



**SAMIRA FERNANDES OLIVEIRA**

**ASPECTOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Muriaé-MG  
2025**

**SAMIRA FERNANDES OLIVEIRA**

**ASPECTOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito  
da graduação em Nutrição da Faculdade  
Faminas de Muriaé - MG.

Prof. Ma: Gilce Andrezza de Freitas Folly  
Zocateli.

**Muriaé-MG  
2025**

**SAMIRA FERNANDES OLIVEIRA**

**ASPECTOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso como requisito  
da graduação em Nutrição da Faculdade  
Faminas de Muriaé - MG.

Prof. Ma: Gilce Andrezza de Freitas Folly  
Zocateli.

**Entregue em: 07/11/2025**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**PROFA. MA. GILCE ANDREZZA DE FREITAS FOLLY ZOCATELI**

---

**PROF. DR. ARTHUR DA SILVA GOMES**

---

**PROFA. DRA. VANESSA ROSSE DE SOUZA**

**Muriaé-MG  
2025**

OLIVEIRA , Samira

Aspectos nutricionais em crianças com Transtorno do Espectro Autista: Revisão bibliográfica / Samira Oliveira ; Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli (orient.). - Muriaé, MG, 2025.  
29p.

Orientador: Prof. Ma. Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição ) –  
Centro Universitário FAMINAS, 2025.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Seletividade alimentar. 3.  
Avaliação nutricional. I. DE FREITAS FOLLY ZOCATELI, Gilce  
Andrezza, Prof. Ma., orient. II. Título.

Catalogação da Publicação

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica do Centro Universitário FAMINAS  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). Bibliotecária Cristina de Souza Maia CRB6- 2294

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiramente a Deus que me deu a oportunidade de realizar esse sonho, pela força nessa jornada e fê nos momentos mais desafiadores.

Aos meus pais, Maria Aparecida Fernandes Oliveira e Edgar Floretino de Oliveira, que sempre estiveram comigo me apoiando, me mostrando que tudo é possível quando temos fê em Deus. Vocês foram meu porto seguro.

Ao meu irmão, Mateus Fernandes Oliveira que sempre foi minha alegria. Ao meu namorado, João Pedro Vargas Gonçalves pelo carinho, companheirismo, incentivando sempre a seguir em frente.

À minha orientadora Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli, que foi essencial em minha formação acadêmica, que me orientou com amor e dedicação. Sua confiança em meu potencial foi crucial para que eu acreditasse em minha capacidade.

Todos vocês, guardo com amor em meu coração!

## EPÍGRAFE

*O autismo não é um quebra-cabeça a ser  
resolvido, é um ser humano a ser compreendido.*

*Michael McCreary*

## RESUMO

**Introdução:** Transtorno do Espectro Autista (TEA), conhecido como Autismo, se dá por uma condição neurológica com início na infância. Estudos indicam que indivíduos com TEA apresentam padrões alimentares seletivos e o motivo está relacionado a disfunção sensoriais e rigidez comportamental. **Objetivo:** Analisar a relação entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a seletividade alimentar, explorando os principais assuntos atuais relacionados ao tema e suas implicações para crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa baseada em revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2014 e 2025, relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seletividade alimentar. Foram coletados por meio de artigos científicos publicados em bases de dados como PubMed, Scielo, Google Acadêmico, periódicos e publicações de sociedades médicas utilizando descritores “Transtorno do Espectro Autista”, “Seletividade alimentar”, “avaliação nutricional”. **Desenvolvimento:** A seletividade alimentar é muito comum em pacientes com Autismo, contribuindo para o risco de deficiências nutricionais. Pacientes com TEA tendem apresentar transtorno intestinais resultante da ineficiência de algumas enzimas, proteínas, seletividade alimentar, tratamentos com uso de antibióticos, o que contribui para disbiose e permeabilidade intestinal. O acompanhamento nutricional é de grande importância para essas crianças acometidas, pois permite maior aceitabilidade com os alimentos e melhora a qualidade de vida. **Considerações finais:** Conclui-se que o Autismo é um tema muito relevante e que precisa de grande atenção nutricional. A nutrição desempenha papel fundamental na manutenção diária da saúde, logo, é fundamental que os mesmos tenham acompanhamento nutricional.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Seletividade alimentar; avaliação nutricional.

## ABSTRACT

**Introduction:** Autism Spectrum Disorder (ASD), known as Autism, is a neurological condition that begins in childhood. Studies indicate that individuals with ASD exhibit selective eating patterns, and the reason is related to sensory dysfunction and behavioral rigidity. **Objective:** To analyze the relationship between autism spectrum disorder (ASD) and selective eating, exploring the main current issues related to the topic and its implications for children with Autism Spectrum Disorder. **Methodology:** This was a research based on a literature review of articles published between 2014 and 2025 related to Autism Spectrum Disorder (ASD) and selective eating. Data were collected from scientific articles published in databases such as PubMed, SciELO, Google Scholar, journals, and publications of medical societies using the descriptors "Autism Spectrum Disorder," "Selective Eating," and "nutritional assessment." **Development:** Selective eating is very common in patients with Autism Spectrum Disorder (ASD), contributing to the risk of nutritional deficiencies. Patients with ASD tend to present with intestinal disorders resulting from the inefficiency of some enzymes and proteins, selective eating, and antibiotic treatments, which contributes to dysbiosis and intestinal permeability. Nutritional monitoring is of great importance for these affected children, as it allows for greater acceptance of food and improves their quality of life. **Final considerations:** In conclusion, Autism is a very relevant topic that requires significant nutritional attention. Nutrition plays a fundamental role in maintaining daily health; therefore, it is essential that they receive nutritional monitoring.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Food selectivity; nutritional assessment.



