

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

FERNANDA DORNELAS BARROS ROCHA

**A IMPORTÂNCIA DA EAN NO CONTEXTO DO TEA: ESTRATÉGIAS LÚDICAS E
COMPORTAMENTAIS PARA PROMOVER A AUTONOMIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS
AUTISTAS.**

Juiz de Fora
2026

FERNANDA DORNELAS BARROS ROCHA

**A IMPORTÂNCIA DA EAN NO CONTEXTO DO TEA: ESTRATÉGIAS LÚDICAS E
COMPORTAMENTAIS PARA PROMOVER A AUTONOMIA ALIMENTAR EM
CRIANÇAS AUTISTAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Nutrição da Universidade Federal
de Juiz de Fora, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof^ª. Doutora Ana Livia Oliveira

Coorientador: Prof^ª. Mestre Larissa Lopes
Machado Lanini

Juiz de Fora

2026

Ficha de identificação da obra

Rocha , Fernanda Dornelas Barros .

A importância da EAN no contexto do TEA : Estratégias lúdicas e comportamentais para promover a autonomia alimentar em crianças autistas. / Fernanda Dornelas Barros Rocha . -- 2026.

36 p.

Orientadora: Ana Livia Oliveira

Coorientadora: Larissa Lopes Machado Lanini

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Biológicas. , 2026.

1. Transtorno do Espectro Autista (TEA). 2. Educação Alimentar e Nutricional (EAN). 3. Seletividade alimentar. 4. Comportamento alimentar infantil. 5. Estratégias lúdicas na nutrição. I. Oliveira , Ana Livia , orient. II. Lanini, Larissa Lopes Machado , coorient. III. Título.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento de origem neurobiológica que acarreta prejuízo crônico na comunicação social e na interação com o ambiente. Essa condição heterogênea é caracterizada por déficits persistentes na interação social e na comunicação, além de padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades. A intensidade dos sintomas manifestados pelo TEA varia significativamente entre os indivíduos, e o diagnóstico, realizado com base em critérios comportamentais, tipicamente se estabelece nos primeiros anos de vida, assim, o presente trabalho teve como objetivo geral refletir sobre a importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como ferramenta de apoio às famílias e como a alimentação pode influenciar a saúde e o bem-estar da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O estudo buscou analisar a influência de fatores familiares, sociais e ambientais na formação dos padrões alimentares, identificar os desafios específicos como a seletividade alimentar e as implicações nutricionais, e investigar estratégias de intervenção. A pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, conduzida nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e outras. Foram incluídos artigos originais e revisões publicados nos últimos dez anos que relacionavam autismo e intervenções nutricionais ou alimentares. As discussões realizadas demonstram que o TEA, ao afetar o neurodesenvolvimento, torna a alimentação um desafio, com a prevalência de dificuldades alimentares acometendo de 50% a 90% das crianças com o transtorno. A principal característica é a seletividade alimentar, definida pela ingestão limitada de alimentos variados, frequentemente associada à sensibilidade sensorial (a cor, textura e aparência dos alimentos) e à rigidez comportamental. Essa restrição dietética resulta em risco de deficiências de micronutrientes essenciais (como ferro, zinco e vitaminas do complexo B) e aumenta a propensão a sobrepeso ou obesidade, devido ao alto consumo de alimentos ultraprocessados. O trabalho ressaltou que os desafios alimentares são multifatoriais, envolvendo fatores fisiológicos como disfunções motoras orais, distúrbios gastrointestinais (GI) e desequilíbrio da microbiota intestinal (disbiose), que afeta o eixo intestino-cérebro, impactando o humor, a atenção e a regulação emocional. A família desempenha um papel central na formação dos hábitos alimentares. Conclui-se que a EAN se estabelece como uma ferramenta terapêutica crucial, que deve ser aplicada de forma sensível

e interdisciplinar ao promover a autonomia e o vínculo com os alimentos por meio de estratégias lúdicas e comportamentais, a intervenção nutricional e o suporte profissional atuam como agentes adjuvantes da terapia do TEA, contribuindo para a redução do estresse familiar e para a melhora do bem-estar integral da criança.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA). Seletividade Alimentar. Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

ABSTRACT

The present Course Conclusion Paper (TCC), titled How Diet Can Affect the Mental Health and Well-Being of the Autistic Child, had the general objective of reflecting on the importance of Food and Nutritional Education (FNE) as a support tool for families and how diet can influence the health and well-being of the child with Autism Spectrum Disorder (ASD). The study aimed to analyze the influence of family, social, and environmental factors on the formation of eating patterns, identify specific challenges such as food selectivity and nutritional implications, and investigate intervention strategies. The research is characterized as a narrative literature review, conducted in databases such as Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, LILACS, Virtual Health Library (VHL), and others. Original articles and reviews published in the last ten years that related autism and nutritional or dietary interventions were included. The discussions demonstrate that ASD, by affecting neurodevelopment, makes feeding a challenge, with the prevalence of feeding difficulties affecting 50% to 90% of children with the disorder. The main characteristic is food selectivity, defined by the limited intake of varied foods, often associated with sensory hypersensitivity (to color, texture, and appearance of foods) and behavioral rigidity. This dietary restriction results in a risk of essential micronutrient deficiencies (such as iron, zinc, and B-complex vitamins) and increases the propensity for overweight or obesity, due to the high consumption of ultra-processed foods. The work highlights that feeding challenges are multifactorial, involving physiological factors such as oral motor dysfunctions, gastrointestinal (GI) disorders, and intestinal microbiota imbalance (dysbiosis), which affects the gut-brain axis, impacting mood, attention, and emotional regulation. The family plays a central role in the formation of eating habits. It is concluded that FNE is established as a crucial therapeutic tool, which must be applied sensitively and interdisciplinarily. By promoting autonomy and bonding with food through playful and behavioral strategies, nutritional intervention and professional support act as adjuvants to ASD therapy, contributing to the reduction of family stress and the improvement of the child's integral well-being.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD). Food Selectivity. Food and Nutritional Education (FNE).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 Educação alimentar e sua importância na infância	12
3.2. O papel da família na formação de hábitos alimentares	14
3.3 Autismo e alimentação: desafios específicos	15
3.4. Seletividade alimentar, hipersensibilidade sensorial e comportamento alimentar	16
4. METODOLOGIA	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20

1. INTRODUÇÃO

A transformação do espectro autista é caracterizado por déficits persistentes na habilidade de iniciar e manter interações sociais e comunicação social recíprocas, e por uma gama de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritas, repetitivos e inflexíveis, que são claramente atípicos ou excessivos para a idade e o contexto sociocultural do indivíduo. O início do transtorno ocorre durante o período de desenvolvimento, principalmente na infância, mas os sintomas podem não se manifestar de forma satisfatória até mais tarde, quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas. Os déficits são suficientemente graves para causar comprometimento da funcionalidade pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes da funcionalidade, e são, geralmente, uma característica generalizada da funcionalidade do indivíduo, observável em todas as situações, embora possa variar de acordo com o contexto social, educacional ou outro. Os indivíduos ao longo do espectro exibem toda uma gama de funcionalidades intelectuais e habilidades de linguagem (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025).

Durante a infância a criança constrói as bases do seu comportamento alimentar, sendo este o período da vida em que serão definidas preferências e padrões alimentares que tendem a persistir. Inicialmente na vida de um recém nascido, o ato de comer é instintivo, um reflexo natural, mas após esse período, a alimentação passa a ser um comportamento aprendido e condicionado pelas experiências vividas. Assim, o comer que antes era instintivo passa a ser um processo de aprendizado com outro ser humano, envolvendo diversas complexidades como o vínculo, ambiente, estímulo e afeto. A partir do entendimento desses fatores, a infância, portanto, passa a ser vista como um período em que se exige muita delicadeza e atenção, afinal é o período da vida em que serão definidas preferências e padrões alimentares que tendem a persistir por toda a vida tornando a intervenção precoce é imprescindível.

