



## FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 5339254/2026/COSAN/CGPAE/DIRAE

**PROCESSO Nº 23034.001268/2026-14**

**INTERESSADO: COORDENAÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

### 1. ASSUNTO

1.1. Orientações para o atendimento de estudantes com seletividade alimentar no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), com foco no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos do neurodesenvolvimento.

### 2. REFERÊNCIAS

2.1. ALVES, Beatriz Grazielle Thomaz; CAPELLI, Jane de Carlos Santana; MONTEIRO, Luana Silva; SPERANDIO, Naiara; OLIVEIRA, Cinara Costa de; VIVIANI, Ana Glaucia Guariento; JEVAUX, Giullia Daflon; PAES, Carina de Aquino. Seletividade alimentar e perfil sociodemográfico de crianças com transtorno do espectro autista de um movimento social de Macaé, Rio de Janeiro. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, SP, v. 30, n. 00, p. e023035, 2024. DOI: 10.20396/san.v30i00.8673758. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8673758>.

2.2. AUGUSTO, Janaína Aparecida de Oliveira; CARAVIERI, Carolina Kulcsar; ARDUINI, Rodrigo Genaro; BRUNONI, Décio; CIASCA, Sylvia Maria; TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz. Delayed diagnosis in children with autism spectrum disorder or intellectual disability. Dementia & Neuropsychologia, v. 19, e20240279, jul. 2025.

2.3. BIRCH, Leann L.; FISHER, Jennifer O. Development of eating behaviors among children and adolescents. Pediatrics, v. 101, supl. 2, p. 539-549, 1998. DOI: 10.1542/peds.101.S2.539.

2.4. BRASIL. Decreto n.º 12.686, de 20 de outubro de 2025. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 out. 2025.

2.5. BRASIL. Lei n.º 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e da alimentação para a educação infantil e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jun. 2009.

2.6. BRASIL. Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

2.7. COSTA, Dayane Dayse de Melo; FROTA, Karoline de Macedo Gonçalves; SILVA, Mariana Costa Oliveira da; SILVA, Maria Carolina Oliveira da. Relação entre seletividade alimentar e deficiências de micronutrientes em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 18, n. 116, p. 903-916, 2024. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2494>.

2.8. DAMÁZIO, Louyse; SILVA, Ana Carolina Gonçalves da; ZANATTA, Égira Tramontin. Seletividade alimentar e dificuldades alimentares em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): estudo observacional. Revista Saúde & Desenvolvimento Humano, v. 13, n. 1, 2025. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/11911](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/11911).

2.9. DE MORAES, Lilia Schug; BUBOLZ, Vanessa Kern; MARQUES, Anne y Castro; BORGES, Lucia Rota; MUNIZ, Ludmila Correa; BERTACCO, Renata Torres Abib. Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista. Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN, v. 12, n. 2, p. 42-58, 2021. DOI: 10.47320/rasbran.2021.1762. Disponível em:

<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762>.

2.10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: População e domicílios – Primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102011.pdf>.

2.11. MATOS, M. B. Autism Spectrum Disorder Diagnoses: A Comparison of Countries with Different Income Levels. *Clinical Epidemiology*, v. 14, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2147/CLEP.S373186>.

2.12. MOLINA-LÓPEZ, J. et al. Food selectivity, nutritional inadequacies, and mealtime behavioral problems in children with autism spectrum disorder compared to neurotypical children. *International Journal of Eating Disorders*, v. 54, n. 12, p. 2155–2166, out. 2021.

2.13. NUNES, L. R. O. P. Comunicação alternativa: uma introdução. In: NUNES, L. R. O. P. (Org.). Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades educacionais especiais. Rio de Janeiro: Dunya, 2003. p. 3-13.

2.14. SILVA, Letícia Marinho Alves da; AUGUSTO, Ana Lúcia Pires; SOUZA, Thais Salema Nogueira de. Comportamento alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional: estudo com 44 responsáveis. *Revista Saúde & Desenvolvimento Humano*, v. 13, n. 1, 2025. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/10512](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/10512).

