

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

MARIA JULIANA BEZERRA COELHO

**PAIS E CUIDADORES COMO AGENTES DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: IMPACTO NA SELETIVIDADE ALIMENTAR DE CRIANÇAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA — UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Vitória de Santo Antão/ PE

2025

MARIA JULIANA BEZERRA COELHO

**PAIS E CUIDADORES COMO AGENTES DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: IMPACTO NA SELETIVIDADE ALIMENTAR DE CRIANÇAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA — UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob orientação da Profa. Juliana Souza Oliveira e coorientação da Profa. Michelle Figueiredo Carvalho.

Vitória de Santo Antão/PE
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Coelho, Maria Juliana Bezerra.

Pais e Cuidadores como Agentes da Educação Alimentar e Nutricional:
Impacto na Seletividade Alimentar de Crianças com Transtorno do Espectro
Autista ? Uma Revisão Integrativa / Maria Juliana Bezerra Coelho. - Vitória de
Santo Antão, 2025.

43p., tab.

Orientador(a): Juliana Souza Oliveira

Coorientador(a): Michelle Figueiredo Carvalho

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2025.

Inclui referências.

1. Educação Alimentar e Nutricional. 2. Pais e cuidadores. 3. Seletividade
Alimentar. 4. Transtorno do Espectro Autista. I. Oliveira, Juliana Souza.
(Orientação). II. Carvalho, Michelle Figueiredo. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

Folha de aprovação

Maria Juliana Bezerra Coelho

Pais e Cuidadores como Agentes da Educação Alimentar e Nutricional: Impacto na Seletividade Alimentar de Crianças com Transtorno do Espectro Autista — Uma Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição no Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição

Data: 12/08/2025

Banca examinadora:

Prof^a Dr^a Michelle Figueiredo Carvalho (Coorientadora)
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

Prof^o Dr^o Luiz Gonzaga Ribeiro Silva Neto (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

Nut. Msc. Veronyky Gomes Silva (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco – Programa de Pós-Graduação em Nutrição

Dedico às crianças atípicas que conheci e pude atender, as quais encontrei mundos inteiros a serem compreendidos. Foram elas que, com tanto carinho e sensibilidade, despertaram em mim o propósito de cuidar com o coração e escutar com a alma.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, agradeço a Deus por ter me protegido e segurado até aqui, sem Ele, nada seria! Em cada desafio, encontrei consolo na fé e coragem na oração. À Nossa Senhora das Graças, minha intercessora e mãe, que com sua ternura e proteção materna, me acompanhou em silêncio, me acalmou nas incertezas e sempre iluminou os meus caminhos.

Aos meus pais, agradeço por toda dedicação comigo e meus irmãos, pelos ensinamentos e pelo apoio em cada etapa dessa jornada. Obrigada por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei, e por me mostrem que eu sou capaz de realizar tudo que eu quiser. Cada conquista que hoje celebro, também é de vocês.

Aos meus irmãos, Victor e Clara, por de sua maneira sempre me ajudarem e incentivarem na realização desse sonho que não é apenas uma vitória pessoal, mas sim, de toda nossa família. Quando um vence, todos se realizam em conjunto!

À toda minha família, em especial aos meus avós, que mesmo sem perceber sempre demonstraram tanto amor e orgulho, vocês são parte de quem eu sou. E as minhas tias, em especial minha madrinha Marciane, a qual desde sempre nutriu um grande amor pela educação em mim, e a minha tia Lucineia pelas incontáveis orações e momentos de partilha e escuta.

As minhas afilhadas, Maria Rita, Dayanne e Emilly por de sua forma serem sempre motivação e incentivo para meu crescimento e melhora como pessoa.

À minha orientadora maravilhosa e grande inspiração, Juliana Oliveira, a qual tenho grande admiração enquanto pessoa e profissional, obrigada por todo apoio, confiança, incentivo e paciência, mesmo diante das dificuldades e momentos de angústia. Sou muito feliz e grata por ter sido sua aluna e orientanda.

À minha coorientadora, Michelle Carvalho, minha referência profissional, muito obrigada por me acolher e confiar no meu potencial desde quando fui extensionista, extrapolando os muros da universidade e nutrindo em mim esse amor pela nutrição materno-infantil, mostrando a força e o poder da terapia alimentar.

Aos professores Christine Lamenha e Leandro Finkler, obrigada por todo auxílio durante o curso, em especial, na elaboração e construção da minha iniciação científica, os quais me apoiaram e incentivaram tantas vezes mesmo sem perceber, minha eterna gratidão pelos ensinamentos e pela amizade.

À professora Hayanna Arruda, que desde o início confiou e acreditou em mim durante tanto tempo enquanto monitora e extensionista, obrigada por compartilhar tantos ensinamentos e ter sempre um olhar carinhoso comigo.

À professora Renata Santos, por compartilhar tanto da nutrição em diversas disciplinas, me fazendo mudar perspectivas e tendo sempre palavras amigas, dentro e fora da universidade, suas palavras de incentivo me encorajaram em diversos momentos.

Aos professores Michelle Galindo e Luiz Neto, minha eterna gratidão por terem sido grandes e verdadeiros amigos durante a graduação, tenho em vocês muito além do que palavras podem expressar, obrigada por serem sempre abraço acolhedor e palavras de afeto.

Aos técnicos de laboratório, em especial, Anna Carla e Silvio por todo auxílio, conversas e risadas durante as longas horas de experimento e montagem de aulas práticas, vocês trouxeram leveza aos meus dias e o conforto de estar em um ambiente amigo e seguro, sempre dispostos a me ajudar e me incentivar mesmo diante das inseguranças.

Aos grandes amigos que pude fazer durante essa jornada, por todas as vezes em que vocês foram ouvido e auxílio, academicamente ou não, por todas as risadas, perrengues e desafios que a universidade nos proporcionou. Aos que permaneceram e aos que tomaram outros destinos, aos que compartilhavam o curso e aos que não, vocês são parte importante da minha formação e os levarei sempre na memória.

Aos meus amigos e irmãos da vida, Rebeca, Leandro, Hillary, Ana Maria e João Pedro. Ter vocês comigo é a certeza de nunca estar só, mostrando que tempo e distância são apenas unidades de medidas, vocês são parte do que sou como pessoa, de certa forma, essa conquista é nossa!

Tenho muita sorte de encontrar pessoas tão especiais durante minha jornada, aos meus amigos (e agregados) da turma XI de medicina da UFPE-CAA, obrigada por serem sempre tão especiais comigo, compartilhando muito além de “almoços no RU”, levarei vocês sempre em meu coração.

À Veronyky pela disponibilidade, tempo e esforço dedicado na análise deste trabalho.

“Não fui eu que ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.” Josué 1:9

RESUMO

Introdução: a seletividade alimentar (SA) é um comportamento alimentar atípico comum em crianças transtorno do espectro autista (TEA) que compromete o estado nutricional e convivência social. Diante desse cenário, a educação alimentar e nutricional (EAN) surge como uma estratégia promissora no manejo da SA, sobretudo quando aplicada de forma lúdica, sensorial e interdisciplinar, com envolvimento ativo de pais e cuidadores. **Objetivo:** sintetizar evidências sobre o impacto de intervenções de educação alimentar e nutricional (EAN) na redução da SA, destacando o papel de pais e cuidadores. **Metodologia:** O trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde as buscas foram realizadas no período de junho a julho de 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO, Scopus e MEDLINE considerando publicações entre 2015 e 2025 nos idiomas inglês, espanhol e português. A busca eletrônica foi baseada nos descritores “*Autism Spectrum Disorder*” AND “*Nutrition Education*” AND “*Parents or Caregivers*” AND “*Food Selectivity*”. **Resultados:** entre 964 registros, cinco estudos preencheram os critérios de elegibilidade (Brasil, Reino Unido, Estados Unidos, Coreia do Sul e Indonésia). Dois eram revisões, dois quase-experimentais e um de desenvolvimento de material educativo. Os resultados indicam que intervenções lúdico-sensoriais, oficinas culinárias e vídeos educativos mostraram maior sucesso na ampliação do repertório alimentar quando envolveram ativamente a família. O suporte multiprofissional e materiais visuais adaptados favoreceram adesão e autonomia dos cuidadores. **Conclusão:** a EAN, aplicada de forma interdisciplinar e centrada nos responsáveis, configura estratégia promissora para reduzir a SA em crianças com TEA, devendo ser incorporada aos serviços de saúde, escolas e terapias comportamentais, garantindo também a capacitação dos profissionais. Ensaios clínicos randomizados com amostras representativas e acompanhamento prolongado são necessários para consolidar evidências e orientar políticas públicas.

Palavras-chave: educação alimentar e nutricional; pais e cuidadores; seletividade alimentar; transtorno do espectro autista.

