



CURSO DE NUTRIÇÃO

CLAUDIA FAVIANA HOLLER DREON FERRARI

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: INFLUÊNCIAS
ALIMENTARES E NUTRICIONAIS NA INFÂNCIA**

Sinop/MT

2025

CURSO DE NUTRIÇÃO

CLAUDIA FAVIANA HOLLER DREON FERRARI

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: INFLUÊNCIAS ALIMENTARES E NUTRICIONAIS NA INFÂNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Avaliadora do Departamento de
Nutrição, do Centro Universitário Fasipe -
UNIFASIPE, como requisito para a obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof. Josilene Paganotto
Breitenbach

Sinop/MT

2025

CLAUDIA FAVIANA FOLLER DREON FERRARI

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: INFLUÊNCIAS
ALIMENTARES E NUTRICIONAIS NA INFÂNCIA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado a Banca Avaliadora do Curso de Nutrição – do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em:

Professora Orientadora:
Josilene Paganotto Breitenbach
Departamento de Nutrição – UNIFASIPE

Professora (a). Avaliador (a):
Departamento de Nutrição – UNIFASIPE

Professor (a). Avaliador (a):
Departamento de Nutrição – UNIFASIPE

Larissa Naiana Rauber
Departamento de Nutrição – UNIFASIPE
Coordenadora do Curso de Nutrição

Sinop/MT

2025

FERRARI, Claudia Faviana Holler Dreon. Transtorno do espectro autista: influências alimentares e nutricionais na infância. 2025. 43 p. Trabalho de conclusão de Curso - Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio do neurodesenvolvimento que tem como características dificuldades na comunicação, interação social, interesses restritos e comportamentos repetitivos. Desde sua primeira descrição em 1943, o conhecimento sobre o TEA evoluiu, sendo conhecida atualmente como uma condição de princípio multifatorial, envolvendo aspectos epigenéticos, genéticos e ambientais. Essa pesquisa é uma revisão bibliográfica que analisou o papel do nutricionista no TEA, com o objetivo de abordar as causas e fatores relacionados a alimentação de crianças com autismo. Pode-se observar, relações que envolvem a conexão de sistema nervoso central e o trato gastrointestinal, indicando que a microbiota intestinal pode exercer grande influência no comportamento e sintomas do TEA. Diante disso o profissional de nutrição tem um papel crucial na alimentação e na prática de terapias nutricionais que melhorem o aspecto condicional dos sintomas intestinais tais como comportamentais e se caso haja necessidade o uso de suplementação. A seletividade alimentar está presente nesse contexto, uma vez que crianças com TEA podem ser restritivas e criteriosas ao consumo de certos alimentos. As terapias nutricionais e demais terapias que envolvem um conjunto de profissionais auxiliam e trazem benefícios a saúde dessa criança.

Palavras-chave: Transtorno de Espectro Autista, Autismo infantil, Eixo Cérebro-intestino, Análise do Comportamento Aplicada, Transtornos do Neurodesenvolvimento.

FERRARI, Claudia Faviana Holler Dreon. Autism Spectrum Disorder: Dietary and Nutritional Influences in Childhood. 2025. 43 p. Undergraduate Thesis – Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in communication, social interaction, restricted interests, and repetitive behaviors. Since its first description in 1943, knowledge about ASD has evolved, and it is now recognized as a multifactorial condition involving epigenetic, genetic, and environmental aspects. This research is a literature review that analyzed the role of the nutritionist in ASD, aiming to address the causes and factors related to the eating behavior of children with autism. Connections between the central nervous system and the gastrointestinal tract have been observed, indicating that the gut microbiota may have a significant influence on behavior and ASD symptoms. In this context, the nutrition professional plays a crucial role in diet management and in the implementation of nutritional therapies that can improve both gastrointestinal and behavioral symptoms, including the use of supplementation when necessary. Food selectivity is also present in this scenario, as children with ASD may be highly restrictive and selective regarding food intake. Nutritional therapies, along with other multidisciplinary interventions, help promote the overall health and well-being of these children.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Child Autism; Gut-Brain Axis; Applied Behavior Analysis; Neurodevelopmental Disorders.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação dos Níveis de TEA.....	14
Quadro 2 – Indicadores de Comportamentos no TEA.....	16
Quadro 3- Dificuldades Alimentares no TEA.....	30
Quadro 4 – Atividades para Seletividades Alimentar, trabalhando os Sentidos.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TEA- Transtorno do Espectro Autista

OMS- Organização Mundial de Saúde

MS – Ministério da Saúde

DSM-V - Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais

APA – Associação Psiquiátrica Americana

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

ABA – Análise de Comportamento Aplicada

CBD – Canabidiol

LPS – Lipopolissacarídeos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.3	Objetivos.....	8
1.3.1	Objetivo Geral	8
1.3.2	Objetivos Específicos.....	8
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1	Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Contexto Histórico	10
2.2	Etiologia do TEA	11
2.3	Características do TEA.....	13
2.4	Diagnóstico para o TEA.....	17
2.5	Tratamento no TEA.....	18
2.6	Terapias no TEA.....	20
2.6.1	Terapia Psicológica.....	20
2.6.2	Fisioterapia.....	20
2.6.3	Terapia Ocupacional.....	20
2.6.4	Terapia com Fonoaudiólogo.....	21
2.6.5	Educação Física.....	21
2.6.6	Psicopedagogo.....	21
2.6.7	Musicoterapia.....	22
2.6.8	Terapia Nutricional.....	22
2.6	Relação cérebro - intestino no TEA	22
2.7	Nutrição no TEA.....	25
2.8	Seletividade alimentar no TEA.....	30
2.9	Apoio familiar e leis no TEA.....	33
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neurológico caracterizado por alterações no desenvolvimento comportamental, incluindo dificuldades na interação social, déficits na linguagem e na comunicação, além da limitação em atividades simbólicas, como os jogos imaginativos. Também se manifestam padrões restritivos, repetitivos e estereotipados de comportamento. Embora os sinais variem entre os indivíduos, eles geralmente se apresentam nos primeiros anos de vida, impactando diretamente a maneira como a criança percebe e interage com o mundo. Nos últimos anos, o número de diagnósticos tem aumentado significativamente, reflexo da maior visibilidade e compreensão sobre o transtorno. Esse cenário tem fomentado discussões relevantes sobre inclusão escolar, suporte familiar, intervenções terapêuticas e formulação de políticas públicas (STRAVOGIANNIS, 2024).

A etiologia do TEA é considerada multifatorial, podendo ter influência desde o âmbito ambiental, maternal (incluindo desde a idade materna até mesmo problemas como morbididades da mãe) e genético (RIBEIRO, 2021). Por ser um transtorno de características com condições marcadas por perturbações do desenvolvimento neurológico e suas causas relacionadas a dificuldade no relacionamento social. Os sinais do TEA podem ser percebidos desde os primeiros meses de vida, porém seu diagnóstico se dá com mais frequência entre os 2 a 3 anos, com sua prevalência no sexo masculino (BRASIL 1, 2022).

Crianças com TEA podem apresentar dificuldades alimentares, que variam de acordo com o nível de comprometimento do transtorno. Com isso quanto antes for feito o diagnóstico do transtorno, e tendo uma equipe composta por multiprofissionais que auxiliem essa família dando o suporte necessário, pode se obter uma melhora em alguns comportamentos. E com esses comportamentos mais controlados, pode melhorar a relação do momento que envolve a alimentação. Desta maneira a terapia alimentar planejada pelo nutricionista, é uma ferramenta fundamental para a aproximação da criança com o alimento, são ofertados estímulos sensoriais

que trazem conforto para a criança ter interesse pela comida aceitando novos alimentos e comer com prazer (STRAVOGIANNIS, 2024).

Entre as características alimentares mais comuns em crianças com TEA, destacam-se a dificuldade em aceitar novas texturas e sabores, a seletividade alimentar, a deficiência de micronutrientes e a irritabilidade durante as refeições. Essas restrições e preferências alimentares impactam negativamente a relação com a alimentação e geram desafios tanto para a criança quanto para sua família. Nesse cenário, a terapia nutricional torna-se fundamental, ao trabalhar com estímulos sensoriais e dietas específicas. Com esse suporte, os pais passam a tomar decisões mais assertivas, contribuindo para a introdução gradual de novos hábitos alimentares (PAIVA, 2020).

O nutricionista é o profissional que atua junto a equipe multidisciplinar, desenvolvendo projetos de terapia nutricional, cardápios para auxiliar na alimentação, sempre respeitando o grau do TEA e sua tolerância alimentar, analisando exames e deficiências nutricionais, a fim de desenvolver medidas apropriadas e para uma melhora no quadro nutricional do paciente (NUNES, 2023).

As terapias nutricionais são fundamentais no tratamento do TEA, não apenas pelas modificações na dieta, mas também pela abordagem do comportamento alimentar da criança em relação ao ambiente em que está inserida. Além de identificar e corrigir deficiências nutricionais, essas terapias permitem a adoção de condutas personalizadas, fundamentadas na educação nutricional e adaptadas às necessidades específicas de cada caso (PAIVA, 2020).

1.1 Problematização

A criança com TEA, pode desenvolver problemas relacionados a alimentação que podem diferenciar conforme o nível do transtorno. Com isso quanto antes for feito o diagnóstico do transtorno, e tendo uma equipe composta por multiprofissionais que auxiliem essa família dando o suporte necessário, pode se obter uma melhora em alguns comportamentos. E com esses comportamentos mais controlados, pode melhorar a relação do momento que envolve a alimentação. Desta maneira a terapia alimentar planejada pelo nutricionista, é uma ferramenta fundamental para a aproximação da criança com o alimento, são ofertados estímulos sensoriais que trazem conforto para a criança ter interesse pela comida aceitando novos alimentos e comer com prazer (STRAVOGIANNIS, 2024).

1.2 Justificativa

O nutricionista é o profissional que atua junto a equipe multidisciplinar, desenvolvendo projetos de terapia nutricional, cardápios para auxiliar na alimentação, sempre respeitando o grau do TEA e sua tolerância alimentar, analisando exames e deficiências nutricionais, a fim de desenvolver medidas apropriadas e para uma melhora no quadro nutricional do paciente (NUNES, 2023).