### 3. SUMÁRIO EXECUTIVO

3.1. Esta Nota Técnica apresenta orientações para o atendimento de estudantes com seletividade alimentar no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), com foco no Transtorno do Espectro Autista (TEA), em outros transtornos do neurodesenvolvimento e nas demais Necessidades Alimentares Específicas (NAE). Fundamentado no marco legal do PNAE, nos princípios do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o documento esclarece conceitos, sistematiza evidências e estabelece recomendações práticas para apoiar nutricionistas, Entidades Executoras (EEx) e equipes escolares na adaptação das refeições, no uso de estratégias sensoriais e educativas, na articulação intersetorial e no envolvimento das famílias. As orientações reforçam o caráter universal, equitativo e inclusivo do Programa, contribuindo para a qualificação da execução do PNAE e para a garantia do acesso efetivo à alimentação escolar por todos os estudantes.

### 4. CONTEXTUALIZAÇÃO

4.1. Nos últimos anos, especialmente a partir de 2020, observou-se, no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), um aumento das demandas relacionadas ao atendimento de estudantes com seletividade alimentar, principalmente entre aqueles com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos do neurodesenvolvimento. A intensificação dessas demandas relacionadas ao atendimento de estudantes com seletividade alimentar no âmbito do PNAE foi identificada a partir da pesquisa desenvolvida pela Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional (COSAN/CGPAE/FNDE) entre 2024 e 2025. Entre as etapas realizadas, destacaram-se as oficinas de escuta realizadas com nutricionistas do PNAE e com familiares de estudantes, por meio das quais foram relatadas dificuldades operacionais, dúvidas quanto à condução adequada desses casos no ambiente escolar e a necessidade de orientações específicas para o manejo da seletividade alimentar.

4.2. Os resultados revelam que, embora as(os) nutricionistas do PNAE tenham experiência no atendimento das Necessidades Alimentares Específicas (NAE), muitos ainda não se sentem suficientemente capacitados para lidar com casos de seletividade alimentar, especialmente quando há recusa alimentar extensa, rigidez sensorial e preferências alimentares muito restritas. Esse cenário reforça a urgência de alinhamento técnico, de modo a assegurar que o atendimento prestado esteja em consonância com o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e com os princípios da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), garantindo que estes estudantes não sejam excluídos da alimentação escolar e tenham seu cuidado assegurado de forma qualificada.

4.3. O Direito à alimentação é abordado mundialmente desde 1948, onde no artigo 25 da

Declaração Universal dos Direitos Humanos, a alimentação é citada juntamente com outros direitos indispensáveis ao ser humano. No Brasil, em 1988, a Constituição Federal traz em seu artigo 208 a alimentação como dever do Estado no âmbito da educação. O PNAE tem como uma das principais diretrizes a promoção da SAN, por meio da garantia do DHAA. Em 2009, por meio do marco legal do PNAE, a Lei 11.947 (Inciso VI, art. 2), o atendimento às NAE ficou estabelecido:

**VI — O direito à alimentação escolar, visando a garantir segurança alimentar e nutricional dos alunos, com acesso de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idades e condições de saúde dos alunos que necessitem de atenção específica e aqueles que se encontram em vulnerabilidade social (Brasil, 2009).**

4.4. Atualmente, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) define como NAE condições que exigem adaptações específicas, como alergias, intolerâncias, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ou outras condições que demandem atenção diferenciada. Essas orientações foram sistematizadas no Caderno de Referência sobre o Atendimento às Necessidades Alimentares Especiais no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), publicado em 2017.

4.5. Entretanto, observou-se que a seletividade alimentar, embora presente em discussões acadêmicas e nas vivências de profissionais da educação e da saúde, não figurava como uma demanda expressiva à época da elaboração do material. Nos últimos anos, porém, especialmente a partir das escutas realizadas, essa demanda emergiu de forma consistente, revelando dúvidas operacionais, desafios no atendimento e a necessidade de orientações específicas para as redes de ensino.

4.6. Diante desse cenário, esta Nota Técnica visa oferecer diretrizes claras e fundamentadas para apoiar as Entidades Executoras (EEx), nutricionistas e equipes escolares no manejo desses casos, qualificando o atendimento e assegurando que estudantes com seletividade alimentar tenham seu Direito Humano à Alimentação Adequada respeitado e garantido no âmbito do PNAE.

## **5. SELETIVIDADE ALIMENTAR NO ÂMBITO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E OUTROS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO**

5.1. O número de diagnósticos de TEA aumentou significativamente no Brasil e no mundo, fenômeno atribuído tanto à mudança nos critérios diagnósticos, como a inclusão da síndrome de Asperger no nível 1 de suporte, quanto ao avanço nos instrumentos de rastreio e à maior sensibilização de profissionais de saúde e educação.

