# ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS NO MANEJO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

# NUTRITIONAL STRATEGIES IN THE MANAGEMENT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: LITERATURE REVIEW

Alice Belfort Abitbol, Geovana Ribeiro Gomes, Maria Esthefany Andrade Gois, Rebeca Lúcia Almeida Ferreira, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Engenharia, Curso de Engenharia Química
E-mail para contato: brunareno@unisanta.br

*RESUMO — O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que compromete a comunicação, a interação social e o comportamento, frequentemente associado a desafios alimentares que afetam a saúde e a qualidade de vida. A seletividade alimentar, um dos principais obstáculos e é caracterizada pela recusa a novos alimentos, aceitação de uma variedade restrita e aversão a texturas, cheiros ou sabores específicos, muitas vezes relacionada a alterações no processamento sensorial. Esse comportamento alimentar inadequado pode resultar em deficiências nutricionais, impactando diretamente o estado nutricional e desenvolvimento de crianças com TEA.Neste contexto, o presente artigo conduziu uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva de estudos que investigaram estratégias nutricionais no tratamento dietoterápico de crianças com TEA. Os resultados indicaram que dietas isentas de glúten e caseína, bem como a suplementação de ômega-3, representam abordagens promissoras para essa população. No entanto, a literatura atual é limitada, o que impede a comprovação definitiva da eficácia dessas intervenções.Diante disso, a conclusão do estudo ressalta a necessidade de mais pesquisas na área. Além disso, enfatiza que o tratamento nutricional deve ser rigorosamente individualizado, considerando a aceitação de cada criança. A suplementação de minerais é recomendada, visto que a ingestão alimentar restrita, muitas vezes, não é suficiente para atingir as necessidades nutricionais diárias.*

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista (TEA),Nutrição, Dieta, Seletividade Alimentar

*ABSTRACT – Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that impairs communication, social interaction, and behavior, often associated with eating challenges that impact health and quality of life. Food selectivity, one of the main obstacles, is characterized by refusal of new foods, acceptance of a limited variety, and aversion to specific textures, smells, or flavors, often related to changes in sensory processing. This inappropriate eating behavior can result in nutritional deficiencies, directly impacting the nutritional status of children with ASD. In this context, this article conducted a systematic review of studies that investigated nutritional strategies in the dietary therapy treatment of children with ASD. The results indicated that gluten- and casein-free diets, as well as omega-3 supplementation, represent promising approaches for this population. However, current literature is limited, which prevents definitive proof of the effectiveness of these interventions. Therefore, the study's conclusion highlights the need for further research in this area. Furthermore, it emphasizes that nutritional treatment must be strictly individualized, considering each child's acceptance. Mineral supplementation is recommended, as restricted dietary intake is often insufficient to meet daily nutritional requirements*

**Keywords:**: Autism Spectrum Disorder (ASD), Nutrition, Diet, Food Selectivity

# 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento, e está frequentemente associado a desafios alimentares que impactam a saúde e a qualidade de vida. A seletividade alimentar, um dos principais obstáculos, é caracterizada pela recusa a novos alimentos, aceitação de uma variedade restrita e aversão a certas texturas, cheiros ou sabores, muitas vezes relacionada a alterações no processamento sensorial (MORAES ET AL., 2021; RSD JOURNAL, 2024).

Estudos têm demonstrado que a seletividade alimentar aumenta significativamente o risco de deficiências nutricionais em crianças com TEA, comprometendo a ingestão de vitaminas e minerais essenciais. Uma revisão sistemática publicada na Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento aponta que a seletividade alimentar em crianças e adolescentes com autismo os torna mais vulneráveis a deficiências de micronutrientes, necessitando de intervenções nutricionais adequadas (BRANDÃO ET AL., 2024).

Dada a relevância desse tema, o acompanhamento nutricional individualizado e a adoção de estratégias que ampliem o repertório alimentar são considerados fundamentais. Abordagens como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e a integração sensorial têm

se mostrado eficazes na melhoria da aceitação alimentar, promovendo mudanças positivas na dieta (RSD JOURNAL, 2024).