ABSTRACT

Introduction: food selectivity (FS) is a common atypical eating behavior among children with Autism Spectrum Disorder (ASD), compromising both nutritional status and social interactions. In this context, Nutrition Education (NE) has emerged as a promising strategy for managing FS, especially when delivered through playful, sensory and interdisciplinary approaches that actively involve parents and caregivers. **Objective:** to synthesize evidence on the impact of NE interventions on reducing FS in children with ASD, highlighting the role of parents and caregivers. **Methods:** The work is an integrative literature review, searches were conducted from June to July 2025 in PubMed, SciELO, Scopus and MEDLINE for articles published between 2015 and 2025 in English, Spanish or Portuguese. The electronic search used the terms “Autism Spectrum Disorder” AND “Nutrition Education” AND “Parents or Caregivers” AND “Food Selectivity”. **Results:** of 964 records identified, five studies met the eligibility criteria (from Brazil, the United Kingdom, the United States, South Korea and Indonesia). Two were reviews, two quasi-experimental studies and one a study on educational-material development. Playful sensory interventions, cooking workshops and educational videos achieved greater success in expanding the food repertoire when families were actively engaged. Multiprofessional support and visually adapted materials enhanced caregiver adherence and autonomy. **Conclusion:** interdisciplinary NE centered on parents and caregivers is a promising strategy to reduce FS in children with ASD and should be integrated into health services, schools and behavioral therapies, alongside continuous professional training. Randomized controlled trials with larger samples and longer follow-up are needed to strengthen the evidence base and inform public policy.

Keywords: nutrition education; parents and caregivers; food selectivity; autism spectrum disorder.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA- Applied Behavior Analysis
AMA- Associação de Amigos do Autista
APS- Atenção Primária à Saúde
AUP- Alimentos Ultraprocessados
CSA- Comunicação Suplementar e Alternativa
DeCS- Descritores em Ciências da Saúde
DHAA- Direito Humano à Alimentação Adequada
EAN- Educação Alimentar e Nutricional
GAPB- Guia Alimentar para a População Brasileira
HHS- Department of Health and Human Services
ISAPP- *International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics*
Mesh- Medical Subject Headings
OMS- Organização Mundial da Saúde
OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde
PL- Projeto de Lei
PRISMA- Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SA- Seletividade Alimentar
SAN- Segurança Alimentar e Nutricional
SBP- Sociedade Brasileira de Pediatria
SciELO- Scientific Electronic Library Online
TEA- Transtorno do Espectro Autista
TEACCH- Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children
USDA- United States Department of Agriculture

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
3 JUSTIFICATIVA	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 Definição, classificação e características do TEA	17
4.2 Alterações sensoriais e seletividade alimentar no TEA	18
4.3 Consequências nutricionais e de saúde	19
4.4 Princípios da EAN aplicados a condições do neurodesenvolvimento	22
4.5 Desafios e recomendações internacionais	25
5 MATERIAL E MÉTODOS	27
6 RESULTADOS	29
7 DISCUSSÃO	33
8 CONCLUSÕES	37
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) define o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como um distúrbio do neurodesenvolvimento, caracterizado pela dificuldade na comunicação, na interação social, além de padrões comportamentais restritivos ou repetitivos, que se manifestam em diferentes graus e manifestações (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). Estimativas situam a prevalência global em cerca de uma criança para cada 100 nascidas (Zeidan *et al.*, 2022). No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 identificou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA, correspondendo a 1,2 % da população, com maior proporção entre meninos e na faixa etária de 5 a 9 anos (IBGE, 2022).

A visibilidade crescente desse grupo impulsionou marcos legais importantes, como a Lei 12.764/2012, também conhecida por Lei Berenice Piana, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, garantindo acesso à saúde, educação e assistência social. A Lei decorrente do Projeto de Lei (PL) 969/2019, que criou o Programa Censo de Pessoas com TEA e de seus Familiares, destinado a produzir dados epidemiológicos e socioeconômicos que subsidiem políticas públicas baseadas em evidências (Brasil, 2012; 2019).

Entre os inúmeros desafios enfrentados por pessoas com TEA, a seletividade alimentar destaca-se pela alta frequência e pelas consequências nutricionais e funcionais. Questões sensoriais atípicas fazem com que cores, cheiros, texturas ou temperaturas sejam percebidos de forma aversiva, levando à recusa de grupos alimentares inteiros e, conseqüentemente, a déficits nutricionais que podem comprometer crescimento, imunidade e bem-estar geral (Silva; Braz; Sodré *et al.*, 2022).

Superar essa barreira demanda intervenções coordenadas por equipes multiprofissionais, por meio de terapias comportamentais, educação especial, terapias ocupacionais, medicamentos, entre outras. O tipo de abordagem utilizada deve ser decidido em conjunto com uma equipe multidisciplinar, considerando as necessidades individuais de cada criança. O tratamento deve ser contínuo, personalizado, e acompanhado de perto pelos profissionais envolvidos (Rabelo, 2021). Nesse sentido, a educação alimentar e nutricional (EAN) se mostra uma estratégia essencial para fomentar mudanças de comportamento duradouras. Concebida como prática multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, a EAN fundamenta-se em processos educativos contínuos e problematizadores que

estimulam autonomia e voluntariedade na adoção de hábitos saudáveis (Brasil, 2012).

A literatura mostra que momentos de refeição compartilhada em família favorecem a aceitação de novos alimentos, reforçando a importância de envolver pais e cuidadores em atividades sensoriais graduais, lúdicas e afetivamente significativas (Aguiar; Pondé, 2020; Oliveira; Frutuoso, 2021). Estratégias como uso de “pastas de alimentos” com imagens reais, oficinas de preparo culinário e exposições repetidas em ambiente seguro têm demonstrado ampliar a variedade alimentar quando conduzidas por profissionais capacitados e acompanhadas por programas de formação para responsáveis (Yamune *et al.*, 2020; Almeida *et al.*, 2018).

Crianças com TEA se beneficiam de abordagens multidisciplinares que integram vivências sensoriais à alimentação. Para potencializar os resultados, é imprescindível envolver pais e cuidadores, sobretudo aqueles cujos filhos apresentam dificuldades alimentares, por meio de programas de capacitação que aprimorem suas habilidades, fortaleçam o vínculo afetivo e forneçam estratégias práticas de incentivo a novos alimentos (Almeida *et al.*, 2018; Christol *et al.*, 2018). Ao compreenderem como as alterações no processamento sensorial e gustativo podem gerar padrões restritivos ou comportamentos compulsivos, as famílias tornam-se parceiras mais ativas na construção de intervenções terapêuticas eficazes, dinâmicas e acolhedoras, contribuindo diretamente para melhorias no estado nutricional e na qualidade de vida de crianças e adolescentes com TEA (Magagnin *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, torna-se imperativo sintetizar evidências disponíveis sobre a contribuição da EAN para o enfrentamento da seletividade alimentar em crianças com TEA. Este trabalho, portanto, propõe-se a realizar uma revisão integrativa da literatura a fim de responder como as intervenções de EAN têm impactado a aceitação de alimentos, a qualidade da dieta e, por extensão, a qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias. Ao reunir e analisar criticamente os resultados de pesquisas recentes, espera-se oferecer subsídios teóricos e práticos para profissionais de saúde, educadores e cuidadores.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Sintetizar, por meio de revisão integrativa da literatura, evidências sobre o impacto das intervenções de EAN na redução da seletividade alimentar em crianças com TEA, destacando o papel de pais e cuidadores no desenvolvimento e na efetividade dessas estratégias.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar e descrever as principais estratégias de EAN utilizadas em intervenções com crianças com TEA visando à redução da seletividade alimentar;
- Analisar os efeitos das ações de EAN no comportamento alimentar e na aceitação de novos alimentos por crianças com TEA;
- Avaliar o impacto das ações de EAN na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e na melhoria da qualidade de vida de crianças com TEA e suas famílias;
- Sintetizar lacunas e recomendações para prática clínica e pesquisa.

3 JUSTIFICATIVA

A EAN voltada para pais e responsáveis de crianças com TEA desempenha um papel fundamental na promoção do crescimento e desenvolvimento saudável dessas crianças. Muitos indivíduos com essa condição apresentam desafios alimentares, como seletividade alimentar, hipersensibilidade a texturas e sabores, além de problemas gastrointestinais que podem prejudicar a ingestão adequada de nutrientes e impactar a saúde e o desenvolvimento.

Por meio de programas de EAN, pais e responsáveis podem ser capacitados a compreender melhor as necessidades nutricionais de seus filhos e adotar estratégias eficazes para lidar com dificuldades alimentares. As ações permitem trabalhar orientações práticas para introdução gradual de novos alimentos, manejo da recusa alimentar e o uso de abordagens sensoriais positivas e criação de rotinas que reduzam estresse nas refeições. Ao promover um ambiente alimentar acolhedor, essas ações não apenas ampliam a diversidade dietética e melhoram o estado nutricional, mas também fortalecem o vínculo familiar, estimulam a autonomia da criança e repercutem em ganhos comportamentais e de qualidade de vida.

Assim, investir na EAN para cuidadores de crianças com TEA vai além da esfera alimentar. É um componente essencial de intervenção interdisciplinar que possibilita que cada criança alcance seu pleno potencial biopsicossocial.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Definição, classificação e características do TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, acompanhados de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O termo “espectro” reflete a ampla variabilidade de manifestações clínicas, que vão desde quadros leves, com relativa autonomia, até formas graves, que demandam suporte intenso.

De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5*, publicado em 2013, diagnósticos anteriormente separados, como autismo infantil, síndrome de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, foram unificados sob a nomenclatura TEA. O DSM-5 classifica o TEA em três níveis, determinados pelo grau de apoio necessário: nível 1, que requer apoio; nível 2, que requer apoio substancial; e nível 3, que requer apoio muito substancial (American Psychiatric Association, 2014).