## SUMÁRIO

|           |                                                                   |           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                           | <b>8</b>  |
| <b>2.</b> | <b>METODOLOGIA.....</b>                                           | <b>10</b> |
| <b>3.</b> | <b>DESENVOLVIMENTO.....</b>                                       | <b>11</b> |
| 3.1       | CONCEITO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) .....            | 11        |
| 3.1.1     | Sinais de alerta segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria..... | 12        |
| 3.1.2     | Níveis de gravidade para Transtorno do Espectro Autista .....     | 12        |
| 3.2       | SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TEA.....                                | 15        |
| 3.3       | AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM TEA.....                   | 16        |
| 3.3.1     | Função Intestinal em Pacientes com TEA.....                       | 18        |
| 3.4       | INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM TEA.....                  | 19        |
| 3.4.1     | Utilização de probióticos e prebióticos em pacientes com TEA..... | 21        |
| 3.4.2     | Dieta Isenta de Glúten e Caseína para Paciente com TEA.....       | 22        |
| <b>4.</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                  | <b>24</b> |
|           | <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                          | <b>25</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Em 1943 foram observadas as primeiras constatações sobre o Autismo feitas pelo médico psiquiatra infantil Leo Kanner e, na sequência, em 1944, pelo médico pediatra Hans Asperger, ambos observando crianças que apresentavam traços de distúrbios neurológicos e de desenvolvimento. Logo, esses casos passaram a ser referidos como Síndrome de Kanner e Síndrome de Asperger. A conceituação formal do Autismo foi estabelecida em 1980 pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), que reconheceu oficialmente o transtorno no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental-III*), um manual criado para padronizar o diagnóstico de transtornos mentais. Naquela época, o distúrbio era definido por limitações na convivência social, dificuldades nas habilidades comunicativas e hábitos repetitivos observados desde cedo, porém ainda não era reconhecido como um espectro. A partir da década de 1990, o avanço dos estudos contribuiu para expandir o conhecimento sobre o Autismo que temos nos dias atuais (Lai *et al.*, 2014 *apud* Camargo, 2025).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), conhecido como Autismo, se dá por uma condição neurológica com início na infância que geralmente aparece entre 1 e 2 anos de idade. Em casos mais graves, os sintomas podem aparecer antes do primeiro ano de vida e, em casos de sinais mais sutis apresenta após o segundo ano de vida. Essa condição, que nem sempre é de fácil percepção, varia de intensidade individualmente resultando em dificuldades de se comunicar, interagir, atraso da fala, resistência ao contato visual, além de mudanças comportamentais rotineiras. Segundo o DSM-5, os critérios para diagnóstico do Transtorno baseiam-se em requisitos que auxiliam o profissional no diagnóstico do Autismo. Contudo, cada paciente se encaixa em um conjunto essencial de características específicas (APA, 2014). De acordo com o DSM-5, os níveis de gravidade do TEA são divididos em 3 " Nível 1: Exigindo apoio", " Nível 2: Exigindo apoio substancial" e " Nível 3: Exigindo apoio muito substancial". Os critérios de diagnóstico incluem, dificuldades na comunicação social, padrões de comportamentos repetitivos, um foco restrito e intenso em determinados interesses, sintomas que se manifestam desde os primeiros estágios do desenvolvimento. Esses sintomas nem sempre se tornam detectáveis no dia a dia. Ainda se incluem nos critérios diagnósticos, segundo o DSM-5, sintomas que interferem nas rotinas diárias dos indivíduos. O diagnóstico não se restringe apenas ao atraso no desenvolvimento, mesmo quando as limitações de comunicação e de aprendizagem são evidentes na pessoa com Transtorno do Espectro Autista (APA, 2014).

Constata-se nos últimos anos um aumento significativo no Brasil de pacientes diagnosticados com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em pesquisas realizadas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano de 2022, foi observado um aumento de aproximadamente 1,2% da população diagnosticada, o que representa 2,4 milhões de brasileiros, de forma aproximada. A maior frequência é observada em indivíduos do sexo masculino, contabilizando 1,5% dentre todos os indivíduos deste gênero. Entre as mulheres, o índice é de 0,9%. A faixa etária representada por indivíduos com idades entre 5 e 9 anos foi a que apresentou a maior proporção de diagnosticados com TEA (IBGE, 2022 *apud* IBGE, 2025).

Vale destacar, que o Autismo é caracterizado como uma condição neurológica e não como uma doença. As informações a respeito do TEA ainda não alcançaram grande parte da população, que associa a condição a uma doença. Porém, com o suporte ideal e a atenção necessária, a criança pode atingir seu desenvolvimento de forma crescente e positiva (Maenner, 2023 *apud* Bofim *et al.*, 2024).

Uma das alterações de comportamento que mais se destaca no indivíduo com TEA é a seletividade alimentar, distúrbio causado diretamente pela disfunção sensorial. (Magagnin *et al.*, 2021). Portanto, é de suma importância o estudo da seletividade alimentar pelo fato de que sua análise possibilita avaliar possíveis deficiências nutricionais, deficiências essas que podem levar ao comprometimento do desenvolvimento do paciente (Ribeiro *et al.*, 2023).

Potanto, é de grande relevância o estudo dos aspectos nutricionais de pacientes com Transtorno Espectro Autista. Objetivou-se analisar a relação entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a seletividade alimentar, explorando os principais assuntos atuais relacionados ao tema e suas implicações para crianças com Transtorno do Espectro Autista.

## 2. METODOLOGIA

A metodologia desse estudo baseou-se em uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados entre 2014 e 2025 relacionados com Transtorno Espectro Autista (TEA) e suas características nutricionais como seletividade alimentar, intervenções terapêuticas e impactos nutricionais mais recentemente descritos na literatura científica.

O foco deste trabalho foi fundamentado em pesquisas bibliográficas baseadas em artigos científicos publicados em artigos de periódicos das bases de dados Scielo, Google Acadêmico, PubMed e em publicações de sociedades médicas utilizando os descritores “*Transtorno do Espectro Autista*”, “*Seletividade alimentar*” e “*Avaliação nutricional*”. Os descritores foram definidos de acordo com Descritores em Ciências da Saúde (Decs/Mesh). Além desses Descritores, realizou-se pesquisar com os termos “*terapia alimentar*”, “*intestino do paciente com TEA*”, “*dieta isenta sem glúten e caseína*” e “*suplementação de probióticos e prébióticos*”.

O processo de seleção dos artigos baseou-se na análise do tema e de descritores para a identificação de critérios de coerência para inclusão no trabalho. Foram excluídos artigos que não continham especificidades com o tema abordado, publicações superficiais que não apresentavam clareza a respeito do assunto proposto e que não se encontravam na data de publicação estabelecida. Além disso, uma pesquisa aprofundada em conhecimentos técnico-científicos foi utilizada reunindo publicações científicas revisadas por especialistas. Isso permitiu comparação entre diferentes dados dos estudos. Por fim, após leituras criteriosas e escolhas específicas de artigos científicos que abordavam os tópicos, foi realizada a construção de uma base teórica descritiva sobre o Transtorno do Espectro Autista, Seletividade Alimentar e aspectos relacionados a ambos.

### 3. DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 CONCEITO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019) o Transtorno do Espectro Autista (TEA), comumente conhecido como Autismo, se dá por uma condição neurológica que varia de indivíduo para indivíduo e afeta a comunicação e a interação social. Os indivíduos com TEA apresentam comportamentos rígidos e repetitivos, denominados estereotípias, e trata-se de uma condição contínua, permanente e incurável.

O diagnóstico precoce e assertivo pode contribuir para a amenização dos sintomas e consequentemente para a melhora do bem-estar. O diagnóstico se manifesta nos anos iniciais de vida com presença dos primeiros indícios já nos bebês recém-nascidos, mas na maioria das vezes os sintomas ficam mais evidentes entre o primeiro e o segundo ano de vida. Os sinais iniciais de alertas que aparecem em torno de um ano de idade são: não reagir a chamados, evitar contato visual, rejeitar proximidades, irritação repentina, apego por determinados objetos, desconforto com sons altos, entre outros (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

O Autismo não é resultante de uma única causa, ele consiste de uma mistura de fatores como os genéticos e ambientais. Estudos apontam que quando um dos gêmeos possui a condição, a probabilidade do outro gêmeo também a possuir é elevada. Dessa forma, os genes desempenham um papel fundamental na formação do TEA. Outro fator a ser considerado é o ambiental na qual influências externas afetam seu desenvolvimento, tais como: gestação tardia, utilização de determinados medicamentos durante a gestação, prematuridade ou bebês nascidos com baixo peso (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

O Censo Demográfico de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) investigou pela primeira vez dados epidemiológicos relacionados ao Autismo. Os dados coletados apontam que no Brasil 2,4 milhões de pessoas são autistas, o que corresponde a aproximadamente 1,2% de toda população nacional. A maior prevalência é observada em indivíduos do sexo masculino, totalizando 1,4 milhões de pessoas no país (IBGE 2022 *apud* IBGE, 2025).