Os fatores sociais, biológicos, ambientais e familiares são determinantes na definição do consumo e dos padrões alimentares adquiridos ao longo da vida da criança com TEA. Contudo, a dificuldade no processamento sensorial e gustativo da criança e o consequente desafio alimentar geram estresse e sobrecarga emocional em toda a família, que muitas vezes é manifestada por sentimentos iniciais de desespero, esgotamento, solidão, desamparo,

vulnerabilidade e incertezas (MAGAGNIN et al., 2021 & MOURA et al., 2024 & UCHOA et al., 2024 & FADDA; CURY, 2019 & PASSOS; KISHIMOTO, 2022).

As crianças com TEA têm maior risco de apresentarem dificuldades alimentares, como a recusa e seletividade de determinados alimentos, disfunções motoras-orais e diversos problemas comportamentais (LEDFORD; GAST, 2006). Além disso, podem apresentar deficiências de micronutrientes essenciais em comparação com outras crianças na mesma faixa de desenvolvimento (LIU et al., 2016). Sendo assim, os comportamentos alimentares específicos de crianças com TEA podem contribuir no desenvolvimento de deficiências nutricionais (RANJAN; NASSER, 2015). Segundo Arberas e Ruggieri (2019), os distúrbios alimentares acometem cerca de 50% a 90% das crianças com TEA, e a hipersensibilidade do paladar e olfato está associada diretamente a taxas elevadas de recusa alimentar de diversos alimentos. Contudo, é natural que crianças com TEA recusem o consumo de vegetais. Isso se deve ao fato das crianças que sofrem com esse transtorno apresentarem uma sensibilidade oral muito atípica, resultando na recusa ao consumo desses vegetais (Riccio et al., 2018; Chistol et al., 2018). A característica mais marcante e prevalente é a seletividade alimentar, definida pela ingestão limitada de alimentos variados, dificuldade em consumir novos alimentos e a recusa alimentar. Essa seletividade está frequentemente associada à sensibilidade sensorial (hipo ou hiper-reativa), interferindo no interesse da criança por certos alimentos, muitas vezes ligada à aparência das preparações, cor e textura dos alimentos, tornando esse período que por si só já é complexo, ainda mais intenso.

Cerca de 30% das crianças com desenvolvimento típico podem apresentar algum tipo de dificuldade alimentar, enquanto esse número sobe para aproximadamente 80% entre crianças com alterações no neurodesenvolvimento, como TEA (MIRANDA; FLACH, 2019). Assim, essas crianças com restrição alimentar tendem a apresentar maior risco de deficiências nutricionais, como ferro, zinco, cálcio e vitaminas do complexo B, nutrientes fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e emocional (KROU et al., 2021). A carência desses micronutrientes, pode afetar o desenvolvimento cognitivo e emocional, potencializando sintomas como irritabilidade e hiperatividade, estabelecendo um ciclo que reforça a seletividade alimentar. Por outro lado, o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados está diretamente associado ao excesso de peso, e as crianças com TEA são mais propensas ao desenvolvimento de sobrepeso ou obesidade, potencializando os sintomas de irritabilidade,

dificuldade de concentração e desregulação sensorial, tornando-se assim um ciclo que reforça a seletividade alimentar (WILLIAMS et al., 2015).

A relação entre alimentação e autismo se estabelece assim como uma compreensão complexa, mas essencial para a habilidade do desenvolvimento de estratégias mais eficazes e humanizadas. Com base em todas essas evidências encontradas, a escolha desse tema se justifica pela necessidade de refletir sobre como a alimentação, compreendida em sua dimensão biológica, social e afetiva, pode influenciar a qualidade de vida e o desenvolvimento de crianças autistas, visto que a alimentação é, ao mesmo tempo, necessidade para crianças com TEA ela se torna uma via de expressão de desconfortos e emoções. Diante disso, este trabalho tem como objetivo refletir sobre como a alimentação pode influenciar a saúde mental e o bem-estar da criança autista, enfatizando a importância da educação alimentar e nutricional nesse processo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Refletir sobre a importância da educação alimentar como ferramenta de apoio às famílias de crianças com autismo e como a alimentação pode influenciar na saúde e bem estar da criança autista.

2.2 Objetivos Específicos

1. Analisar o papel da família e dos cuidadores como mediadores no processo alimentar, compreendendo a influência dos fatores sociais, biológicos e ambientais na formação dos padrões e hábitos alimentares de crianças com TEA.
2. Identificar os desafios alimentares específicos do TEA, incluindo:

- A seletividade alimentar, frequentemente associada à hipersensibilidade sensorial (cor, textura, aparência).
 - Os comportamentos atípicos como a rigidez e a compulsão alimentar.
 - As disfunções fisiológicas e neuromotoras subjacentes, como problemas de mastigação, deglutição e distúrbios gastrointestinais (GI).
3. Investigar as implicações nutricionais decorrentes desses desafios, abrangendo o risco de deficiências de micronutrientes essenciais (como Vitaminas do complexo B, cálcio e zinco).
4. Examinar as estratégias de intervenção e o suporte necessário para o manejo das dificuldades alimentares no TEA, destacando:
- A importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como ferramenta terapêutica e de apoio familiar.
 - As abordagens de intervenção comportamental e sensorial (incluindo estratégias lúdicas).
 - O uso de suplementação nutricional e dietas restritivas (como isenção de glúten e caseína) como agentes adjuvantes.
5. Refletir sobre o impacto positivo do suporte profissional e da EAN na redução do estresse e da sobrecarga emocional familiar, visando a promoção da saúde integral e do bem-estar das crianças com TEA e de seus cuidadores.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Educação alimentar e sua importância na infância

Durante a infância, a criança vivencia um período de intensa formação de hábitos e de descobertas, sejam elas cognitivas quanto comportamentais, hábitos esses, que irão refletir em toda sua vida, tornando assim essa fase mais sensível às experiências alimentares. Diante

disso, a intervenção nutricional é imprescindível nessa fase, garantindo uma adequada oferta nutricional ajustada a crianças no geral, mas principalmente em crianças neurotípicas, visto que nesse cenário a alimentação se torna mais complexa devido a rigidez comportamental das mesmas. O ato de comer, o ambiente alimentar ao seu redor influencia diretamente na forma como a criança se relaciona com os alimentos, impactando sua saúde física, emocional e social. Diante desse contexto, a educação alimentar e nutricional (EAN) surge como ferramenta na promoção de hábitos saudáveis e na construção de uma relação positiva com a comida.

Dentro das políticas públicas no Brasil, o fortalecimento da EAN é fundamental para consolidar a promoção de hábitos saudáveis desde a infância. A EAN assume relevância fundamental como um instrumento eficaz para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de ser considerada promotora do bem-estar físico e emocional da população, a exemplo da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

Diante desse cenário, crianças neurotípicas, como TEA, a EAN se mostra uma ferramenta essencial para o manejo das dificuldades alimentares, visto que quando orientada de forma empática, prática e acessível, a EAN promove autonomia e segurança às famílias, reduzindo o estresse associado às refeições (TANNER et al., 2015), favorecendo uma compreensão mais ampla sobre o papel dos alimentos e auxiliando na construção de rotinas alimentares mais saudáveis para os cuidadores, reduzindo conflitos à mesa e fortalecendo o vínculo entre a criança, alimento e a família (RISTORI et al., 2019).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é um campo de conhecimento e prática definido pelo Marco de Referência para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012) como uma ação de caráter contínuo, permanente, transdisciplinar e multiprofissional. O campo da EAN, que está alinhado à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2013), tem como relevância ser um instrumento eficaz na promoção da saúde e na prevenção de agravos, como a obesidade infantil, que está associada ao consumo inadequado de alimentos. Um dos objetivos centrais da EAN é promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis.

