

O IMPACTO DA ALIMENTAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

THE IMPACT OF FOOD AND THE IMPORTANCE OF NUTRITION ON THE
QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Ciências da Saúde • 06/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791037884](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791037884)

Maria Firmino Guedes¹

Raimunda Georgina Verçosa Sobreira²

Vivian Gabrielly Paiva de Souza³

Rebeca Sakamoto Figueiredo⁴

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento frequentemente acompanhada por dificuldades alimentares, alterações sensoriais e sintomas gastrointestinais capazes de repercutir no estado nutricional e na qualidade de vida infantil. Este estudo objetivou analisar a influência da alimentação na qualidade de vida de crianças com TEA, com ênfase na seletividade alimentar, inadequações de micronutrientes, sintomas gastrointestinais e intervenções nutricionais. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com busca de estudos em PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e fontes complementares, priorizando publicações de 2016 a 2026. Os achados indicam que a seletividade alimentar é mais frequente no TEA e se relaciona à hipersensibilidade sensorial, menor variedade alimentar e menor consumo de frutas e hortaliças. Também são descritos riscos de inadequação de vitamina D, cálcio, ferro, folato e vitaminas do complexo B, embora os resultados bioquímicos sejam heterogêneos. Sintomas gastrointestinais são comuns e podem agravar dificuldades durante as refeições. Dietas de exclusão, especialmente sem glúten e caseína, apresentam evidências conflitantes e não devem ser utilizadas indiscriminadamente. Conclui-se que a avaliação nutricional individualizada, associada à abordagem interdisciplinar e ao envolvimento familiar, constitui estratégia central para ampliar o repertório alimentar e prevenir deficiências nutricionais.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Seletividade alimentar; Nutrição infantil; Micronutrientes; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition frequently accompanied by feeding difficulties, sensory alterations

and gastrointestinal symptoms that may affect nutritional status and children's quality of life. This study aimed to analyze the influence of food and nutrition on the quality of life of children with ASD, emphasizing food selectivity, micronutrient inadequacies, gastrointestinal symptoms and nutritional interventions. An integrative literature review was conducted using PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS and complementary sources, prioritizing publications from 2016 to 2026. Findings indicate that food selectivity is more frequent in ASD and is associated with sensory hypersensitivity, reduced dietary variety and lower fruit and vegetable intake. Risks of inadequate vitamin D, calcium, iron, folate and B-vitamin intake have also been described, although biochemical findings remain heterogeneous. Gastrointestinal symptoms are common and may aggravate mealtime difficulties. Elimination diets, especially gluten- and casein-free diets, show conflicting evidence and should not be used indiscriminately. Individualized nutritional assessment, interdisciplinary care and family involvement are therefore central to expanding food repertoire and preventing nutritional deficiencies.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Food selectivity; Child nutrition; Micronutrients; Quality of life.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compreende uma condição do neurodesenvolvimento marcada por déficits persistentes na comunicação e interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A heterogeneidade clínica exige diferentes níveis de suporte e acompanhamento longitudinal, sendo frequente a coexistência de condições que

interferem na saúde e na funcionalidade da criança (American Psychiatric Association, 2022).

A alimentação constitui uma dimensão particularmente relevante no cuidado de crianças com TEA porque dificuldades durante as refeições são descritas com maior frequência do que em crianças com desenvolvimento típico. Recusa alimentar, repertório reduzido, preferência rígida por marcas ou apresentações e resistência à introdução de novos alimentos podem comprometer a diversidade dietética e a adequação nutricional (Esposito et al., 2023).

A seletividade alimentar está fortemente relacionada às particularidades do processamento sensorial. Evidências de revisão mostram que hipersensibilidade ao sabor e ao odor, além de respostas intensas à textura, temperatura e aparência, podem favorecer aversão e limitação da variedade alimentar, com repercussões sobre a ingestão de micronutrientes (Zulkifli et al., 2022).

A literatura recente confirma que crianças com TEA apresentam maior seletividade e neofobia alimentar do que seus pares neurotípicos. Essa diferença não deve ser interpretada apenas como preferência comportamental, pois envolve interação entre rigidez, sensorialidade, aprendizagem alimentar, ambiente familiar e possíveis condições clínicas associadas (Rodrigues et al., 2023).