As terapias nutricionais são essenciais no tratamento do TEA, não apenas pela mudança na dieta, mas também pela relação entre a forma como a criança se alimenta e o ambiente ao seu redor. Consideram-se as deficiências nutricionais para implementar condutas específicas em cada caso, por meio da educação nutricional (PAIVA, 2020).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Abordar causas e fatores relacionados a alimentação de crianças com TEA.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Discutir o conceito de alimentação e comportamentos no TEA, com suas características e causas;
- Compreender a relação de hábitos alimentares com a seletividade;
- Identificar problemas relacionados a saúde de crianças com TEA;
- Dissertar sobre a importância da alimentação e suplementação para suprir deficiências nutricionais;
- Apresentar as terapias e práticas que auxiliam na melhor aceitação na alimentação das crianças com TEA.

1.4 Metodologia

Esta pesquisa compõe uma revisão bibliográfica da literatura, sendo um estudo exploratório de abordagem sobre o papel do nutricionista na Transtorno do Espectro Autista (TEA), abordagem, terapias, suplementação e eixo cérebro-intestino. A revisão bibliográfica tem como objetivo analisar e conhecer as principais constatações existentes referente a um determinado tema. Assim essa pesquisa descreve pontos importantes de um problema, partindo de informações já encontradas e disponíveis relacionadas por outra pessoa que estudaram acerca do tema. As etapas seguidas para a realização desta pesquisa foram levantamento bibliográfico

e definição de ideias a serem utilizadas na redação do trabalho, conclusão a partir das informações encontradas e apresentadas.

As informações foram levantadas através das bases de dados: *Scielo (Scientific Eletronic Library Online)*, Google Acadêmico, legislações e diretrizes de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Manuais e Diretrizes encontrados no Ministério da Saúde (MS), incluindo artigos e livros didáticos. Na busca ativa foram utilizados os descritores: " Transtorno do Espectro Autista", "Autismo", "Alimentação", "microbiota intestinal", "disbiose", eixo intestino-cerebro", "suplementação", "terapias ligadas ao autismo", "seletividade alimentar", "tratamento", "leis ligadas ao autismo", "etiologias e causas" e "nutricionista no TEA". Das 86 obras encontradas foram selecionadas em total 43 trabalhos publicado no período entre os anos 2008 e 2025.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Contexto Histórico

O termo “autismo” foi anunciado pela primeira vez em 1943, ao longo dos anos sua classificação passou por diversas transformações conforme revisões no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), e atualmente a condição é conhecida como Transtorno do Espectro Autista (TEA). O autismo infantil foi determinado por Kanner, em 1943, inicialmente denominou-se Distúrbio Artístico do Contato Afetivo, e assim definido como uma condição com particularidades comportamentais próprias, dificuldade em relações afetivas com seu meio, dificuldade na linguagem, presença de habilidades cognitivas, aspecto físico normal e comportamentos repetitivos e com um início precoce (VIANA *et al.*, 2020).

Ainda em 1943, foi publicado um artigo intitulado Autistic Disturbances of Affective Contact, na revista Nervous Children, onde destacou particularidades, até então não observadas, em um número de crianças que os pais o procuraram, chamando-as “fascinantes peculiaridades”. O artigo retratou resumidamente o caso de onze crianças, dentre elas oito do sexo masculino e três do sexo feminino, com idade inferior a onze anos. Essas crianças apresentavam diferentes graus desse distúrbio recorrentes. Com famílias distintas e frequentemente eram confundidas com “retardadas mentais” ou até mesmo esquizofrênicas (CARVALHO, 2019; SILVA, 2021).

A observação foi que as oito crianças tinham a fala tardia das quais três delas não falavam. No âmbito de decorar poemas, cantar, recitar poesias não havia problemas na fala, somente na comunicação. Repetiam muito, com semelhança a um papagaio o que representava uma falta de espontaneidade e ecolalia. Todas as crianças apresentavam incomodo com ruídos e sons oriundos. Havia uma resistência com relação a se alimentar pois entendiam que o alimento vindo de outra pessoa era intrusivo. A mudança de rotina trazia uma certa angústia, como a troca de rota do caminho percorrido, que era algo muito incomodo. A contribuição de

Kanner foi destacar a invariabilidade e isolamento artístico como pontos principais nessa patologia infantil, tornando possível formar critérios de diagnóstico (CARVALHO, 2019).

Com essas pesquisas foram utilizadas o DSM que é um guia prático que visa facilitar e unificar o diagnóstico em saúde mental, conduzindo numa avaliação objetiva. O guia se tornou o glossário oficial de ciência, sendo utilizado na prática clínica e no âmbito de pesquisa de diferentes abordagens. O DSM é organizado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) desde sua segunda publicação em 1952, tendo um alcance mundial e cunho norteador na classificação dos transtornos mentais (CARVALHO, 2019).

Somente no ano de 2002 que o autismo deixa de ser classificado como uma psicose, e é inserido dentro dos transtornos globais de desenvolvimento infantil, sendo definido como um transtorno severo e inveterado no desenvolvimento infantil, que causam variações na interação coletiva, na sociabilidade e no dinamismo recreativo da criança (SILVA, 2021).

2.2 Etiologia do TEA

A etiologia desse transtorno é considerada como multifacetada, devido a influências ambientais, maternas e genéticas influenciando a sua etiopatogenia. Apesar de inúmeros casos algumas crianças têm um diagnóstico incompleto. Reconhece-se que novas descobertas possam ter favorecido no aumento dos diagnósticos. Sua maior prevalência sabe-se que é genética e ambiental. Além dos motivos etiológicos, inúmeros riscos são vistos de forma mais predominante em autistas do que relacionado a não autistas. Em alguns pontos a literatura é divergente quanto a ponderação de cada fator, alguns manifestam que a exibição ambiental e fatores intrínsecos maternos apresentam grande importância, enquanto outros assumem as causas genéticas como predominante (RIBEIRO, 2021).

Araujo *et al.* (2022) relata que a arquitetura genética do autismo conta com genes herdados, com modificações comuns e outras raras na população, percebendo múltiplas amostras de herança. Ele também descreve prováveis causas envolvidas como: a idade dos pais em relação ao momento da concepção, principalmente se for acima dos 40 anos; cuidados exagerados ou até mesmo descuido com a criança; uso de medicamentos no período pré-natal; o nascimento precoce do bebê ou baixo peso do recém-nascido; malformação do sistema nervoso central; e infecções inerentes.

A idade materna pode estar associada por motivos do envelhecimento dos óvulos, no qual crescem as chances para uma mutação genética, podendo também ser convertida em complicações obstétricas. Mulheres com idade avançada tem uma reserva ovariana menor e uma maior probabilidade de óvulos com irregularidades cromossômicas, como trissomia 21 que

aumentam os riscos de TEA. Isso acontece devido as células germinativas femininas estarem em repouso e tendem a ter uma exposição mais acumulativa que a masculina. Além disso mudanças ambientais possibilitam modificações epigenéticas durante a oogênese, dessa maneira um ambiente que causa alterações no útero pode interferir no restabelecimento marcas de metilação do DNA (LEAL, 2024).

Ribeiro (2021) descreve o uso de medicamentos como uma possível causa do TEA. Fármacos como os inibidores seletivos e coletores de serotonina estão entre eles. O acetaminofeno também pode estar relacionado ao risco de TEA. Pode aumentar o estresse oxidativo neuronal e interferir no hormônio testosterona. Além desses fatores, Ribeiro relata uma correlação entre poluentes do ar e intoxicação por substâncias, como metais pesados, que provocam uma resposta inflamatória sistêmica. Essa resposta causa lesões nos neurônios e afeta negativamente o desenvolvimento do sistema nervoso central, prejudicando o feto durante seu período mais crítico.

Complicações no parto também estão relacionados como possíveis causas do autismo. A pré-eclâmpsia, o parto prematuro e um baixo peso desse bebê recém-nascido são apontados como complicações obstétricas que trazem risco e que podem potencializar o desenvolvimento do autismo em crianças (LEAL, 2024).

Alterações na fisiologia e morfologia cerebral de indivíduos com TEA incluem mudanças neuronais significativas, como aumento do volume da massa encefálica, alterações nas conexões neurais decorrentes da extinção e reorganização sináptica, além de deslocamento neural. Embora diversas áreas corticais apresentem aumento na espessura, observa-se diminuição sináptica no hipocampo, cerebelo e amígdala, assim como um aumento na condensação de serotonina no encéfalo. Assim estabelecendo uma relação científica que explica as alterações comportamentais observadas em indivíduos com TEA (FREIRE, 2022).

Dentro da neurociência algumas pessoas com autismo têm comprometimentos em áreas cerebrais. A amígdala, que regula as emoções, pode funcionar de forma diferente, o que afeta o reconhecimento e a resposta a situações sociais. O corpo caloso, que liga os dois lados do cérebro, pode ter alterações que dificultam essa comunicação. O lobo frontal está ligado à parte motora e à linguagem, e o lobo temporal, à linguagem e à memória. O córtex cerebral comanda funções como atenção, pensamento, linguagem e memória. O hipocampo ajuda a formar novas memórias e a lidar com emoções. O cerebelo cuida do equilíbrio, da fala e da coordenação dos movimentos. Os gânglios basais ajudam a controlar os movimentos e fazem a conexão entre o cérebro e o cerebelo. Já o tronco encefálico é responsável por funções vitais,

como respirar e controlar os batimentos do coração. Essas alterações ajudam a entender melhor o funcionamento do cérebro de pessoas com TEA (STRAVOGIANNIS, 2024).

No autismo há uma implicação das funções executivas, apresentando, assim, de modo especial, a flexibilidade cognitiva e a memória operacional, visto que na brincadeira simbólica há uma falta clara desse comportamento, havendo padrões restritivo e repetitivo nas atividades que existem. As funções executivas envolvem um processo cognitivo enigmático e são vitais para se constituir e se encaixar a um ambiente em constante mudança. Essas funções são incumbidas pela autorregulação ou autogestão e abrange habilidades como, bloqueio, planejamento, flexibilidade neural, clareza na linguagem e memória de trabalho. E com isso causando problemas como comportamentos mais rígidos, comunicação problemática, falta de agilidade, grande dificuldade em envolver-se nas interações sociais (FREIRE, 2022).

Algumas mutações em relação aos genes que codificam os neurotransmissores, há possibilidade de ser uma das causas do autismo, como a sinapsina, que desempenha a função transportadora de proteínas, presente no processo de sinapse, que se mostra presente em pessoas com TEA. Essas mudanças se mostram na remodelação da cromatina, com isso pode se observar uma relação entre a TEA e o distúrbio sinápticos (CORREIA, 2021).