Nota-se que as maiores taxas de diagnósticos de TEA são observadas em crianças com idade entre 5 e 9 anos, mas entre os adultos os diagnósticos caem substancialmente. Ademais, a maior taxa de diagnóstico foi em pessoas brancas e a menor em pessoas indígenas (IBGE, 2022 *apud* IBGE, 2025).

### 3.1.1 Sinais de alerta segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) de 2019, aos 6 meses de idade, os bebês apresentam como sinais de alerta para possível diagnóstico de TEA a dificuldade de contato visual como olhar pouco tempo, evitar olhar diretamente, dificuldade de sorrir em ocasiões, pouca participação nas interações sociais e de comunicação, além de pouca demonstração das suas emoções faciais. Aos 9 meses de idade, os alertas para TEA nas crianças são: não ser responsivo quando se comunicam, são travados na linguagem típica de bebê, não respondem ou olham quando são chamados, evitam olhar onde o adulto aponta e não imitam ou imitam pouco. Já os alertas para TEA aos 12 meses de idade são: não faz sons típicos de bebês (pouca comunicação verbal), não tem gestos naturais para a idade como “dar tchau, ausência de fala incluindo as palavras “mamãe/ papai”, evita participar do que os outros participam (não tem atenção compartilhada). E ainda, são sinais de alerta para TEA quando com qualquer idade a criança perde suas capacidades ou habilidades já existentes.

Além disso, comportamentos indicativos no primeiro ano de vida incluem regredir em habilidades como tentar alcançar algo ou algum objeto, sorriso forçado, não responder a chamados e sons, maior atração por objetos, vocabulário reduzido ou ausência, recusar contato físico, entre outros (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

### 3.1.2 Níveis de gravidade do Transtorno do Espectro Autista

Conforme a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014) existem três níveis de intensidade do TEA, destacando aspectos da comunicação social e de comportamentos restritos e repetitivos. O nível 1, denominado “Exigindo Apoio”, refere-se a indivíduos com o grau mais leve da condição, retratando pessoas que apresentam falhas na conversação e dificuldades em desenvolver laços de amizade, porém que ainda conseguem reproduzir frases completas e participar da conversação. O nível 2, denominado “Exigindo Apoio Substancial”, refere-se a indivíduos que se destacam por déficits na comunicação verbal e não verbal. Eles são caracterizados pela interação por meio de frases simples e com reduzido grau de interesse nas demais interações. O nível 3, denominado “Exigindo Apoio Muito Substancial”, discorre a respeito de indivíduos que se caracterizam por abordagens incomuns que visam somente satisfazer suas necessidades momentâneas. São caracterizados também pela dificuldade na fala e pelo reduzido vocabulário que utilizam nas suas interações.

Os níveis de gravidade para Transtorno do Espectro Autista segundo o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) encontram-se de forma detalhada no quadro abaixo (APA, 2014).

**Quadro. Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista segundo DSM.**

| <b>Nível de gravidade</b>            | <b>Comunicação social</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Comportamentos restritos e repetitivos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nível 1 “Exigindo apoio”             | Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas. | Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.                                                                                          |
| Nível 2 “Exigindo apoio substancial” | Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.                                                                               | Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações. |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial” | Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas. | Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações. |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM- 5. APA (2014, p. 52).

O diagnóstico do TEA é desafiador e realizado através de observação clínica do comportamento social (Assumpção e Kuczynski, 2011 *apud* Guedes; Tada, 2015). Logo, para um diagnóstico eficaz é importante uma equipe multidisciplinar experiente, com o levantamento de dados de pessoas que convivem com a crianças, como responsáveis, professores e cuidadores. Para isso, a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sugerem que todo público infantil, mesmo aqueles que não apresentam sintomas, sejam submetidas a teste de triagem, já que os sinais do Autismo podem ser notados entre 18 e 24 meses de idade. A SBP recomenda a utilização do instrumento *Modifield checklist fo Autism in Toddler* (M-CHAT, Lista de verificação modificada para autismo em crianças pequenas) que pode ser feito pelo médico pediatra no momento da consulta. O M-CHAT não serve como diagnóstico, mas para alertar sobre o risco de Autismo (Sociedade Brasileira de Pedriatria, 2019). Ademais, o diagnóstico é feito por uma equipe de profissionais de saúde, tais como os médicos pediatras, neuropediatras, psicólogos, fonoaudiólogos além de terapeutas ocupacionais (Araújo, *et al.*, 2019; Gaiato, *et al.*, 2022; Barros, *et al.*, 2022; Camelo, *et al.* 2022, *apud* Silva; Sanchetto; Magri, 2025).

De acordo com o DSM-5 da Associação Americana de Psiquiatria (APA), manual atualmente usado por profissionais de saúde para diagnósticos de transtornos mentais, os critérios para diagnóstico do TEA baseam-se em requisitos que auxiliam o profissional no diagnóstico do Autismo. Logo, a significância de cada critérios, aponta as dificuldades de comunicação e de interação social dos indivíduos. Os mesmos podem apresentar comportamentos repetitivos e motores, manipulação de objetos, convrsação repetitiva.



Também são focados em interesse de forma intensa, além de apresentarem comportamentos delimitados como respostas incomuns a sons, texturas e cores. Os sintomas frequentemente são apresentados desde cedo, porém nem sempre se tornam detectáveis para diagnósticos, que geralmente ocorrem mais tardiamente quando o paciente lida de fato com as adversidades do dia-a-dia. Ademais, as manifestações clínicas às quais os pacientes são expostos dificultam sua vida em razão de suas limitações na rotina. Por fim, o diagnóstico do autismo não se resume ao atraso intelectual, mesmo que as limitações de comunicação e de aprendizagem sejam evidentes na pessoa com autismo (APA, 2014).

### 3.2 SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TEA

A seletividade alimentar é a preferência específica por certos tipos de alimentos e pouca variedade alimentar. A repulsa e a recusa por alguns alimentos são comumente observadas em pacientes neuroatípicos, como nas crianças com TEA, especialmente junto com atitudes específicas como a demora exagerada para se alimentar e alterações no comportamento alimentar. Esses sinais são comumente apresentados durante a infância do indivíduo Autista e quando eles persistem podem ser sugestivos de TEA (Lima, 2023 *apud* Bofim *et al.*, 2024).

Um dos aspectos que explica a seletividade alimentar nas crianças Autistas é que o processamento de estímulos sensoriais como gosto, consistência, aparência e odor dos alimentos são comumente influenciados pelo TEA. Por isso, é comum identificar neles hábitos alimentares caracterizados por elevado consumo de alimentos ultraprocessados que podem causar desequilíbrios nutricionais e aumentar o risco de problemas de saúde (Magagnin *et al.*, 2021).