É fundamental reconhecer que a alimentação transcende a dimensão puramente fisiológica e biológica. As diretrizes devem, portanto, considerar as dimensões culturais e sociais do ato de comer. O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) (BRASIL,

2014) é o principal referencial de conteúdo para as ações de EAN, e suas recomendações incentivam a valorização da cultura alimentar local e o respeito à diversidade. Para que a EAN seja efetiva, é necessário que ela se distancie de abordagens meramente prescritivas ou de transmissão de informações, devendo priorizar a dialogicidade, a autonomia e o uso de metodologias ativas e problematizadoras (BRASIL, 2012). A escolha de um referencial teórico-metodológico é crucial, pois as ações devem apoiar indivíduos e famílias na adoção de práticas promotoras da saúde, em vez de buscar que o educando apenas "obedeça à dieta", para que o sujeito conquiste a autonomia (SANTOS, 2012).

3.2. O papel da família na formação de hábitos alimentares

O papel da família na formação dos hábitos alimentares de crianças com TEA implica em reconhecer que a alimentação é um fenômeno complexo, que envolve dimensões afetivas, sociais, culturais e de aprendizado. A presença ativa dos pais e cuidadores é essencial para transformar o ato de comer em um momento de cuidado e desenvolvimento, e não de conflito. Nesse sentido, a família é vista como elemento central no processo de reeducação alimentar e nutricional, exercendo influência direta sobre o sucesso das estratégias de promoção da saúde e da qualidade de vida (MOURA; VALERIANO; VIANA, 2024).

A formação dos hábitos alimentares se inicia na infância, sendo um processo contínuo e aprendido que é fortemente determinado pelo ambiente familiar (MOURA et al., 2024). O ato de comer transcende a dimensão biológica, sendo intrinsecamente ligado ao contexto social, familiar e ambiental da criança e de seu cuidador (MIRANDA; FLACH, 2019; OLIVEIRA; FRUTUOSO, 2021). Para a criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), essa influência se torna ainda mais relevante, pois o transtorno implica em déficits na interação social e no comportamento, o que afeta a prática alimentar, que é desenvolvida socialmente (MAGAGNIN et al., 2021; RUTHES et al., 2022; BARBOSA et al., 2023). Desse modo, as experiências alimentares cotidianas se conectam diretamente à necessidade de rotinas, que são de suma importância na vida dessas crianças (MAGAGNIN et al., 2021; RUTHES et al., 2022). A presença ativa e o incentivo dos pais e cuidadores na rotina diária são, portanto, determinantes para a definição do consumo e dos padrões alimentares adquiridos ao longo da vida, desde os primeiros anos (MOURA et al., 2024; BARBOSA et al., 2023). Nesse sentido, a família é vista como elemento central no processo de reeducação

alimentar e nutricional, exercendo influência direta sobre o sucesso das estratégias de promoção da saúde e da qualidade de vida (MOURA et al., 2024; SOARES et al., 2021; MAGAGNIN et al., 2021).

As refeições têm o poder de representar um momento de vínculo e aprendizado, quando o ato de comer é vivido em família, contribuindo positivamente para a aceitação de alimentos, já que comer junto à família aumenta a probabilidade de experimentação e amplia a familiaridade com os alimentos (2021, apud MOURA; VALERIANO; VIANA, 2024). A convivência à mesa, quando se é conduzida de forma afetiva, tem o poder de transformar a alimentação em um espaço de socialização e pertencimento, o que irá refletir diretamente no comportamento infantil.

Comer é ato de paciência não só para a criança mas a família também, familiares e cuidadores de crianças com TEA enfrentam desafios consideráveis no manejo alimentar cotidiano, sobretudo em virtude da seletividade e da resistência aos alimentos. Pesquisas apontam que, muitas vezes, os próprios cuidadores, de maneira não intencional, reforçam padrões alimentares restritos ao oferecer apenas os alimentos aceitos pela criança, o que contribui para a manutenção da seletividade alimentar. Tal cenário demonstra a importância da paciência, da orientação profissional e do suporte emocional à família (MOURA; VALERIANO; VIANA, 2024).

3.3 Autismo e alimentação: desafios específicos

As dificuldades alimentares observadas em crianças com TEA vão além de aspectos comportamentais e englobam componentes fisiológicos e neuromotores. Muitos desses indivíduos apresentam dificuldades relacionadas à mastigação e à deglutição, além de alterações gastrointestinais e disfunções sensoriais que comprometem o paladar, o olfato e o tato. Tais condições explicam a resistência e a ansiedade que frequentemente marcam o momento da refeição, afetando tanto o estado nutricional quanto o bem-estar emocional da criança (PAIXÃO; PEREIRA, 2023).

As alterações alimentares são altamente prevalentes em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), variando de 50% a 90% dessa população (BANDINI et al., 2019; MAGAGNIN et al., 2021). O principal desafio é a seletividade alimentar, caracterizada pela ingestão limitada de alimentos variados e aversão a estímulos como cor, textura ou aparência

(LÁZARO et al., 2019; CHISTOL et al., 2018). Essa seletividade é intensificada pela disfunção sensorial e por comportamentos rígidos, como a necessidade de rotinas alimentares imutáveis (PORTELA, 2014).

Os desafios vão além do comportamento e englobam fatores fisiológicos. Indivíduos com TEA frequentemente apresentam inaptidões motoras orais que dificultam a mastigação e deglutição (RODRIGUES et al., 2020; APOLINÁRIO et al., 2021), além de distúrbios gastrointestinais (GI) como constipação e dor abdominal (GONZÁLEZ, 2010; SILVA et al., 2020). A limitação da dieta resulta em consumo insuficiente de frutas e vegetais, com forte preferência por alimentos ultraprocessados (ALMEIDA et al., 2018; MAGAGNIN et al., 2021). Esse padrão aumenta o risco de deficiências de micronutrientes (como Vitamina D e vitaminas do complexo B) e favorece o sobrepeso e a obesidade (SHARP et al., 2018; SILVA et al., 2020). A resistência alimentar e a ansiedade nas refeições geram tensão familiar e afetam a participação social da criança, reforçando a necessidade de suporte multiprofissional para o manejo da alimentação (UCHOA et al., 2024; MOURA et al., 2024; PASSOS; KISHIMOTO, 2022).

3.4. Seletividade alimentar, hipersensibilidade sensorial e comportamento alimentar

As alterações alimentares são altamente prevalentes em indivíduos com TEA, sendo a seletividade alimentar o principal desafio. Estudos mostram que esse comportamento é cerca de cinco vezes mais frequente nessa população quando comparado à população geral, caracterizando-se pela ingestão limitada de alimentos variados e pela resistência a novos alimentos (BANDINI et al., 2019; ALMEIDA et al., 2018).

A causa da seletividade alimentar é multifatorial, sendo potencializada pela disfunção sensorial e pela desorganização neural, que interferem na integração dos estímulos durante o ato de comer é um processo que envolve todos os sentidos (CHISTOL et al., 2018; MARGARI et al., 2020). Dessa forma, a seletividade se manifesta como rejeição a alimentos pela cor, forma ou textura, além de padrões rígidos de comportamento, como o desejo de comer sempre com os mesmos utensílios ou no mesmo local (RICCIO et al., 2018; MIRANDA; FLACH, 2019).

Esses obstáculos alimentares também são agravados por inaptidões motoras orais, que dificultam a mastigação e a deglutição, e por distúrbios gastrointestinais (GI) frequentes, como a constipação, altamente prevalente em crianças com TEA (LEITE et al., 2019; BARBOSA et al., 2023).

A restrição alimentar e o baixo consumo de frutas e vegetais levam à má absorção de nutrientes e aumentam o risco de deficiências nutricionais. Paralelamente, o alto consumo de alimentos ultraprocessados é comum, contribuindo para o excesso de peso e obesidade (MAGAGNIN et al., 2021; MATIAS RABELO NETO et al., 2025).

4. METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, também denominada pesquisa bibliográfica. Esse tipo de estudo foi selecionado por permitir uma análise crítica e reflexiva das evidências disponíveis, reunindo e discutindo o conhecimento científico sobre um tema específico. Diferentemente das revisões sistemáticas, a revisão narrativa busca compreender, interpretar e integrar resultados, relacionando teoria e prática a partir da literatura existente. O objetivo desta revisão foi analisar as estratégias nutricionais e o papel da família no manejo alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), explorando intervenções dietéticas, seletividade alimentar e aspectos comportamentais relacionados à nutrição e qualidade de vida.

A pesquisa foi conduzida nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizadas, ainda, complementares, como Science Direct e Google Acadêmico, a fim de abranger o maior número possível de publicações relevantes sobre o tema.

As estratégias de busca foram definidas por meio de descritores controlados e não controlados, combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR, em português e inglês. Entre os principais descritores utilizados estão: “nutrição AND autismo”, “transtorno do espectro autista”, “TEA”, “terapia nutricional”, “seletividade alimentar”, “alimentação saudável”, “educação alimentar”, e seus correspondentes em inglês (nutrition, autism spectrum disorder, feeding selectivity, dietary intervention).

Inicialmente, foram identificados artigos potencialmente relevantes a partir das estratégias de busca definidas. Em seguida, realizou-se a triagem e exclusão de duplicatas, prosseguindo com a leitura de títulos e resumos, etapa em que foram eliminados os estudos que não abordavam simultaneamente o Transtorno do Espectro Autista e a nutrição ou intervenções alimentares. As publicações que atenderam aos critérios de relevância seguiram para leitura na íntegra, com verificação da adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Após essa etapa, os estudos foram classificados como adequados ou não adequados, de acordo com a aderência ao tema e à proposta reflexiva do trabalho, compondo o corpus final de análise.

Os critérios de inclusão adotados contemplaram artigos originais, revisões de literatura e estudos clínicos relacionados à nutrição e ao TEA, publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra, nacionais e internacionais, e que apresentassem, no título, resumo ou palavras-chave, a associação entre autismo e alimentação ou intervenções nutricionais. Foram excluídos artigos duplicados, resumos de eventos, trabalhos incompletos e publicações cujo conteúdo não abordava o tema central.

A análise dos achados foi realizada por meio de leitura minuciosa e crítica dos textos completos, com foco na identificação de núcleos de sentido e na categorização temática. As informações foram agrupadas em subtemas que sintetizassem as principais contribuições da literatura quanto às estratégias nutricionais, seletividade alimentar e papel familiar no contexto do TEA. As perguntas norteadoras que guiaram a busca e a leitura crítica dos artigos foram: o que é o autismo e qual o papel da nutrição e da família na formação dos hábitos alimentares de crianças com TEA; quais os principais desafios enfrentados pelas famílias no manejo da seletividade alimentar e das hipersensibilidades sensoriais; de que forma a educação alimentar pode auxiliar as famílias a lidar com dificuldades alimentares em crianças com autismo; quais estratégias de intervenção nutricional e educacional têm mostrado eficácia para apoiar famílias de crianças com autismo; e como a seletividade alimentar e os comportamentos relacionados à dieta impactam a qualidade de vida e o desenvolvimento infantil.

Por fim, a síntese dos dados foi elaborada de forma descritiva e interpretativa, permitindo a integração entre a literatura científica e a prática clínica, de modo a contribuir para a construção de estratégias nutricionais mais efetivas e humanizadas no manejo do Transtorno do Espectro Autista.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo um distúrbio do neurodesenvolvimento que traz prejuízo crônico na comunicação social e na interação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; MAS, 2018), impõe desafios significativos que se manifestam de maneira proeminente na alimentação (MAGAGNIN et al., 2021). A principal característica é a seletividade alimentar, cuja prevalência é alta, com estimativas que variam de 50% a 90% das crianças com o transtorno (MAGAGNIN et al., 2021; MAENNER et al., 2023; SHARP et al., 2013). Os estudos demonstraram que essa seletividade é fortemente modulada por questões sensoriais e hipersensibilidades, o que leva à aversão ou preferência extrema por alimentos baseada em características como cor, textura e aparência (CHISTOL et al., 2018; POSAR; VISCONTI, 2018; UCHOA et al., 2024). Consequentemente, a restrição na variedade alimentar acarreta o risco de deficiências nutricionais e contribui para um alto consumo de alimentos ultraprocessados (ALMEIDA et al., 2018; LOUZADA et al., 2015; SILVA et al., 2021).

Em paralelo, observou-se a alta prevalência de sintomas gastrointestinais (GI), como constipação, diarreia e dor abdominal, que podem ser observados em 30% a 90% dos casos (CHAIDEZ; HANSEN; HERTZ-PICCIOTTO, 2014; MCELHANON et al., 2014). Pesquisas sugerem que o desequilíbrio da microbiota intestinal (disbiose) afeta o eixo intestino-cérebro (CUPERTINO et al., 2019; RISTORI et al., 2019), elucidando a conexão entre a saúde intestinal e a severidade dos sintomas neurocomportamentais (MAGAGNIN et al., 2021). Esse mecanismo biológico fornece o embasamento para a compreensão de como os sintomas GI se traduzem em disfunções comportamentais e cognitivas, incluindo irritabilidade, ansiedade e dificuldades na interação social (ALMEIDA et al., 2018; RISTORI et al., 2019; MAGAGNIN et al., 2021; SILVA et al., 2020).

Diante deste panorama complexo, os achados reforçam a necessidade urgente de intervenções nutricionais e estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que sejam integrativas, contínuas e individualizadas (BARBOSA et al., 2023). Estudos demonstraram a eficácia da suplementação com nutrientes como probióticos, ômega 3, vitaminas do complexo B e vitamina D, resultando na melhora na gravidade do autismo e na redução dos sintomas gastrointestinais (LEITE et al., 2019). O manejo da seletividade alimentar é reconhecido

como um processo de aprendizado que transcende o aspecto biológico e fisiológico (JUNQUEIRA, 2017; MIRANDA; FLACH, 2019; PAIXÃO; PEREIRA, 2023). Nesse sentido, o ambiente familiar é o elemento central e determinante na formação de hábitos (MOURA et al., 2024), e o sucesso das estratégias depende criticamente do envolvimento ativo dos pais e cuidadores (SOARES et al., 2021). As intervenções mais promissoras utilizam metodologias ativas e lúdicas, como a música e atividades de textura, para construir um vínculo positivo com o alimento e expandir o repertório alimentar (MAGAGNIN et al., 2019; YAMANE; FUJII; HIJIKATA, 2020). Contudo, os artigos também destacaram a sobrecarga emocional e o estresse significativo vivenciado pelos pais e cuidadores após o diagnóstico e durante o manejo das dificuldades (FADDA; CURY, 2019; PASSOS; KISHIMOTO, 2022; UCHOA et al., 2024), evidenciando a necessidade de suporte informacional contínuo, principalmente sobre direitos da criança, comportamento e sinais do TEA (ALENCAR et al., 2025).

O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por manifestações comportamentais acompanhadas por déficits na comunicação e interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades muito específicas, podendo impactar diretamente a nutrição.

A palavra “autismo” vem da palavra grega *αὐτός*, que se traduz literalmente como “estar sozinho consigo mesmo”. o escritor Bernard Rimland trouxe um novo entendimento do autismo. Antes, acreditava-se que o autismo se desenvolvia devido à forma de educação dos filhos, e não por alterações biológicas ou ambientais. Pai de Mark, nascido em 1956, Rimland iniciou a busca por tratamentos adequados por não aceitar a teoria psicogênica do autismo. Pesquisou em universidades e bibliotecas por sete anos e, em 1964, publicou o livro *Autismo Infantil: A Síndrome e Sua Implicação para a Teoria Neural do Comportamento*, criando um novo paradigma: o autismo como doença biológica e ambiental. Ele refutou a ideia de que o autismo era uma alteração psicológica induzida por pais sem sensibilidade na criação dos filhos (RIMLAND, 1964).