2.3 Características do TEA

O TEA é um distúrbio no neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento incomum, manifestações comportamentais, dificuldades na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e inalteráveis, podendo apresentar alguns comportamentos limitado a atividades e interesses. O TEA é classificado como um transtorno de desenvolvimento, onde suas principais características são problemas no desenvolvimento da linguagem, a integração e comportamento social e nos processos de comunicação. As primeiras aparições dos sintomas podem ser observadas desde os 12 a 18 meses de vida e diagnosticada por volta dos dois a três anos de idade. Sua prevalência tem se mostrado maior em indivíduos do sexo masculino do que se comparado ao sexo feminino (BRASIL 1,2022).

Segundo dados da Organização Pan-americana de saúde (OPAS, 2022) a estimativa é que em todo o mundo, para cada 160 crianças uma tem transtorno do espectro autista. O TEA é classificado em três níveis de gravidade, conforme o nível de suporte necessário como pode ser observado no quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Classificação dos níveis de TEA

Níveis	Características
Nível 1 (leve)	• Autonomia, sinais sutis; • Dificuldades em se expressar, uso errado das palavras; • Evita contato visual, dificuldades em fazer novas amizades e manter conversar; • Padrões repetitivos leves e fixação por objetos; • Necessidade de ajuda na organização e planejamento de atividades; • Diagnostico feito mais tardiamente por conta de sinais mais leves;
Nível 2 (moderado)	• Transtornos mentais mais evidentes, precisa de ajuda no dia a dia; • Déficits mais evidentes na comunicação verbal e não verbal, respostas sociais reduzidas; • Dificuldade maior para iniciar e manter conversas; • Comportamentos repetitivos mais evidentes e frequentes; • Inflexibilidade; • Necessário apoio para fazer sua higienização, alimentação e rotinas; • Frequentemente diagnosticado por atraso na fala e socialização;
Nível 3 (severo)	• Maior grau de comprometimento; • Baixa autonomia, necessidade de apoio constante; • Pode ser não verbal; • Comunicação completamente limitada; • Tendência de isolamento; • Forte resistência ao contato social; • Alta dependência; • Agressividade em situações de estresse; • Fixações intensas; • Alta dependência para todas as atividades e podendo ser até mesmo incapaz de realização; • Diagnostico mais precoce pela gravidade dos sinais;

Fonte: FARIA, BORBA (2024).

Logo nos primeiros 6 meses, são menos perceptíveis os sinais que indiquem o TEA, (o sorriso é social e contém o olhar para as pessoas presente), após o período de 12 a 18 meses esses sinais se tornam mais perceptíveis e pode-se observar comportamentos e sinais mais nítido no desenvolvimento. Esses sinais são: não responder a sons, ruídos, falas no ambiente, não apresentar sorrisos em ambientes sociais, baixo contato visual e falha em sustentá-lo, negação ao toque, não responder quando lhe é chamado, limitada iniciativa de resposta, imitação escassa, preferência por objetos e pouco contato visual ao brincar, desconforto com sons alto, perturbação no sono, pouca resposta no momento de amamentação e perda na habilidade em apontar objetos (ARAUJO, 2019).

Um dos sintomas mais característicos do autismo são as alterações sensoriais. Essas alterações podem manifestar-se como hipersensibilidade, provocando reações excessivas ao ambiente, ou como respostas tardias e lentas. Essas variações sensoriais interferem nas experiências comportamentais e ambientais, ocasionando dificuldades nas atividades diárias, como na alimentação, no sono e nas interações sociais (RIBEIRO, 2021).

Essas variações podem determinar diferentes abordagens terapêuticas, fundamentando-se nos seus sinais e tipos de aprendizados da criança, com isso não há um único tipo de abordagem e tratamento exclusivo. Todavia, estudos demonstram que intervenções precoces e intensivas podem auxiliar no controle dos sintomas por coincidir em um período de desenvolvimento cerebral (RIBEIRO; PAIVA, 2021).

Alguns dos comportamentos são difíceis de identificar nos primeiros anos se tornando incomum em crianças com transtorno, com isso esses comportamentos costumam aparecer mais tardiamente. Em alguns casos são observados comportamentos repetitivos, atípicos e estereotipados mais severos, o que indica a necessidade de avaliação diagnóstica de TEA, como podemos observar no quadro 2.

Quadro 2: indicadores de comportamentos no TEA.

Motores	• Movimentos motores comuns: tremor brusco nas mãos e correr de um lado para o outro. • Ações atípicas repetitivas: empilhar e alinhar brinquedos de forma inflexível, observar objetos e se aproximar muito dos próprios, focar em detalhes dos objetos, obsessão por objetos em movimentos tais como: ventiladores, máquina de lavar roupas etc.
----------------	---

	• Dificuldade em realizar movimentos precisos tais como: dificuldade de rolamento na idade esperada; movimentos rígidos e pouco coordenado; mover mais um lado do corpo do que o outro; dificuldade ou até mesmo exagero em trazer os braços para dentro do corpo, dificuldade em mover a cabeça ou pescoço quando é chamado por alguém.
Sensoriais	• Hábito de lamber ou cheirar os objetos. • Sensibilidade a ruídos como liquidificador, secador de cabelo, batedeira. Reagindo de forma agressiva. • Observação rígida com foco em objetos e luzes que piscam e que emitem barulho. • Insistência tátil: a criança permanece um longo período passado a mão sobre determinada textura.
Rotinas	• Tendência a rotinas pré-estabelecidas e rigorosas. • Dificuldades relacionadas a alimentação, como mudança de copos, preferência rigorosas pela mesma distribuição de alimentos no prato. Algumas crianças assistem sempre o mesmo filme repetidas vezes e colocam as coisas sempre no mesmo lugar. • Não toleram qualquer mudança na rotina podendo desencadear crises de choro, gritos, birras e manifestação de desagrado intensa.
Fala	• Repetição de palavras que acabaram de ouvir (ecolalia imediata). Ou emitir falas e vinhetas que ouviram na televisão sem sentido (ecolalia tardia). Pela repetição do que ouve acaba por não utilizar os pronomes. • Apresentam características diferentes com a entonação e no volume da voz. • Algumas crianças com TEA deixam de falar e perdem habilidades sociais que já havia adquirida por volta dos 12 a 24 meses. Essa perda pode ser repentina ou gradual.
	• Falta de expressividade emocional ou mais limitada. • Dificuldade em aconchegar no colo dos cuidadores.

Aspecto emocional	• Pouca aceitação de contato corporal. • Extrema sensibilidade em momentos como dor. • Dificuldade em encontrar formas de expressar as preferências e vontades e de responder às tentativas dos adultos de compreendê-las.
--------------------------	--

Fonte: BRASIL 2 (2014)

2.4 Diagnóstico para o TEA

Os familiares de portadores de TEA enfrentam grandes desafios para se obter um diagnóstico, deparando-se com equipes despreparadas para detectar os sinais de alerta do autismo, e um sistema de saúde com pouco investimento governamental, sem oferta de serviços e especialistas capacitados, e com falta de instrumentos avaliativos na rede de saúde pública (STRAVOGIANNIS, 2024).

Existe um instrumento de rastreamento e triagem de indicadores clínicos de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento os Indicadores de Risco para Desenvolvimento infantil. Esses instrumentos consistem em observação e inquérito que pode ser usado no rastreamento e muito usado na parte clínica por profissionais da saúde na Atenção Básica, e que podem a princípio analisar os sinais, mas que não podem ser utilizadas para um diagnóstico. Quando se percebe esses sinais através dessa triagem o paciente é encaminhado para um profissional treinado e capacitado na área do TEA. O diagnóstico para o TEA é clínico, necessitando de uma equipe de multiprofissionais geralmente composta por médico, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta entre outros que fazem o diagnóstico através de avaliações (BRASIL 2, 2014).

O método utilizado como referência para avaliação por profissionais da área da saúde mental é o *Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais* (DSM-V) que traz mudanças que refletem uma compreensão mais abrangente e avançada das manifestações de TEA, contribuindo significativamente para unificação e precisão dos diagnósticos, favorecendo uma abordagem mais direta e eficaz no acompanhamento de pessoas com TEA (STRAVOGIANNIS, 2024).

Este manual tem como critério de avaliação os graus do TEA que são o leve (nível 1), moderado (nível 2) ou severa (nível 3), os níveis mostram a gravidade do autismo e estão relacionados totalmente com o comportamento e com o apoio que essa criança precisa, sendo apoios para executar funções verbais ou não verbais, comportamentos, ajustes na rotina,

sensibilidade sensorial e interações sociais. Quanto maior for nível de gravidade maior suporte a criança precisará (LOWENTHAL, 2022).

A anamnese acontece com o profissional, onde é feita uma conversa com os pais da criança para avaliar todos os detalhes desde a gestação, hábitos dos pais, históricos da família, uso de medicamentos, como foi parto, se a mãe teve alguma complicação durante e no momento do parto como pré-eclâmpsia, quais os primeiros sinais que a família observou no desenvolvimento do filho, dentro do período dos 12 a 18 meses a criança se desenvolveu como esperado ou se já observaram um atraso em algumas das partes de desenvolvimento cognitivo e de fala. Todos esses sinais são muito importantes tanto para o diagnóstico como para a parte do tratamento, assim possibilitando um olhar mais atento do profissional e um melhor direcionamento para o tratamento (ARAÚJO, 2019).

2.5 Tratamento do TEA

Após o diagnóstico de TEA, é importante que o tratamento seja feito por uma equipe de profissionais de várias áreas, que trabalhem juntos. O método que é recomendado no manual de Análise do Comportamento Aplicada (ABA), com atendimentos que tenham duração semanal de 20 a 40 horas. As terapias devem ser com planejamento individualizado para atender as necessidades da criança. Além do mais quanto mais cedo é feito o tratamento aproveitasse os períodos em que o cérebro da criança está mais aberto a aprender e se desenvolver, por causa de capacidade de adaptação, chamada de neuroplasticidade (STRAVOGIANNIS, 2024).

Há também tratamentos medicamentosos, geralmente os pacientes com TEA demandam de um tratamento psicofarmacológico para auxiliar no controle de sintomas associado ao quadro. Os medicamentos mais utilizados são: risperidona (um antipsicótico atípico, atua como bloqueador de serotonina e dopamina), olanzapina, quetiapina, ziprasidona, aripripazol e o clozapina. Indicados pela Food and Drug Administration dos Estados Unidos os medicamentos para ajudar nos sintomas relacionados ao TEA. São medicamentos antipsicóticos que podem provocar efeitos colaterais como aumento de peso, síndrome metabólica, síndrome neuroléptica maligna e hiperprolactinemia (ARAÚJO, 2019).