O consumo habitual de crianças com TEA é pouco flexível e reduzido resultante de uma dieta com variedade inferior a 20 alimentos. O comportamento de consumo é marcado pela negação de alguns grupos inteiros de alimentos como frutas, verduras e legumes. Além do mais, preferem texturas, sabores, aparências e temperaturas específicas que quando em contato direto podem apresentar comportamentos como medo, fuga e recusa. Os indivíduos acometidos pelo TEA também apresentam rejeição a alimentos em formas diferentes do habitual ou usando utensílios fora do costume (Martins *et al.*, 2024, p. 9). Geralmente eles apresentam rejeição alimentar, baixa receptividade a alimentos sólidos, dificuldades de deglutição, compulsão alimentar e distúrbios gástricos e intestinais (Magagnin *et al.*, 2021). Crianças com o transtorno do espectro Autista (TEA) também tendem a apresentar maior

resistência quando se trata de provar alimento novo (neofobia alimentar). Essas restrições contribuem para um aporte pouco nutritivo de alimentos, o que pode afetar negativamente o estado nutricional e elevar o risco de deficiências nutricionais comprometendo a saúde (Silva Ni, 2011 *apud* Rocha *et al.*, 2019; Magagnin *et al.*, 2021).

A alimentação e a nutrição são fundamentais para o desenvolvimento humano, contribuindo com a manutenção da saúde e da qualidade de vida. Mas, para uma nutrição eficaz é importante a diversidade de nutrientes, equilibrando os macronutrientes e os micronutrientes que se fazem necessários para o bom funcionamento do organismo. Um padrão alimentar equilibrado contribui não somente para o desenvolvimento e crescimento, mas também para melhora da qualidade de vida da criança, de modo geral (Ribeiro *et al.*, 2023).

### 3.3 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM TEA

Crianças com TEA tendem a apresentar transtornos intestinais, tais como a constipação intestinal e a diarreia. A alteração do sono também acomete os pacientes no TEA, o que contribui ainda mais para a desregulação fisiológica do paciente. Diversas contradições alimentares podem ser provenientes de estímulos sensoriais desagradáveis que compreendem desde comportamentos específicos até problemas físicos que prejudicam a mastigação e a deglutição (Ribeiro *et al.*, 2023).

Ribeiro *et al.* (2023) fizeram uma pesquisa com crianças Autistas com o intuito de avaliar o estado nutricional delas por meio de informações de registros alimentares realizados pelos responsáveis. Eles encontraram que vitaminas e minerais tais como magnésio, zinco e vitamina D estavam sendo consumidos em baixa quantidade, resultante de reduzida ingestão de alimentos-fonte. Por meio de uma avaliação de biomarcadores, com amostra sanguínea e de urina, notaram que vitamina B12 e ácido fólico estavam em deficiência no organismo. Ainda se observou nesse estudo elevado nível de chumbo no sangue, que pode ser decorrente de contato ambiental da criança com o metal pesado (incluindo alimentos contaminados ou enlatados) ou por problemas no metabolismo desse mineral no organismo. Também foi constatado que a maioria das crianças que participaram desse estudo apresentavam comportamento restritivos a novos alimentos, aversão a determinadas texturas e sabores além de inconformidades nos horários das refeições. Dessa forma, esses pacientes apresentam maior risco de consumo alimentar inadequado e deficiência de nutrientes essenciais para o bom funcionamento do organismo.

Vale destacar que pacientes com diagnósticos de Autismo tendem a ter uma alteração

resultante de uma falha genética na proteína conhecida como metalotioneína que tem como função eliminar e detoxificar o organismo dos metais pesados, tal como o chumbo. A falta da ação dessa proteína no corpo o torna mais suscetível a apresentar dificuldades para eliminação dos metais pesados podendo impactar no desenvolvimento eficaz encefálico e gastrointestinal nos primeiros anos de vida das crianças com TEA (Santos, 2012, *apud* Leal *et al.*, 2017).

Segundo Lima *et al.* (2024) analisaram crianças autistas em Palmas-TO com faixa etária entre 5 e 10 anos de idade. Quarenta famílias participaram da pesquisa por meio de uma entrevista por telefone e realizando questionário de comportamento alimentar de 24 horas. Ao analisar os dados, concluíram que o público apresentou baixa ingestão de micronutrientes importantes para um desenvolvimento saudável, como cálcio, potássio, magnésio, vitaminas A, D, incluindo vitaminas do complexo B, tais como B1, B2, B9 e B12. Esteban-Figuerola *et al.* (2019) realizaram uma metanálise comparando dados de crianças com TEA e crianças com desenvolvimento típico. Eles notaram que crianças com TEA tiveram uma ingestão consideravelmente menor de proteína, cálcio, fósforo, selênio, vitamina D, vitamina B1(tiamina), riboflavina, vitamina B12, mas também consumiram mais ácidos graxos polinsaturados ômega-3 e vitamina E e mais frutas e vegetais. Contudo, os pesquisadores mencionam esses últimos dados (frutas, vegetais e ômega-3) como sendo necessários observar com cautela pelo número muito limitado de estudos que embasaram a metanálise.

Por tudo isso, de acordo com o estudo realizado por Silva *et al.* (2021), pacientes com Autismo tem alta chance de ter sobrepeso e obesidade. Eles atribuíram isso ao alto consumo de alimentos ultraprocessados e ao baixo consumo de fontes alimentares in natura, elevando dessa maneira a chance de instabilidades e deficiências nutricionais e para prejuízos na microbiota intestinal. Segundo os autores, os sintomas intestinais das crianças com TEA também são relevantes e desafiadores para suas famílias sendo necessário investigação específica no atendimento nutricional para permitir um tratamento adequado.

Assim, além de dificuldades comportamentais relacionadas à alimentação, percebe-se que pacientes com TEA também são expostos a distúrbios gastrointestinais que dificultam a ingestão e a digestão de nutrientes apropriada. Dentre os principais problemas destacam-se constipação intestinal crônica, diarreia, desconfortos abdominais como dor, refluxo, encoprese, sangue nas fezes, enterocolite, gastrite, esofagites, alergias alimentares, dentre outros. Esses problemas ocorrem devido a elevação dos mediadores inflamatórios (citocinas) e de alterações no metabolismo, que elevam o risco de translocação bacteriana (Hsiao, 2014 *apud* Barbosa *et al.*, 2022). Translocação bacteriana consiste na passagem de microrganismo vivos ou toxinas pelo epitélio intestinal atingindo órgãos e tecidos, tais

como os linfonodos mesentéricos (Wiest; Rath, 2003, *apud* Lima; Teles; Castro, 2016).

### 3.3.1 Função Intestinal em Pacientes com TEA

O estudo relacionado ao eixo que liga o cérebro ao intestino é fundamental para o melhor entendimento da conexão dos sintomas intestinais ao Transtorno do Espectro Autista. O estresse pode levar o paciente a um desequilíbrio intestinal, resultante da liberação de hormônios e de neurotransmissores que contribuem para o maior crescimento de procariontes patogênicos. O estresse também eleva a disbiose (um descontrole de bactérias benéficas e patogênicas no organismo) fazendo com que no intestino prevaleça em maior quantidade microrganismo maléficos a saúde do indivíduo. O aumento da disbiose deixa o intestino permeável e promove a abertura da barreira, elevando a passagem de partículas que não deveriam adentrar. Logo, esse descontrole afeta o cérebro e pode desencadear a piora dos sintomas dos pacientes com TEA (Pereira, 2021 *apud* Barreto et al., 2022).