O termo “autismo” foi usado pela primeira vez por Eugen Bleuler, psiquiatra suíço, no início do século XX, para descrever pacientes com esquizofrenia infantil que apresentavam isolamento e dificuldade de contato com a realidade (BLEULER, 1911). Leo Kanner, em 1938, começou a estudar 11 crianças com comportamentos semelhantes (isolamento,

dificuldades sociais, padrões repetitivos) e publicou seu artigo clássico em 1943, descrevendo o “autismo infantil precoce” (KANNER, 1943). Hans Asperger, no mesmo período, também em 1943, publicou um artigo descrevendo crianças com sintomas semelhantes, mas com linguagem preservada e boas habilidades cognitivas, o que mais tarde seria chamado de Síndrome de Asperger (ASPERGER, 1943). Essa fase também foi marcada pela “teoria da mãe geladeira”, que culpava o afeto frio das mães como causa do autismo. Essa visão foi totalmente refutada por Bernard Rimland, na década de 1960, que trouxe a hipótese biológica e neurodesenvolvimental do autismo (RIMLAND, 1964).

A evolução do autismo no DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) reflete as transformações na compreensão científica sobre o transtorno ao longo das décadas. No DSM I (1952), o autismo era considerado um subtipo de esquizofrenia em crianças, sem critérios específicos que o distinguem de outros transtornos mentais. Já no DSM II (1968), o autismo continuava classificado dentro da esquizofrenia, mas surgiu o termo “autismo infantil”, embora o diagnóstico ainda fosse realizado de forma tardia. Com o DSM III (1980), o autismo passou a ser reconhecido oficialmente como Transtorno Autístico, com critérios próprios para diagnóstico (APA, 1980). Posteriormente, no DSM IV (1994), o autismo foi incluído dentro de um grupo de subtipos que abrangia o Autismo Clássico, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) (APA, 1994). Finalmente, no DSM V (2013), todos esses subtipos foram unificados sob o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA), reconhecendo que existem diferentes graus de comprometimento dentro de um mesmo espectro (APA, 2013). O DSM-5, portanto, funciona como um “grande chapéu”, abrigando diversos transtornos associados ao autismo, com fenótipos característicos e manifestações diversas, que agora são compreendidos como parte de uma mesma condição espectral.

Hoje, o TEA é compreendido como uma condição multifatorial e sistêmica, que envolve alterações neuroquímicas, metabólicas e gastrintestinais, e não apenas comportamentais. Essa compreensão ampliada sustenta o uso de estratégias nutricionais específicas, como dieta sem glúten e caseína, suporte à microbiota, correção de deficiências nutricionais e abordagem sensorial da alimentação (PAIXÃO; PEREIRA, 2023; CUPERTINO et al., 2019). A partir do DSM-5, o nutricionista passa a olhar o autismo de forma integrada,

considerando corpo, cérebro e comportamento. Houve uma evolução muito importante nas descrições e no entendimento do transtorno.

As primeiras manifestações, segundo os critérios diagnósticos do DSM-5, devem aparecer antes dos 36 meses de idade, embora alguns autores defendam que o diagnóstico não deva ser realizado antes dos três anos (FAKHOURY, 2015; NUTTALL, 2017).

Houve uma atualização em relação aos níveis de suporte: retiraram-se as categorias numéricas, pois, ao afirmar que um paciente tem maior necessidade de acompanhamento do que outro, cria-se uma visão capacitista, com graus de limitação. Isso gerava discussão, pois todo paciente com TEA apresenta melhores resultados quando qualquer terapia é iniciada precocemente, seja ele considerado de suporte 1 ou 3.

Assim, a nova nomenclatura preconiza que todos os pacientes tenham acesso a todas as terapias comprovadamente eficazes, independentemente de seu nível, pois todos igualmente terão benefícios (CID-11, 2022). A seletividade alimentar não está presente apenas no Transtorno do Espectro Autista (TEA), mas, muitas vezes, é um dos primeiros sinais observados antes mesmo do diagnóstico (Nutrition & Dietetics, 2020). Isso se deve ao fato de que, embora o ato de comer seja inicialmente uma atividade reflexa, ele rapidamente se torna um ato aprendido e condicionado pelas experiências vivenciadas ao longo do desenvolvimento infantil (PAIXÃO; PEREIRA, 2023; MIRANDA; FLACH, 2019; JUNQUEIRA, 2017a). Nesse contexto, os fatores sociais, biológicos, ambientais e familiares interagem entre si e, juntamente com a presença dos pais e cuidadores na rotina diária das crianças com TEA, são determinantes na definição dos padrões alimentares adquiridos ao longo da vida (MOURA et al., 2024; MAGAGNIN et al., 2021; RUTHES et al., 2022). Contudo, a dificuldade no processamento sensorial e gustativo da criança e o consequente desafio alimentar geram estresse e sobrecarga emocional em toda a família (MAGAGNIN et al., 2021; MOURA et al., 2024; UCHOA et al., 2024; PASSOS; KISHIMOTO, 2022). Essa sobrecarga pode se manifestar por sentimentos iniciais de desespero, esgotamento, solidão, desamparo, vulnerabilidade e incertezas (FADDA; CURY, 2019; PASSOS; KISHIMOTO, 2022). A família é, portanto, vista como elemento central no processo de reeducação alimentar e nutricional, e seu incentivo e apoio são cruciais para o sucesso das estratégias e a promoção da qualidade de vida (MOURA et al., 2024; SOARES et al., 2021; MAGAGNIN et al., 2021).

O comportamento alimentar da sociedade também se transformou nas últimas décadas. A indústria alimentícia molda preferências, oferecendo produtos com texturas e sabores que se desmancham na boca, reduzindo a necessidade de esforço mastigatório e tornando os alimentos ultraprocessados mais aceitos desde cedo, visto que tornam o alimento extremamente fascinante. Esse padrão alimentar, aliado à praticidade e à conveniência, distância as crianças de experiências sensoriais e culturais com os alimentos in natura, o que compromete o desenvolvimento do paladar e da microbiota intestinal (BRASIL, 2014; STOCCO-PADILHA, 2023; LOUZADA et al., 2015; PAIXÃO; PEREIRA, 2023; MAGAGNIN et al., 2021; MOURA et al., 2024).

Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani-2019) demonstram que oito em cada dez crianças brasileiras de até cinco anos consomem alimentos ultraprocessados, inclusive antes dos dois anos de idade, o que revela uma grave distorção nos hábitos alimentares nacionais (UFRJ, 2019).

A infância marca o paladar para o resto da vida. Cada experiência com o alimento se transforma em memória afetiva, positiva ou negativa. Quando a introdução de um alimento saudável é associada à imposição ou à cobrança, a criança tende a criar uma relação aversiva com aquele alimento. Por outro lado, quando o consumo é associado a momentos prazerosos, como festas e encontros familiares, a alimentação passa a ter um significado emocional positivo.

Nesse contexto, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) torna-se essencial, pois permite que pais e profissionais compreendam que o ato de comer envolve aprendizado, afeto e contexto.

Estudos apontam que cerca de 30% das crianças com desenvolvimento típico enfrentam algum tipo de dificuldade alimentar, enquanto entre aquelas com alterações no neurodesenvolvimento esse índice pode chegar a 80% (MIRANDA; FLACH, 2019). No Transtorno do Espectro Autista (TEA), essa dificuldade é potencializada por fatores sensoriais, gastrointestinais e emocionais. Assim, a seletividade alimentar representa apenas a ponta do iceberg, refletindo um conjunto mais profundo de causas, como deficiências nutricionais, disbiose intestinal, alergias e inflamação crônica.