De forma semelhante, a Classificação Internacional de Doenças – CID-11, vigente desde 2022, descreve o TEA no código 6A02 como um transtorno do neurodesenvolvimento que envolve déficits na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, considerando a gravidade e a necessidade de suporte (Organização Mundial Da Saúde, 2018).

As principais características incluem dificuldades socioemocionais como iniciar e manter interações sociais, compartilhar emoções e compreender regras sociais implícitas; limitações na comunicação não verbal, com contato visual reduzido, uso limitado de gestos e expressões faciais pouco moduladas; e dificuldade para desenvolver e manter relacionamentos adequados ao nível de desenvolvimento (KIAI, 2025). Também são comuns comportamentos restritos e repetitivos, como movimentos estereotipados, ecolalia, insistência em rotinas rígidas, interesses intensamente restritos e respostas atípicas a estímulos sensoriais, podendo haver hipersensibilidade ou hipossensibilidade a sons, luzes, texturas e odores (Sanar, 2025).

Os sintomas geralmente se manifestam na primeira infância, podendo tornar-se mais evidentes com o aumento das demandas sociais, e causam prejuízos

significativos no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional. O diagnóstico requer a exclusão de outras condições que possam justificar os déficits apresentados, como a deficiência intelectual isolada (American Psychiatric Association, 2014).

4.2 Alterações sensoriais e seletividade alimentar no TEA

A seletividade e a recusa alimentar são comportamentos frequentes durante o desenvolvimento infantil, presentes tanto em crianças com desenvolvimento típico quanto atípico. Tais manifestações ocorrem com maior frequência na primeira infância, fase crítica para a formação de hábitos alimentares, quando a criança é exposta a novos alimentos que variam em cor, textura, sabor e temperatura (Curtin *et al.*, 2015; Sobhana; Nasser, 2015).

Em crianças com TEA, entretanto, as alterações alimentares tendem a ser mais pronunciadas e persistentes. Manifestações típicas incluem preferência rígida por determinadas texturas, limitação da dieta a alimentos de uma única cor, consumo repetitivo dos mesmos itens dia após dia e dependência de condições ambientais específicas para realizar as refeições (por exemplo, comer somente quando está sozinha ou utilizando talheres particulares). Em casos mais graves, podem surgir comportamentos associados a distúrbios alimentares, como jejum prolongado ou indução de vômito, o que agrava o risco de déficits nutricionais e repercussões no crescimento e na saúde geral (Murray *et al.*, 2018).

A seletividade alimentar (SA) em indivíduos com TEA, pode resultar em deficiências nutricionais importantes, comprometendo o crescimento linear e o desenvolvimento neurocognitivo e o estado de saúde geral (Bottan *et al.*, 2020). Por esse motivo, crianças com TEA e outros transtornos do neurodesenvolvimento são consideradas grupo de risco para deficiências nutricionais, visto que o comportamento alimentar costuma ser monótono, restrito e altamente seletivo (Araruna;Silva, 2018).

O autismo não se restringe apenas a alterações comportamentais e de comunicação, podendo também estar associado a diversas questões nutricionais. Entre os problemas mais comuns estão a obesidade, preferências alimentares específicas, imunidade comprometida, dor abdominal, azia, bruxismo, perda de peso, irritabilidade, constipação, hipoglicemia e distúrbios metabólicos. Diante disso, torna-se fundamental que esses indivíduos recebam uma alimentação adequada,

aliada a uma intervenção nutricional individualizada, a fim de promover um manejo mais eficaz desses sintomas (Caetano; Gurgel, 2018).

O manejo da SA em indivíduos com TEA requer intervenção profissional específica no campo da alimentação e nutrição. Bottan *et al.* (2020) evidenciaram que, sem intervenção, esses indivíduos tendem a apresentar um padrão alimentar caracterizado pelo consumo elevado de alimentos ricos em carboidratos e gorduras, com restrição significativa a fontes de proteínas, vitaminas e minerais. No entanto, o mesmo estudo demonstrou que estratégias individualizadas de educação alimentar e nutricional (EAN) ampliam significativamente a variedade e a qualidade da dieta, confirmando a eficácia de ações educativas dirigidas e adaptadas às necessidades sensoriais e comportamentais do público com TEA.

Distúrbios gastrointestinais como constipação, refluxo e diarreia, são frequentemente observados nessas crianças, e podem influenciar negativamente o comportamento alimentar, contribuindo para a SA. A baixa ingestão de alimentos *in natura*, especialmente os ricos em fibras, torna a constipação intestinal um sintoma recorrente nesse grupo. Esse comprometimento gastrointestinal afeta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos com TEA, onde a constipação pode desencadear episódios de refluxo gastroesofágico, intensificando a aversão à alimentação (Prosperi *et al.*, 2017).

A SA exerce impactos relevantes em indivíduos com TEA, repercutindo tanto no estado nutricional, quanto em aspectos comportamentais. Em crianças com autismo, essa seletividade está frequentemente associada à dificuldade em aceitar o novo devido à rigidez cognitiva, o que gera uma espécie de bloqueio psicológico e sensorial à introdução de novos alimentos na dieta. Dessa forma, intervenções nutricionais individualizadas e programas de EAN a longo prazo mostram-se, portanto, indispensáveis para ampliar o repertório alimentar, prevenir déficits nutricionais ou excesso de peso, e favorecer o desenvolvimento global dessas crianças (Campello *et al.*, 2021).

4.3 Consequências nutricionais e de saúde

A SA típica do TEA, expõe crianças e adolescentes a riscos nutricionais significativos tanto por déficit quanto por excesso: restrição persistente de grupos alimentares eleva a chance de carências de micronutrientes, enquanto a preferência por itens calóricos e de baixo valor nutritivo favorece o ganho ponderal excessivo

(Curtin; Jojic; Bandini *et al.*, 2014; Shedlock *et al.*, 2016). Esses desequilíbrios podem comprometer ainda mais a saúde de um público que exige acompanhamento multiprofissional cuidadoso, uma vez que a alimentação adequada é fundamental no tratamento e monitoramento do estado nutricional.

Uma dieta balanceada, que inclua carboidratos simples e complexos, frutas, hortaliças, proteínas de qualidade, laticínios, fibras e gorduras saudáveis, fornece os macros e micronutrientes necessários ao crescimento, à imunidade e ao funcionamento metabólico. Esses nutrientes sustentam processos como digestão, absorção e utilização de substratos energéticos e podem até modular aspectos comportamentais no TEA, o que reforça a importância de intervenções nutricionais precoces e individualizadas (Coelho *et al.*, 2019; Silva; Braz; Sodré *et al.*, 2022).

Indivíduos com TEA apresentam diversos distúrbios gastrointestinais que caracterizam a disbiose intestinal, como dores abdominais, azia, bruxismo, perda de peso, irritabilidade e constipação. Alterações na permeabilidade da mucosa intestinal e deficiências enzimáticas favorecem a hiperabsorção de peptídeos com atividade opióide, compondo o quadro conhecido como enteropatia autista. Muitas vezes, essas manifestações clínicas passam despercebidas pelos responsáveis/cuidadores, impactando diretamente o comportamento alimentar e a aceitação de alimentos por parte das pessoas com TEA (Arevalo *et al.*, 2018).

A disbiose intestinal, por sua vez, consiste em um desequilíbrio na composição da microbiota intestinal, caracterizado pela redução na diversidade de microrganismos benéficos e um aumento de espécies patogênicas. Esse quadro pode comprometer a integridade da barreira intestinal, modular negativamente o sistema imunológico e contribuir para processos inflamatórios, agravando sintomas gastrointestinais e influenciando o comportamento alimentar (Gagliardi *et al.*, 2018; Vuong *et al.*, 2017).

Além das intolerâncias e alergias alimentares, a composição e o equilíbrio da microbiota intestinal, isto é, a quantidade e a diversidade de bactérias e outros microrganismos presentes no trato gastrointestinal, podem ser influenciados por diversos fatores extrínsecos. Estresse físico e emocional, uso de medicamentos (especialmente antibióticos), a alimentação, a exposição a toxinas e o consumo de substâncias ou alimentos com potencial alergênico. Esses elementos podem comprometer a saúde intestinal e, conseqüentemente, impactar o estado nutricional e o bem-estar geral do indivíduo (Bresnahan *et al.*, 2015).

O desequilíbrio da microbiota intestinal desencadeia a resposta inflamatória que se propaga do intestino para a circulação sistêmica. As citocinas geradas nesse ambiente atravessam a barreira epitelial, ativam o nervo vago, elevando a produção de cortisol, hormônio central na resposta ao estresse. Esse aumento de cortisol retroalimenta a inflamação e interfere no metabolismo e no comportamento alimentar, criando um ciclo que interliga a disbiose intestinal às manifestações neurocomportamentais observadas no TEA (Bottan *et al.*, 2020).