O intestino é colonizado pelos mais diversos tipos de microrganismos. Essa microbiota intestinal é de suma importância para funções essenciais ligadas ao funcionamento do corpo humano e ao reparo do mesmo. Em crianças com o Transtorno do Espectro Autista, o sistema gastrointestinal pode não funcionar de modo adequado, o que prejudica a absorção de nutrientes e contribui para o desequilíbrio do intestino. Esse desequilíbrio aumenta a permeabilidade intestinal elevando a quantidade de bactérias patogênicas que afetam a microbiota intestinal por serem fonte de substâncias nocivas e tóxicas. Essas substâncias originadas das bactérias podem entrar na corrente sanguínea e se deslocarem até o cérebro afetando o funcionamento neurológico. Esse mecanismo normalmente ocorre no segundo ano de vida em crianças que não receberam amamentação (McBride, 2011 *apud* Leal et al., 2017).

Crianças com Autismo têm maiores sintomas no trato gastrointestinal resultando em dor abdominal, diarreia e constipação intestinal e está relacionada aos distúrbios alimentares típicos desses pacientes. Pacientes TEA costumam ter seletividade alimentar, deficiências nutricionais, sensibilidade alimentar, necessidade de tratamentos com antibióticos, e em alguns casos, até compulsão alimentar que causa obesidade. Esses comportamentos são os que causam alteração na microbiota intestinal, resultando em disbiose levando ao agravamento dos sintomas gastrointestinal tipicamente presentes no Autismo por razão da ligação eixo cérebro- intestino-microbiota (Sabino; Belém, 2022).

Indivíduos com TEA apresentam transtornos intestinais em razão da ineficiência de

algumas enzimas e proteínas transportadoras, resultando na baixa digestão e absorção de alimentos fazendo com que bactérias patogênicas se alimentem e se multipliquem aumentando a permeabilidade intestinal. O organismo dos indivíduos acometidos com TEA pode apresentar reações imunológicas diversas a determinadas proteínas presente nos alimentos (alergias alimentares) causando inflamação gastrointestinal e problemas comportamentais decorrentes do desconforto gerado por essa inflamação (Williams *et al.*, 2011; Oliveira, 2012 *apud* Pimentel, 2019; Leite *et al.*; 2017 *apud* Agnes; Almeida, 2024).

Assim, o consumo alimentar habitual do paciente com TEA pode estar relacionado com a alteração intestinal, desse modo, esses jovens tendem a apresentar um grau superior de seletividade alimentar, favorecendo as chances de deficiências nutricionais e disfunção do metabolismo (Finegold, 2011 *apud* DIAS; Capellini, 2022).

Segundo Dargenio *et al.* (2023) crianças diagnosticadas com TEA enfrentam diminuição na proporção de bacteroidetes/ firmicute e da quantidade de bacteroidetes, um padrão de microbiota mais associado às doenças. Com essa modificação, o paciente está mais suscetível a desenvolver diarreia, constipação intestinal e Síndrome do Intestino Irritável.

Assim, vale destacar a importância da microbiota saudável no indivíduo e sua essencialidade. Nela ocorre toda absorção dos macronutrientes e micronutrientes, que realizam a manutenção diária dos processos fisiológicos inerentes a sobrevivência do organismo humano. É na flora microbiana que ocorre também a síntese de determinadas vitaminas e biocatalizadores, o fortalecimento do sistema imune, o controle do pH intestinal e a defesa contra microrganismos patógenos promovendo a saúde. Alterações nessa microbiota afetam diretamente a saúde dos indivíduos e isso pode ser influenciado pela alimentação (Oliveira; Batista, 2016 *apud* Franca *et al.*, 2021).

### 3.4 INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM TEA

A Nutrição desempenha um papel fundamental no cotidiano dos portadores de Autismo, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes através de uma alimentação equilibrada e prevenindo doenças crônicas não transmissíveis (Conselho Regional de Nutrição - CRN-8, 2023). O trabalho em equipe é de suma importância e favorece a troca de informações, aumentando a adesão ao tratamento (Costa; Santos; Beluco, 2021).

Segundo ressalta o Conselho Regional de Nutrição do Paraná (CRN-8, 2023), o tratamento de pacientes com TEA necessita ser realizado através do apoio de uma equipe

multiprofissional. Essa equipe deve ser composta por nutricionista, médico, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, sendo que cada profissional exerce suas atribuições específicas no tratamento. O nutricionista auxilia no manejo da seletividade alimentar que acompanha esses pacientes contribuindo através do acompanhamento e da prescrição de dietas diversificadas e abrangentes para os indivíduos com TEA.

A Lei nº 15.131/2025 foi implementada com intuito de aprimorar a Lei nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista) que garante os direitos, como a nutrição adequada, e a terapia alimentar para os indivíduos acometidos pelo Transtorno do Espectro Autista. Por apresentarem comportamentos restritivos, maior grau de seletividade alimentar e determinados distúrbios metabólicos, se justifica a implementação da referida Lei para a defesa dos interesses e a promoção da saúde integral das crianças Autistas (Brasil, 2025).

Como já visto, crianças diagnosticadas com o TEA apresentam variação no seu padrão alimentar. Porém, vale a pena ressaltar que essa variação é influenciada pelo ambiente em que o paciente Autista está inserido, a convivência familiar, social e as rotinas (Gomes *et al.*, 2022).

A alimentação dessas crianças costuma ser exercida de forma limitada, mas eles aderem bem a intervenções nutricionais que afetem aspectos específicos dos alimentos como a textura, cor, sabor, tipo, formato, temperatura, aspecto da embalagem incluindo cor, apresentação e utensílios. Essas variáveis adaptadas adequadamente podem contribuir para a melhora da aceitação e a diminuição dos estresses relacionados às fortes características sensoriais (Gomes *et al.*, 2022).

A ação terapêutica tem demonstrado maior eficiência no tratamento da condição do TEA, adotando-se estratégias como a utilização de músicas, a intervenção pedagógica e atividades com as mais diversas texturas. Esse trabalho com as texturas possibilita uma maior adesão a diferentes sensações táteis, estimulando o contato com objetos macios, rugosos e lisos. Dessa maneira, ocorre a estimulação da comunicação da criança, do desenvolvimento cognitivo e uma maior aceitação a diferentes texturas, além do aumento de sua tolerância alimentar. Essas ações podem ser adotadas através de atividades como jogos, cortes de papel e colagem em folhas impressas. Esses estímulos realizados na forma de terapia alimentar contribuem significativamente na aceitação dos diferentes tipos de alimentos pelas crianças TEA (Magagni *et al.*, 2019; Prado *et al.* 2012 *apud* Lino *et al.*, 2024).

Mas vale alertar que pais e cuidadores não devem recorrer à alimentação forçada, pois essa atitude pode ocasionar um aumento de estresse na criança impulsionando choros, medo, agitação e autoagressão, o que impacta diretamente no seu humor. Sendo assim, a criança deve

ser respeitada, e para contornar essa situação devem ser adotadas estratégias precisas, cautelosas e respeitadas. O objetivo é permitir através da implementação dessas estratégias que a criança conheça e tenha contato, de forma gradual, com o que está lhe sendo ofertado, reduzindo a intensidade de sua seletividade (Martins *et al.*, 2024, p. 11).

