v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR E SUAS REPERCUSSÕES NO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

FOOD HYPERSENSITIVITY AND ITS REPERCUSSIONS ON THE BEHAVIOR OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

HIPERSENSIBILIDAD ALIMENTARIA Y SUS REPERCUSIONES EN EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Anne Beatriz Costa da Rocha[1], Eduarda Miranda Gomes[1], Rafaelly Raiane Soares da Silva[2] Mikelly Silva de Souza[1], Gabriel Batista de Oliveira[3], Laila Shamelline da Silva Monteiro[1]

e778440

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8440

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento frequentemente associada a alterações alimentares e gastrointestinais que podem impactar o comportamento e a qualidade de vida das crianças. Este estudo teve como objetivo analisar as repercussões da hipersensibilidade alimentar no comportamento de crianças com TEA. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, exploratória e descritiva, realizada com pais e/ou responsáveis por crianças diagnosticadas com TEA, matriculadas em uma escola municipal do município de Açailândia-MA. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado composto por perguntas relacionadas à motricidade da mastigação, seletividade alimentar, habilidades durante as refeições, sensibilidade sensorial, aspectos comportamentais e sintomas gastrointestinais. Os resultados evidenciaram elevada frequência de alterações alimentares, destacando-se dificuldades na mastigação, seletividade alimentar, preferência por rotinas alimentares rígidas e alterações comportamentais durante as refeições. Também foram identificados sintomas gastrointestinais e sinais de hipersensibilidade sensorial relacionados à alimentação. Observou-se elevada frequência de características compatíveis com hipersensibilidade alimentar, seletividade alimentar e alterações comportamentais durante as refeições em crianças com TEA. Dessa forma, destaca-se a importância de intervenções multiprofissionais e do suporte familiar para promover hábitos alimentares mais adequados e melhorar o desenvolvimento global dessas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista. Hipersensibilidade alimentar. Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition frequently associated with dietary and gastrointestinal issues that can impact children's behavior and quality of life. This study aimed to analyze the impact of food hypersensitivity on the behavior of children with ASD. It was a cross-sectional, quantitative, exploratory, and descriptive study conducted with parents and/or guardians of children diagnosed with ASD who were enrolled in a municipal school in Açailândia, Maranhão (MA).

[1] Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Açailândia (FAMEAC).
[2] Graduada em Nutrição, mestra pela UFPI e professora do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Açailândia (FAMEAC).
[3] Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Açailândia (FAMEAC).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Data collection was carried out using a structured questionnaire covering chewing mechanics, food selectivity, mealtime skills, sensory sensitivity, behavioral aspects, and gastrointestinal symptoms. The results revealed a high frequency of dietary issues, notably chewing difficulties, food selectivity, a preference for rigid eating routines, and behavioral changes during meals. Gastrointestinal symptoms and signs of food-related sensory hypersensitivity were also identified. A high prevalence of characteristics consistent with food hypersensitivity, food selectivity, and mealtime behavioral issues was observed in children with ASD. Thus, the study highlights the importance of multidisciplinary interventions and family support in promoting healthier eating habits and improving the overall development of these children.

KEYWORDS: *Autism Spectrum Disorder. Food Hypersensitivity. Eating Behavior.*

RESUMEN
El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo frecuentemente asociada con trastornos alimentarios y gastrointestinales que pueden afectar el comportamiento y la calidad de vida de los niños. Este estudio tuvo como objetivo analizar las repercusiones de la hipersensibilidad alimentaria en el comportamiento de niños con TEA. Este es un estudio transversal, cuantitativo, exploratorio y descriptivo realizado con padres y/o tutores de niños diagnosticados con TEA, inscritos en una escuela municipal en la ciudad de Açailândia-MA. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario estructurado compuesto por preguntas relacionadas con las habilidades motoras de masticación, la selectividad alimentaria, las habilidades a la hora de comer, la sensibilidad sensorial, los aspectos conductuales y los síntomas gastrointestinales. Los resultados mostraron una alta frecuencia de trastornos alimentarios, destacando dificultades en la masticación, selectividad alimentaria, preferencia por rutinas alimentarias rígidas y cambios de comportamiento durante las comidas. También se identificaron síntomas gastrointestinales y signos de hipersensibilidad sensorial relacionados con los alimentos. En niños con TEA se observó una alta frecuencia de características compatibles con hipersensibilidad alimentaria, selectividad alimentaria y cambios de comportamiento durante las comidas. Por lo tanto, se destaca la importancia de las intervenciones multidisciplinarias y el apoyo familiar para promover hábitos alimentarios más adecuados y mejorar el desarrollo integral de estos niños.

PALABRAS CLAVE: *Trastorno del espectro autista. Hipersensibilidad alimentaria. Conducta alimentaria.*

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como uma síndrome comportamental decorrente de alterações no neurodesenvolvimento, influenciada por fatores genéticos, epigenéticos e ambientais. Essa condição compromete habilidades relacionadas à comunicação, interação social e comportamento, apresentando manifestações clínicas variadas e diferentes níveis de suporte necessários ao indivíduo [1].

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TEA é definido por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Nas últimas décadas,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

observou-se um aumento significativo na prevalência do transtorno em todo o mundo, tornando-o um importante tema de interesse para pesquisadores e profissionais da saúde [10,16].