O aumento das DCNT, como a obesidade infantil, está fortemente relacionado a padrões alimentares inadequados e à inatividade física. Diante desse cenário, a EAN assume uma relevância fundamental, sendo considerada instrumento eficaz para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de promotora do bem-estar físico e emocional da população (VERTHEIN; AMPARO-SANTOS, 2021, p. 4850).

Quando aplicada de maneira sensível, torna-se uma ponte entre o conhecimento científico e o cotidiano familiar. Através da exposição gradual a novos alimentos, da valorização de pequenas conquistas e da criação de experiências positivas em torno do comer, a educação alimentar contribui para a promoção do bem-estar físico e emocional. Dessa forma, o processo alimentar deixa de ser apenas uma necessidade biológica e passa a ser um meio de inclusão, vínculo e qualidade de vida.

A EAN não se restringe à escola, mas deve envolver todo o ambiente social e familiar em que a criança está inserida, para que possa obter uma maior valorização das dimensões afetivas, culturais e simbólicas da alimentação. Os artigos do estudo reforçam que as estratégias de EAN devem apoiar pessoas, famílias e comunidades para que adotem práticas alimentares promotoras da saúde.

Os resultados de pesquisas sobre a alimentação familiar no contexto do TEA evidenciam que as refeições feitas em casa impulsionam momentos preciosos para cultivar e fortalecer os laços, convidando à reflexão sobre a necessidade de práticas educativas contínuas e significativas que busquem a conexão do diálogo, rotina e alimentação das crianças. Como reforça o Guia Alimentar para a População Brasileira, “as estratégias de educação alimentar e nutricional devem apoiar pessoas, famílias e comunidades para que adotem práticas alimentares promotoras da saúde” (VERTHEIN; AMPARO-SANTOS, 2021, p. 4850).

A alimentação das crianças é fortemente moldada por práticas e atitudes familiares, sendo o comportamento dos pais um reflexo direto na aceitação ou recusa de novos alimentos. As refeições têm o poder de representar um momento de vínculo e aprendizado: quando o ato de comer é vivido em família, esse momento favorece o desenvolvimento de hábitos alimentares mais saudáveis.

Os fatores sociais, biológicos, ambientais e familiares interagem entre si e, juntamente com a presença dos pais e cuidadores na rotina diária das crianças com TEA, são determinantes na definição dos padrões alimentares adquiridos ao longo da vida (MOURA et al., 2024; MAGAGNIN et al., 2021; RUTHES et al., 2022).

A forma como o alimento é apresentado à criança com TEA, em termos de cor, textura e aparência, desempenha papel decisivo para o sucesso da alimentação, visto que a curiosidade da criança pode promover maior probabilidade de experimentação. Pequenas adaptações visuais e sensoriais podem ser determinantes para a aceitação parcial ou total da refeição, reforçando o papel da família como mediadora entre o alimento e a criança (MOURA et al., 2024; MAGAGNIN et al., 2021; RICCIO et al., 2018; CHISTOL et al., 2018; YAMANE; FUJII; HIJIKATA, 2020; SOARES et al., 2021).

O primeiro ambiente alimentar de uma criança é o ambiente doméstico em que ela está inserida, devendo ser educativo, afinal, é ali que ocorre a construção de hábitos, onde ela aprende não apenas o que comer, mas também como se relacionar com a comida e com o próprio corpo (COELHO, 2019; MIRANDA; FLACH, 2019; UCHOA et al., 2024).

As alterações gastrointestinais, comumente relatadas em crianças com TEA [J: A prevalência de sintomas GI (constipação, dor abdominal) varia amplamente (30% a 90%) (CHAYDEZ; HANSEN; HERTZ-PICCIOTTO, 2014; MCELHANON et al., 2014)], interferem diretamente no comportamento e na cognição [J: Sintomas GI estão fortemente relacionados a disfunções cognitivo-comportamentais (MAGAGNIN et al., 2021; KANG et al., 2014)]. A literatura evidencia que o desequilíbrio da microbiota intestinal [J: Indivíduos com TEA frequentemente apresentam alteração na composição e função da microbiota intestinal (HUGHES; ROSE; ASHWOOD, 2018; MAGAGNIN et al., 2021)] pode afetar o eixo intestino-cérebro [J: A comunicação bidirecional conecta o sistema nervoso central ao trato gastrointestinal (RISTORI et al., 2019; CUPERTINO et al., 2019)], repercutindo sobre o humor, a atenção e a regulação emocional [J: O desequilíbrio afeta a síntese de neurotransmissores como serotonina e dopamina, cruciais para o humor, cognição e regulação emocional (RISTORI et al., 2019; IGLESIAS-VÁZQUEZ et al., 2020; PAIXÃO; PEREIRA, 2023)].

Uma alimentação equilibrada, adequada em nutrientes e, em alguns casos, com restrição de glúten e caseína, tem sido associada à melhora dos sintomas gastrointestinais e comportamentais, reforçando a importância de compreender a alimentação como parte da saúde integral e não apenas como um ato fisiológico (PAIXÃO; PEREIRA, 2023; RISTORI et al., 2019).

A literatura internacional reforça que distúrbios gastrointestinais, como constipação, diarreia e dor abdominal, são altamente prevalentes entre indivíduos com TEA, variando de 30% a 90% dos casos (CHAIDEZ; HANSEN; HERTZ-PICCIOTTO, 2014; MCELHANON et al., 2014). Esses distúrbios não apenas afetam o bem-estar físico, mas interferem diretamente no comportamento, gerando irritabilidade, ansiedade e dificuldades na interação social (ALMEIDA et al., 2018; RISTORI et al., 2019; MAGAGNIN et al., 2021).

Há evidências robustas de que a microbiota intestinal desempenha papel fundamental nesse processo, influenciando o eixo intestino-cérebro, uma via bidirecional que conecta o sistema nervoso central ao trato gastrointestinal (DE SALES-MILLÁN et al., 2020; Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 2024).

Crianças autistas, por apresentarem seletividade alimentar e maior consumo de ultraprocessados, têm maior risco de disbiose intestinal. Esse desequilíbrio microbiológico pode aumentar a permeabilidade intestinal e a inflamação, afetando a síntese de neurotransmissores como serotonina e dopamina, fundamentais para o humor, a cognição e a regulação emocional (IGLESIAS-VÁZQUEZ et al., 2020).

Assim, observa-se que o cuidado nutricional adequado influencia não apenas o estado físico, mas também o comportamento e o bem-estar emocional, corroborando a importância da alimentação na saúde mental dessas crianças.

A abordagem nutricional no TEA deve considerar o corpo como um sistema integrado. Melhorar a inflamação e corrigir carências nutricionais é o primeiro passo para que a criança responda melhor aos estímulos sensoriais e alimentares. Micronutrientes como zinco, vitamina A e vitamina B12 são essenciais para o reparo das papilas gustativas e para o equilíbrio neuroquímico, sendo frequentemente deficientes nesse público (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Além disso, tratar disfunções gastrointestinais, como refluxo e constipação, é essencial, pois o desconforto físico pode ser interpretado pela criança como aversão alimentar, perpetuando o ciclo de rejeição.

A Teoria do Opioide propõe que a digestão incompleta de proteínas como a caseína (presente no leite) e o glúten (presente no trigo) pode gerar peptídeos com ação semelhante à dos opioides endógenos. Esses compostos atravessaram a barreira intestinal e atingiram o sistema nervoso central, interferindo na modulação emocional, cognitiva e comportamental. Em crianças com TEA, esse mecanismo pode contribuir para constipação intestinal, insensibilidade à dor, alterações imunológicas e comportamentos repetitivos. A hipótese sugere que o desordenamento do sistema opioide, que apresenta receptores nas regiões onde esses sintomas se manifestam, pode estar relacionado à disforia intensificada, à dificuldade de aprendizado da linguagem e à tendência ao isolamento social (PAIXÃO; PEREIRA, 2023).