O acompanhamento com um profissional de Nutrição contribui diretamente para que os acometidos pelo TEA melhorem seus hábitos alimentares, se tornem mais independentes e superem suas dificuldades na hora de ingerir os alimentos presentes na dieta. Alguns tipos de estratégias nutricionais que podem ser adotadas no tratamento de crianças com TEA por meio da terapia alimentar são: estimulação ao tato, a audição, ao olfato, a visão e ao paladar, através de brincadeiras lúdicas que contribuem para a melhora da concentração, da comunicação e da adesão sensorial (Martins *et al.*, 2024).

#### 3.4.1 Utilização de probióticos e prebióticos em pacientes com TEA

Em conclusão, ao que foi exposto sobre os sintomas intestinais do paciente com TEA, entende-se que a microbiota desempenha várias funções fisiológicas essenciais para manutenção da saúde humana, mas para isso ela precisa estar saudável de forma a promover com eficácia suas funções diárias. As bactérias presentes no intestino devem estar em simbiose, ou seja, em equilíbrio constante das mesma presente na flora intestinal. Os probióticos, compostos de microrganismos vivos, são benéficos ao intestino trazem equilíbrio para microbiota intestinal. Alguns exemplos de microrganismo probióticos são Lactobacilos, Bifidobactérias, Streptococos e outros bacilos (Xinias I *et al.* 2018 *apud* Dias *et al.*, 2021).

Por outro lado, os prebióticos, como as fibras, são nutrientes importantes para a microbiota intestinal, proporcionando benefícios diretos à homeostase. Os prebióticos são em sua maioria carboidratos que se fazem fundamentais para o desenvolvimento de microorganismos intestinais. Esses alimentos ao alcançarem o intestino grosso (após não serem digeridos pelo intestino delgado) são fermentados pelas bactérias intestinais produzindo substâncias que contribuem para o seu crescimento e desenvolvimentos. Assim, alimentos ricos em prebióticos fermentados pelas bactérias presente no colón contribuem para saúde do intestino como um todo (Kareb *et al.*, 2018, Gibson *et al.*, 2017 *apud* Dias *et al.*, 2021).

Já os simbióticos são a combinação equilibrada de probióticos (microrganismos vivos) juntamente com prebióticos (carboidratos não digeridos) na forma de uma formulação suplementar (Houeiss *et al.*, 2018; Flesch *et al.*, 2014 *apud* Dias *et al.*, 2021). Eles restauram a colonização de bactérias benéficas fortalecendo a barreira intestinal.

Segundo Brandão *et al.* (2022) os sintomas gastrointestinais e comportamentais influenciam diretamente a criança com TEA em seu bem-estar. A incorporação do uso de probióticos e prebióticos desempenham papel terapêutico contribuindo para melhora dos sintomas clínicos como disbiose, queixas gastrointestinais, e dos sintomas comportamentais do TEA, reduzindo a intensidade do autismo e, até mesmo, invertendo a disbiose. Portanto, é de suma importância aos pacientes com TEA obterem uma alimentação saudável, com horários definidos e baixo consumo de açúcares e alimentos industrializados. Por isso, o acompanhamento com nutricionista possui um papel fundamental, oferecendo cardápios diversificados, contribuindo para uma refeição prazerosa e acessível, contribuindo para garantir a nutrição adequada (Pavão; Cardoso, 2021).

Portanto, conclui-se que a administração de prebióticos e probióticos, traz consigo a importância de benefícios terapêuticos no alívio de sintomas como dor abdominal, constipação intestinal, trânsito intestinal acelerado, estresse, e comportamentos repetitivos, o que contribui para melhora da qualidade de vida (Ribeiro; Quicór; Maciel, 2024).

#### 3.4.2 Dieta Isenta de Glúten e Caseína para Paciente com TEA

Como já mencionado, pacientes com TEA apresentam sintomas gastrointestinais recorrentes como diarreia, constipação, refluxo, resultante de um intestino desequilibrado e de disbiose. Esses desequilíbrios resultam em um intestino mais permeável fazendo com que haja passagem de proteínas mal digeridas para corrente sanguínea (Pretto *et al.*, 2024).

Alguns pacientes com TEA apresentam dificuldades na digestão de proteínas como glúten e caseína. Elas acabam não sendo totalmente digeridas e resultam em substâncias semelhantes aos opioides que, quando entram no sistema circulatório através da permeabilidade da mucosa intestinal alcançam o cérebro podendo afetar o sistema nervoso central e potencializando os sintomas do TEA e as estereotípias (Elli *et al.*, 2015; Delgado *et al.*, 2017; Doenya, 2018 *apud* Alamri, 2020).

O glúten é um agregado de proteínas denominadas prolaminas presentes nos grãos como centeio, trigo e cevada. O centeio é encontrado em alguns pães e biscoitos, a cevada é usada na produção de cervejas, massas, e outros, já o trigo é amplamente usado para produção de bolo, macarrão, pães, biscoitos, tortas entre outros. Determinados pacientes (como aqueles com doença celíaca), quando consomem alimentos que contém a presença do glúten podem desencadear reações autoimunes, distúrbios alérgicos e gastrointestinais (Balakivera, Zamyatnin, 2016 *apud* Pretto *et al.*, 2024; Khoury Balfour, Ducharme, Joyce, 2018 *apud* Pretto



*et al.*, 2024). Já a caseína é o conjunto de proteínas fosforiladas presente no leite de vaca, representando cerca de 80% das proteínas presente no leite (Boisgard; Chanat, 2000 *apud* Sadiq; Gill; Chandrapala, 2021).

Crianças com TEA, exibem altos índices de citocinas pró inflamatória após contato com o glúten, caseína ou proteína de soja. Elas podem agredir as vilosidades da parede do intestino, afetando a absorção de nutrientes. Concluiu-se, portanto, que uma dieta isenta de caseína e glúten contribuíram para melhora dos sintomas gastrointestinal e dos comportamentos típicos do TEA (Mahan *et al.*, 2005 *apud* Dias; Capellini, 2022).

Sousa e One (2025) relatam a importância de uma dieta sem glúten e sem caseína para a redução dos problemas gastrointestinais enfrentados por crianças acometidas com o TEA, em especial para aqueles que têm alterações no intestino. Segundo os autores, é de suma importância um plano terapêutico individualizado, pois apesar da aplicação da dieta sem glúten e caseína ter se mostrado positiva em diversos casos, ela ainda apresenta inconsistências, como por exemplo a falta de padronização dos critérios. Sendo assim, novos estudos com escopos mais robustos são necessários para definir sobre quais pacientes a intervenção se faz positiva. Os autores afirmam que ainda não existe um resultado real sobre a contribuição dessa dieta de modo geral para todos com pacientes que apresentam Autismo. Por isso, é necessário ter mais estudos e respaldos científicos que afirmem o sucesso dessa estratégia nutricional.

Conforme Pimentel (2019) em ensaio clínico sobre os efeitos dietas livres de glúten e caseína por no mínimo 15 dias com oito participantes autistas de dois a 25 anos observaram que a alimentação restrita de glúten e caseína se fez benéfica no comportamento do TEA, além de melhorar os distúrbios digestivos dos participantes. Assim, devido às controvérsias de respaldo sobre essa dieta no tratamento do TEA mais estudos são necessários antes de determinar seus reais efeitos, benefícios e possíveis riscos.