Tratamentos alternativos são abordagens ou complementos frequentemente adotados pelos familiares, como o uso de ácidos graxos, ômega, dietas especiais e probióticos. Embora esses métodos ainda não possuam comprovação científica definitiva, algumas evidências indicam benefícios específicos. Por exemplo, a melatonina tem sido utilizada para auxiliar na melhora do sono. O tratamento com probióticos, baseado na relação entre o eixo cérebro-intestino, tem como objetivo melhorar a microbiota de pessoas com autismo que apresentam

distúrbios gastrointestinais relacionados à disbiose. Esses distúrbios podem causar irritabilidade, comportamentos agressivos e problemas de sono. No entanto, ainda não há comprovação científica sólida que confirme a eficácia desses tratamentos (LOPES, 2019).

Um dos tratamentos em estudo desde a liberação nos Estados Unidos, em 2018, é o uso do canabidiol (CBD). O interesse pelo seu uso terapêutico cresceu rapidamente, especialmente entre pais de crianças com TEA. O CBD, substância não psicoativa da planta cannabis, tem sido associado à melhora de sintomas como ansiedade, agressividade, distúrbios do sono e dificuldades de interação social. Estudos indicam que o uso do CBD pode trazer benefícios para pacientes com TEA, promovendo melhor qualidade de vida e alterações positivas na atividade cerebral. No Brasil a liberação e aprovação pela Anvisa da comercialização de 14 medicamentos à base de canabidiol para tratamentos a fins medicinais (ANVISA, 2019; ROBERTO, 2024, SHECAIRA, 2021).

2.6 Terapias no Autismo

É essencial reconhecer que cada criança apresenta particularidades, sendo necessário adaptar o tratamento às suas necessidades específicas. A abordagem deve ser personalizada, considerando os pontos fortes e os desafios individuais. Além disso, o envolvimento da família desempenha um papel fundamental na consolidação dos resultados terapêuticos, favorecendo a continuidade e a generalização das habilidades desenvolvidas em contextos clínicos para as situações do cotidiano (ANDRADE, et al., 2024).

2.6.1 Terapia psicológica

Uma das abordagens dos profissionais que são primordiais para o tratamento e acompanhamento é o psicólogo. Este profissional pode realizar avaliações para o diagnóstico de TEA e ofertar suporte emocional para a criança e para a família, ajudando a lidar com desafios emocionais (STRAVOGINNIS, 2024).

Dentro dos métodos utilizados pelos psicólogos, tem a terapia cognitiva comportamental (TCC) esse tratamento trata-se de uma psicoterapia estruturada, com período curto, voltada para a solução de problemas atuais e para mudança de comportamentos disfuncionais. Com um atendimento bem planejado é possível observar melhoras nos sintomas do TEA. Além do mais existem técnicas utilizadas dentro do TCC para a psicoeducação, por exemplo, que auxiliam na questão de hierarquia de medos e técnicas de prevenção de exposição e resposta. Transmitindo ao paciente as origens de sua ansiedade e lhe dando opções de tratamento. Esse tratamento tem

uma boa aceitação em crianças e jovens, além do mais muito utilizado para aqueles de baixo poder econômico pelo custo-benefício (ANDRADE,2024).

A terapia é um método utilizado como tratamento tanto para a criança com TEA como também para a família, pois quando chega esse diagnostico muitos tem um sentimento de culpa, de não saber como lidar com essa notícia, e isso acaba por desestruturar os sentimentos desses pais ou responsáveis. Algo muito importante também é não deixar de seguir corretamente as orientações, participar das seções, das brincadeiras e atividades voltadas para o paciente isso ajudara também a lidar com os desafios em casa e no âmbito social (BRASIL, 2014).

No âmbito da psicologia, uma das terapias mais usadas é o ABA, (Applied Behavior Analysis), em português ser Análise do Comportamento Aplicada, onde se observa os comportamentos e habilidades que precisam ser melhoradas, estruturando e delineando estratégias a serem seguidas, auxiliando no processo de aprendizado em sala de aula e como um todo. Dentro dessa estratégia é de grande importância coletar dados antes, durante e depois para auxiliar na tomada de decisões, para uma melhor estratégia conforme cada criança (VIANA, 2020).

2.6.2 Fisioterapia

Caso a criança necessite de cuidados motores, o profissional de fisioterapia atua junto à equipe multidisciplinar, focando no desenvolvimento motor, na mobilidade e na funcionalidade física do indivíduo. A fisioterapia contribui para a melhora da postura, da coordenação motora, da força muscular e da independência funcional, adaptando as atividades para atender às necessidades específicas de cada pessoa (STRAVOGIANNIS,2024).

2.6.3 Terapia Ocupacional

A terapia ocupacional é outro recurso fundamental no acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco no desenvolvimento de habilidades motoras, de autocuidado e de funcionalidade no cotidiano. Essa abordagem individualizada busca identificar as capacidades e dificuldades específicas de cada criança, aplicando estratégias adaptadas às suas necessidades. Seu escopo vai além do aspecto físico, abrangendo também dimensões emocionais, sensoriais e sociais. Além disso, a terapia ocupacional oferece suporte às famílias por meio de orientações práticas, contribuindo para a autonomia da criança em diferentes contextos do cotidiano (STRAVOGIANNIS, 2024: BRASIL 2,2014).

A terapia de integração sensorial é um tratamento onde procura-se examinar a relação entre mecanismo cerebral, sensações corporais e aprendizagem. Nessa abordagem o processo

de organizar as informações sensoriais para uso funcional, interpretando sensações e responder apropriadamente ao ambiente, ajudando no desenvolvimento de atividades diárias (STRAVOGIANNIS, 2024).

A utilização de técnicas que ajudam a criança a responder melhor aos estímulos sensoriais, usando atividades como balançar, pular, correr, subir escadas, participar de esportes e explorar diferentes texturas são usadas para melhorar o processo sensorial, para desenvolver as habilidades motoras, habilidades ocupacionais incluindo tarefas como recortar, desenhar e manuseios de objetos pequenos (ANDRADE, 2024).

2.6.4 Terapia com Fonoaudiólogo

O fonoaudiólogo é um profissional muito importante quando se observa atrasos na fala por exemplo, o profissional é habilitado a avaliar as variações de dificuldade e diferenciar o autismo de outras condições. Assim se observa a fonologia (sons e fala), a sintaxe (forma com que essa criança forma frases ou até mesmo que se expressa), a morfologia (como forma a palavra), semântica (uso adequado da palavra), pragmática (linguagem mais utilizada no dia a dia, mais afetiva). Essas observações são primordiais para direcionar o tratamento adequado e com isso ajudar na comunicação (STRAVOGIANNIS, 2024; BRASIL 2, 2014).

2.6.5 Educação física

Nesse mesmo contexto de intervenções personalizadas, as atividades físicas representam um recurso terapêutico relevante para crianças com TEA, contribuindo tanto para o desenvolvimento físico quanto para o bem-estar emocional. O profissional de educação física desempenha um papel importante ao promover práticas que favorecem a saúde geral, o aumento da força muscular, a resistência e o controle do peso, aspecto especialmente relevante, considerando a alta incidência de obesidade infantil entre crianças com TEA. No entanto, a implementação dessas atividades deve considerar as particularidades de cada indivíduo, com adaptações que respeitem suas preferências, limitações e habilidades. Para isso, podem ser utilizados recursos como suporte verbal, pistas visuais, gestos orientativos e auxílio físico parcial ou total, de acordo com o nível de autonomia apresentado (STRAVOGIANNIS, 2024).

2.6.6 Psicopedagogo

No contexto do diagnóstico e das terapias para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o psicopedagogo desempenha papel fundamental no acompanhamento dentro do ambiente escolar. Esse profissional realiza observações cuidadosas do processo de

aprendizagem, identifica possíveis dificuldades e desenvolve estratégias específicas para facilitar o ensino e promover o desenvolvimento acadêmico dessas crianças (BATISTA,2021)

Além disso, o psicopedagogo colabora com os professores, orientando-os sobre práticas pedagógicas adequadas e assertivas, contribuindo para que o ambiente escolar esteja preparado para receber e incluir esses alunos de forma eficaz. Seu trabalho vai além da identificação das dificuldades, atuando também na prevenção, promovendo o desenvolvimento integral da criança e assegurando o respeito às suas necessidades (BICALHO, 2021).

2.6.7 Musicoterapia

A musicoterapia é uma importante ferramenta terapêutica que contribui para o desenvolvimento da interação social, da comunicação verbal e do contato visual em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente por atuar de forma positiva diante do hiperfoco característico desse público. Por ser uma prática presente no cotidiano, a música, quando aplicada de forma adequada, pode se tornar uma atividade prazerosa e terapêutica. Além de auxiliar na redução de comportamentos atípicos, a musicoterapia promove a organização emocional e o reconhecimento das potencialidades da criança, contribuindo significativamente para a melhoria da sua qualidade de vida. Dessa forma, ela vai além de um simples tratamento, tornando-se um recurso que valoriza a individualidade e estimula o desenvolvimento integral (STRAVOGIANNIS,2024).

2.6.8 Terapia Nutricional

A terapia alimentar, conduzida pelo nutricionista, é fundamentada em abordagens que visam estabelecer uma relação de confiança entre a criança e os alimentos. Seu principal objetivo é aproximar a criança do ato alimentar por meio de estímulos sensoriais que promovam conforto, despertem o interesse por novos alimentos e incentivem uma experiência alimentar positiva. Paralelamente, o nutricionista realiza a avaliação de carências nutricionais e propõe estratégias para sua correção, contribuindo para a melhora do estado nutricional e favorecendo o desenvolvimento global da criança (STRAVOGIANNIS, 2024). Essa terapia será abordada com mais profundamente a frente.