A maior limitação desta investigação está relacionada à escassez de artigos com a população específica estudada. Observou-se uma dificuldade significativa na obtenção de materiais em língua portuguesa, especialmente estudos originais que apresentassem intervenções nutricionais voltadas ao público infantil brasileiro com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa limitação reflete a carência de pesquisas nacionais que abordem o tema de forma aplicada à realidade socioeconômica e cultural do país, restringindo a comparação entre resultados internacionais e contextos locais.

Em contrapartida, os artigos analisados apresentaram importantes pontos fortes, como o rigor metodológico na seleção das amostras e a utilização de instrumentos validados para avaliação do comportamento alimentar e do estado nutricional. Muitos estudos também demonstraram avanços na compreensão da relação entre seletividade alimentar, microbiota intestinal e respostas inflamatórias, fornecendo bases científicas consistentes para o desenvolvimento de estratégias nutricionais específicas. Além disso, as pesquisas mais recentes ampliaram a visão sobre a nutrição no TEA, integrando aspectos metabólicos, sensoriais e comportamentais, o que contribui para um manejo mais completo e individualizado das crianças com o transtorno.

6. CONCLUSÃO

O presente trabalho cumpriu seu objetivo geral ao refletir sobre a importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como ferramenta essencial de apoio às famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando que os desafios alimentares nessa população são de natureza multifatorial, ultrapassando o âmbito comportamental. A reflexão confirmou que a seletividade alimentar, ligada a fatores sensoriais, disfunções gastrointestinais e dificuldades neuromotoras, não apenas compromete o estado nutricional da criança (com risco de deficiências e sobrepeso), mas impõe uma sobrecarga emocional e física significativa sobre os cuidadores. A família atua como elemento central na formação dos hábitos alimentares, e seu suporte é determinante na definição dos padrões adquiridos, exigindo um olhar humanizado e empático dos profissionais de saúde.

A EAN demonstrou ser uma ferramenta terapêutica crucial, que deve ser aplicada de forma sensível e interdisciplinar. A intervenção não se limita à dieta, mas utiliza estratégias lúdicas e comportamentais para promover a autonomia e o vínculo com o alimento, transformando o momento da refeição, frequentemente em um espaço de estresse, em um ato de cuidado e desenvolvimento. Embora existam lacunas na literatura, especialmente na necessidade de novos estudos sobre metodologias e intervenções de longo prazo, o manejo nutricional, quando integrado ao suporte psicológico e emocional, é um agente adjuvante da terapia do TEA, influenciando positivamente o comportamento e o bem-estar de toda a dinâmica familiar.

REFERÊNCIAS

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. *Diretrizes brasileiras de obesidade 2016*. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.

AGUIAR, M. C. M. de; PONDÉ, M. P. Autism: impact of the diagnosis in the parents. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 3, p. 149-155, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WKnC7ffTK4CJZbgbCJRcChS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ALENCAR, D. C. et al. Necessidades de informação de pais de crianças com transtorno do espectro autista: estudo qualitativo. *Cogitare Enferm*, v. 30, e97345pt, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97345pt>.

ALMEIDA, A. K. de A. et al. Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, São Luís, v. 31, n. 3, p. 1-10, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Arlington: APA, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APOLINARIO, R. M. C.; MOARES, R. B. de; MOTTA, A. R. Mastigação e dietas alimentares para redução de peso. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 191-199, 2008.

ARBERAS, C.; RUGGIERI, V. Autismo: aspectos genéticos y biológicos. *Medicina (B. Aires)*, Buenos Aires, v. 79, n. 1, p. 16-21, 2019. Supl. 1. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200005&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 4 maio 2024.

ARÉVALO, B. Alimentación y Trastorno del Espectro Autista: Estrategias Nutricionales para Mejorar la Calidad de Vida. *Revista Chilena de Nutrición*, v. 45, n. 3, 2018.

ASLAN, F.; OZCBE, H. Determination of nutritional behaviors of children with and without autism spectrum disorder and supplementary practices of parents. *International Journal of Caring Sciences*, v. 11, n. 2, p. 756-767, 2018.

AYRES, A. J. *Sensory Integration and the Child*. Los Angeles: Western Psychological Services, 2005.

BAIO, J. et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *MMWR Surveill Summ*, v. 63, n. 2, p. 1-21, 2014.

BANDINI, L. G. et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. *The Journal of Pediatrics*, St. Louis-MO, v. 157, n. 2, p. 259-264, 2010.

BAPTISTA, F. K. S. *Evaluation of gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: relation with serotonin serum levels and dietary*. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2013.

BARBOSA, F. C. et al. A nutrição no transtorno do espectro autista: benefícios de intervenções dietéticas na infância. *REVISA*, v. 12, n. 2, p. 330-8, 2023. DOI: 10.36239/revisa.v12.n2.p330a338.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Suplementos Alimentares*. 2020. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/suplementos-alimentares>. Acesso em: [Inserir data].

BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 17 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Desmistificando dúvidas sobre Alimentação e Nutrição: material de apoio para profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 164 f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAETANO, M. V.; GURGEL, D. C. O perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2018.

CARVALHO, J. A. de et al. NUTRIÇÃO E AUTISMO: considerações sobre a alimentação do autista. *Revista Científica do ITPAC*, v. 5, n. 1, p. 1-7, 2012.

CHAYDEZ, V.; HANSEN, R. L.; HERTZ-PICCIOTTO, I. Problemas gastrointestinais em crianças com autismo, atrasos no desenvolvimento ou desenvolvimento típico. *Jornal de Autismo e Transtornos do Desenvolvimento*, v. 44, n. 5, p. 1117-1127, 2014.

CHISTOL, L. T. et al. Sensibilidade sensorial e seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 48, n. 2, p. 583-591, 2018.

COELHO, V. T. S. *A formação de hábitos alimentares na primeira infância*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Centro Universitário Unifacvest, Lages, 2019.

CORREIA, C. *Seletividade alimentar e sensibilidade sensorial em crianças com perturbação do espectro do autismo*. 2015. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, Lisboa, 2015.

CUPERTINO, M. do C. et al. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre aspectos nutricionais e eixo intestino-cérebro. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v. 44, n. 2, p. 120-130, 2019.

EOW, S. Y. et al. Factors associated with autism severity among Malaysian children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, v. 100, p. 1-11, 2020.

ESTEBAN-FIGUEROLA, P. et al. Diferenças no consumo alimentar e na ingestão nutricional entre crianças com transtornos do espectro do autismo e crianças com desenvolvimento típico: uma meta-análise. *Autism*, v. 23, n. 5, p. 1079-1095, 2019.

FADDA, G. M.; CURY, V. E. A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, n. esp., e35nspe2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZmKTNVYCbJYknWFmMcrpwpQ/>. Acesso em: 11 abr. 2024.

FARIA, L. C. M. et al. Avaliação dos hábitos alimentares de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo de caso. *Bionorte*, v. 10, n. 2, p. 149-154, 2021.

FELIPE, J. S. et al. Relação entre o espectro autista e os transtornos alimentares. 2021. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2020.

FONTANA, L. B.; PEREIRA, D. de S.; RODRIGUES, T. P. O impacto do transtorno autista nas relações familiares. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 6336-6340, 2020.

GONZÁLEZ, L. G. Manifestaciones gastrointestinales en trastornos del espectro autista. *Colom Méd*, v. 36, n. 02, p. 36-38, 2010.

GRIMALDI, R. et al. In vitro fermentation of B-GOS: 11utismo11s faecal bacterial populations and metabolic activity in autistic and non-autistic children. *FEMS Microbiol Ecol*, v. 93, n. 2, 2017.