Esse estímulo inflamatório pode impactar diretamente o comportamento, elevando os níveis de ansiedade e reduzindo a sociabilidade. Além disso, o desequilíbrio entre microrganismos benéficos e patogênicos no intestino desempenha um papel relevante na etiopatogênese da disbiose associada ao autismo, destaca-se, nesse contexto, o supercrescimento de leveduras, que produzem toxinas capazes de aumentar a permeabilidade intestinal. Essas substâncias, sendo absorvidas, podem exercer efeito neurotóxico, contribuindo para o agravamento de alterações comportamentais em indivíduos com TEA (Jena; Sahoo, 2016; O'Neil, *et al.*, 2016; Voughn *et al.*, 2017).

O conceito de eixo intestino-cérebro descreve a comunicação bidirecional entre o trato gastrointestinal e o sistema nervoso central, sendo fundamental para a manutenção da homeostase e influenciando diretamente a resposta ao estresse e o comportamento (Cryan & O'Mahony, 2011). Estudos revisados por Tonini *et al.* (2020) indicam que alterações na microbiota intestinal, como a disbiose, podem impactar significativamente o sistema nervoso central, estando associadas a comportamentos relacionados à ansiedade, depressão e estresse. Essas evidências ressaltam a importância da microbiota intestinal na saúde mental e no desenvolvimento de transtornos psicológicos, sugerindo que intervenções que promovam o equilíbrio microbiano intestinal podem ser estratégias terapêuticas eficazes para o manejo de condições psiquiátricas.

Durante o tratamento da disbiose intestinal, recomenda-se a suplementação com probióticos e prebióticos, os quais auxiliam na restauração do equilíbrio da microbiota intestinal e na redução dos sintomas mais frequentes (Caetano; Gurgel 2018). Segundo a *International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics* (ISAPP), probióticos são definidos como microrganismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, conferem benefícios à saúde do hospedeiro (Marco *et al.*, 2021). Já os prebióticos são substratos seletivamente

utilizados por microrganismos benéficos, estimulando seu crescimento e atividade metabólica (Marco *et al.*, 2021). A ação sinérgica entre probióticos e prebióticos, frequentemente denominada simbiótica, potencializa a recuperação do ecossistema intestinal e, conseqüentemente, contribui para a melhora clínica de indivíduos com disbiose (Grimaldi *et al.*, 2017).

Estudos têm demonstrado os benefícios de probióticos e prebióticos em diferentes condições clínicas (Barichella *et al.*, 2016; Yazar, Güven, 2016). Barichella *et al.* (2016) observaram que pacientes com doença de Parkinson que consumiram leite fermentado sim apresentaram aumento na frequência semanal de evacuações, evidenciando melhora da constipação. De forma semelhante Yazar e Güven (2016) demonstraram que a suplementação com zinco e simbióticos reduziu a duração da diarreia infecciosa em crianças. Esses achados indicam que ambas as intervenções podem modular favoravelmente o trânsito intestinal tanto em distúrbios crônicos quanto em condições agudas.

A SA em crianças com TEA não deve ser compreendida apenas como uma preferência alimentar comum, mas como um fenômeno multifatorial que envolve aspectos nutricionais, comportamentais e gastrointestinais. A presença de disbiose intestinal, frequentemente negligenciada, pode intensificar sintomas como irritabilidade, ansiedade e resistência a novos alimentos, reforçando um círculo vicioso entre desconforto digestivo e recusa alimentar.

Nesse sentido, a nutrição ultrapassa a função de suprir necessidades biológicas e assume um papel terapêutico fundamental no manejo clínico desses indivíduos. Estratégias que combinam dieta, suplementação com probióticos e prebióticos, acompanhamento interdisciplinar, mostram-se promissoras na promoção da saúde intestinal e na melhora da qualidade de vida. Ainda assim, a escassez de protocolos padronizados e de consensos clínicos destaca a necessidade de mais estudos que integrem os conhecimentos da nutrição, da microbiologia e da neurociência, a fim de fundamentar práticas baseadas em evidências para o manejo nutricional do TEA.

4.4 Princípios da EAN aplicados a condições do neurodesenvolvimento

As primeiras intervenções institucionais voltadas especificamente a pessoas com TEA no Brasil emergiram na década de 1980, impulsionadas por movimentos de familiares em busca de acolhimento e orientação. O marco pioneiro foi a criação

da Associação de Amigos do Autista (AMA), em agosto de 1983, na cidade de São Paulo. Fundada por um grupo de pais, com o apoio do psiquiatra Dr. Raymond Rosenberg, a AMA constituiu um espaço de troca de informações, apoio mútuo e defesa de direitos em um contexto de amplo desconhecimento sobre o transtorno, quando ainda prevaleciam interpretações equivocadas que relacionavam o TEA a falhas no vínculo materno, reforçando estigmas sobre as famílias (Mello, 2013, p. 21).

A experiência da AMA evidencia como a mobilização de pais e cuidadores pode transformar a paisagem assistencial, inaugurando modelos de intervenção baseados no suporte psicoeducativo, na formação de redes de cuidado e no protagonismo familiar, princípios que continuam centrais nas abordagens contemporâneas. Mesmo assim, Mello (2013) destaca que persistia uma lacuna quanto à adoção de práticas efetivas para promover o desenvolvimento de pessoas com TEA. Para suprir esse vazio, a AMA articulou-se com o governo federal, obteve recursos e visitou instituições de referência na Europa e nos Estados Unidos. Nessas incursões, identificou o *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* (TEACCH) como a abordagem mais difundida internacionalmente e adequada às necessidades de seu público, passando a adotá-la como referência.

Segundo Whitman (2015), o TEACCH caracteriza-se por integrar diferentes métodos educacionais, incluindo práticas de aprendizagem comportamental. Parte-se de uma avaliação minuciosa das habilidades, dificuldades e necessidades do indivíduo com TEA e, a partir dela, estrutura-se o ambiente de aprendizagem para reduzir frustrações, ansiedade e distrações, aumentando previsibilidade e organização. Um de seus pilares é a participação ativa da família, sobretudo pais e cuidadores, tanto nas decisões quanto na execução das atividades, garantindo continuidade da intervenção no cotidiano doméstico e, quando pertinente, em outros contextos. Trata-se, portanto, de um modelo interdisciplinar e inclusivo, que permite atuação multiprofissional e incentiva a formação e capacitação dos responsáveis.

No Brasil, outra referência que ganhou destaque foi a Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis* – ABA), abordagem oriunda da psicologia comportamental. A ABA caracteriza-se pelo monitoramento sistemático do desenvolvimento da criança, por meio da coleta de dados realizada antes, durante e após a intervenção. Esse acompanhamento possibilita avaliar o progresso individual

e subsidiar decisões quanto ao planejamento do programa e à escolha das estratégias mais adequadas para favorecer a aquisição das habilidades específicas de cada criança (Baer, Wolf; Risley, 1968, 1987; Hundert, 2009).

A ABA não é um protocolo único de tratamento exclusivo para o autismo, mas um arcabouço teórico que examina a relação entre comportamento e ambiente, oferecendo um repertório amplo de técnicas e estratégias ajustáveis a diferentes perfis e necessidades clínicas (Dantas *et al.*, 2019). Por adotar uma abordagem individualizada e altamente estruturada, configura-se como uma intervenção eficaz para crianças com TEA, as quais tendem a responder de forma positiva a rotinas bem definidas e a diretrizes claras e planejadas (Schoen, 2003).

Outras intervenções são descritas na literatura e em documentos oficiais, com destaque ao tratamento baseado na psicanálise, a Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), a integração sensorial, o método TEACCH, o acompanhamento terapêutico, o uso de tecnologias assistivas e, quando indicado, intervenções farmacológicas. Essas opções formam um conjunto diversificado de possibilidades para o tratamento (Brasil, 2015).

No campo alimentar, uma estratégia recorrente no manejo SA em crianças com TEA é a reintrodução alimentar. Essa técnica visa reinserir gradualmente alimentos que faziam parte da rotina, mas foram excluídos em função das características do transtorno (Magagnin, 2021). Dificuldades sensoriais e gustativas comuns no TEA contribuem para padrões restritivos ou compulsivos; a falta de conhecimento dos responsáveis sobre estímulos sensoriais adequados dificulta práticas saudáveis e impacta a aceitação alimentar, desafiando a dinâmica familiar. O grande obstáculo, portanto, está em compreender os fatores que modulam o comportamento alimentar para desenhar estratégias terapêuticas mais acolhedoras, eficazes e ajustadas às necessidades individuais (Magagnin *et al.*, 2021).

Avançar nessa direção exige investir em pesquisas que ampliem o entendimento sobre a atenção psicológica às famílias e na qualificação contínua de equipes multiprofissionais para uma atuação integrada e humanizada. Intervenções como projetos de extensão universitária e ações na Atenção Primária à Saúde (APS), que criam espaços coletivos de troca entre cuidadores, mostram-se valiosas: dinâmicas criativas fortalecem vínculos e favorecem a interação entre crianças com TEA, seus familiares, profissionais de saúde e demais pessoas do convívio (Fadda, Cury, 2019).