2.7 Relação cérebro - intestino no TEA

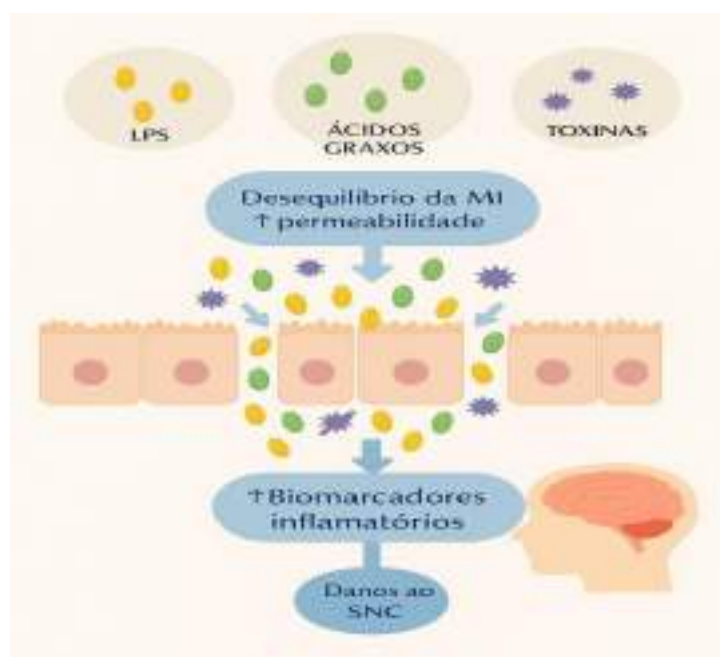
No quadrante da alimentação no TEA, são relatados problemas que muitas vezes estão associados a alterações comportamentais tais como: recusa alimentar, alimentação rápida, problemas na mastigação, dificuldade na adaptação de novos alimentos, dificuldade em se

alimentar na presença de pessoas que não sejam do âmbito familiar, seletividade e adaptação a rituais em torno das refeições. Além dessas dificuldades também o paciente costuma apresentar distúrbios intestinais tais como, azia, perda de peso, dor abdominal, alterações na permeabilidade da mucosa gástrica e defeitos enzimático e constipação (PAVÃO, 2021).

A relação entre o intestino e o cérebro é um eixo importante quando falamos de alimentação e funções cerebrais, há apontamentos que o intestino é considerado o segundo cérebro do organismo humano. Reforçando isso, sabemos que a medula e o encéfalo são parte do sistema nervoso central, e o restante que está fora dessa estrutura é classificado como sistema nervoso periférico, no qual o sistema nervoso entérico faz parte, nele possui a segunda maior quantidade de neurônios, enquanto o cérebro é o principal. Com essa relação de sistemas permitem a interação de gânglios de sistema nervoso entérico com centros cerebrais que estão relacionados às funções cognitivas e emocionais, provendo a regulação de diversos mecanismos corporais (CARDOSO, 2025).

A conexão entre o cérebro e o sistema digestório pode ser facilmente explicada pelo mecanismo da fome, no qual estímulos como pensar, ver e sentir o cheiro dos alimentos preparam o encéfalo para a refeição, desencadeando reações no estômago. A microbiota intestinal, composta por cerca de 1.000 tipos de bactérias benéficas e patogênicas, exerce influência significativa nesses sistemas. A concentração e a localização dessas bactérias variam ao longo do trato gastrointestinal. Entre os principais gêneros bacterianos presentes estão *Bifidobacterium*, *Eubacterium*, *Ruminococcus*, *Faecalibacterium*, *Blautia*, *Clostridium*, *Lactobacillus* e *Enterobacteriaceae*. Essas bactérias são capazes de produzir diversos neurotransmissores, como os relacionados ao sistema serotoninérgico, influenciando o funcionamento psíquico e contribuindo para a normalização da homeostase e das funções neurais (SABINO; BELEM, 2022).

A microbiota é um conjunto de microrganismos evidentes em certas partes do corpo e estão presentes em na maioria das pessoas. Exercendo funções primordiais no metabolismo, fortalecendo o sistema imunológico e protegendo contra microrganismos que causam doenças. Alguns fatores que alteram a microbiota como alimentação, uso de medicamentos e exposições diferentes de ambientes O eixo microbiota, intestino e cérebro é essencial para o equilíbrio do corpo e sua influência acaba diferenciando os sistemas do organismo. Quando há alterações tanto no intestino quanto no cérebro, os efeitos não ficam somente nessas regiões podendo impactar outras funções do corpo. No caso do TEA a diferença entre a microbiota intestinal de uma pessoa comum, observa-se uma alteração com redução do gênero *Prevotella* e outros fermentadores, em compensação de bacteroides e *proteobacteria* (CARDOSO, 2025).

Figura 1: Desequilíbrio do eixo intestino-cérebro

Fonte: BRANDÃO, 2022.

Como pode-se observar na figura acima, o desequilíbrio da microbiota intestinal pode aumentar a permeabilidade da parede intestinal, permitindo a passagem de ácidos graxos, toxinas e lipopolissacarídeos (LPS) para a corrente sanguínea. Esse processo leva ao aumento de marcadores inflamatórios, que podem interferir no funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) (BRANDÃO, 2022).

A disbiose intestinal é causada pelo crescimento excessivo de bactérias no intestino delgado, causando um desequilíbrio na microbiota. Incluindo o aumento de bactérias que prejudicam e reduzem as bactérias benéficas, comprometendo a diversidade microbiana, interferindo na absorção de nutrientes, influenciando no funcionamento do cérebro e podendo causar alterações no comportamento (BRANDÃO, 2022).

A disfunção é comum em pessoas com TEA, causando um desequilíbrio da microbiota intestinal, provocando alterações no funcionamento do trato gástrico intestinal, e sua principal queixa nas crianças são diarreia, distensão abdominal e constipação. Além disso quando há problema no trato digestório, problemas como alergias e intolerâncias costumam ser mais comuns. Esses problemas no trato intestinal muitas vezes são causados por estresse físico e emocional, uso de medicamentos, antibióticos e dietas inadequadas. Qualquer desequilíbrio na microbiota intestinal aumenta a inflamação, que desencadeia mensagens que são recebidas pelo cérebro, levando ao aumento de produção de cortisol, hormônio esse que está relacionado ao estresse. O cérebro também é informado que há uma inflamação intestinal pelo nervo vago, que é estimulado pelas citosinas (SOUZA, 2023).

Esses impulsos podem modificar respostas comportamentais que expandem a ansiedade e reduz a sociabilidade, alterando também a quantidade de bactérias ruins e boas, aumentando a permeabilidade devido a produção de toxinas, que quando absorvidas, provocam neurotoxicidades, colaborando para os problemas comportamentais. Esse aumento na permeabilidade pode causar problemas na metabolização de alguns aminoácidos essenciais, desencadeando *fenicetonúria*, intolerância a caseína e ao glúten, além de facilitar na absorção de metais tóxicos, fungos, bactérias, ou seja, substâncias inadequadas que entram na corrente sanguínea e causam um problema sistêmico. O que justifica indivíduos autistas terem uma certa sensibilidade e intolerância ao glúten e a caseína (SOUZA, 2023; PAVÃO, 2021).

Os probióticos são microrganismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, promovem benefícios à saúde. Entre esses benefícios, destacam-se a restauração do equilíbrio da microbiota intestinal, a melhora da barreira intestinal e a redução da permeabilidade intestinal. Cepas como *Bifidobacterium* spp. e *Lactobacillus* spp. desempenham papel promissor na restauração da integridade das células do epitélio intestinal. A levedura *Saccharomyces boulardii* possui a capacidade de inativar toxinas, aumentar os níveis de poliaminas e auxiliar na liberação de enzimas fermentativas, além de contribuir para a maturação dos enterócitos. Já a cepa *Clostridium butyricum* produz ácido butírico, presente no trato gastrointestinal humano, sendo utilizada para melhorar quadros de doenças inflamatórias intestinais e diarreia (BARBOSA, 2023).

Já os prebióticos são compostos por polissacarídeos não amiláceos e oligossacarídeos, sendo os mais comuns a oligofrutose, presente em alimentos como banana, trigo e mel, entre outros. Esses compostos promovem a multiplicação de bactérias benéficas no cólon, melhorando o trânsito intestinal. Os benefícios dos prebióticos estão relacionados à melhora do estado nutricional, contribuindo para o controle de quadros de disbiose, diabetes, obesidade e fortalecimento da imunidade. No entanto, tanto os prebióticos quanto os probióticos demonstram ação limitada no manejo dos sintomas gastrointestinais e comportamentais em crianças com TEA (BRANDÃO, 2022).

2.8 Nutrição no TEA

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 3, 2014), no Guia Alimentar para a População Brasileira, uma alimentação adequada e saudável é um direito humano fundamental que garante o acesso regular e duradouro a alimentos de forma socialmente justa. Essa alimentação deve respeitar as necessidades biológicas e sociais de cada indivíduo, incluindo condições alimentares especiais. Além disso, precisa refletir a cultura alimentar e considerar

aspectos importantes como gênero, raça e etnia. Também deve ser acessível financeiramente e fisicamente, equilibrada em quantidade e qualidade, promovendo diversidade, moderação, prazer e equilíbrio.

O acompanhamento nutricional é muito importante no tratamento e progresso de crianças com autismo, visto que essas crianças podem apresentar dificuldade de mastigação e deglutição dos alimentos, o que pode causar deficiências de diversos nutrientes, necessitando assim de intervenções nutricionais. Além de problemas na mastigação também pode haver problemas relacionados a processos fisiológicos e metabólicos, como digestão e absorção. Por outro lado, há problemas relacionados a aceitação desses alimentos, visto que pode haver seletividade alimentar, aversão aos alimentos e como apresentam baixa variedade alimentar, ocasionado deficiências nutricionais (MARIA, 2022).

Com isso, mudanças bruscas e forçadas no comportamento alimentar têm grande probabilidade de fracasso, podendo provocar crises de choro, agitação, agressividade e autoagressão. Para estabelecer bons hábitos alimentares, é fundamental adotar planejamentos personalizados, considerando as características e necessidades de cada criança. Estratégias para reduzir a seletividade alimentar em crianças com TEA podem focar nos estímulos sensoriais, especialmente orais, visando diminuir as dificuldades durante as refeições (MARTINS *et al.*, 2024).

Crianças com TEA, são mais sujeitas a desenvolver carências nutricionais, além de dispor de maiores chances de obesidade se comparados a crianças comuns. Isso acontece pelo fato de que estas crianças possuem uma alimentação mais seletiva e com uma predominância na preferência por alimentos ultra processados, por exemplo dos alimentos doces pelo fato de estar relacionado com a ansiedade excessiva que pode ser uma influência pela mudança de rotina e a grande sensibilidade sensorial. Além disso alimentos ricos em açúcar podem se tornar um alimento para bactérias patogênicas, favorecendo o crescimento e contribuindo para alterações da flora intestinal já frequente nas crianças com TEA. Por muitas vezes causando desconfortos e sintomas que causam irritabilidade e problemas como intestino preso, diarreia e gases (ROSA; ANDRADE, 2019).