Este trabalho visa, portanto, explorar a intersecção entre o TEA e os padrões alimentares, analisando os impactos da seletividade alimentar no estado nutricional e reforçando a importância da intervenção dietética como um pilar essencial no cuidado integral a indivíduos com TEA.

# 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, uma vez que o objetivo da investigação consiste em aprofundar-se no universo de sentidos das ações e relações humanas (MINAYO, 2013). Além disso, fundamenta-se em uma revisão de literatura sistemática acerca da terapia nutricional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).Estratégia de busca: A revisão de literatura foi conduzida a partir do conhecimento disponível em bases de dados científicas a qual utilizada foi o Google Acadêmico.

Foram considerados artigos publicados até dezembro de 2016, priorizando os últimos cinco anos de produção científica. Os quais foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2025. Os descritores utilizados para a busca foram: nutritional therapy, free from gluten and casein, autism, celiac disease vs. autism, “autismo”, “espectro autista”, “autismo e sem glúten” e “autismo e dieta livre de caseína”.

# 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

## 3.1 Referencial Teórico - Etiologia e Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista

O autismo é definido como distúrbio neurofisiológico de causa desconhecida. Existem diversas pesquisas acerca das causas do autismo, porém ainda são desconhecidas, a maioria afirma que possa existir uma base genética. Sobre tal determinante elas poderiam ser causadas

por fatores adicionais do meio interno ou que possam ser por envolventes, os quais poderiam levar ao autismo. Em contrapartida, existem fatores com relação às mães e seus bebes ou até mesmo a educação, más que não determinam em nada o aparecimento do mesmo. Trata-se de uma perturbação global do funcionamento cerebral, afetando os sistemas e funções, eventualmente com múltiplas causas. (GONÇALVES, 2013 Apud GOMES et. Al, 2010)

O diagnóstico do autismo é realizado através da observação dos sintomas característicos do quadro clínico do autismo, realizado por meio da observação do comportamento da criança e de entrevistas com pais ou responsáveis. Ainda não existem exames laboratoriais específicos capazes de identificar o transtorno, apenas procedimentos que auxiliam a descartar outras patologias, já que o autismo não possui marcador biológico definido. (MELLO,2009).

Estudos afirmam que a origem desses transtornos são alterações no desenvolvimento embrionário, mas não é possível detectá-lo no pré-natal, tampouco nos primeiros meses de vida, uma vez que não apresenta características físicas visíveis (CAMARGO; BOSA, 2011).

Embora alguns estudos apontem alterações no sistema nervoso central, não há consenso sobre marcadores biológicos ou exames específicos que confirmem o diagnóstico, permanecendo indefinidas suas causas (RIBAS, 2013). Exames de imagem, como a Ressonância Magnética e a Tomografia Computadorizada, são utilizados principalmente para compreender melhor a relação entre o cérebro e o comportamento durante o desenvolvimento infantil típico e atípico (ZUCHETTO; MIRANDA, 2011). Além disso, muitos indivíduos com autismo apresentam distúrbios gastrointestinais, como redução na produção de enzimas digestivas, inflamações intestinais e alterações na permeabilidade intestinal, fatores que podem agravar os sintomas do transtorno (GONZALÉZ, 2010)

### 3.2 Referencial Teórico - Estratégia Nutricionais

Muitas crianças com autismo apresentam problemas digestivos, como dores abdominais, constipação (prisão de ventre) e diarreia. Esses desconfortos podem agravar os problemas de comportamento típicos do TEA, como irritabilidade, crises e movimentos repetitivos. Pesquisas recentes mostram que existe uma comunicação constante entre o intestino, a microbiota intestinal (bactérias benéficas) e o cérebro.

Em crianças com TEA, acredita-se que o sistema digestivo não se desenvolve adequadamente, o que pode impactar negativamente o desenvolvimento cognitivo e

comportamental. (GOMES et. al, 2010) Alguns estudos sugerem que crianças autistas apresentam permeabilidade intestinal aumentada (conhecida como “intestino permeável”). Essa condição permite que fragmentos de proteínas mal digeridas, como o glúten (presente no trigo) e a caseína (presente no leite), atravessem a barreira intestinal e entrem na corrente sanguínea. A hipótese é que essas moléculas, ao chegarem ao sistema nervoso central, possam ultrapassar a barreira hematoencefálica e atuar como substâncias semelhantes a opioides, influenciando o comportamento, a comunicação e intensificando alguns sintomas do TEA.