Do ponto de vista nutricional, padrões alimentares restritivos podem coexistir tanto com baixo peso quanto com excesso de peso, além de ingestão inadequada de nutrientes. Revisões sobre estado nutricional e comportamento alimentar demonstram elevada variabilidade antropométrica e dietética, reforçando que o

diagnóstico de TEA, isoladamente, não permite prever o perfil nutricional individual (Kittana et al., 2023).

Entre os micronutrientes, a vitamina D, o ferro/ferritina, o folato e a vitamina B12 têm recebido atenção. Uma revisão de escopo recente identificou tendência a menores níveis de vitamina D em crianças com TEA e resultados heterogêneos para outros micronutrientes, destacando a necessidade de avaliação clínica e laboratorial individualizada em vez de suplementação empírica (Marinov; Chamova; Pancheva, 2024).

Sintomas gastrointestinais também são relevantes. Constipação, dor abdominal, diarreia, distensão e alterações do hábito intestinal podem coexistir com TEA e repercutir no comportamento, no sono e na alimentação. A revisão de Leader et al. (2022) mostrou que esses sintomas são comuns, embora as relações causais com características centrais do transtorno permaneçam complexas.

O eixo microbiota-intestino-cérebro tornou-se uma importante linha de investigação. Apesar de estudos demonstrarem diferenças na composição da microbiota intestinal entre grupos com TEA e controles, a heterogeneidade metodológica ainda impede a definição de uma assinatura microbiana específica ou de uma intervenção universalmente eficaz (Korteniemi et al., 2023).

No campo das intervenções dietéticas, dietas sem glúten e caseína continuam sendo utilizadas por algumas famílias. Entretanto, uma revisão sistemática e metanálise encontrou evidência de baixa ou muito baixa certeza e não demonstrou benefício consistente sobre sintomas centrais, funcionamento ou dificuldades

comportamentais, recomendando cautela na adoção dessas restrições (Keller et al., 2021).

Por outro lado, outra metanálise observou possíveis reduções em comportamentos estereotipados e melhora em medidas cognitivas, mas ressaltou limitações importantes dos ensaios disponíveis, incluindo amostras pequenas e desenho predominantemente simples-cego. Essa divergência reforça que a prescrição de dietas de exclusão deve considerar indicação clínica, risco nutricional e acompanhamento profissional (Quan et al., 2022).

Intervenções voltadas diretamente às dificuldades alimentares, incluindo estratégias comportamentais e treinamento de cuidadores, têm demonstrado potencial para aumentar a aceitação de alimentos. Contudo, a relevância clínica das mudanças deve ser avaliada não apenas pelo número de alimentos aceitos, mas também pelo impacto sobre o estado nutricional e a rotina familiar (Blennerhassett; Richards; Clayton, 2025).

Nesse contexto, o cuidado nutricional deve evitar protocolos generalizados e priorizar avaliação do crescimento, consumo alimentar, sinais clínicos, repertório, sensorialidade, sintomas gastrointestinais e dinâmica das refeições. A literatura contemporânea enfatiza que componentes dietéticos podem ter papel modulador, mas não substituem intervenções estabelecidas para o TEA (Łucaszewicz et al., 2023).

Diante desse cenário, torna-se necessário compreender como os fatores alimentares, sensoriais e gastrointestinais se articulam e repercutem no cotidiano da criança e de sua família. Uma síntese crítica das evidências pode contribuir para condutas nutricionais

mais seguras, individualizadas e compatíveis com as necessidades clínicas e funcionais do público pediátrico com TEA.

O objetivo desta pesquisa é analisar a influência da alimentação e do cuidado nutricional na qualidade de vida de crianças com TEA. Especificamente, buscou identificar as repercussões da seletividade alimentar sobre a variedade da dieta e a ingestão de nutrientes, discutir a associação entre sintomas gastrointestinais e dificuldades alimentares e examinar as evidências disponíveis sobre intervenções nutricionais e dietas de exclusão.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório. Esse método possibilita reunir estudos com diferentes delineamentos, comparar resultados e identificar lacunas do conhecimento, desde que as etapas de busca, seleção, avaliação e síntese sejam apresentadas de forma sistemática (Whittemore; Knafl, 2005). A pergunta norteadora foi: de que modo a alimentação e o cuidado nutricional repercutem no estado nutricional e na qualidade de vida de crianças com TEA?

