências;
- ansiedade elevada antes das refeições;
- dificuldade para comer na escola, festas ou casa de familiares;
- seletividade associada a TEA, TDAH, atrasos ou alterações sensoriais.



Avaliação não é julgamento

É um caminho para entender necessidades, proteger a saúde e construir metas realistas com a família.

Cuidado alimentar no olhar Reability

Por ser uma clínica de neuro reabilitação, a Reability compreende alimentação como parte da funcionalidade, da participação, da rotina e do desenvolvimento neurológico.

Nutrição

Riscos, rotina, repertório e metas alimentares.

Terapia ocupacional

Sensorialidade, autonomia e participação.

Psicologia

Ansiedade, vínculo, comportamento e família.

Família

Parte ativo plano, sem culpa e sem sobrecarga



Convite

Agende uma avaliação nutricional e conheça um plano de cuidado individualizado para sua família.



Conheça a Reability



Cuidado especializado em Catu-BA

A Reability integra avaliação, reabilitação e cuidado interdisciplinar para promover funcionalidade, autonomia e qualidade de vida.

Conheça nossos serviços

- Avaliação Neuropsicológica
- Psicoterapia
- Psiquiatria
- Fisioterapia Neurofuncional
- Terapia Ocupacional
- Fotobiomodulação Vascular
- Nutrição
- Acupuntura
- Reabilitação Cognitiva
- Laserterapia
- Neuromodulação

Dê o próximo passo no cuidado

Agende sua avaliação e conheça um plano construído para suas necessidades.

R. Simões Filho, 350 - Boa Vista, Catu - BA

(71) 9 9970-3912

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Healthy diet. Geneva: World Health Organization, 2020.
- KERZNER, B. et al. Classifying and managing feeding difficulties. Pediatrics, 2015.
- TAYLOR, C. M.; EMMETT, P. M. Picky eating in children: causes and consequences. Proceedings of the Nutrition Society, 2019.
- TOOMEY, K. A.; ROSS, E. S. SOS approach to feeding. Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders, 2011.
- MAYES, S. D.; ZICKGRAF, H. Atypical eating behaviors in children and adolescents. Research in Autism Spectrum Disorders, 2019.
- SHARP, W. G. et al. Feeding problems and nutrient intake in children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2013.
- BANDINI, L. G. et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. Journal of Pediatrics, 2010.

Equipe Reability



Este material foi preparado pela equipe da Reability para apoiar mães e famílias na compreensão da seletividade alimentar, com olhar para cérebro, desenvolvimento e autonomia infantojuvenil.