5.2. O Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) registrou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA no país, representando 1,2% da população com dois anos ou mais anos, com maior prevalência na faixa etária de 5 a 9 anos (2,6%). Esse cenário reforça a relevância de reconhecer a seletividade alimentar não somente no TEA, mas também em outros transtornos, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE) e Transtorno do Processamento Sensorial (TPS) que impactam diretamente a relação com a alimentação, e consequentemente a adesão às refeições ofertadas nas escolas, que demandam estratégias específicas de atendimento e Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

5.3. A seletividade alimentar consiste em um padrão de alimentação no qual o repertório de alimentos aceitos pela criança ou adolescente é reduzido, com recusa persistente de novos alimentos (“neofobia alimentar”), preferência marcada por determinados sabores, texturas ou temperaturas, e aversão a grupos alimentares inteiros. Essa condição não deve ser confundida com comportamentos voluntários ou transitórios, como ‘birra’, tratando-se de uma manifestação real e frequente em diversos transtornos do neurodesenvolvimento, e com impactos nutricionais, emocionais e sociais (Birch e Fisher, 1998).

5.4. Com frequência, crianças e adolescentes com TEA apresentam resistência a mudanças, preferem rotinas previsíveis e possuem interesses restritos, o que também se reflete na alimentação. Elas tendem a escolher os alimentos com base em suas preferências sensoriais e demonstram dificuldade ou relutância em variar, ou experimentar novos sabores e texturas, concentrando-se em opções alimentares que costumam ser semelhantes entre si.

5.5. A prevalência de seletividade alimentar em crianças e adolescentes diagnosticados com

TEA varia entre 40% e 80%. Estes comportamentos rígidos em relação à alimentação, como recusa de alimentos novos e menor variedade alimentar, podem levar a déficits de vitaminas, minerais, e também prejudicar peso, crescimento e saúde geral (De Moares et al., 2021).

5.6. Além disso, uma revisão sistemática publicada em 2023 identificou que a seletividade alimentar em crianças e adolescentes com TEA está associada a deficiências de micronutrientes, como ferro, cálcio, fibras e vitaminas do complexo B, devido à baixa variedade alimentar e consumo reduzido de frutas e hortaliças (COSTA et al., 2023). Estudo conduzido em Criciúma (Santa Catarina) identificou comportamentos alimentares rígidos em crianças com TEA, utilizando a escala LABIRINTO, instrumento brasileiro validado que avalia dimensões sensoriais, comportamentais e nutricionais associadas à seletividade alimentar, permitindo identificar o grau de restrição alimentar e seus possíveis impactos no crescimento e na saúde (Damázio et. al. 2025).

5.7. As evidências nacionais demonstram que a seletividade alimentar ocorre em diferentes realidades socioeconômicas, não se restringindo a um único perfil de família. Em Macaé (Rio de Janeiro), por exemplo, pesquisa desenvolvida com famílias de baixa renda identificou que quase 60% das crianças com TEA apresentavam seletividade alimentar, especialmente entre pré-escolares (Alves et al., 2023). Essas constatações reforçam que o fenômeno reflete predominantemente características do neurodesenvolvimento, e não fatores econômicos.

5.8. Pesquisa realizada com 44 mães, pais e cuidadores, encontrou que as principais dificuldades alimentares relatadas foram relacionadas a aspectos sensoriais e gustativos, além da falta de suporte nutricional, educacional e terapêutico (Silva et al., 2024).

5.9. Apesar de amplamente descrita na literatura como manifestação que atravessa diferentes condições do neurodesenvolvimento, a seletividade alimentar não configura, por si só, um diagnóstico clínico formal nos referenciais internacionais de saúde, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Dessa forma, o manejo adequado requer avaliação individualizada e atuação articulada entre diferentes profissionais, incluindo nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos e médicos, conforme a complexidade de cada caso.