Em síntese, a trajetória das intervenções para pessoas com TEA no Brasil revela avanços impulsionados pelo engajamento familiar e pela busca de metodologias eficazes. A incorporação de abordagens internacionalmente reconhecidas, como TEACCH e ABA, permitiu desenvolver modelos mais estruturados e individualizados, que valorizam a participação ativa das famílias e a atuação multiprofissional. Estimular a formação e a certificação nessas abordagens, tanto entre profissionais quanto entre cuidadores, representa um passo importante para assegurar maior qualidade técnica, ampliar o protagonismo familiar e fortalecer a efetividade das intervenções, alinhando-as às melhores evidências internacionais e promovendo um cuidado mais humanizado e contínuo. Persistem, contudo, desafios relacionados à capacitação permanente das equipes e ao suporte contínuo às famílias, especialmente nos aspectos alimentares e sensoriais. Ampliar pesquisas e implementar projetos integradores entre cuidadores, profissionais e crianças é fundamental para consolidar um cuidado humanizado, efetivo e promotor de qualidade de vida para pessoas com TEA e seus familiares.

4.5 Desafios e recomendações internacionais

Os guias alimentares são instrumentos centrais das políticas públicas de saúde, pois traduzem evidências científicas em orientações práticas para escolhas alimentares saudáveis e sustentáveis. No Brasil, destaca-se a 2ª edição do GAPB, de 2014, que extrapola a composição nutricional e incorpora dimensões culturais, sociais e ambientais do ato de comer (Brasil, 2014). Para a infância, o país conta ainda com o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, que enfatiza amamentação, introdução oportuna e adequada de novos alimentos e a formação de hábitos saudáveis nos primeiros anos de vida (Brasil, 2019). Complementarmente, o Guia Prático de Alimentação da Criança de 0 a 5 anos, da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2022), traduz essas diretrizes para o cotidiano das famílias, reforçando aleitamento materno exclusivo até os seis meses, alimentação complementar adequada e estímulo à autonomia alimentar.

No cenário internacional, diversos países também atualizam periodicamente seus guias para contemplar a infância. Nos Estados Unidos, os *Dietary Guidelines for Americans 2020–2025* (USDA/HHS) trouxeram pela primeira vez recomendações específicas para bebês e crianças menores de 2 anos, abordando amamentação, introdução gradual de alimentos e limites a açúcar e sódio. O documento ressalta o

consumo de frutas, hortaliças, grãos integrais, laticínios com baixo teor de gordura e proteínas magras ao longo de todo o ciclo da vida.

No Canadá, a versão de 2019 do *Canada's Food Guide* adotou abordagem abrangente e culturalmente sensível, orientando refeições em família, variedade alimentar e preferência por alimentos frescos e minimamente processados (Health Canada, 2019). De forma semelhante, *Eatwell Guide*, do Reino Unido (Public Health England, 2016), apresenta proporções visuais de grupos alimentares que facilitam a aplicação prática, ao mesmo tempo em que recomenda reduzir açúcar, sal e gorduras saturadas.

Essas recomendações convergem com diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OMS orienta aleitamento materno exclusivo até os seis meses, alimentação complementar variada e segura sem adição de açúcar, sal ou AUP, e manutenção da amamentação até dois anos ou mais, como estratégia para prevenir deficiências nutricionais, sobrepeso e doenças crônicas (WHO, 2023). A OPAS adapta essas orientações à realidade das Américas, defendendo ambientes alimentares favoráveis, consumo de alimentos naturais e minimamente processados e a refeição compartilhada em família como espaço de formação de hábitos e fortalecimento de vínculos (OPAS, 2024). A redução de AUP ricos em açúcar, gorduras e sal é reiterada como medida essencial para o crescimento saudável.

Conclui-se que os guias alimentares constituem base para a promoção da alimentação saudável na infância e para o fortalecimento das políticas públicas. No Brasil, a existência de documentos específicos para a população infantil, aliada às diretrizes internacionais da OMS e OPAS, demonstra compromisso com o desenvolvimento integral desde os primeiros anos de vida. Contudo, persiste a ausência de recomendações específicas para crianças com TEA, o que limita a aplicabilidade dos guias em contextos que demandam adaptações sensoriais e comportamentais. Ampliar essas diretrizes, incorporando orientações voltadas à neurodiversidade, é fundamental para garantir equidade no cuidado e apoiar a formação de hábitos alimentares saudáveis nesse público.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida segundo as etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005) e operacionalizadas conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008). Utilizou-se o checklist PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para garantir transparência nas fases de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos.

A pergunta norteadora foi estruturada pela estratégia PCC:

- P (População): crianças e adolescentes (≤ 18 anos) com Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- C (Conceito): intervenções ou estratégias de EAN direcionadas a pais/cuidadores;
- C (Contexto): ambientes domiciliar, escolar, clínico ou comunitário.

As buscas foram realizadas no período de junho a julho de 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO, Scopus e MEDLINE. Foram combinados descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres, usando os operadores booleanos AND e OR. A string-base utilizada foi: (“Autism Spectrum Disorder” OR “Transtorno do Espectro Autista”) AND (“Nutrition Education” OR “Educação Alimentar e Nutricional”) AND (parents OR caregivers OR pais OR cuidadores) AND (food selectivity OR Seletividade alimentar), conforme se observa no quadro 1.

Os critérios de inclusão adotados abrangeram estudos publicados no período de janeiro de 2015 a junho 2025, intervalo temporal que reflete um aumento significativo no número de publicações científicas sobre o tema, bem como avanços nas políticas públicas voltadas ao atendimento de pessoas com TEA e suas famílias, nos idiomas português, inglês e espanhol. Com relatos de intervenções/estratégias de EAN voltadas a pais ou cuidadores de crianças/adolescentes com TEA e que apresentaram desfechos relacionados à alimentação, especialmente seletividade alimentar. Excluíram-se estudos com modelos animais, cartas ao editor, editoriais, revisões narrativas sem método explicitado e trabalhos duplicados.

A triagem ocorreu em duas etapas: (1) leitura de títulos e resumos; (2) leitura do texto completo dos estudos potencialmente relevantes. No total, 964 registros foram identificados; após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e remoção de duplicatas. Os dados foram extraídos com formulário padronizado (autor/ano,

país, desenho do estudo, participantes, descrição da intervenção de EAN, duração, desfechos avaliados e principais resultados. As informações foram sistematizadas em tabelas comparativas para facilitar a visualização. Foi realizada síntese narrativa com categorização temática das intervenções e dos efeitos observados. As categorias foram definidas a posteriori, a partir da leitura analítica dos estudos incluídos.

Quadro 1 – Resultados do cruzamento dos descritores nas bases de dados

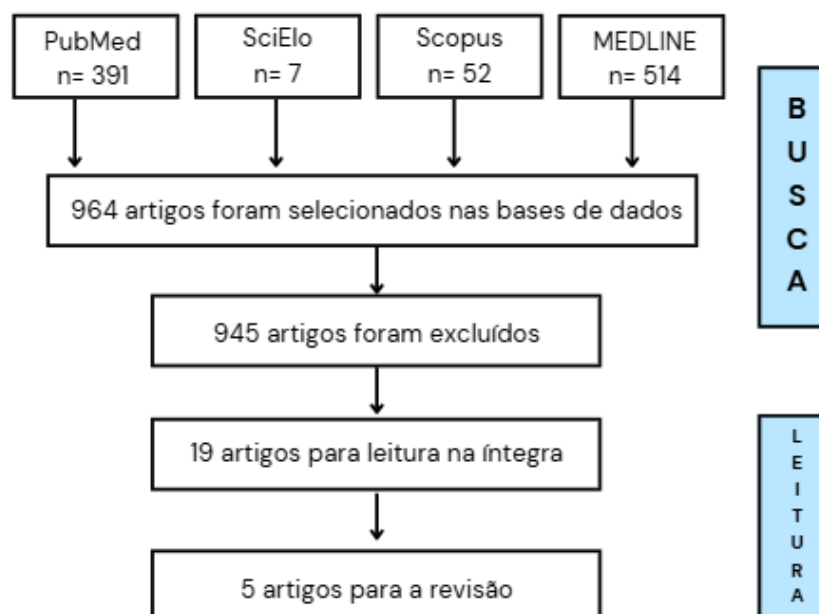
DESCRITORES	BASE DE DADOS	RESULTADOS
("Autism Spectrum Disorder") AND ("Nutrition Education") AND (parents OR caregivers) AND (food selectivity)	PubMed	5
	SciELO	0
	Scopus	0
	Medline	11
("Autism Spectrum Disorder") AND ("Nutrition Education") AND (parents OR caregivers)	PubMed	11
	SciELO	0
	Scopus	19
	Medline	230
("Autism Spectrum Disorder") AND ("Nutrition Education")	PubMed	18
	SciELO	0
	Scopus	30
	Medline	244
("Autism Spectrum Disorder") AND (parents OR caregivers) AND (food selectivity)	PubMed	88
	SciELO	0
	Scopus	0
	Medline	14
("Autism Spectrum Disorder") AND (food selectivity)	PubMed	269
	SciELO	7
	Scopus	3
	MEDLINE	15
TOTAL		964

Fonte: A Autora (2025)

6 RESULTADOS

Foram identificados 964 registros nas bases consultadas, dos quais 945 foram excluídos de acordo com os critérios de elegibilidade. Dos 19 artigos selecionados para leitura completa, dois não estavam disponíveis e três estavam duplicados. Assim, 14 textos completos foram avaliados, 9 estudos foram excluídos por não preencherem os critérios de elegibilidade (população fora da faixa etária, ausência de desfechos alimentares ou desenho incompatível). Ao final, 5 estudos compuseram a amostra da revisão, o fluxograma PRISMA 2020 (Figura 1) apresenta cada etapa e os motivos de exclusão.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: A Autora (2025)

A busca sistemática resultou em cinco estudos publicados entre 2021 e 2025, conduzidos no Brasil, Reino Unido, Estados Unidos, Coreia do Sul e Indonésia. Dois eram revisões (uma narrativa e uma bibliográfica retrospectiva), além de dois estudos com delineamentos quase/experimentais e um estudo de desenvolvimento de material educativo.