É fundamental adotar estratégias comportamentais para aumentar a variedade de alimentos e modificar os padrões alimentares em crianças com TEA, com o objetivo de promover resultados positivos em sua saúde. Essas abordagens requerem estratégias como a Terapia Cognitiva Comportamental, envolvimento familiar, e estratégias que envolvam aspectos alimentares. Podem-se adotar medidas como jogos, brincadeiras, oficinas com o objetivo de haver uma melhora na relação com a comida (LINO *et al.*, 2024).

Estratégias e medidas de intervenções dietéticas mais comuns que há uma melhora na qualidade de vida das crianças com TEA, são medidas como dietas sem glúten e sem caseína por haver uma diminuição das queixas gastrointestinais, melhora nas habilidades comportamentais, cognitivas, sociais e de comunicação. Mas essa dieta não tem validação científica rigorosa, tendo em vista que nem todas as crianças autistas são sensíveis ao glúten e a caseína (STRAVOGIANNIS,2024).

A terapia nutricional busca aproximação da criança com TEA da comida, de maneira positiva, auxiliando no desenvolvimento de novos hábitos alimentares e aceitação de diferentes sabores. O seu objetivo principal é ajudar a criança a tornar-se independente no momento de comer, aumentando a variedade de alimentos que ela aceita. Além do mais, qualquer dificuldade sensorial que possa ter em relação ao alimento, busca mudar sua atitude. O profissional nutricionista auxilia também na elaboração de um laudo onde descreve restrições alimentares e dificuldades alimentares para que a família dessa criança possa estar levando na escola, para que seja elaborado um cardápio específico para essa criança (MARTINS; STRAVOGIANNIS, 2024).

O apoio familiar na introdução de novos hábitos alimentares adequados, e no desempenhar de terapias que deem continuidade no que foi iniciado com o profissional de nutrição, auxilia no desempenho e no resultado esperado. Promovendo um apoio emocional e seguro no ambiente familiar pode ajudar a reduzir ansiedade no momento das refeições, além do mais que membros próximos da criança podem servir como modelos positivos demonstrando atitudes saudáveis em relação aos alimentos, estruturar rotinas alimentares com horários pré-definidos podem criar um senso de segurança, evitar comentários negativos, não forçar a criança a comer, elogiar e encorajar a criança a experimentar novos alimentos, evitar lanches fora de hora, demonstrar como o alimento é preparado reforçando a participação da criança e fazer as refeições de modo agradável com conversas, interações familiares para que torne a hora da refeição mais atrativa possível (MARTINS *et al.*, 2024).

As anormalidades alimentares em crianças com autismo são multifatoriais, envolvendo aspectos comportamentais, cognitivos e ambientais. Dentre os fatores comportamentais, destacam-se a repetitividade e rigidez nas rotinas, manifestadas pelo medo do novo, pela inflexibilidade e pela preferência por alimentos específicos. Além disso, a resposta sensorial atípica, seja hipersensibilidade ou hipossensibilidade, torna o momento da refeição especialmente desafiador. Esses comportamentos influenciam diretamente o estado nutricional da criança, gerando preocupação e impacto significativo na dinâmica familiar (BARBOSA, 2023).

Crianças com TEA, em geral, apresentam o consumo limitado de frutas e vegetais o que ocasiona uma baixa ingestão de cálcio e proteínas, além de uma preferência exacerbada por alimentos com teor alto em carboidratos como pães, bolos, pizza, biscoitos e sorvetes. Esses alimentos geralmente são doces, enquanto aos alimentos amargos ou azedos são menos frequentes na alimentação dessas crianças e por muitas vezes rejeitados. Com essas preferências pode acabar ocasionando um aumento da glicemia e dos triglicerídeos, tendo o resultado de sobrepeso ou até mesmo obesidade, maior probabilidade de diabetes e problemas relacionados a dentição. Esses hábitos ruins, ocasionam em resultados significativos em relação a carências de vitaminas e minerais (BARBOSA, 2023; STRAVOGIANNIS, 2024).

Uma das ferramentas utilizadas pelo profissional de nutrição além das terapias nutricionais, são suplementações para suprir deficiências na alimentação, com custo na maioria baixo e com eficácia, sempre com orientações adequadas aos familiares em relação a dosagens corretas e manipulação dos suplementos. Com algumas evidências que demonstram uma melhora em alguns sintomas do TEA, quando suplementado Vitamina D, Vitaminas do complexo B, Vitamina C, Vitamina A, cálcio, Zinco, ômega 3, probióticos, e suplementação de magnésio em diferentes aplicações e dosagens (CARMINATTI, 2024; BARBOSA, 2023).

Alguns sintomas como irritabilidade e hiperativíssimo está ligada relativamente a deficiências de ômega 3 e vitamina D, havendo a possibilidade de suplementar esses sintomas melhoram significativamente. As dosagens recomendadas são de vitamina D (2.000 UI/dia, VID), e de ômega 3 (722 mg/dia DHA – ácido docosahexaenoico). No caso do ômega 3, pode-se observar uma melhora nos comportamentos estereotipados e de comunicação social. Ainda há a necessidade de maiores estudos em relação a suplementação de ômega 3, mas essa suplementação é bem tolerada e com poucos efeitos colaterais (BARBOSA, 2023).

O ômega 3, como um componente alimentar, está presente na membrana celular e exerce um papel essencial na atividade dos neurotransmissores e na estimulação neuro-humoral. A deficiência desses ácidos graxos pode comprometer o funcionamento cerebral. Sendo importante quando possível sua suplementação (SENNA, *et al.*, 2021).

A vitamina B12 é um micronutriente que pode estar em deficiência em crianças com TEA. Ela desempenha funções importantes na produção de células neurológicas, como a bainha de mielina, além de participar da formação da medula óssea das células sanguíneas e da síntese do DNA. Também está envolvida nos processos de desintoxicação do organismo e na redução de padrões inflamatórias. Com isso a suplementação de vitamina B12 possibilita a melhora do metabolismo de metionina, capacidade de metilação e diminuição dos sintomas (ELPES, 2021).

Caso tenha uma maior aceitação na alimentação, alguns dos alimentos mencionados podem fornecer as vitaminas e minerais sem a necessidade de suplementação. Alimentos que são ricos em Vitamina A (gema de ovo, manteiga, fígado, frutas e verduras de cores alaranjadas e verde escuras), vitamina D (óleo de fígado de peixe, carne de peixes gordurosos, sardinha, ovo de galinha e produtos lácteos), vitaminas do complexo B (produtos em grãos integrais enriquecidos e fortificados, leite, carne e peixes), cálcio (leite e derivados, folhosos verde escuro, gergelim, sardinha e feijões), ômega 3 (óleos de peixes, peixes gordos, sardinha), zinco (cereais fortificados, carne vermelha, frutos do mar, sementes de abóbora), selênio (frutos do mar, vegetais, castanhas, carne vermelha e carne de frango). Sempre deve se levar em consideração a aceitação e tolerância em relação a alimentação das crianças com TEA (MARTINS,2024).

O baixo consumo hídrico e baixo consumo de fibras também pode ser um indicador de problemas intestinais como constipação e dificuldades de evacuação. O consumo de fibras auxilia na formação do bolo fecal e em parceria com quantidade de água ingerida, são responsáveis por estimular a atividade muscular intestinal (ROSA, 2019).

Algumas dietas específicas são estudadas no tratamento para melhora de alguns sintomas no autismo. A dieta cetogênica é caracterizada por uma restrição extrema de carboidratos e um aumento no consumo de gorduras consideradas boas. Acreditando-se que seja uma dieta que melhore a função cerebral e melhora na hiperatividade, agressividade e irritabilidade em crianças e adultos autistas (HENRINGER,2023).

A dieta que restringe o uso de alimentos com glúten e a caseína é uma das estratégias para redução de alguns sintomas. O glúten é uma proteína presente em cereais como trigo, cevada, centeio. Dando elasticidade a massas, uma importante textura para pães e bolos, mas pode prejudicar o intestino e a absorção de nutrientes em alguns casos. A caseína é uma proteína encontrada no leite e derivados. Tanto o glúten quanto a caseína, ao serem digeridos, formam substâncias (gliadorfina e caseomorfina) que afetando o comportamento e a sensibilidade especialmente em crianças com autismo (GOMES, 2016).

Crianças com autismo podem manifestar sintomas semelhantes aos da doença celíaca, como dores abdominais, gases e diarreia, em resposta ao consumo de determinadas proteínas. Por isso, dietas sem glúten e caseína são, em alguns casos, adotadas como estratégia terapêutica. No entanto, é fundamental que essa recomendação seja feita por nutricionistas, com avaliação criteriosa, garantindo o fornecimento adequado de todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento saudável da criança. (GOMES, 2016; STRAVOGIANNIS,2024).

Ao trabalhar em conjunto com a equipe multidisciplinar, o profissional de nutrição exerce um papel estratégico na melhoria da qualidade de vida, no bem-estar e no potencial de aprendizagem dessa criança, reforçando a importância de uma abordagem correta, com análise em evidências, uma abordagem humanizada, com estratégias específicas e prezando sempre pelo crescimento e desenvolvimento adequado para essa criança (STRAVOGIANNIS, 2024).

2.9 Seletividade alimentar no TEA

A seletividade alimentar infantil é caracterizada como um fenômeno pertinente que tem despertado importante interesse nas pesquisas científicas, particularmente pelas implicações diretas na saúde, nutrição, e crescimento das crianças. A seletividade refere-se a uma manifestação comportamental caracterizada pela recusa frequente a específicos grupos de alimentos, afetando na oferta de nutrientes e no estado nutricional das crianças (IVNUK, 2023).

Na maioria das vezes se apresenta a negação de alimentos novos, havendo preferência por algumas texturas, como também desaprovação a outros específicos, selecionando por cores e até mesmo preferindo um tipo apenas de alimento, o que acaba limitando sua dieta. O transtorno de processamento sensorial está principalmente ligado a recusa alimentar, tornando-se um aspecto que deve se dar uma atenção rápida, para com um acompanhamento e tratamento desse acontecimento (SILVA, 2021).