## **6. SELETIVIDADE ALIMENTAR NO AMBITO ESCOLAR**

6.1. No contexto das unidades escolares e para famílias, o manejo ou tratamento da seletividade alimentar, aliada a diferentes transtornos, torna-se especialmente desafiador. Os dados da pesquisa<sup>1</sup> conduzida em 2025 pela Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional (COSAN/CGPAE/FNDE) com famílias de estudantes com TEA indicam que, ainda que o direito a terapias esteja previsto em políticas públicas e planos de saúde, o acesso efetivo é limitado. A burocracia, os custos indiretos (como transporte e ausência no trabalho) e a insuficiência de serviços próximos dificultam a adesão a terapias essenciais.

6.2. A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei n.º 15.131/2025) estabelece o cuidado integral às pessoas com TEA como princípio estruturante, reconhecendo que barreiras de acesso a serviços especializados comprometem o desenvolvimento infantil e a participação plena na escola. Ao considerar esse marco legal, reforça-se que o PNAE deve atuar de maneira complementar às demais políticas públicas, garantindo que obstáculos externos, como ausência de diagnóstico, demora em atendimentos ou limitações territoriais, não se convertam em impedimentos ao direito à alimentação adequada no ambiente escolar.

6.3. Nesse cenário, a seletividade alimentar adquire relevância ainda maior na rede pública de ensino, especialmente no âmbito do PNAE. Quando as preparações não consideram as limitações alimentares, seja por textura, apresentação do prato, sabor ou forma de preparo, o estudante pode recusar a refeição, agravando quadros de seletividade e recusa alimentar. Além disso, fatores ambientais, como ruído excessivo, iluminação inadequada, odores fortes, falta de rotina estruturada ou tempo insuficiente para a refeição, também impactam negativamente a aceitação alimentar de crianças e adolescentes com TEA e outras condições do neurodesenvolvimento, podendo intensificar a recusa e dificultar a exposição gradual a novos alimentos.

6.4. A Lei n.º 15.131/2025 reforça que a inclusão depende não somente do acesso aos serviços, mas também da adequação do ambiente escolar às necessidades sensoriais, comunicacionais e comportamentais dos estudantes. No contexto da alimentação escolar, esse entendimento respalda a importância de organizar espaços, rotinas e práticas que favoreçam a participação de estudantes com TEA e outras condições do neurodesenvolvimento, reduzindo fatores ambientais que possam desencadear recusa alimentar ou desconforto durante as refeições.

6.5. Em contextos como esses, lidar com a seletividade alimentar requer recursos adicionais como a variedade de alimentos, tempo de preparo, diversas substituições não tradicionais, o que muitas vezes é inviável sem apoio institucional, tanto das EEx, quanto da comunidade/equipe escolar.

6.6. Segundo o Decreto n.º 12.686, de 20 de outubro de 2025, que institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva:

6.7. Art. 14. Ao profissional de apoio escolar compete atuar em consonância com o Plano de Atendimento Educacional Especializado:

I — na locomoção, no acesso e na participação dos estudantes em todos os espaços e atividades pedagógicas;

**II — na higiene e na alimentação, guardado o respeito ao corpo e à privacidade, ao tempo e às escolhas dos estudantes;**

III — na interação social e na comunicação, a partir do reconhecimento das diferentes formas de expressão dos estudantes e da pluralidade dos meios e modos de comunicação; e

IV — na utilização de eventuais tecnologias e recursos auxiliares desenvolvidos pelo Atendimento Educacional Especializado, de modo a favorecer o convívio entre pares e a livre expressão dos estudantes nas atividades e nos espaços escolares (BRASIL, 2025, grifo nosso)

6.8. Embora sinais de TEA possam ser identificados ainda nos primeiros anos de vida, trata-se de um diagnóstico clínico complexo e de exclusão, que depende da observação comportamental e, muitas vezes, da aplicação de instrumentos específicos. Estudo internacional publicado em 2022 demonstrou haver, em média, uma espera de até 32 meses entre as primeiras suspeitas parentais e o diagnóstico formal, retardando o início de intervenções multiprofissionais, inclusive as voltadas ao comportamento alimentar (Matos et al., 2022).

6.9. No contexto brasileiro, evidências recentes apontam para um atraso ainda mais expressivo. Pesquisa realizada com 106 crianças, em ambulatório neuropediátrico de rede pública, verificou que, entre aquelas com TEA, os primeiros sinais relatados pelos responsáveis surgiram por volta dos 29,9 meses, enquanto o diagnóstico formal só ocorreu, em média, aos 6,6 anos. Ou seja, muitas famílias vivenciam um intervalo superior a três anos entre a suspeita inicial e a confirmação diagnóstica, comprometendo e limitando o acesso oportuno a intervenções terapêuticas essenciais, incluindo orientações sobre alimentação, seletividade e manejo nutricional (Augusto et al., 2025).