2.2. Coleta de Dados

A busca bibliográfica foi estruturada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, com consulta complementar ao Google Acadêmico para rastreamento de documentos e referências pertinentes. Foram utilizados termos equivalentes aos descritores “Autism Spectrum Disorder”, “Child”, “Nutrition”, “Food Selectivity”, “Feeding Behavior”, “Gastrointestinal Symptoms” e “Gut-Brain Axis”,

combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A estratégia foi orientada pelas recomendações de transparência para revisões sistemáticas e sínteses de evidências descritas por Page et al. (2021).

Foram elegíveis artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e revisões de escopo publicados prioritariamente entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que incluíssem crianças com TEA e examinassem ao menos um dos seguintes desfechos: seletividade alimentar, consumo alimentar, estado nutricional, micronutrientes, sintomas gastrointestinais, microbiota intestinal ou intervenção dietética. Estudos clássicos anteriores ao recorte temporal foram mantidos quando contribuíam para a fundamentação conceitual ou metodológica. Excluíram-se duplicatas, textos sem relação direta com a pergunta norteadora e publicações nas quais não fosse possível distinguir os resultados da população pediátrica.

2.3. Análise de Dados

A seleção ocorreu por leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação integral dos textos potencialmente elegíveis. As informações foram organizadas em matriz de extração contendo autoria, ano, delineamento, população ou escopo, objetivo e principais resultados. Em seguida, realizou-se síntese temática, com comparação de convergências, divergências e limitações metodológicas. A análise priorizou quatro categorias: seletividade e sensorialidade; micronutrientes e estado nutricional; sintomas gastrointestinais e microbiota; e intervenções dietéticas e familiares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática evidenciou quatro núcleos recorrentes: a elevada frequência de seletividade alimentar; a relação entre sensorialidade e repertório restrito; o risco de inadequações de micronutrientes e de alterações antropométricas; e a coexistência de sintomas gastrointestinais com o interesse crescente por intervenções dietéticas e pelo eixo intestino-cérebro. Em conjunto, os achados demonstram que o impacto nutricional do TEA não decorre de um único fator, mas da interação entre características sensoriais, comportamentais, clínicas e familiares. A revisão sistemática de Ferrara et al. (2025) reforça a maior vulnerabilidade alimentar de crianças com TEA em comparação com crianças neurotípicas.

Os resultados também indicam que ingestão inadequada, risco nutricional e deficiência bioquímica não são conceitos equivalentes. A baixa variedade de frutas, hortaliças e fontes proteicas pode elevar a probabilidade de inadequações, mas sua ocorrência e magnitude variam conforme a população, o método de avaliação do consumo e o uso de suplementos. Por isso, a avaliação deve integrar história alimentar, antropometria, sinais clínicos e exames laboratoriais quando indicados (Marinov; Chamova; Pancheva, 2024).

Quadro 1. Síntese de estudos recentes sobre alimentação, estado nutricional e intervenções em crianças com TEA

Autor (ano)	Tipo de estudo	Foco	Síntese dos achados	Implicação nutricional
Zulkifli et al. (2022)	Revisão de escopo	Seletividade , sensorialida de e nutrientes	Maior seletividade e menor consumo de frutas/hortaliç as; inadequações	Rastrear repertório e sensibilidad e oral.

			de vários micronutrientes.	
Leader et al. (2022)	Revisão sistemática	Sintomas gastrointestinais	Sintomas GI são frequentes e se relacionam de modo variável com comportamento, sono e sensorialidade.	Investigar sintomas GI durante avaliação nutricional.
Rodrigues et al. (2023)	Revisão sistemática	Seletividade /neofobia	Seletividade e neofobia são mais prevalentes em crianças com TEA.	Intervenção alimentar gradual e individualizada.
Kittana et al. (2023)	Revisão sistemática	Estado nutricional e alimentação	Riscos de baixo peso, excesso de peso, alterações na ingestão e comportamento alimentar.	Monitorar antropometria e qualidade da dieta.
Esposito et al. (2023)	Revisão clínica	Avaliação/intervenção	Problemas alimentares exigem avaliação de causas sensoriais, médicas e comportamentais.	Plano interdisciplinar e centrado na criança.