De forma geral, três tendências principais foram identificadas. A primeira é o enfoque multidisciplinar, com intervenções que combinaram componentes comportamentais, sensoriais e nutricionais mostraram maior redução da seletividade

alimentar. A segunda é o formato da mídia educativa com recursos audiovisuais, como vídeos proporcionaram um aumento maior no conhecimento entre cuidadores em comparação aos materiais impressos. Por fim, as ferramentas práticas com desenvolvimento de materiais de aconselhamento com imagens de porções e listas de substituição facilitou a adoção de dietas mais variadas pelas famílias.

Em conjunto, os estudos indicam que o envolvimento ativo de pais e cuidadores e o uso de estratégias lúdico-educativas potencializam mudanças positivas nos padrões alimentares de crianças com TEA, ainda que a qualidade metodológica e o número reduzido de investigações limitem a generalização dos achados.

Outras informações dos artigos analisados podem ser observadas na tabela

1.

Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo ano de publicação/autores, tipo de estudo, país/idioma, temática e principais resultados.

Nº	Ano de Publicação / Autores	Base de Dados	Periódico	Tipo de Estudo	País/ Idioma	Temática	Principais Resultados
1	2024 Breda, et al	PubMed	Nutrition Research Reviews	Revisão narrativa	Reino Unido/ Inglês	Avaliação e síntese de programas de intervenção voltados ao manejo da seletividade alimentar em indivíduos com TEA, com foco em estratégias nutricionais, comportamentais e sensoriais	A revisão incluiu 29 estudos, sendo 14 focados em programas de educação nutricional e 15 em intervenções dietéticas específicas. Os principais resultados destacam que intervenções comportamentais e sensoriais, como sessões de degustação e culinária, mostraram eficácia na redução da seletividade alimentar, onde por outro lado, programas de educação nutricional individuais apresentaram eficácia limitada. Além disso, a abordagem multidisciplinar, envolvendo psicologia, fonoaudiologia e nutrição, foi reconhecida como essencial para o sucesso dessas intervenções.
2	2021 Garcia, et al	PubMed	Journal of Nutrition Education and Behavior	Intervenção experimental	Estados Unidos/ Inglês	Avaliação de um programa educativo de nutrição e culinária voltado para adolescentes com TEA, com foco na promoção de comportamentos alimentares saudáveis e habilidades práticas na preparação de alimentos	Os resultados demonstram que o programa pode ser efetivamente implementado em ambientes escolares, com elevada adesão dos adolescentes com TEA. Ademais, os participantes revelaram-se receptivos tanto ao conteúdo nutricional quanto às atividades culinárias, indicando um potencial significativo para favorecer melhorias nos hábitos alimentares e no desenvolvimento de habilidades práticas relacionadas à alimentação.
3	2025 Won, et al	PubMed	Clinical Nutrition Research	Artigo original	Coreia do Sul/ Inglês	Teve como objetivo elaborar materiais personalizados de aconselhamento nutricional para crianças com TEA, por meio da	O material desenvolvido inclui tabelas, fotos de porções e exemplos de cardápios, focando em alimentos comuns e nutricionalmente adequados para essa população. Foi

						adaptação da estrutura da lista de substituição de alimentos, originalmente desenvolvida para pessoas com diabetes.	elaborado para facilitar o uso por pais e cuidadores, promovendo uma alimentação mais variada e saudável. Embora ainda não tenha sido testado diretamente, o material mostra potencial como ferramenta para melhorar a alimentação de crianças com TEA, com recomendações para futuras adaptações específicas.
4	2024 Putri, et al	Scopus	Amerta Nutrition	Delineamento quase experimental	Indonésia/ Inglês	Comparação da eficácia de mídias educativas, impressa e vídeo, na melhoria do conhecimento sobre nutrição equilibrada entre os cuidadores de crianças com TEA na região metropolitana de Jabodetabek, na Indonésia	Os resultados demonstraram que tanto o material impresso quanto o vídeo foram eficazes em ampliar o conhecimento sobre nutrição entre cuidadores de crianças com TEA. No entanto, a mídia em vídeo mostrou-se mais eficaz, e com maior ganho de conhecimento, o que destaca o potencial dos recursos audiovisuais como estratégias educativas mais atrativas e participativas para esse público.
5	2021 Santos, et al	Scopus	Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria	Revisão bibliográfica retrospectiva	Brasil/ Português	Análise dos impactos da seletividade alimentar no desenvolvimento e estado nutricional de crianças com TEA, discutindo os principais fatores associados a esse comportamento alimentar, suas consequências para a saúde infantil e a importância de estratégias de intervenção que envolvam uma equipe multiprofissional e o apoio familiar.	O estudo aponta que a seletividade alimentar é comum em crianças com TEA, e é influenciada por fatores sensoriais como textura e cheiro dos alimentos, essa condição pode comprometer o estado nutricional e o desenvolvimento infantil. Destacando a importância de intervenções multiprofissionais e do envolvimento da família para melhorar os hábitos alimentares.

Fonte: A Autora (2025)

7 DISCUSSÃO

O presente estudo revisou evidências sobre o impacto de intervenções de EAN na redução da SA em crianças com TEA, com ênfase no protagonismo de pais e cuidadores. Os cinco estudos analisados, publicados em países de diferentes continentes, que programas de EAN multidisciplinares e sensoriais, conduzidos por equipes multiprofissionais e mediados pela família, promovem não apenas mudanças no comportamento alimentar, mas também maior compreensão das necessidades da criança, fortalecimento do vínculo afetivo e incremento da autonomia familiar (Santos *et al.*, 2021).

Abordagens que combinam orientação nutricional, terapia comportamental e estímulos sensoriais, como oficinas culinárias, sessões de degustação e jogos alimentares, apresentam um maior impacto na aceitação para novos alimentos, ao contrário dos programas que são unicamente informativos, os quais demonstraram eficácia limitada e não tão positiva. De forma semelhante, Garcia *et al.* (2021) demonstraram que adolescentes com TEA, quando envolvidos nas atividades práticas de culinária, tornou-se decisivo para superar rejeições prévias e criar vivências positivas à mesa. A vivência ativa aliada ao envolvimento lúdico, somados às orientações nutricionais simples e contextualizadas, criam uma relação mais positiva com a alimentação, desmistificando alguns medos e resistências comuns destes pacientes (Brookman-Frazee, Stahmer, 2018).

O envolvimento ativo dos cuidadores demonstrou ser um elemento fundamental nesse processo. Um exemplo é o estudo de Won *et al.* (2025), que desenvolveu materiais de aconselhamento nutricional com foco visual, utilizando imagens de porções e listas de substituição. Essa abordagem facilitou a comunicação entre profissionais de saúde e cuidadores, especialmente em contextos de baixa escolaridade e/ou sobrecarga emocional. A estratégia mostrou-se promissora por simplificar as escolhas alimentares e tornar o planejamento nutricional mais acessível e viável para as famílias, oferecer soluções de baixo custo e fácil compreensão, podem ser especialmente úteis na APS (Zhang *et al.*, 2019).

Adicionalmente, Putri *et al.* (2024), ao comparar diferentes formatos de mídias educativas, identificaram que os vídeos educativos foram mais eficazes do que os materiais impressos no aumento do conhecimento entre os cuidadores. Os autores relatam que esse formato de apresentação demonstrou maior capacidade de

engajamento e compreensão, favorecendo a assimilação das informações nutricionais por esse público. O que reforça a necessidade de diversificar os formatos de EAN, de modo que priorize as estratégias as quais considerem o contexto digital e as preferências comunicacionais das famílias, que muitas vezes, estão exaustas e desesperadas na busca por soluções mais imediatas, visuais e práticas (Brown *et al.*, 2025).

A eficácia das ferramentas práticas e visuais, como observado por Won *et al.* (2025) é necessária. Essas estratégias não apenas servem para orientação, mas também, empoderam os cuidadores proporcionando clareza sobre como montar refeições equilibradas, mesmo diante da SA. Por outro lado, diferentemente do que apontam as abordagens puramente teóricas, os estudos analisados neste trabalho reforçam que o conhecimento por si só não é suficiente para a efetividade. A prática precisa ser aliada à experiência. Por isso, os exemplos de oficinas culinárias, de jogos alimentares, de vídeos educativos e de rodas de conversa se tornam espaços pedagógicos ricos e transformadores (Garcia *et al.*, 2021; Putri *et al.*, 2024).