Entre os desafios do desenvolvimento sensorial na alimentação está o dinamismo de muitas sensações decorrentes das texturas do alimento, do sabor, da cor, do aroma, da aparência, dos sons dos alimentos. Esses estímulos criam dificuldades para a criança com o TEA conseguir ingerir quantidades adequadas dos alimentos, suportar as texturas, as consistências e as variadas temperaturas. Como um reflexo de defesa eles se recusam a ficarem sentados durante a refeição e seu prazer em estar a mesa pode se perder, além dos riscos nutricionais que podem ocorrer (OLIVEIRA, 2022).

Dentro do transtorno de seletividade alimentar observamos muitas dificuldades, a aceitação de alimentos é baixa ou a variação desses alimentos acabam por ser muito pequena, com isso observa-se fatores diferentes que as crianças com autismo têm. Podemos observar algumas dessas dificuldades alimentares no quadro 3 abaixo.

Quadro 3: Dificuldades alimentares no TEA

	Essa dificuldade alimentar está relacionada a dificuldade na aceitação de alimentos se restringindo a um número menor que 20 alimentos. Onde a criança recusa esses alimentos e
--	---

Sensibilidade Sensorial	apresenta comportamento de fuga, luta e até mesmo medo. Não aceitando formas diferentes de apresentação desses alimentos.
Transtorno Alimentar (Psiquiátrico) Restritivo Evitativo	• Esse transtorno apresenta a fase mais grave da seletividade alimentar, onde se observa na criança um baixo peso, deficiência de nutrientes e baixa função psicológica. E em alguns caso podendo até mesmo desenvolver fobia por determinados alimentos.
Transtorno Alimentar (Psiquiátrico) Neofobia Alimentar	• A neofobia é quando a criança não aceita novos alimentos, com isso preferenciando os mesmos alimentos, com os mesmos preparos e formatos que costuma consumir habitualmente.

Fonte: MARTINS, *et al.*, (2024).

A seletividade alimentar infantil com TEA ocorre com muita frequência no âmbito pediátrico atingindo cerca de 51% a 89% das crianças. Nota-se uma grande associação desse transtorno alimentar com deficiências de alguns nutrientes, risco de desnutrição, raquitismo, obesidade, problemas no crescimento, problemas ósseos, e baixo desempenho escolar. Em contrapartida, por ter uma preferência alimentar maior por certos alimentos, também acarreta alguns excessos de nutrientes específicos que podem causar uma piora no quadro de sintomas do autismo (LEMES, 2023).

Dentre os fatores que influenciam a seletividade alimentar, destaca-se o perfil familiar, que exerce papel fundamental na formação dos hábitos alimentares da criança. Desde a introdução alimentar, as crianças tendem a imitar os comportamentos alimentares dos pais. Portanto, garantir uma oferta alimentar saudável em um ambiente acolhedor e prazeroso é essencial para fortalecer a interação social e reduzir as dificuldades alimentares comuns em crianças com TEA (PAIVA, 2020).

Crianças com seletividade alimentar em geral, não consomem muitas frutas, legumes, cereais e grãos integrais, e consomem poucas fibras. Logo encontra-se um cenário propício para a deficiência de ferro, magnésio, zinco, vitamina B1, B2, B3, B6, A, C e E. Diante disso estratégias nutricionais são primordiais, com uma introdução escalada respeitando o paciente e apresentando novos alimentos, incentivando o consumo do máximo de alimentos que ele

tolerar, e, caso necessário, pode-se fazer suplementações, lembrando sempre que cada caso deve ser analisado na sua individualidade visando a saúde como um todo (IVNUK, 2023).

No contexto escolar, a implementação de atividades que promovam a participação ativa da criança com TEA é essencial para o manejo da seletividade alimentar. É fundamental assegurar um ambiente que respeite as limitações individuais, ao mesmo tempo em que estimule a exploração e a ampliação do repertório alimentar. Estratégias específicas durante o momento das refeições, integrando a criança com seus pares, potencializam o desenvolvimento de hábitos alimentares mais diversificados (MARTINS *et al.*, 2024). Dentre essas estratégias, destacam-se atividades lúdicas, como jogos sensoriais, que trabalham os diferentes sentidos, favorecendo a aceitação alimentar, conforme apresenta no quadro 4.

Quadro 4: Atividades para Seletividade alimentar, trabalhando os 5 sentidos

Audição	• Brincadeiras cantadas: estimula o reconhecimento de alimentos comuns, promove a interação com as crianças, desenvolve os sentidos através das atividades relacionadas com a música e desenvolve hábitos alimentares saudáveis;
Tato	• Brincadeiras de vendar os olhos ou descrever os alimentos: auxilia na identificação de estados térmicos e consistências (frio, quente, mole, duro), estimula o tato e cheiro, trabalha as texturas, identificação do conhecimento dos alimentos e padrões de escolhas alimentares;
Olfato	• Brincadeira de desafio dos aromas: estimula na identificação de diferentes cheiros de alimentos, frutas e especiarias e identificar preferências;
Visão	• Atividades como teatros e atividades de desenho: estimula a participação, interatividade, atividade de desenhos para descobrir e identificar os alimentos, familiarizar as árvores com cada fruta;
Paladar	• Atividades de comparação do mesmo grupo de alimentos e de estímulos com frutas de e.v.a para fazer uma salada de fruta imaginária cria atitudes positivas frente aos alimentos, estimula a curiosidade das crianças pelos alimentos e estimula os sentidos.

	• A escada do comer é um método de terapia nutricional, utilizado para ir dando passo na inclusão do alimento na alimentação, que incluem (tolerar, interagir, cheirar, tocar, provar e comer).
--	---

Fonte: MAGAGNIN *et al.*, (2021); MARTINS *et al.*, (2024).

3.0 Apoio familiar e leis no TEA.

O momento da comunicação do diagnóstico deve ser cuidadosamente planejado, pois representa um momento delicado e de grande impacto emocional para a família, influenciando diretamente a adesão ao tratamento. Embora o diagnóstico seja resultado do trabalho da equipe multidisciplinar, a comunicação à família deve ser realizada por um único profissional que mantenha maior vínculo com os familiares, atuando também como referência para orientar os próximos passos. Esse profissional deve adotar uma postura ética e empática, transmitindo as informações de forma clara e estando disponível para esclarecer dúvidas. Além disso, o local destinado para essa comunicação deve ser reservado e livre de interrupções, garantindo um ambiente apropriado para que o momento seja conduzido com o devido cuidado e respeito (STRAVOGIANNIS, 2024).

O encaminhamento para os profissionais que irão acompanhar o caso, deve ser feito no momento da conversa de forma objetiva e imediata, respeitando o tempo de cada família. Nesse momento é importante esclarecer que o autismo é uma síndrome que significa um conjunto de sinais clínicos, conjunto que define uma certa condição de vida. Além disso, é importante ressaltar que os cuidados serão compartilhados entre a equipe profissional responsável pelo tratamento e a família. Reforçando que essa família não está sozinha, é será respeitada a autonomia de decisão da família (BRASIL 2, 2014).

A família desempenha um papel fundamental nessa equipe que intervém na vida de uma criança autista. Sua proximidade e seu conhecimento íntimo da criança são essenciais para atender suas necessidades únicas e colaborar com profissionais de diferentes áreas. A participação ativa da família ajuda a personalizar estratégias, garantindo que o ambiente doméstico seja um complemento eficaz aos esforços terapêuticos. É preciso entender que duas, três ou cinco horas de terapias semanais nas clínicas ou centros de apoio são insuficientes se o ambiente domiciliar não for a extensão de tudo isso (STRAVOGGIANNIS, 2024).

O cuidado da criança autista, exige da família muita dedicação, provocando em muitos casos, a diminuição das atividades de trabalho, lazer e até negligenciar aos cuidados à saúde dos membros da família. Isto significa que precisa ter um cuidado também com os pais e cuidadores, com espaços de escuta e acolhimento, de orientações e até cuidados terapêuticos específicos (BONFIM, 2023).

O diagnóstico de TEA, pode ser um fator de estresse familiar, mas também fortalece os laços e a capacidade de adaptação. A resiliência familiar pode se referir em ter uma organização e adaptação para fortalecer os vínculos diante dos desafios, promovendo crescimento e enfrentando os desafios que incluem o cuidado com a criança com autismo. Ter apoio da comunidade e ajuda profissional, como psicólogos e assistentes sociais podem facilitar esse processo, tornando mais cuidadoso com a família, trazendo acolhimento, e olhando não só para as dificuldades dessa criança autista, mas também vendo habilidades que possam surgir durante esse caminho de tratamento e terapias (BRASIL 2, 2014).

O envolvimento da família como parte integrante do processo, desempenha um papel crucial na intervenção do autismo sob a perspectiva da ABA. É um papel crítico pois se trata de contexto primário em que ocorrem as interações e aprendizagens da criança autista. O envolvimento ativo da família no processo é essencial para garantir e sustentar desde as pequenas conquistas até as maiores no desenvolvimento. O treinamento e a capacitação dos pais são componentes essenciais das intervenções, os profissionais fornecem orientações e suporte aos pais, ensinando-lhes estratégias eficazes de atividades que podem ser implementadas em casa. Aumentando a eficácia do tratamento (STRAVOGIANNIS, 2024; BRASIL 2, 2014)

O método Jasper, é um método que vem para somar nessa interação entre pais, filho e sociedade. Conectando a criança a suas emoções básicas, com esse propósito em mente para treinar habilidades sociais e valorização dos laços positivos utilizando estratégias. Com base nisso pode-se utilizar uma das ferramentas desse método Jasper, o “jogo da minha vida”, concebido para orientar as conversas sobre superação. Esse jogo pode ser adaptado de diferentes maneiras para atender as necessidades de cada criança abordando questões cotidianas de maneira positiva, incentivando a independência e a autonomia mesmo que em alguns casos seja pouca. Por meio desse processo, significativas mudanças de pensamento e comportamento podem ser promovidas, sempre com o objetivo de treinar habilidades sociais e estimular o pensamento crítico (STRAVOGGIANNIS, 2024)

As pessoas com autismo possuem direitos resguardados por lei. No Brasil, tais direitos são protegidos por uma série de legislações e políticas, visando garantir inclusão igualdade e acesso a serviços. É de suma importância que as pessoas com TEA e seus familiares estejam cientes de seus direitos e devidamente orientada para reivindicá-los. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Bereneci Piana, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conferindo a pessoa com autismo o status

de deficiente para todos os efeitos legais e garantindo a ela todos os direitos já concedidos às pessoas com deficiência em geral (BRASIL 4,2025).