Korteniemi et al. (2023)	Revisão sistemática	Microbiota intestinal	Diferenças de microbiota são descritas, porém sem biomarcador ou intervenção universal definida.	Evitar extrapolações terapêuticas.
Marinov et al. (2024)	Revisão de escopo	Micronutrientes	Vitamina D frequentemente reduzida; resultados heterogêneos para outros micronutrientes.	Avaliar antes de suplementar.
Blennerhassett et al. (2025)	Revisão sistemática	Intervenções por cuidadores	Melhoras em desfechos alimentares, mas impacto nutricional nem sempre mensurado.	Incluir família e medir relevância clínica.
Keller et al. (2021)	Revisão sistemática /meta-análise	Dieta sem glúten/caseína	Sem efeito consistente em sintomas centrais; certeza da evidência baixa/muito baixa.	Restrição apenas com indicação e monitoramento.
Quan et al. (2022)	Revisão sistemática /meta-análise	Dieta sem glúten/caseína	Possíveis benefícios em estereotipias/comunicação, mas evidência limitada.	Interpretar resultados com cautela.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos estudos analisados (2026).

A síntese apresentada no Quadro 1 evidencia que a seletividade alimentar não deve ser analisada apenas pelo número de alimentos recusados. Bandini et al. (2017) observaram persistência de padrões seletivos ao longo do tempo, sugerindo que a dificuldade pode se tornar duradoura quando não é reconhecida e manejada precocemente. A avaliação longitudinal é, portanto, mais informativa do que uma observação isolada do repertório alimentar.

A repercussão clínica da seletividade depende também da composição nutricional dos alimentos aceitos. Sharp et al. (2018) identificaram múltiplos riscos de inadequação em crianças com seletividade grave, mesmo quando o crescimento não evidenciava desnutrição. Esse achado reforça que peso e estatura, embora indispensáveis, não substituem a investigação detalhada da ingestão e do repertório alimentar.

A relação entre comportamento alimentar e processamento sensorial é sustentada por estudos que identificam maior resposta adversa a características organolépticas dos alimentos. Chistol et al. (2018) associaram alterações sensoriais orais a maior seletividade, indicando que textura, sabor e sensação oral devem integrar a anamnese nutricional.

As dificuldades alimentares ultrapassam o âmbito biológico e afetam a dinâmica familiar. Curtin et al. (2015) verificaram associação entre problemas nas refeições, estresse conjugal e escolhas alimentares familiares. Em resposta à recusa, cuidadores podem repetir os poucos alimentos aceitos para garantir a ingestão,

estratégia compreensível que, quando mantida sem orientação, pode consolidar a restrição do repertório.

Do ponto de vista clínico, a presença de dificuldades alimentares exige diagnóstico diferencial entre seletividade comportamental, alterações sensoriais, problemas de mastigação/deglutição e doenças gastrointestinais. Kerzner et al. (2015) propõem abordagem estruturada para dificuldades alimentares pediátricas, útil para evitar que sinais de condições orgânicas sejam interpretados exclusivamente como comportamento.

As repercussões metabólicas também precisam ser consideradas. Dhaliwal et al. (2019) identificaram prevalência relevante de sobrepeso e obesidade em jovens com TEA, demonstrando que repertório restrito não significa necessariamente baixa ingestão energética e pode coexistir com consumo excessivo de alimentos densamente energéticos.

Em relação ao eixo intestino-cérebro, Cryan et al. (2019) descrevem vias bidirecionais envolvendo sistema nervoso, imunidade, metabolismo microbiano e barreira intestinal. No TEA, entretanto, esses mecanismos devem ser tratados como campo de investigação e não como justificativa automática para terapias microbiológicas ou dietas restritivas.

A composição da microbiota também pode ser influenciada pelo próprio padrão alimentar. Yap et al. (2021) mostraram que características dietéticas associadas ao autismo podem explicar parte das diferenças observadas na microbiota, alertando para o risco de interpretar associação microbiológica como causa direta do transtorno.

No manejo nutricional, a suplementação deve ser baseada em necessidade identificada. Adams et al. (2018) encontraram diferenças nutricionais e metabólicas entre crianças com TEA e controles, mas a heterogeneidade individual reforça que resultados populacionais não substituem avaliação clínica, dietética e bioquímica de cada criança.

Finalmente, a abordagem pediátrica do TEA deve permanecer interdisciplinar e centrada na funcionalidade. Lord et al. (2020) destacam a heterogeneidade do espectro e a necessidade de intervenções individualizadas; aplicada à nutrição, essa perspectiva implica integrar crescimento, consumo, comportamento alimentar, sintomas gastrointestinais, contexto familiar e objetivos terapêuticos realistas.