Com isso, é notável que o envolvimento direto e coeso dos pais e cuidadores no processo educativo promove mais do que mudanças alimentares, fortalece a autoestima parental e as relações familiares (Malinao *et al.*, 2025; Musetti *et al.*, 2021). Em muitos casos, essas famílias chegam ao atendimento se sentindo culpadas e impotentes diante da recusa alimentar da criança, em virtude de não entender as melhores maneiras de lidar com a situação (Clarke *et al.*, 2024; Temnova, Rozhnova, 2022). A EAN atua então como uma ferramenta de resgate do protagonismo familiar e da esperança (Silveira *et al.*, 2022).

O sucesso das intervenções de EAN está estreitamente ligado à personalização das estratégias e à qualidade do vínculo estabelecido com a criança. Breda *et al.* (2024) mostram que crianças com TEA progridem mais quando o ritmo e as preferências individuais são respeitados, por exemplo, permitindo que manipulem os alimentos sem a obrigação de ingeri-los imediatamente, para que associem novas texturas, cheiros e cores a experiências sensoriais não ameaçadoras. Os programas educativos mais bem-sucedidos, dentre os analisados nos estudos de Breda *et al.* (2024) e Garcia *et al.* (2021), foram aqueles que respeitaram a singularidade da criança, e com isso, promoveram as experiências mais positivas à mesa. Esses achados reforçam que a EAN deve ser, acima de tudo, empática e

acolhedora, considerando o contexto emocional e social da família e os desafios específicos do transtorno (Malinao *et al.*, 2025; Silveira *et al.*, 2022).

Entretanto, desafios relevantes persistem. Santos *et al.* (2021) ressaltam que fatores sensoriais, como textura e cheiro, permanecem como barreiras significativas à adoção de uma dieta mais saudável, mesmo quando pais e cuidadores recebem orientação adequada. A resistência alimentar não desaparece de imediato, exige tempo, paciência e um grau ainda maior de individualização das intervenções, o que reforça a necessidade de uma equipe multidisciplinar. Os autores também identificam como limitação a falta de capacitação contínua dos profissionais envolvidos; que não se mantêm atualizados sobre as especificidades do TEA tendem a comprometer a efetividade das ações. Investir na formação técnica e emocional dessas equipes, portanto, é condição prioritária para o êxito das estratégias de EAN voltadas a crianças com TEA (Kman-Frazee, Stahmer, 2018). Ademais, alguns dos estudos revisados (Garcia *et al.*, 2021; Putri *et al.*, 2024) apresentam amostras pequenas, seguimento curto e ausência de grupo controle, o que limita a generalização dos resultados.

A discussão presente nos estudos analisados evidencia um paradoxo relevante. Embora existam diversas estratégias com eficácia comprovada, sua aplicação sistemática na rede pública de saúde e educação ainda é limitada. Observa-se uma lacuna entre o conhecimento técnico produzido e sua implementação prática, o que indica a necessidade de maior comprometimento por parte dos gestores e formuladores de políticas públicas na promoção de ações mais efetivas.

Além disso, a SA necessita ser compreendida como uma expressão de sofrimento sensorial. Santos *et al.* (2021), mostra que não se trata de um tipo de “birra”, mas sim, de experiências reais com muito desconforto diante dos estímulos intensos e desconhecidos. Com isso, essa compreensão torna-se fundamental para que pais e profissionais evitem condutas baseadas em punições ou exigências excessivas em relação aos jovens, optando por estratégias mais adequadas, como a exposição gradual aos alimentos, que respeitam o tempo e as particularidades de cada criança.

Apesar do número limitado de estudos metodologicamente robustos e da heterogeneidade de delineamentos, fatores que restringem comparações diretas e configuram a principal limitação desta revisão integrativa, os achados convergem ao

demonstrar que intervenções de EAN bem planejadas e aplicadas transcendem o simples ensino de nutrientes, funcionam como ponte entre ciência e cuidado, técnica e afeto. Quando privilegiam a escuta ativa, respeitam a cultura alimentar e colocam a família no centro do processo, essas intervenções promovem não apenas mudanças no comportamento alimentar, mas também melhorias na convivência e na qualidade de vida de crianças com TEA e de seus cuidadores (Silveira *et al*, 2022).

Nesse sentido, intervenções familiares com recursos lúdico-sensoriais, mostram-se viáveis e promissoras para reduzir a SA, por isso, precisam ser incorporadas a serviços de saúde, escolas e terapias comportamentais, usando mídias acessíveis ao letramento dos responsáveis, além de garantir capacitação contínua das equipes multiprofissionais e monitoramento interdisciplinar dos indicadores nutricionais. Para consolidar essas evidências, recomendam-se ensaios clínicos randomizados com amostras maiores, seguimento prolongado, mensuração objetiva da ingestão alimentar, avaliação do estado nutricional e da qualidade de vida, e estudos de custo-efetividade que subsidiem políticas públicas voltadas a um cuidado equitativo e eficaz para crianças com TEA e suas famílias.

8 CONCLUSÕES

Considerando os objetivos propostos, verificou-se que a Educação Alimentar e Nutricional direcionada a pais e cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista constitui uma estratégia eficaz no enfrentamento da seletividade alimentar. A análise da literatura demonstrou que intervenções interdisciplinares, especialmente as de caráter lúdico-sensorial e com participação ativa da família, favorecem a aceitação de novos alimentos, fortalecem vínculos familiares e promovem melhor qualidade de vida.

O protagonismo dos responsáveis, associado a estratégias educativas acessíveis, sensíveis às especificidades do TEA e fundamentadas em uma abordagem interdisciplinar, tem o potencial de ressignificar a alimentação, tornando-a uma vivência mais segura, afetiva e inclusiva. Recomenda-se, assim, que tais práticas sejam incorporadas aos serviços de saúde e educação, com respeito à individualidade de cada criança e com base em evidências que promovam seu pleno desenvolvimento biopsicossocial.

Entretanto, o pequeno número de estudos com delineamentos robustos e o curto tempo de seguimento limitam a generalização dos resultados. Ensaio randomizados com amostras maiores, avaliação objetiva da ingestão alimentar e análises de custo-efetividade são recomendados para fundamentar políticas públicas que assegurem cuidado equitativo e eficaz a crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. C. M; PONDÉ, M. P. Autism: impact of the diagnosis in the parents. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 149-155, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WKnC7ffTK4CJZbgbCJRcChS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2025.
- ALMEIDA, A. K. A. *et al.* Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 3, p. 1-10, 2018.
- ARARUNA, L. L.; SILVA, M. C. **Influência da alimentação no tratamento de crianças com transtorno do espectro do autismo**. 2018. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Centro Universitário de Brasília – Uniceub, Brasília, 2018.
- ARÉVALO, B. Alimentación y Trastorno del Espectro Autista: Estrategias Nutricionales para Mejorar la Calidad de Vida. **Revista Chilena de Nutrición**, Santiago, v. 45, n. 3, 2018.
- BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some still-current dimensions of applied behavior analysis. **Journal Of Applied Behavior Analysis**, Lawrence, v. 20, n. 4, p. 313-327, dez. 1987. DOI: <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1987.20-313>.
- CURTIN, C. *et al.* Food selectivity, mealtime behavior problems, spousal stress, and family food choices in children with and without autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 45, n. 10, p. 3308-3315, 2015.
- BARICHELLA, M. *et al.* Probiotics and prebiotic fiber for constipation associated with Parkinson disease: an RCT. **Neurology**, Minneapolis, v. 87, n. 12, p. 1274-1280, 2016. DOI: [10.1212/WNL.0000000000003127](https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000003127). Acesso em: 14 jul. 2025.
- BOTTAN, G. P. *et al.* Analisar a alimentação de autistas por meio de revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 12, p. 100448-100470, dez. 2020.
- BRASIL. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 dez. 2012.
- BRASIL. **Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019**. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação de efetividade de programas de atividade física no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atividades: promoção da alimentação adequada e saudável na educação infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/guia-alimentar-criancas>. Acesso em: 23 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BREDA, C. et al. Programmes to manage food selectivity in individuals with autism spectrum disorder. **Nutrition Research Reviews**, Cambridge, v. 38, n. 1, p. 112-125, 22 fev. 2024. DOI: [Http://dx.doi.org/10.1017/s0954422424000052](http://dx.doi.org/10.1017/s0954422424000052).

BRESNAHAN, M. et al. Association of maternal report of infant and toddler gastrointestinal symptoms with autism: evidence from a prospective birth cohort. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 72, n. 5, p. 466–474, 2015. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.3034.

BROOKMAN-FRAZEE, L.; STAHLER, A. Effectiveness of a multi-level implementation strategy for ASD interventions: study protocol for two linked cluster randomized trials. **Implementation Science**, Londres, v. 13, n. 1, p. 66, 2018. DOI: [10.1186/s13012-018-0757-2](https://doi.org/10.1186/s13012-018-0757-2).

BROWN, J. et al. Efficacy of the Foodbot Factory digital curriculum-based nutrition education intervention in improving children's nutrition knowledge, attitudes and behaviours in elementary school classrooms: protocol for a cluster randomised controlled trial. **BMJ open**, Londres, v. 15, n. 1, e. 092426, 2025. DOI: [10.1136/bmjopen-2024-092426](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-092426).

CAETANO, M.; GURGEL, D. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. **Revista brasileira em promoção da saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2018. DOI: [10.5020/18061230.2018.6714](https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6714).