6.10. A oferta da alimentação escolar adaptada para estudantes com seletividade alimentar, mesmo sem apresentação imediata do laudo médico imediato, é uma medida coerente com o princípio de universalidade do PNAE. A seletividade alimentar pode comprometer o consumo e a adequação nutricional (Molina-López et al., 2021; Taylor e Emmet, 2019), reforçando a importância de acolher esses casos no ambiente escolar.

6.11. A exigência de diagnóstico formal como condição para adaptação das refeições contraria o caráter inclusivo do Programa e pode criar barreiras ao direito à alimentação. Essa compreensão está alinhada ao Decreto n.º 12.686/2025, que determina: “§ 7º A *garantia da oferta do Atendimento Educacional Especializado ao estudante não será condicionada à exigência de diagnóstico, laudo, relatório ou qualquer outro documento emitido por profissional de saúde.*” Assim, o PNAE reafirma seu papel como Programa universal e promotor de equidade e inclusão alimentar para necessidades alimentares específicas.

6.12. A Lei n.º 15.131/2025 também orienta que a oferta de serviços e recursos de inclusão não deve ser condicionada à apresentação de laudo diagnóstico, reafirmando o princípio da acessibilidade e da eliminação de barreiras. Essa diretriz converge diretamente com a lógica do PNAE, uma vez que a seletividade alimentar pode gerar prejuízos nutricionais imediatos. Assim, a adaptação das refeições no

contexto escolar deve ocorrer de forma tempestiva, ainda que a família esteja em processo de investigação diagnóstica, evitando atrasos que comprometam o direito à alimentação adequada.

6.13. Considerando os dados citados, é fato que a seletividade alimentar não deve ser compreendida como um problema isolado ou de responsabilidade individual, mas como uma demanda que atravessa os campos da saúde, da educação e da assistência social. No âmbito do PNAE, essa realidade requer estratégias interdisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais, suporte técnico as(os) nutricionistas e articulação com os serviços locais de saúde, garantindo que todos os estudantes tenham acesso a uma alimentação adequada, segura e inclusiva.

6.14. Torna-se necessário situar esse debate no marco legal que orienta o PNAE. As diretrizes estabelecidas pela Lei n.º 11.947/2009 reforçam que a oferta alimentar no Programa deve garantir, de forma universal e equitativa, refeições saudáveis, adequadas e compatíveis com as condições de saúde dos estudantes, respeitando suas particularidades biológicas, culturais e comportamentais. No caso de estudantes com TEA, cujas dificuldades sensoriais, motoras ou comportamentais podem comprometer a aceitação da refeição, essas diretrizes assumem papel central na organização das ações da equipe técnica das EEx.

6.15. Nesse sentido, aplicar as diretrizes do PNAE aos casos de seletividade alimentar significa reconhecer que a adequação das preparações — quanto à textura, apresentação, temperatura, forma de combinação dos alimentos e características sensoriais — não configura um tratamento excepcional, mas sim uma obrigação inerente ao próprio direito à alimentação escolar. Da mesma forma, a universalidade do atendimento implica que o estudante não pode ser privado do consumo da refeição por ausência de adaptações viáveis, enquanto a equidade reforça que estudantes com necessidades específicas requerem respostas diferenciadas para terem acesso real, e não somente formal, ao cardápio do Programa.

6.16. Além disso, a diretriz da EAN também se articula diretamente com os desafios impostos pela seletividade. A promoção da EAN voltada para estudantes com seletividade alimentar não deve se limitar à oferta de informações, mas envolver estratégias sensoriais e pedagógicas que favoreçam a aproximação gradual com alimentos, respeitando limites individuais, evitando exposições forçadas e criando oportunidades seguras de experiência alimentar. Esse processo requer atuação integrada entre nutricionistas, merendeiras, professores, equipes pedagógicas, famílias e, quando necessário, profissionais da saúde, reforçando o caráter intersetorial que fundamenta o PNAE.