Além dessas alterações gastrointestinais, crianças com TEA geralmente apresentam seletividade alimentar, caracterizada por uma dieta bastante restrita e rígida, com aceitação limitada a determinados alimentos e rejeição de muitos outros. Normalmente, os alimentos aceitos pertencem ao grupo dos processados e ultraprocessados, enquanto frutas, legumes e verduras costumam ser rejeitados. Essa limitação contribui para deficiências nutricionais frequentes, como de magnésio, zinco, vitaminas D, A, B6 e C, cálcio e ferro.(GOMES et. al, 2010) A intervenção nutricional deve ser conduzida por uma equipe multiprofissional, uma vez que o manejo da seletividade alimentar é essencial para ampliar a variedade da dieta e corrigir deficiências nutricionais. Entre as estratégias dietoterápicas mais discutidas está a dieta isenta de glúten e caseína, frequentemente associada à suplementação de ômega-3. Essa combinação é defendida por alguns autores, considerando a permeabilidade intestinal aumentada e o papel do ômega-3 no desenvolvimento e funcionamento neurológico.

No entanto, é importante ressaltar que ainda não existem evidências científicas conclusivas que comprovem totalmente a eficácia dessas intervenções. Portanto, o atendimento nutricional deve ser individualizado, levando em consideração o estado nutricional, o grau de seletividade alimentar e a adesão de cada criança ao tratamento. (GOMES et. al, 2010)

### 3.3 Principais problemáticas identificados nos estudos em relação a alimentação de crianças com TEA

#### 3.3.1 Seletividade Alimentar

A seletividade alimentar é um conjunto de características e aspectos variáveis, que compreende três domínios distintos: a recusa alimentar, a ingestão alimentar específica e a alta frequência habitual de consumo limitada a determinados alimentos. Nos indivíduos com TEA,

a seletividade alimentar é atribuída a comportamentos atípicos durante as refeições, com a expressão de aversões alimentares associadas a critérios sensoriais e características dos alimentos, como cor, textura, aparência, temperatura, odor, consistência, forma de apresentação e até mesmo a embalagem ou marca do produto. Esses fatores determinam as escolhas alimentares das crianças com transtorno do espectro autista.(MORAES et.al, 2021)

Esse comportamento afeta a ingestão nutricional, comprometendo a qualidade da dieta provocando deficiências nutricionais. Na primeira infância é uma fase marcada por intensos processos de desenvolvimento, quando acontecem as primeiras experiências alimentares e a descoberta de novos sabores. Nessa fase, é comum que as crianças apresentem recusa alimentar; no entanto, é importante diferenciar recusa de seletividade alimentar. A recusa alimentar é passageira: a criança pode rejeitar determinados alimentos em alguns momentos, mas tende a aceitar outros grupos ou experimentar novas texturas. Já a seletividade alimentar caracteriza-se pela aceitação restrita a poucos alimentos, geralmente sempre os mesmos, com exclusão de grupos inteiros, como frutas e vegetais. (MORAES et.al, 2021)

Portanto, torna-se fundamental o cuidado e o acompanhamento nutricional, especialmente em crianças com TEA e seletividade alimentar. Além disso, destaca-se a importância da realização de novos estudos e pesquisas que descrevam as principais características desse comportamento, com o intuito de aprimorar as intervenções dietéticas nessa população.

### 3.3.2 Deficiências nutricionais mais prevalentes em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na interação social, na comunicação verbal e não verbal, além de padrões de comportamentos restritivos e repetitivos. Esses fatores podem refletir diretamente nos hábitos alimentares, favorecendo quadros de seletividade alimentar e, consequentemente, aumentando o risco de deficiências nutricionais.