3.1. Seletividade Alimentar, Sensorialidade e Qualidade da Dieta

A convergência entre revisões recentes indica que seletividade, neofobia e hipersensibilidade sensorial formam um núcleo importante das dificuldades alimentares no TEA. A revisão de Zulkifli et al. (2022) identificou menor consumo de frutas e hortaliças e inadequações potenciais de vitaminas A, B6, B12, C e D, folato, cálcio, ferro e zinco em parte dos estudos analisados.

As estratégias de manejo devem priorizar exposição gradual, previsibilidade e redução de coerção durante as refeições. Esposito et al. (2023) ressaltam a necessidade de diferenciar seletividade de condições médicas e de estruturar a intervenção a partir das causas funcionais da recusa alimentar, evitando recomendações genéricas.

A participação dos cuidadores é fundamental porque a maior parte da alimentação ocorre no ambiente familiar. Blennerhassett,

Richards e Clayton (2025) verificaram que intervenções implementadas por cuidadores frequentemente melhoram desfechos alimentares, embora ainda seja necessário mensurar melhor sua repercussão sobre adequação nutricional e qualidade de vida.

3.2. Micronutrientes e Estado Nutricional

A avaliação dos micronutrientes deve considerar que ingestão dietética, concentração sérica e estado corporal não são equivalentes. Marinov, Chamova e Pancheva (2024) identificaram resultados relativamente consistentes para menor vitamina D, enquanto folato, vitamina B12, ferritina e minerais apresentaram achados variáveis entre os estudos.

A coexistência de baixo peso, eutrofia e excesso de peso em diferentes crianças com TEA reforça a necessidade de avaliação antropométrica periódica. Kittana et al. (2023) descrevem risco tanto de sobrepeso/obesidade quanto de baixo peso, associado a comportamentos alimentares atípicos e perfis de ingestão alterados.

Consequentemente, a suplementação de vitaminas e minerais não deve ser adotada apenas com base no diagnóstico de TEA. A revisão nutricional de Łucaszewicz et al. (2023) destaca que intervenções devem considerar dieta habitual, exames pertinentes, tolerância, segurança e possíveis excessos decorrentes do uso simultâneo de suplementos.

3.3. Sintomas Gastrointestinais, Microbiota e Dietas de Exclusão

Sintomas gastrointestinais podem modificar apetite, aceitação e comportamento durante as refeições. Leader et al. (2022)

encontraram constipação, dor e outras manifestações gastrointestinais em estudos pediátricos, mas também observaram inconsistências na associação entre esses sintomas e características comportamentais do TEA.

As diferenças de microbiota descritas em crianças com TEA são cientificamente relevantes, porém ainda não permitem estabelecer causalidade. Kortenienmi et al. (2023) verificaram diferenças de composição microbiana em grande parte dos estudos analisados, ao mesmo tempo em que ressaltaram a variabilidade dos resultados e a necessidade de pesquisas mais robustas.

Quanto às dietas sem glúten e caseína, as evidências permanecem divergentes. Keller et al. (2021) não encontraram efeito consistente e classificaram a certeza da evidência como baixa ou muito baixa, enquanto Quan et al. (2022) observaram possíveis efeitos sobre estereotipias e cognição. A interpretação conjunta sustenta que tais dietas não devem ser prescritas rotineiramente sem indicação clínica, planejamento de substituições e acompanhamento do estado nutricional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada demonstra que a alimentação repercute de forma relevante na qualidade de vida de crianças com TEA, sobretudo por meio da seletividade alimentar, das diferenças no processamento sensorial, da qualidade global da dieta e da ocorrência de sintomas gastrointestinais. A restrição do repertório pode reduzir a diversidade alimentar, elevar o risco de inadequação nutricional e aumentar a tensão nas refeições, com efeitos que alcançam a criança e sua família (Rodrigues et al., 2023).

Os estudos não sustentam a existência de uma dieta terapêutica única aplicável a todas as crianças com TEA. As evidências sobre a exclusão de glúten e caseína permanecem conflitantes e apresentam limitações metodológicas. Assim, restrições devem ser consideradas apenas diante de indicação clínica, com planejamento de substituições, monitoramento do crescimento e prevenção de deficiências (Keller et al., 2021; Quan et al., 2022).