Quadro 1 - Aplicação das diretrizes do PNAE nos casos de seletividade alimentar

<b>Diretriz do PNAE (Lei 11.947/2009)</b>	<b>Aplicação aos casos de seletividade alimentar</b>	<b>Atores envolvidos e contribuições</b>
Alimentação saudável e adequada, respeitando cultura, hábitos e condições de saúde	Ajustar as preparações considerando textura, apresentação, temperatura e aspectos sensoriais. Incluir alimentos aceitos pelo estudante nas possibilidades do cardápio escolar. Planejar refeições que favoreçam a aceitação gradual e segura.	Nutricionista da EEx: adapta cardápio, orienta equipe, realiza visitas técnicas. Cozinheiras/merendeiras: adequam preparo e apresentação. Família: informa alimentos aceitos, histórico e dificuldades. Profissionais de saúde: orientam manejo alimentar e sensorial.
Universalidade do atendimento	Garantir que estudantes tenham acesso ao cardápio, evitando exclusões por recusa alimentar. Prevenir situações onde o estudante fique sem comer por ausência de adaptações adequadas.	Gestão escolar: assegura acesso às refeições, identifica situações de recusa persistente. Professores: observam padrões alimentares e comunicam dificuldades.

Direito à alimentação escolar com equidade	Reconhecer que estudantes com TEA e outros transtornos podem necessitar de atenção específica para acessar a refeição. Ajustar as refeições e adaptar o ambiente não são privilégios, mas garantias legais, sobretudo nos casos de seletividade intensa.	EEx: garante condições operacionais e logística. FNDE/COSAN: orienta e normatiza o tema. Secretarias de Saúde e Educação: articulação intersetorial para acompanhamento.
Promoção da Educação Alimentar e Nutricional	Realizar ações de EAN adaptadas ao perfil sensorial e comunicativo do estudante. Desenvolver atividades que respeitem limites sensoriais, evitando exposições forçadas e promovendo experiências seguras com alimentos. Trabalhar de maneira gradual com cores, formas e cheiros no contexto pedagógico.	Nutricionista do PNAE: coordena ações de EAN sensíveis ao TEA e outros transtornos. Professores e equipe pedagógica: incluem alimentos nas práticas pedagógicas respeitosamente. Família: reforça comportamentos positivos em casa.

## 7. ORIENTAÇÕES GERAIS

7.17. A seguir apresentam-se orientações destinadas a apoiar as Entidades Executoras (EEx), nutricionistas e equipes escolares no atendimento de estudantes com TEA e demais NAE relacionadas à seletividade alimentar no âmbito do PNAE.

### 7.18. ***Acompanhamento individualizado e atuação multiprofissional***

7.18.1. O atendimento ao estudante com seletividade alimentar deve ser sempre individualizado, considerando suas particularidades sensoriais, comportamentais e emocionais. Recomenda-se que esse acompanhamento seja realizado de maneira contínua e articulada, envolvendo a(o) nutricionista do PNAE, a equipe escolar, a família e, sempre que possível, os profissionais de saúde que acompanham o estudante.

7.18.2. Esse acompanhamento não ocorre de forma pontual, mas sim continuamente e alinhado, buscando compreender os fatores associados à recusa alimentar, identificando os alimentos aceitos e observando a resposta do estudante às estratégias de exposição gradual.

7.18.3. A articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), com neuropediatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e demais profissionais contribui para que a adaptação ao cardápio seja gradual e respeitosa. Pequenos avanços — como tolerar a presença do alimento no prato, cheirar ou tocar — devem ser considerados como progresso e registrados pela(o) nutricionista, que pode fazer anotações periódicas da evolução e da resposta às estratégias de adaptação.

### 7.19. ***Apresentação dos cardápios e adaptação das preparações***

7.19.1. A apresentação dos alimentos e refeições tem impacto direto na aceitação alimentar de estudantes com seletividade alimentar, que tendem a depender de previsibilidade visual e sensorial. Recomenda-se, sempre que necessário, o uso da Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) para apresentar o cardápio, os ingredientes e as preparações.

7.19.2. A CAA é um conjunto de recursos e estratégias que complementam ou substituem a linguagem oral quando esta não é suficiente para a criança ou o adolescente compreender instruções ou situações da rotina. No contexto alimentar, a CAA ajuda o estudante a entender o que será servido, compreender as etapas da refeição e reduzir a ansiedade gerada por mudanças inesperadas. Podem ser usados pictogramas, fotos reais da refeição, pranchas de escolha e cronogramas visuais da rotina do refeitório.