Outras leis que asseguram os direitos das pessoas com TEA são: Lei nº 13.977/20, conhecida como Lei Romeo Mion, trouxe modificações a Lei Berenice Piana, criando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autismo no Brasil, denominada CIPTEA; a Lei nº 13.146/2015 fortalece o direito a educação inclusiva assegurando que a pessoa autista tenha acesso a escola regular; Lei nº 10.048 de 2000, artigo 1º, atualizada pela Lei nº 14.626, de 2023, assegura o direito a atendimento prioritário; Lei nº 8.213/1991 estabelece a obrigatoriedade de cotas para trabalhadores com deficiência em empresas que possuam mais de 100 empregados; Lei nº 8.080/1990 estipula que o Sistema Único de Saúde deve garantir atenção integral a saúde de pessoas com TEA, essas leis diante de inúmeras outras garantem ao autista seus direitos em meio a sociedade (STRAVOGIANNIS,2024

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) exige distintas abordagens, e com isso a necessidade de uma equipe de multiprofissionais de diferentes áreas da saúde, incluindo o profissional de nutrição. Fica evidente que o acompanhamento nutricional adequado pode ter um impacto significativo na saúde e no bem-estar e desenvolvimento da criança com TEA, de forma que possa contribuir na melhora de sintomas ligados ao trato gastrointestinais, comportamentos alimentares seletivos e da qualidade de vida do autista.

As terapias complementares, em somando com a atuação do nutricionista, são fundamentais para o desenvolvimento cognitivo, motor e social das pessoas com TEA. No decorrer do estudo, tornou-se mais evidente a importância de atendimentos individuais com atenção voltada a entender cada dificuldade e humanizar os atendimentos, voltado aos cuidados na alimentação e desenvolvendo autonomia para novas experiências.

Assim ressaltando a importância de profissionais de saúde capacitados e com formação em novas terapias e desenvolvimentos de mais pesquisas que visam descobrir novos métodos que melhorem a qualidade de vidas dos autistas. Esse trabalho buscou colaborar para observar o papel do nutricionista e suas contribuições, não apenas nutricionais, mas como parte primordial de uma equipe, que procura assegurar o desenvolvimento digno e pleno da pessoa autista.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anvisa autoriza mais três produtos derivados de Cannabis**. Resolução RDC nº 327/2019.
- ANDRADE, Beatriz Nunes Passos, et al. **A importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de crianças com espectro autista**. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024, 3573,3574, 3575, p.
- ARAÚJO, Liubiana Arantes, et al. **Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação. Transtorno do Espectro Autismo**. v. 5. 2019. 2.p.
- ARAUJO, Marielle. **Autismo, Níveis e suas Limitações: Uma Revisão Integrativa Da Literatura**. PhD Scientific Review – 2022. 10.p.
- BATISTA, Yulia Carla; BICALHO, Adeline Jaqueline. **Inclusão escolar do autista: contribuições da Psicopedagogia**. Revista científica FACS. VOL 21, Nº 27. 2021, 45,p.
- BARBOSA, Fernando, et al. **A nutrição no transtorno do espectro autista: benefícios de intervenções dietéticas na infância**. Revisa, 2023. 334, p.
- BONFIM, Nara.; JESUS, Liliani.; SILVA, Maria.; A terapia nutricional como estratégia na seletividade alimentar em crianças autistas: **Research, Society and Development. Reviewers** 2023. Vol. 13 No. 8.p (1 a 10), abril, 2024.
- BRASIL 1. **Boletim temático produzido pela divisão de biblioteca do Ministério da saúde**. 2022.
- BRASIL 2. **Diretrizes de atenção a reabilitação de pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA)**. 33,36, 39,40,41, 64,65, p. 2014
- BRASIL 3. **Guia Alimentar da População Brasileira**. *Ministério da Saúde*. Departamento de Atenção Básica. 2º. Ed. Brasília, 2014.
- BRASIL 4, **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Transtorno do Espectro Autista é reconhecido como deficiência**. Brasília, 2025.
- BRANDÃO, Thaynara, et al. Suplementação de prebióticos e probióticos em crianças autistas: revisão integrativa. **Research, Society and Development**. 2022, V 11, n, 1, p 8,9.
- CARMINATTI, Yasmin Medeiros. **Suplementação de Micronutrientes para Melhora do Neurocomportamento em Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Um Ensaio Clínico Randomizado**. *Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade*. 2024, 24 a 26, p.
- CARDOSO, Adriane Faria, et al. Relação do eixo intestino-cérebro com o transtorno do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Health Review**.2025. V.8. n. 2, p 8, 9, 10.
- CARVALHO, Fernanda. Os autismos na atualidade: contribuições a partir da psicanálise e da genética. São Paulo: Instituto de Psicologia. 2019. 26, 27, 30.p.

ELPES, Rafaela Thais. **Estratégias Nutricionais em Crianças com Transtorno do Espectro Autista**. 2021, 10, p.

FARIA, Maria Elisa Vaz de; BORBA, Marcia Guaraciara de Souza. **Autismo: Sinais, Níveis de suporte e diagnóstico- uma revisão sistemática de estudos recentes**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE*. 2024, 4102 a 4104, p.

FREIRE, Milson.; CARDOSO, Heloisa. **Diagnóstico do autismo em meninas: Revisão sistemática**. *Revista Psicopedagógico*. 2022. 437.p.

GOMES, Vânia Thais Silva, et al. **Nutrição e Autismo: Reflexões Sobre a Alimentação do Autista**. Universidade do Vale do Paraíba; Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão. 2016, 4, p.

HERINGER, Paulina Nunes, et al. **Avaliação do Estado Nutricional em Crianças com Autismo: Desafios e Recomendações**. *Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE*. V 9, Nº 08. 2023, 2134,2135, p.

IVNUK. Luana, et al. **Seletividade Alimentar Infantil: Uma Revisão Integrativa**. *Research Society and Development*, v. 12. 2023. 4.p.

LINO, Larruama Priscila Fernandes Vasconcelos, et al. **Relevância de Estratégias Nutricionais e Intervenções de Educação Alimentar e Nutricional no Desenvolvimento de Crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA)**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. V 6, 2024, 1797-1811, p.

LEAL. Juliana. **Fatores de Risco Durante o Período Gestacional Para o Desenvolvimento do Autismo**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* – 2024. 3.p.

LEMES. Monike, et al. **Comportamento Alimentar de Crianças com Transtorno do Espectro Autista**. Universidade de Marília. São Paulo. 2023. 137.p.

LOPES, Ana Maria. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, 2019 v 25, n 3, 1347,1348, p.

LOWENTHAL, Rosane. **Como lidar com o autismo**. 3ª ed. São Paulo: Hogrefe, 2022.19p.

MARTINS, Cardoso Poliana. **E-book elaborado pelos discentes do Estágio de Nutrição em Saúde Coletiva em parceria com a Coordenação Municipal de Alimentação Escolar de Vitória da Conquista, Bahia**. Universidade Federal Da Bahia. 2024, 09 a 29 p.

MARIA, Jade, Barbosa. **O Papel da Nutrição para crianças com Transtorno do Espectro Autista**. Paracatu, 2022, 14, p.

MAGAGNIN, T. et al. **Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. *Physis*, v.31, n.1, p. e310104, 2021.

NUNES, Ana Carolina; JARDIM, Naiara; REIS, David. **Intervenção Nutricional no Autismo: uma Revisão de Literatura**. *Contemporary Journal*.2023, v.3. 22726,22727. p.

OLIVEIRA, Pâmela., SOUZA, Ana Paula., **Terapia com Base em Integração Sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com Seletividade Alimentar.** 2022. 2.p.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Transtorno do espectro autista.** 2022.

PAIVA, Giovanna; GONÇALVES, Édira. **Educação Nutricional e Autismo: Qual Caminho Seguir?.** Revista da Pró-Reitora de Extensão e Cultura – PROEXC. Rio de Janeiro.2020, v.8.98.p.

PAVÃO, Marcely. **A influência da alimentação saudável em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** Research, Society and Development, v, 10. 2021, 4, p.

PRESTES, M. L. M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento, aos textos, da escola à academia.** 3º ed. – São Paulo: Rêspel, 2008.

RIBEIRO, Ana Clara. **Fatores Etiológicos e Riscos Associados ao Transtorno de Espectro Autismo: Revisão Bibliográfica.** Jornal Paranaense de Pediatria - 2021. 2,18, p.

ROBERTO, Tiago Moreno Lopes, et al. **As propostas terapêuticas ofertadas no tratamento do TEA no Brasil.** Revista Ibero- AMERICANA DE Humanidades, Ciências e Educação- REASE. 2024, 1988, 1989, p.

ROSA, Mariane da Silva; ANDRADE, Ana Helena Gomes. **Perfil Nutricional e Dietético de crianças com Transtorno de Espectro Autista no Município de Arapongas Paraná.** Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa. V,35. N, 69, 2019, 89,p.

SABINO, Suellen. Monike do Vale; BÉLEM, Monica de Oliveira. A relação do transtorno do espectro autista e a disbiose intestinal:uma revisão integrativa. **Journal Of Health & Biological Sciences**, v,10, n,1.2022, 7,8, p.

SENNA, Luana Angélica Oliveira, et, al. **Estratégias Nutricionais no Transtorno do Espectro Autista.** Revista Brasileira de Saúde Funcional. V 9, Nº 3, 2021, 126, p.

SILVA, Angélica. **Consumo alimentar de crianças com transtorno do espectro autista mediante o distanciamento social ocasionado pela pandemia da covid-19.** Vitória se Santo Antônio. 2021. 16.19,p

SOUZA, Gleice. **A importância da alimentação adequada para crianças portadoras TEA: uma revisão literária.** Research, Society and Development, v,12. 2023, 6, p.

SHECAIRA, Tânia Plens, et al. **Transtorno do Espectro Autista e Tratamento com canabidiol: uma revisão bibliográfica.** Brazillian Journal of Development. V.7, 2021, 39452, 39453, 39455, p.

STRAVOGIANNIS, Andrea Lorena. **Autismo: Quando o diagnostico chega.** 2ª ed. São Paulo: Literare Books International, 2024. 25,26,27,57,62, 63,78, 98, 277,287,288, 289,379,380 p.

VIANA, Ana Clara., **Autismo: uma revisão integrativa:** Saúde Dinâmica – Revista Científica Eletrônica Faculdade Dinâmica Do Vale Do Piranga. 5. ed . vol. 2. 2020. 3.9.10