Conclui-se que a atuação do nutricionista deve basear-se em avaliação individualizada do crescimento, do consumo alimentar, da sensorialidade, dos sintomas gastrointestinais e do contexto familiar. O manejo deve priorizar ampliação gradual e não coercitiva do repertório, investigação de deficiências quando pertinente e participação ativa dos cuidadores. Integrada à equipe multiprofissional, essa abordagem favorece metas realistas, segurança alimentar e melhor qualidade de vida, respeitando a heterogeneidade clínica do TEA (Hyman; Levy; Myers, 2020).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, J. B. et al. Nutritional and metabolic status of children with autism vs. neurotypical children, and the association with autism severity. *Nutrition & Metabolism*, v. 8, art. 34, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1743-7075-8-34>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5. ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

BANDINI, L. G. et al. Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental*

Disorders, v. 47, n. 2, p. 439–446, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2963-6>.

BLENNERHASSETT, C.; RICHARDS, M.; CLAYTON, S. Caregiver-implemented feeding interventions for autistic children with food selectivity: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 12, n. 2, p. 224–242, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00378-2>.

CHISTOL, L. T. et al. Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 48, n. 2, p. 583–591, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3340-9>

CRYAN, J. F. et al. The microbiota-gut-brain axis. *Physiological Reviews*, v. 99, n. 4, p. 1877–2013, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1152/physrev.00018.2018>.

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*, v. 45, n. 10, p. 3308–3315, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2490-x>.

DHALIWAL, K. K. et al. Risk factors for unhealthy weight gain and obesity among children with autism spectrum disorder. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 20, n. 13, art. 3285, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms20133285>.

ESPOSITO, M. et al. Food selectivity in children with autism: guidelines for assessment and clinical interventions. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 6, art. 5092, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20065092>.

FERRARA, R. et al. Food selectivity and autism: a systematic review. *World Journal of Clinical Pediatrics*, v. 14, n. 3, art. 101974, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5409/wjcp.v14.i3.101974>.

HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v. 145, n. 1, e20193447, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>.

KELLER, A. et al. The effect of a combined gluten- and casein-free diet on children and adolescents with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, v. 13, n. 2, art. 470, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu13020470>.

KERZNER, B. et al. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, v. 135, n. 2, p. 344–353, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1630>.

KITTANA, M. et al. Nutritional status and feeding behavior of children with autism spectrum disorder in the Middle East and North Africa region: a systematic review. *Nutrients*, v. 15, n. 3, art. 711, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15030711>.

KORTENIEMI, J. et al. Systematic review: autism spectrum disorder and the gut microbiota. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 148, n. 3, p. 242–254, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/acps.13587>.

LEADER, G. et al. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a systematic review. *Nutrients*, v. 14, n. 7, art. 1471, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.3390/nu14071471>.

LORD, C. et al. Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 6, art. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>.

ŁUCASZEWICZ, K. et al. A review of the nutritional approach and the role of dietary components in children with autism spectrum disorders in light of the latest scientific research. *Nutrients*, v. 15, n. 23, art. 4852, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15234852>.

MARINOV, D.; CHAMOVA, R.; PANCHEVA, R. Micronutrient deficiencies in children with autism spectrum disorders compared to typically developing children: a scoping review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 114, art. 102396, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102396>.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

QUAN, L. et al. A systematic review and meta-analysis of the benefits of a gluten-free diet and/or casein-free diet for children with autism spectrum disorder. *Nutrition Reviews*, v. 80, n. 5, p. 1237–1246, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuab073>.

RODRIGUES, J. V. S. et al. Food selectivity and neophobia in children with autism spectrum disorder and neurotypical development: a systematic review. *Nutrition Reviews*, v. 81, n. 8, p. 1034–1050, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuac112>.

SHARP, W. G. et al. Dietary intake, nutrient status, and growth parameters in children with autism spectrum disorder and severe food selectivity: an electronic medical record review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 118, n. 10, p. 1943–1950, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.005>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

YAP, C. X. et al. Autism-related dietary preferences mediate autism-gut microbiome associations. *Cell*, v. 184, n. 24, p. 5916–5931.e17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.10.015>.

ZULKIFLI, M. N. et al. Interrelation of food selectivity, oral sensory sensitivity, and nutrient intake in children with autism spectrum disorder: a scoping review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 93, art. 101928, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.101928>.

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro
Universitário FAMETRO.

² Graduanda do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro
Universitário FAMETRO.

³ Graduanda do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro
Universitário FAMETRO.

⁴ Orientadora do TCC. Mestre em Ciência da Saúde pela
Universidade Federal do Amazonas. Docente do Curso de

Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. E-mail:

[acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)