Em um estudo realizado por Ribeiro et al. (2023), que avaliou de forma abrangente o estado nutricional de crianças com TEA, foi demonstrado que há baixa ingestão de micronutrientes, sendo os principais o magnésio, o zinco e a vitamina D. (RIBEIRO, et. al,2023 apud COSTA, et. al. 2024) De forma semelhante, Caetano e Gurgel (2018), ao avaliarem 26

crianças de uma associação de pais chamada Diamante Azul, localizada no município de Limoeiro, região norte do estado do Ceará, observaram por meio de entrevistas e do recordatório de 24 horas que, embora a ingestão energética estivesse adequada, alguns micronutrientes apresentaram provável inadequação, como magnésio, vitamina A, vitamina B6, cálcio e fibras. (CAETANO ; GURGEL,2018)

Em uma revisão conduzida por Costa et al. (2024), que reuniu sete artigos científicos sobre a relação entre seletividade alimentar e deficiências nutricionais em crianças com TEA, os micronutrientes mais frequentemente relatados como deficientes foram: vitamina D, vitamina B6, vitamina C, vitamina A, cálcio e ferro. De forma geral, os achados sugerem que crianças com TEA estão mais vulneráveis a deficiências nutricionais, especialmente de vitaminas e minerais envolvidos no metabolismo ósseo, imunológico e neurológico, o que reforça a importância do acompanhamento nutricional individualizado e da implementação de estratégias que ampliem a variedade alimentar.

**3.4 Tratamento nutricional – Dieta isenta de glúten e caseína e suplementação de ômega3**

A dieta sem glúten e sem caseína tem como embasamento a "Teoria do Excesso de Opioides", proposta por Panksepp em 1979. De acordo com essa teoria, após a digestão do glúten e da caseína ocorre a liberação das gliadomorfinas e casomorfinas, denominadas exorfinas. Em indivíduos com TEA, devido à permeabilidade intestinal aumentada, essas exorfinas atravessam a barreira hematoencefálica e agem como opioides, podendo ocasionar alterações comportamentais.

Outra possibilidade sugerida é a ocorrência de erros no metabolismo dessas moléculas, que, associados à permeabilidade intestinal alterada, facilitariam o contato das etorfinas com o sistema nervoso central. Whiteley et al. (2010) realizaram uma pesquisa na Dinamarca com crianças com TEA que foram submetidas a uma dieta isenta de glúten e caseína. Verificou-se que, após 8 a 12 meses de dietoterapia, houve melhora no comportamento dessas crianças.

As inflamações gastrointestinais estão presentes em grande parte dos indivíduos com TEA, provocando alterações cognitivas e afetando humor, comportamento, concentração e linguagem, entre outros sintomas. Além disso, devido às dificuldades alimentares, muitas dessas crianças apresentam níveis baixos de ácidos graxos, principalmente do ômega-3 (ω-3). O ômega-3 é um dos principais componentes da membrana celular e desempenha papel

fundamental na resposta de neurotransmissores e na estimulação neuro-hormonal. A depleção desse nutriente pode causar falhas nas funções cerebrais, contribuindo para hiperatividade, alterações comportamentais, dislexia, dificuldades motoras e características associadas ao TEA.Por esse motivo, a suplementação de ômega-3 vem sendo utilizada como terapia complementar. (LEAL,et. al,2013)

Sánchez et al. (2019) apud Leal et al. (2013) realizaram um estudo em Monterrey, no México, com 15 crianças autistas entre 3 e 12 anos, com o objetivo de avaliar os efeitos de uma dieta SGSC associada à suplementação de ômega-3. Os participantes foram divididos em três grupos: Grupo A: dieta sem glúten e sem caseína; Grupo B: dieta SGSC + suplementação de ômega-3 (1,2 g/dia);Grupo C: sem dieta ou suplementação. A intervenção durou 8 semanas, com monitoramento semanal. Os resultados sugeriram que a suplementação de ômega-3, associada à dieta SGSC, apresentou efeitos positivos nos sintomas comportamentais do TEA, quando comparada ao grupo que recebeu apenas a dieta. Além disso, Leal et al. (2013) recomendam que, associada a essa dieta, seja realizada suplementação de cálcio, vitamina B6, magnésio e ômega-3, por serem deficiências nutricionais frequentemente observadas nesse público. Apesar da existência de estudos relacionados a essa intervenção dietética, ainda são necessárias mais evidências científicas robustas e acompanhamento nutricional adequado para confirmar sua real eficácia.