7.19.3. Além disso, é importante que os alimentos sejam apresentados de maneira clara e identificável no prato. Muitas crianças e adolescentes aceitam melhor quando os itens estão separados, sem mistura de texturas ou cores que dificultem a identificação. Ajustes de textura, cortes e temperaturas também podem ser feitos de acordo com os limites sensoriais identificados, desde que permaneçam compatíveis com as diretrizes do PNAE. Esses ajustes não constituem exceção, mas sim parte do direito do estudante a uma alimentação adequada.

#### 7.20. ***Atividades sensoriais e estratégias de EAN***

7.20.1. A aproximação ao alimento deve ocorrer de maneira gradual, lúdica e sem coerção, respeitando o ritmo do estudante. Recomenda-se a adoção de estratégias compatíveis, como a “*Escalada do Comer*”, que envolve etapas progressivas como observar o alimento, aceitar sua presença no prato, tocar, cheirar, encostar nos lábios, lamber, dar pequenas mordidas e, somente depois, ingerir.

7.20.2. As estratégias de EAN podem incluir atividades sensoriais, exploração tátil e olfativo, reconhecimento de cores e formatos, jogos alimentares e degustações voluntárias. O ambiente também deve ser considerado: excesso de ruído, cheiros fortes, iluminação intensa ou refeitórios muito movimentados podem aumentar a sensação de desconforto sensorial e prejudicar a aceitação dos alimentos.

#### 7.21. ***Sensibilização e Empatia na Comunidade Escolar***

7.21.1. A seletividade alimentar em transtornos do neurodesenvolvimento, como o TEA, não é uma “escolha” ou “frescura”, mas uma resposta sensorial e comportamental complexa. Portanto, é essencial promover a sensibilização de toda a comunidade escolar, não apenas dos demais estudantes, explicando as individualidades sensoriais e que o comportamento alimentar do estudante faz parte de sua organização neurológica.

7.21.2. A inclusão se faz no respeito aos tempos e modos de cada um, transformando o refeitório e o momento da refeição em um espaço de convivência ética, evitando comentários, olhares de julgamento ou brincadeiras que possam gerar estresse ou constrangimento ao estudante em momento de alimentação.

7.21.3. Estimular que os colegas sejam parceiros, respeitando o espaço necessário, contribui diretamente para a redução da ansiedade e para o sucesso das etapas de aproximação ao alimento e refeição.

#### 7.22. ***Envolvimento da família e articulação entre atores***

7.22.1. A família desempenha papel fundamental na identificação dos alimentos aceitos e recusados, dos rituais alimentares, das texturas sensíveis e das estratégias que apresentam melhores resultados no ambiente doméstico. Recomendamos que a comunicação com os responsáveis seja contínua, acolhedora e colaborativa.

7.22.2. As informações fornecidas pelos familiares e pelos profissionais de saúde devem subsidiar o planejamento das adaptações dos cardápios, dentro das possibilidades e limites legais do PNAE. A atuação integrada entre nutricionistas, merendeiras, professores, equipe pedagógica e cuidadores contribui para a criação de uma rotina alimentar consistente para o aluno, evitando contradições entre os contextos escolar e familiar, e fortalece o vínculo entre família e escola.

#### 7.23. ***Aquisição de alimentos, exceções e alimentos enviados pela família***

7.23.1. O envio de alimentos de casa ou a aquisição de itens específicos pela EEx deve ser considerada medida excepcional e temporária, adotado quando todas as estratégias de adaptação alimentar tiverem sido tentadas e registradas. Quando necessário, a família pode enviar o alimento aceito ou a EEx pode adquiri-lo, evitando alimentos cuja aquisição é proibida com recursos federais. Os alimentos enviados pela família devem estar na embalagem original, dentro do prazo de validade e acompanhado de termo de responsabilidade assinado pela família, elaborado pela EEx e pelo(a) nutricionista responsável técnico, conforme orientação da vigilância sanitária.

7.23.2. O FNDE não estabelece termo de responsabilidade padronizado para a entrega de alimentos trazidos de casa, cabendo a EEx sua elaboração. Recomenda-se que a(o) nutricionista



estabeleça um protocolo claro para entrada, armazenamento e oferta desses alimentos no ambiente escolar.