CAMPELLO, E. C. M. et al. Seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com autismo e síndrome de Asperger nos tempos atuais: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 11, p. 713–727, 2021. DOI: [10.51891/rease.v7i11.3101](https://doi.org/10.51891/rease.v7i11.3101).

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

CLARKE, E. et al. Understanding profound autism: implications for stigma and supports. **Frontiers in Psychiatry**, Lausana, v. 15, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1287096>. Acesso em: 14 jul. 2025.

COELHO, V. T. S. **A formação de hábitos alimentares na primeira infância**. 2019. 42 f. TCC (Graduação) – Curso de Nutrição, Centro Universitário - Unifacvest, Lages, 2019.

CRYAN, J. F.; O'MAHONY, S. M. The microbiome-gut-brain axis: from bowel to behavior. **Neurogastroenterology & Motility**, Oxford, v. 23, n. 3, p. 187-192, 2011.

CURTIN, C.; JOJIC, M.; BANDINI, L. G. Obesity in children with autism spectrum disorder. **Harvard Review of Psychiatry**, Cambridge, v. 22, n. 2, p. 93-103, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000031>. Acesso em: 14 jul. 2025.

DANTAS, N.; DE FREITAS, T. **A intervenção direcionada ao transtorno do espectro autista no âmbito dos serviços públicos de saúde no Brasil e no mundo**. 2019. 65 f. Monografia (Especialização em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, 2019. Disponível em: <http://bib.pucminas.br:8080/pergamumweb/vinculos/000073/000073ae.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2025.

FADDA, G. M.; CURY, V. E. A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, n., e. 52, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZmKTNVYCbjYknWFmMcrcpwpQ/>. Acesso em: 16 jul. 2025.

GAGLIARDI, A. *et al.* Rebuilding the gut microbiota ecosystem. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 15, n. 8, p. 1679, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph15081679>. Acesso em: 21 ago. 2025.

GARCIA, J. *et al.* Evaluation of a nutrition education and culinary program for adolescents with autism spectrum disorder. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, Indianópolis, v. 53, n. 11, p. 987-990, 2021. Disponível em: [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(21\)00671-0/fulltext](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(21)00671-0/fulltext). Acesso em: 30 jul. 2025.

GRIMALDI, R. *et al.* In vitro fermentation of B-GOS: impact on faecal bacterial populations and metabolic activity in autistic and non-autistic children. **FEMS Microbiology Ecology**, Oxford, v. 93, n. 2, p. fiw233, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/femsec/fiw233>. Acesso em: 21 ago. 2025.

HEALTH CANADA. **Canada's dietary guidelines for health professionals and policy makers**. Ottawa: Health Canada, 2019. Disponível em: <https://food-guide.canada.ca/en/guidelines/>. Acesso em: 23 jul. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 14 jul. 2025.

JENA, A.; SAHOO, S. Evaluation of associates anxiety and depression in patients with acne vulgaris: a hospital based fernkatclínico-epidemiological study. **Indian Journal of Research**, Ahmedabad, v. 5, n. 10, p. 82, 2019.

MAGAGNIN, T. *et al.* Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Physis: Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, e.310104, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310104> . Acesso em: 14 jul. 2025.

MALINAO, W. *et al.* Familial responsibility and involvement towards children on the autism spectrum. **British Journal of Teacher Education and Pedagogy**, Londres, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.32996/bjtep.2025.4.1.6>. Acesso em: 16 jul. 2025.

MARCO, M. *et al.* The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics (ISAPP) consensus statement on fermented foods. **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**, Londres, v. 18, n. 3, p. 196-208, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41575-020-00390-5>. Acesso em: 16 jul. 2025.

MELLO, A. M. *et al.* **Retratos do autismo no Brasil**. São Paulo, out. 2013. Disponível em: <https://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/RetratoDoAutismo-20131001.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2025.

MURRAY, H. B. *et al.* Prevalence in primary school youth of pica and rumination behavior: the understudied feeding disorders. **International Journal of Eating Disorders**, New Jersey, 51, n. 8, p. 994-998, 2018.

MUSETTI, A. *et al.* Parental quality of life and involvement in intervention for children or adolescents with autism spectrum disorders: a systematic review. **Journal of Personalized Medicine**, Basel, v. 11, n. 9, p. 894, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jpm11090894>. Acesso em: 16 jul. 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**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 11, 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). **School-based food and nutrition education**. FAO, 2020. Disponível em: <http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb2064en>. Acesso em: 18 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Alimentação saudável**. Brasília: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>. Acesso em: 23 jul. 2025.

PROSPERI, M. *et al.* Behavioral phenotype of ASD preschoolers with gastrointestinal symptoms or food selectivity. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York v. 47, n. 11, p. 3574–3588, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3271-5>. Acesso em: 21 ago. 2025.

PUBLIC HEALTH ENGLAND. **The Eatwell Guide: Helping you eat a healthy, balanced diet**. London: Crown, 2016. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/the-eatwell-guide>. Acesso em: 23 jul. 2025.

PUTRI, T. K. *et al.* The difference in effectiveness of booklet and video media education on balanced nutrition knowledge of caregivers for children with autism spectrum disorder in Jabodetabek area. **Amerta Nutrition**, Surabaya, v. 8, n. 3SP, p. 7–16, dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.7-16>. Disponível em: <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/63163/31511>. Acesso em: 30 jul. 2025.

RABELO, Y. C. *et al.* **Particularidades, indivíduo e transtorno do espectro autista: um estudo de caso com base na terapia cognitivo comportamental**. 2021. 23 f. TCC (Graduação em Psicologia) – Unifucamp-Centro Universitário Mário Palmério, Minas Gerais, 2021.

SANTOS, M. *et al.* SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 12, 2024. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/1161>. Acesso em: 30 jul. 2025.

SCHOEN, A. A. What potential does the applied behavior analysis approach have for the treatment of children and youth with autism? **Journal of Instructional Psychology**, Milwaukee, v. 30, n. 2, p. 125, 2003.

SHEDLOCK, K. *et al.* Autism spectrum disorders and metabolic complications of obesity. **Journal of Pediatrics**, Saint Louis, v. 178, p. 183-187.e1, 2016.

SILVA, L. M. A. S.; BRAZ, R. M.; SODRÉ, C. L. Transtorno do espectro do autismo: aspectos relacionados à alimentação e nutrição. **Revista Práxis**, Vitória da Conquista, v. 15, n. 29, p. 1-17, 2022.

SILVEIRA, E. *et al.* Nutritional and food education as a complementary treatment approach in severe obese individuals. **Nutrition and Health**, Oxford, v. 29, n. 2, p. 339-346, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02601060221080246>. Acesso em: 18 jul. 2025.

SOBHANA, R.; JENNIFER, A. N. Nutritional status of individuals with autism spectrum disorders: do we know enough? **Advances in Nutrition**, San Diego, v. 6, n. 4, p. 397-407, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3945/an.114.007914>. Acesso em: 18 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Manual de orientação transtorno do espectro do autismo**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, n. 24, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos**. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Guia_de_alimentac_a_o_e_nutric_a_o_-_versa_o_fami_lias_compressed.pdf. Acesso em: 23 jul. 2025.

TONINI, I.; VAZ, D.; MAZUR, C. Eixo intestino-cérebro: relação entre a microbiota intestinal e desordens mentais. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista v. 9, n. 7, p. e499974303, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/4303>. Acesso em: 24 jul. 2025.

TEMNOVA, L.; ROZHNOVA, E. Peculiarities of socialisation of persons with autism spectrum disorders and their families. **Perspectives of Science and Education**, São Petersburgo, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.32744/pse.2022.6.20>. Acesso em: 18 jul. 2025.

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE; UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Dietary guidelines for Americans**, 2020–2025. Washington, DC: U.S. Government Publishing Office, 2020. Disponível em: <https://www.dietaryguidelines.gov>. Acesso em: 23 jul. 2025.

VUONG, H. *et al.* The microbiome and host behavior. **Annual review of neuroscience**, Palo Alto, v. 40, n. 1, p. 21-49, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-072116-031347>. Acesso em: 23 jul. 2025.

WHITMAN, T. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: Books do Brasil, v. 1, n. 1, p. 319, 2015.

WON, S. *et al.* Development of Nutritional Counseling Materials for ASD Children: Focusing on the Food Exchange List. **Clinical nutrition research**, Changwon, v. 14, n. 2, p. 127, 2025. Disponível em: <https://e-cnr.org/DOIx.php?id=10.7762/cnr.2025.14.2.127>. Acesso em: 30 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Infant and young child feeding**. Genebra: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Acesso em: 23 jul. 2025.

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

YAZAR, A.; GÜVEN, Ş.; DINLEYICI, E. Effects of zinc or synbiotic on the duration of diarrhea in children with acute infectious diarrhea. **The Turkish journal of gastroenterology: the official journal of Turkish Society of Gastroenterology**, Istambul, v. 27, n. 6, p. 537–540, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5152/tjg.2016.16396>. Acesso em: 23 jul. 2025.

ZEIDAN, J. *et al.* Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism research**, Amsterdam v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

ZHANG, Z.; MONRO, J.; VENN, B. Development and evaluation of an internet-based diabetes nutrition education resource. **Nutrients**, Basel, v. 11, n. 6, p. 1217, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu11061217>. Acesso em: 23 jul. 2025.