De qualquer forma, o acompanhamento com nutricionista continua sendo essencial para criança com TEA de forma a melhorar sua qualidade de vida (Martins *et al.*, 2024).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo feito, foi possível considerar que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) não é considerado uma doença, mas sim um transtorno neurológico que não tem cura com prevalência em crescimento no Brasil e no mundo. A causa do Autismo envolve fatores genéticos e ambientais. Contudo, a seletividade alimentar está muito presente nesse público, o que influencia seu estado nutricional, podendo ocasionar possíveis deficiências nutricionais e desregulação fisiológicas.

Ademais, em pacientes com TEA o sistema gastrointestinal pode não funcionar de modo adequado, contribuindo para permeabilidade intestinal. Eles estão mais suscetíveis a desenvolver sintomas gastrointestinais como diarreias e constipação intestinal. Além disso, a disbiose favorece maior liberação de substância na corrente sanguínea o que contribui para piora dos sintomas, mas a utilização ou falta de uso de probióticos e prebióticos apresentaram resultados benéficos, melhorando a integridade intestinal e aliviando os sintomas gastrointestinais por promover fortalecimento da barreira intestinal. De igual modo, a dieta sem glúten e caseína, apesar de controversa, apresentou alguns respaldos benéficos, mas é importantes maiores pesquisas sobre essa estratégia nutricional.

É de grande importância a assistência nutricional para melhora da qualidade de vida e melhor tolerância à alimentação dos pacientes e crianças com TEA. A prática de terapia alimentar melhora a aceitabilidade dos alimentos saudáveis no momento das refeições, contribuindo para o aporte nutricional adequado.

## REFERÊNCIAS

- AGNES, Mariana Hammes; ALMEIDA, Simone Gonçalves de. A conexão entre a saúde intestinal e o autismo, explorando a importância da microbiota intestinal na manifestação dos sintomas autistas e possíveis intervenções nutricionais. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 6, p. e13613646132, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46132/36677>. Acesso em: 01 set. 2025.
- ALAMRI, Eman S. Efficacy of gluten- and casein-free diets on autism spectrum disorders in children. **Saudi Medical Journal**, v. 41, n. 10, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7841518/pdf/SaudiMedJ-41-1041.pdf>. Acesso em: 08 set. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli *et al.* Disponível em: <https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.
- BARBOSA, Giovanna de Meneses; TEIXEIRA, Ygor.; FURTADO, Yolanda Rakel Alves Leandro.; *et al.* Consequências da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e15711629014, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29014>. Acesso em: 7 jun. 2025.
- BARRETO, Bianca Santos Cruz; MASCARENHAS, Daniela Ferreira Gomes; BARTILOTTI, Danilo Araújo; *et al.* **Nutrição e autismo: a influência da microbiota intestinal no transtorno do espectro autista (TEA), um estudo de revisão**. Trabalho de Conclusão de Curso (nutrição) – UNIFACS Salvador-BA, 2022. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/e2d0c0cf-c69e-4fea-94af-19b68d69ebfa/content>. Acesso em: 04 set. 2025.
- BONFIM, Nara Mendes; JESUS, Liliani Dourado de; SILVA, Maria Cláudia da. A terapia nutricional como estratégia na seletividade alimentar em crianças autistas. **Research, Society and Development**, v. 13, n 6 e9613646121. Jun. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i6.46121>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/381725307\\_A\\_terapia\\_nutricional\\_como\\_estrategia\\_na\\_seletividade\\_alimentar\\_em\\_crianças\\_autistas](https://www.researchgate.net/publication/381725307_A_terapia_nutricional_como_estrategia_na_seletividade_alimentar_em_crianças_autistas). Acesso em: 12 ago. 2025.
- BRANDÃO, Thaynara Lays Sales; SILVA, Julia Carolina Lopes; CAMPOS, Sarah Évelin Dias; FRANCELINO, Jakeline Olindina. Suplementação de prebióticos e probióticos em crianças autistas: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e12811124061, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24061> Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/24061/21697>. Acesso em: 4 set. 2025.
- BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **Nova lei garante nutrição adequada e terapia nutricional a pessoas com transtorno do espectro autista**. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 06 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/nova-lei-garante-nutricao-adequada-e-terapia-nutricional-a-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 05

set. 2025.

CAMARGO, Luís Otávio Santos. A microbiota intestinal e o eixo intestino cérebro no transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Pediatria**, v. 74, 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/nLCCGtGsS6DKqQn4NmYKRjL/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 09 ago. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA 8ª REGIÃO – CRN-8.

**Nutricionistas são fundamentais para identificar seletividade alimentar de pacientes autistas.** Conselho Regional de Nutrição, 16 out. 2023. Disponível em:

<https://crn8.org.br/nutricionistas-sao-fundamentais-para-identificar-seletividade-alimentar-de-pacientes-autistas/>. Acesso em: 12 ago. 2025.

COSTA, Natália Miotto; SANTOS, Paula Ribeiro dos; BELUCO, Adriana Cristina Rocha. A importância da equipe multiprofissional de crianças diagnosticadas com TEA.

**Autismo: avanços e desafios.** p. 27–45, 2021. Disponível em:

<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210705226.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2025.

DARGENIO, Vanessa Nadia; DARGENIO, Costantino; CASTELLANETA, Stefania; *et al.* Intestinal Barrier Dysfunction and Microbiota–Gut–Brain Axis: Possible Implications in the Pathogenesis and Treatment of Autism Spectrum Disorder. **Nutrients**, 15 (7): 1620, 2023.

Doi: 10.3390/nu15071620. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10096948/pdf/nutrients-15-01620.pdf>. Acesso em:

01 set. 2025.

DIAS, Dayse Cristina Gonçalves; SANTOS, Brenda Faccio dos; GARCIA, Hamilton Cezar Rocha; *et al.* Robióticos, prebióticos e simbióticos em uso clínico: uma revisão sistemática.

**Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.4, p.18276 18287, 2021. DOI:

10.34119/bjhrv4n4-300. Disponível em:

<http://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35147>. Acesso em: 04 set. 2025.

DIAS, Giovana Gonçalves; CAPELLINI, Jacqueline Belasco. **A restrição de glúten e caseína na dieta de pessoas que se enquadram no transtorno do espectro autista (TEA) é sempre viável?** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Tecnologia de Marília para obtenção do Título de Tecnólogo(a) em Alimentos. 2022. Disponível em:

<http://ric-cps.eastus2.cloudapp.azure.com/handle/123456789/9512>.

Acesso em: 8 set. 2025.

ESTEBAN-FIGUEROLA, Patrícia; CANALS, Josefa; FERNÁNDEZ-CAO, José Cándido; ARIJA, Victòria. Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: a meta-analysis. **Autism**, Vol. 23(5) 1079–1095, jul. 2019. Doi: 10.1177/136236138794179. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30345784/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

FRANCA, Greik Machado; CRUZ, Gilberto Saldanha da; MORAIS, Renato Pissinati; *et al.* O efeito imunomodulador da microbiota intestinal, as consequências de seu desequilíbrio e a profilaxia probiótica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 9, set. 2021. ISSN 2675-3375. doi.org/10.51891/rease.v7i9.2134.

Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2134/860>. Acesso em: 2 set. 2025.