JAMES, B. et al. Nutritional and metabolic status of children with autism vs. Neurotypical children, and the association with autism severity. *Nutrition & Autismo*, v. 8, n. 1, p. 34, 2011.

JUNQUEIRA, Patrícia. *Por que meu filho não quer comer? Uma visão além da boca e do estômago*. Bauru: Idea Editora, 2017. 221 p.

KERZNER, B. et al. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, v. 135, n. 2, p. 344-53, 2015.

KLIN, Ami. Autism and asperger syndrome: ver overview. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, p. s3-s11, 2006.

KUMMER, A. et al. Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 34, p. 71-77, 2016.

LÁZARO, C. P. et al. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 4, p. 191-199, 2019.

LÁZARO, C. P.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P. Escalas de avaliação do comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autista. *Revista Psicologia: teoria e prática*, v. 20, n. 3, p. 23-41, 2018.

LAVOR, M. L. S. S. et al. O autismo: aspectos genéticos e seus biomarcadores: uma revisão integrativa. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Cabedelo, 2021.

LEITE, M. A. C. et al. INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRANSTORNO ESPECTRO DO AUTISMO. 6 f. Encontro de Iniciação A Pesquisa, Centro Universitário Fametro, Manaus, 2019.

LEMES, M. A. et al. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 72, n. 3, p. 136-142, 2023.

LOBO, A. S.; SILVESTRINI, G. B. COMPORTAMENTO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2018.

LOUZADA, M. L. da C. et al. Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. *Revista Saúde Pública*, v. 49, n. 45, p. 1-8, 2015.

MAENNER, J. M. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, v. 72, n. 2, p. 1-14, 2023.

MAGAGNIN, T. et al. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, p. 1-21, 2021.

MAGAGNIN, T. et al. Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. *ID on line Revista de Psicologia*, v. 13, n. 43, p. 114-127, 2019.

MAGAGNIN, T.; SORATTO, J. *Autismo: comer para nutrir*. Criciúma, SC: Ed. Do Autor, 2019. E-book.

MARCELINO, Claudia. *Autismo Esperança pela Nutrição*. São Paulo: M.Books do Brasil Editora, 2010. 336 p.

MAS, N. A. *Transtorno do espectro autista-história da construção de um diagnóstico*. 2018. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MCELHANON, B. O. et al. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Pediatrics*, v. 133, n. 5, p. 872-83, 2014.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. *Autismo: guia prático*. 5. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

MIRANDA, V. S. G. de; FLACH, K. Aspectos emocionais na aversão alimentar em pacientes com dificuldades alimentares. *Psicologia em Estudo*, v. 24, e45247, 2019.

MOURA, C. B. da S. et al. Alimentação e autismo: influência dos pais e cuidadores nas estratégias dietéticas para promoção de uma melhor qualidade de vida. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 11, p. 01-15, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-11*. Transtorno do espectro autista (6A02). Versão 2025-01. Genebra: OMS, 2025. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/pt#437815624>. Acesso em: 22 nov. 2025.

OLIVEIRA, B. M. F. de; FRUTUOSO, M. F. P. Muito além dos nutrientes: experiências e conexões com crianças autistas a partir do cozinhar e comer juntos. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 4, e00132020, 2021.

OLIVEIRA, P. L.; SOUZA, A. P. R. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 30, p. 1-12, 2022.

PAIXÃO, S. F. de A.; PEREIRA, L. R. *A influência da nutrição no comportamento alimentar e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro autista*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário Salesiano – UniSales, Vitória, ES, 2023.

PASSOS, B. C.; KISHIMOTO, M. S. C. O impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na família e nas relações familiares. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v. 8, n. 1, p. 5827-5832, 2022.

PAVÃO, M. V.; CARDOSO, K. C. das C. *A influência da alimentação saudável em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. 7 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Nilton Lins, Manaus, 2021.

PIMENTEL, Y. R. A. et al. *Restrição de glúten e caseína em pacientes com transtorno do espectro autista*. 6 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário do Sul de Minas, Minas Gerais, 2019.

PORTELA, M. M. *Controle restrito de estímulos em autistas: um procedimento de Resposta de Observação Diferencial e estímulos com diferenças críticas*. 2014. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

POSAR, A.; VISCONTI, P. Alterações sensoriais em crianças com transtorno do espectro do autismo. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 94, n. 4, p. 342-350, 2018.

QUEDAS, C. L. R.; MENDES, E. H.; TOLEDO, T. B. Prevalência de excesso de peso e obesidade em pessoas com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, v. 20, n. 2, p. 123-137, 2020.

RAMOS, F. P.; SANTOS, L. A.; REIS, A. B. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 11, p. 2147-61, 2013.

RICCIO, M. P. et al. Is food refusal in autistic children related to TAS2R38 genotype? *Autism Research*, v. 11, n. 3, p. 531-538, 2018.

RISTORI, M. V. et al. Autism, gastrointestinal symptoms and modulation of gut microbiota by nutritional interventions. *Nutrients*, v. 11, n. 11, p. 2812, 2019. DOI: 10.3390/nu11112812.

RUTHES, V. B. T. N. M. et al. Práticas e comportamentos alimentares de famílias de crianças com perturbação do espectro autista. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 6, Supl. 1, e21055, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV21055>.

SANTANA, P. S.; ALVES, T. C. H. S. Consequências da seletividade alimentar para o estado nutricional na infância: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2022.

SANTOS, A. C. do N.; LOURIVAL, N. B. dos S. *RELAÇÃO ENTRE HÁBITO ALIMENTAR E SÍNDROME DO ESPECTRO AUTISTA*. 2020. 5 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - A Faculdade de Apucarana, Apucarana, 2020.

SHARP, W. G. et al. Multimethod assessment of feeding problems among children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 7, n. 1, p. 56-65, 2013.

SHRIVER, E. K. Autism overview: What we know. *National Institute of Child Health and Human Development*, v. 5, p. 1-16, 2005.

SILVA, D. V. da; SANTOS, P. N. M.; SILVA, D. A. V. da. Excesso de peso e sintomas gastrintestinais em um grupo de crianças autistas. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 38, p. 1-6, 2020.

SILVA, I. J. S. et al. Estado nutricional e consumo de ultraprocessados de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 8, p. 85158-85171, 2021.

SILVA, L. M. A. S.; BRAZ, R. M.; SODRÉ, C. L. Transtorno do Espectro do Autismo: aspectos relacionados à alimentação e nutrição. *Revista Praxis*, v. 15, n. 29, p. 1-17, 2022.

SILVA, Nádia Isaac da. *Relação entre hábito alimentar e síndrome do espectro autista*. 2011. 132 p. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) - Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2011.

SOARES, B. C. E. et al. Treinamento para pais de crianças com transtorno do espectro autista com problemas de comportamento alimentar: um estudo de revisão. *Brazilian Journal of development*, v. 7, n. 5, p. 50505-50522, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Manual de Avaliação Nutricional*. 2. ed. São Paulo: SBP, 2021. 120 p.

STOCCO-PADILHA, A. B. *Ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão de escopo*. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

UCHOA, B. K. P. et al. “Esse menino não come” – Narrativas de mães sobre seletividade alimentar e autismo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 32, e3848, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO396738481>.

VERTHEIN, U. P.; AMPARO-SANTOS, L. A noção de cultura alimentar em ações de educação alimentar e nutricional em escolas brasileiras: uma análise de discurso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, Supl. 3, p. 4849-4858, 2021.

VOLKERT, V. M.; VAZ, P. C. Recent studies on feeding problems in children with autism. *J Appl Behav Anal*, v. 43, n. 1, p. 155-9, 2010.

YAMANE, K.; FUJII, Y.; HIJIKATA, N. Support and development of autistic children with selective eating habits. *Brain and Development*, v. 42, n. 2, p. 121-128, 2020.