Diante disso, a conclusão do estudo ressalta a necessidade de mais pesquisas na área. Além disso, enfatiza que o tratamento nutricional deve ser rigorosamente individualizado e multiprofissional para tratar a seletividade alimentar e ampliar o consumo de alimentos, desta forma evitando as deficiências nutricionais. Além disso, a equipe multiprofissional auxiliará na adesão ao novo plano alimentar, tendo em vista que esse público possui dificuldade em iniciar novas rotinas. A suplementação de minerais é recomendada, visto que a ingestão alimentar restrita, muitas vezes, não é suficiente para atingir as necessidades nutricionais diárias.

# 4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam desafios significativos relacionados à alimentação, especialmente no que diz respeito à seletividade alimentar e às deficiências nutricionais. As estratégias nutricionais mais

discutidas na literatura, como a dieta isenta de glúten e caseína associada à suplementação de ômega-3, mostram-se promissoras, embora ainda careçam de evidências científicas mais robustas para comprovar sua eficácia plena. Dessa forma, destaca-se a importância do acompanhamento multiprofissional e individualizado, considerando as necessidades específicas de cada criança, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e contribuir para o desenvolvimento global. Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem a base de evidências sobre a efetividade das intervenções nutricionais no manejo do TEA, possibilitando práticas clínicas mais seguras e embasadas.

# 5 REFERÊNCIAS


BRANDÃO, A. de A. S., & Moreira-Araújo, R. S. dos R. (2024). **Relação entre seletividade alimentar e deficiências de micronutrientes em crianças e adolescentes com autismo: uma revisão sistemática.** RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento, 18(116), 903-916.

MORAES, L. S., BUBOLZ, V. K., MARQUES, A. y C., BORGES, L. R., MUNIZ, L. C., & Bertacco, R. T. A. (2021). **Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista. Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, 12(2), 42–58.

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT. (2024). **Impacto da seletividade alimentar e associação da terapia comportamental no Transtorno do Espectro Autista - TEA. Research, Society and Development, 13(9).**

GOMES, Vânia Thais Silva et al. Nutrição e autismo: reflexões sobre a alimentação do autista. **In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 20.; ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 16.; ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA, 6., 2016**, São José dos Campos. Anais [...]. São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2016

MELLO, A. M. S. R. **Autismo: Guia Prático.** 4ª edição. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2009.

CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. **Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura.** Psicol Soc, v. 21, n. 01. P. 13-19, 2010

RIBAS, L. M. **Um estudo sobre o brincar de uma criança autista atípica: intervenções**

**psicopedagógicas. Brasília, 2013. Monografia (Especialização)** - Instituto de Psicologia Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento - PED, Universidade de Brasília.

ZUCHETTO, A. T., MIRANDA, T. B., **Estado nutricional de crianças e adolescentes,** EFDeportes.com, Rev dig, v. 16, n.04, p.159-170, 2011.

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

MORAES, Lilia Schug de; BUBOLZ, Vanessa Kern; MARQUES, Anne Castro; BORGES, Lúcia Rota; MUNIZ, Ludmila Correa; BERTACCO, Renata Torres Abib. **Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. Revista da Associação Brasileira de Nutrição, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 42-58, 2021. DOI: https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1762

COSTA, Dayane Dayse de Melo et al. **Relação entre seletividade alimentar e deficiências de micronutrientes em crianças e adolescentes com autismo: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v. 18, n. 116, p. 903-916, set./out. 2024.

CAETANO, Maria;GURGEL, Daniel. **Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista.** Revista brasileira em promoção da saúde, v. 31, n. 1, p. 1–11, 2018.

Whiteley P, Haracopos D, Knivsberg A, Ludvig K, Reichelt SP. **O estudo controlado randomizado duplo-cego de uma intervenção alimentar de glúten e caseína livre para crianças com transtornos do espectro do autismo**. Nutr. Neurosci. 2010; 87- 100.10.1179.

LEAL, Mariane et al. Terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista. Cadernos da Escola de Saúde, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1-13, 2017