#### **7.24. *Intersetorialidade e apoio do SUS***

7.24.1. A articulação com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde pode viabilizar o acesso a alimentos específicos prescritos no âmbito do SUS, especialmente quando o estudante depende de produtos destinados às suas necessidades alimentares específicas.

7.24.2. Quando houver disponibilidade, esses itens podem ser repassados diretamente à escola, assegurando o atendimento durante o período letivo. Instituições públicas e filantrópicas podem oferecer apoio às famílias por meio da doação de alimentos prescritos, respeitando a regulamentação local e as normas sanitárias. A intersetorialidade fortalece o trabalho das equipes do PNAE ao distribuir responsabilidades entre os diferentes setores envolvidos no cuidado do estudante.

#### **7.25. *Educação permanente nas equipes do PNAE***

7.25.1. Considerando tratar-se do primeiro documento técnico nacional sobre seletividade alimentar no PNAE, recomenda-se que Secretarias Municipais, Estaduais e a Rede Federal promovam ações permanentes de formação voltadas a nutricionistas, merendeiras, professores e demais profissionais envolvidos na rotina alimentar dos estudantes.

7.25.2. As formações podem abordar seletividade alimentar, TEA, TDAH, TPS, uso da CAA, práticas sensoriais, manejo de ansiedade alimentar, protocolos de adaptação e integração entre escola e família. A educação permanente fortalece a segurança técnica, reduz dúvidas posteriores e qualifica a oferta da alimentação escolar.

### **8. CONCLUSÃO**

8.1. As orientações apresentadas nesta Nota Técnica representam um marco no apoio do FNDE às equipes do PNAE no atendimento aos estudantes com seletividade alimentar, associada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a outros transtornos do neurodesenvolvimento, bem como às demais NAE. Ao reunir fundamentos conceituais, diretrizes práticas, exemplos de manejo e recomendações integradas entre escola, família e saúde, este documento busca esclarecer dúvidas recorrentes, oferecer segurança técnica ao trabalho das(os) nutricionistas responsáveis e fortalecer a atuação das EEx em todo o país.

8.2. O PNAE reafirma, por meio dessas diretrizes, seu compromisso com o DHAA e com os princípios da SAN, promovendo uma alimentação inclusiva, saudável e compatível com as especificidades dos estudantes. A efetiva incorporação dessas orientações à rotina escolar depende diretamente da atuação qualificada das(os) nutricionistas, que desempenham papel essencial na leitura sensível das necessidades individuais e na construção de estratégias viáveis e seguras na escola.

8.3. A implementação dessas ações requer planejamento, diálogo permanente e articulação entre os diferentes atores envolvidos com alimentação escolar — nutricionistas, merendeiras, equipe pedagógica, professores, gestores, famílias e profissionais da saúde —, formando uma rede de apoio capaz de acolher cada estudante integralmente. O compromisso e a dedicação das equipes de alimentação escolar são fundamentais para garantir que nenhum estudante seja excluído do direito de se alimentar com dignidade, autonomia e prazer, fortalecendo o papel da escola como espaço de cuidado, inclusão e aprendizado também à mesa.

8.4. Com esta Nota Técnica, o FNDE reafirma seu compromisso em orientar, apoiar e qualificar o trabalho realizado nos territórios, contribuindo para que o PNAE avance continuamente na promoção de uma alimentação escolar que valoriza a diversidade, reduz barreiras e amplia oportunidades para todos os estudantes.

### **9. NOTAS**

1. O formulário foi divulgado em abril de 2025 por meio de Informa Nutri — informativo enviado periodicamente por e-mail às(aos) nutricionistas cadastrados(as) no SIGPNAE —, contendo 31 perguntas abertas e fechadas. As(os) nutricionistas das Entidades Executoras (EEx) foram responsáveis por disseminá-lo em seus municípios e estados. Foram registradas 28.378 respostas, e a coleta foi



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL HENRIQUE BANDONI, Coordenador(a) de Segurança Alimentar e Nutricional**, em 28/01/2026, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **KARINE SILVA DOS SANTOS, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Alimentação Escolar**, em 31/01/2026, às 06:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.fnde.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5339254** e o código CRC **C80FDCB5**.