GOMES, Amanda; LAGOS, Edlaine Diniz de Abreu; GUIMARÃES, Genilva Silva; *et al.* A importância da nutrição adequada em crianças portadora de transtorno do espectro do autismo e melhoria de vida. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e583111436778, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36778>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/365259693\\_A\\_importancia\\_da\\_nutricao\\_adequada\\_em\\_crianças\\_portadora\\_de\\_transtorno\\_do\\_espectro\\_do\\_autismo\\_e\\_melhoria\\_de\\_vida](https://www.researchgate.net/publication/365259693_A_importancia_da_nutricao_adequada_em_crianças_portadora_de_transtorno_do_espectro_do_autismo_e_melhoria_de_vida). Acesso em: 06 set. 2025.

GUEDES, Nelzira Prestes da Silva; TADA, Iracema Neno Cecilio. A produção científica brasileira sobre autismo na Psicologia e na Educação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 303-309, jul./set. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309>. Acesso em: 21 set. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil**. Agência IBGE de Notícias, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 14 ago. 2025.

LEAL, Mariana; NAGATA, Mirian; CUNHA, Natalia de Moraes; PAVANELLO, Uyara; RIBEIRO, Natercia Vieira Ferrira. Terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, V.1 N.13: 1-13, 2017. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2425>. Acesso em: 01 set. 2025.

LIMA, Adélia Mascarenhas de Sousa; MOREIRA, Renata Andrade de Medeiros; PEREIRA, Renata Junqueira. Estado nutricional associado ao comportamento alimentar de crianças com Transtorno de Espectro Autista. **Caderno Pedagógico, Studies Publicações e Editora Ltda**. Curitiba, v.21,n.9,p.01-31.2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n9-166>. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/7909>. Acesso em: 25 ago. 2025.

LIMA, Kedma de Magalhães; TELES, Roxana Braga de Andrade; CASTRO, Célia Maria Machado Barbosa de. Esquistossomose mansônica e translocação bacteriana: existe associação? **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 117–123, abr./jun. 2016. Disponível em: [https://sbac.org.br/rbac/wp-content/uploads/2016/06/ARTIGO-2\\_RBAC-48-2-2016-ref.-412.pdf](https://sbac.org.br/rbac/wp-content/uploads/2016/06/ARTIGO-2_RBAC-48-2-2016-ref.-412.pdf). Acesso em: 21 set. 2025.

LINO, Larruama Priscylla Fernandes Vasconcelos; VIEIRA, Mahalla Hanne dos Santos; MARTINS, Laura Izabele Xavier Guedes; *et al.* Relevância de estratégias nutricionais e intervenções de educação alimentar e nutricional no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Brazilian Journal of Integrative Health Sciences**, volume 6, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2304/2618>. Acesso em: 06 set. 2025.

MAGAGNIN, Tayná; SILVA, Marco Antônio da; NUNES, Rafael Zaneripe de Souza; *et al.* Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do

espectro autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WKnC7ffTK4CJZbgbcJRcChS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mai. 2025.

MARTINS, Poliana Cardoso; BRITO, Máira Julliany Rocha; JUNIOR, Adálvio de Oliveira Sales; *et al.* **Autismo: seletividade alimentar no contexto escolar**. Vitória da Conquista, BA: Universidade Federal da Bahia, 2024. PDF. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/wp-content/uploads/Ebook-AUTISMO-SELETIVIDADE-ALIMENTAR-1.pdf>. Acesso em: 06 set. 2025.

PAVÃO, Marcely Viana; CARDOSO, Karen Celiane das Chagas. A influência da alimentação saudável em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e187101522568, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22568/20066>. Acesso em: 21 set. 2025.

PIMENTEL, Yara Rodrigues Amaro; PICININ, Camila Teodoro Rezende; MOREIRA, Daniele Caroline Faria. *et al.* Restrição de glúten e caseína em pacientes com transtorno do espectro autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição (RASBRAN)**, São Paulo, v. 10, n. 1, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/657>. Acesso em: 8 set. 2025.

PRETTO, Alessandra Doumid Borges; GONÇALVES, Nadine Costa; PENADEZ, Marina Silveira. Dieta sem glúten e caseína no autismo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 18, n. 112, p. 104-117, jan./fev. 2024. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2344/1416>. Acesso em: 08 set. 2025.

RIBEIRO, Edlainny Araujo; QUINCÓR, Renata Rodrigues da Silva; MACIEL, Fernando Antonio Figueiredo. Impacto do uso de prebióticos e probióticos como medida terapêutica para a recuperação da microbiota em crianças com transtorno do espectro autista: revisão integrativa. **Revista Saúde.Com**, 20(1):3031-3041, 2024. DOI 10.22481/rsc.v20i1.12934. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/view/16671/10044>. Acesso em: 04 set. 2025.

RIBEIRO, Elberto Teles; HERINGER, Paulina Nunes; ÁVILA, Rafael Souza Ramonha. *et al.* Avaliação do estado nutricional em crianças com autismo: desafios e recomendações. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**. São Paulo, v. 9, n. 08, ago. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10978/4783>. Acesso em: 25 ago. 2025.

ROCHA, Gilma Sannyelle Silva; JÚNIOR, Francisco Cesino De medeiros; LIMA, Najra Danny Pereira. *et al.* Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/333909808\\_Analise\\_da\\_seletividade\\_alimentar\\_de\\_pessoas\\_com\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_Autista](https://www.researchgate.net/publication/333909808_Analise_da_seletividade_alimentar_de_pessoas_com_Transtorno_do_Espectro_Autista). Acesso em: 25 ago. 2025.

SADIQ, Uzma; GILL, Harsharn; CHANDRAPALA, Jayani. Review: Casein micelles as an emerging delivery system for bioactive food components. **Foods, Basel**, v. 10, n. 8, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34441743/>. Acesso em: 8 set. 2025.

SABINO, Suellen Monike do Vale; BELÉM, Mônica de Oliveira. A relação do transtorno do espectro autista e a disbiose intestinal: uma revisão integrativa. **J. Health Biol Sci.** 2022; 10(1):1-9, 2022. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.4201.p1-9. Disponível em: <https://unichristus.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/4201>. Acesso em: 9 set. 2025.

SILVA, Beatriz Angelina Ferreira Marcelino da; SACHETTO, Emmanuela Áquila Jorge; MAGRI, Micheli Patrícia de Fátima. O papel do médico no processo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 23, n. 6, p. 1–21, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv23n6-113>. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/10355/6530>. Acesso em: 24 out. 2025.

SILVA, Isabela Jesus Santos da; MONTEIRO, Maria da Conceição; ARAÚJO, Maria das Graças Vieira de; *et al.* Estado nutricional e consumo de ultraprocessados de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-634>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35157>. Acesso em: 6 set. 2025.

SOUSA, Ana Livia Pereira de; ONE, Giselle Medeiros da Costa. Eficácia da dieta sem glúten e caseína na melhoria dos sintomas comportamentais e gastrointestinais em crianças com transtornos do espectro autista. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, Patos – PB, REAC/ Vol. 25 / DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e20684.2025> jun. 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/20684/11173>. Acesso em: 8 set. 2025

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Transtorno do Espectro do Autismo: manual de orientação Nº 05**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento., abril de 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped.\\_Desenvolvimento\\_-\\_21775b-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf). Acesso em: 23 ago. 2025.