Além das características comportamentais e sociais, indivíduos com TEA frequentemente apresentam condições associadas que podem impactar sua qualidade de vida e desenvolvimento global. Entre essas condições destacam-se os transtornos gastrointestinais, alterações neurológicas, distúrbios do sono e dificuldades alimentares, que podem interferir diretamente no estado nutricional e no desenvolvimento neuropsicomotor da criança [15].

Nesse contexto, alterações alimentares relacionadas a fatores sensoriais e digestivos têm despertado crescente interesse científico devido à sua possível relação com manifestações comportamentais e fisiológicas observadas em crianças com TEA. Neste estudo, o termo hipersensibilidade alimentar é empregado em sentido amplo, conforme delimitado no Referencial Teórico, abrangendo tanto reações de natureza imunológica e não imunológica quanto manifestações de hipersensibilidade sensorial relacionadas à seletividade alimentar. Estudos sugerem que indivíduos com TEA apresentam maior frequência de alterações gastrointestinais, aumento da permeabilidade intestinal e processos inflamatórios que podem favorecer o surgimento de alergias e intolerâncias alimentares [2,3].

As repercussões dessas alterações podem ir além dos sintomas gastrointestinais, influenciando aspectos comportamentais, cognitivos e sociais. Crianças com TEA frequentemente apresentam restrições alimentares, preferência por determinadas texturas e dificuldades na aceitação de novos alimentos, fatores que podem estar associados tanto às características do transtorno quanto à presença de hipersensibilidades alimentares. Tais condições podem comprometer a ingestão adequada de nutrientes essenciais ao crescimento e ao desenvolvimento infantil [5,6].

Diante disso, torna-se relevante compreender de que maneira as hipersensibilidades alimentares podem influenciar o comportamento e o desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista, considerando os impactos que essas alterações podem ocasionar na saúde, no estado nutricional, no desempenho escolar e na qualidade de vida. Apesar dos avanços científicos relacionados ao TEA, ainda existem lacunas na compreensão da relação entre hipersensibilidade alimentar e as manifestações comportamentais e do desenvolvimento observadas nessa população, o que evidencia a necessidade de estudos que aprofundem essa temática.

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever características relacionadas à hipersensibilidade alimentar e ao comportamento alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

Transtorno do Espectro Autista (TEA): contexto histórico, epidemiologia, diagnóstico e classificação

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como uma condição do neurodesenvolvimento associada a uma complexa desorganização neural, influenciada por fatores genéticos, epigenéticos e ambientais. Essa condição compromete o desenvolvimento global do indivíduo, afetando habilidades relacionadas à interação social, comunicação verbal e não verbal, além de processos cognitivos. Também são observados comportamentos repetitivos, padrões estereotipados e interesses restritos, com manifestações geralmente identificadas antes dos três anos de idade, impactando a autonomia do indivíduo [1].

A primeira descrição do TEA foi realizada pelo psiquiatra Leo Kanner, em 1943, ao observar crianças com dificuldades na interação social, na comunicação verbal e não verbal, além de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Desde então, o conceito do transtorno foi ampliado, consolidando-se como um espectro de diferentes manifestações clínicas [10].

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TEA é caracterizado por dois grandes domínios: déficits persistentes na comunicação e interação social, e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. No cenário epidemiológico, observa-se um aumento progressivo na prevalência do transtorno em nível mundial, sendo estimado aproximadamente 1 caso a cada 68 crianças, segundo o Centers for Disease Control and Prevention [16].

O TEA é classificado em três níveis de suporte. O nível I corresponde a indivíduos com necessidade de suporte leve, apresentando dificuldades mais sutis de interação social. O nível II envolve comprometimentos moderados, com dificuldades mais evidentes de comunicação e adaptação social. Já o nível III refere-se a indivíduos com maior comprometimento, que necessitam de suporte intenso, apresentando limitações significativas na comunicação e maior probabilidade de comorbidades associadas [11].

O Transtorno do Espectro Autista no contexto escolar

A Lei nº 12.764/2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabelecendo diretrizes voltadas à inclusão, à proteção e ao

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

bem-estar desses indivíduos. Essa legislação reforça a importância de garantir o acesso e a permanência de pessoas com TEA no ambiente escolar, assegurando condições de equidade e respeito às suas necessidades específicas.

Nesse contexto, torna-se essencial a implementação de estratégias pedagógicas adaptadas, bem como a atuação de profissionais capacitados, de modo a favorecer o desenvolvimento educacional e social dos alunos com TEA [12]. Além disso, a inclusão escolar contribui não apenas para o aprendizado acadêmico, mas também para o desenvolvimento da autonomia e da interação social.

Segundo Weizenmann, Pezzi e Zanon[13] (2020), a inclusão de crianças com TEA no ambiente escolar ainda representa um desafio significativo, exigindo práticas pedagógicas adequadas e suporte contínuo, tanto para os alunos quanto para suas famílias, a fim de promover uma adaptação mais eficaz ao contexto educacional.

Manifestações clínicas associadas ao TEA

As manifestações clínicas associadas ao Transtorno do Espectro Autista são variadas e podem envolver diferentes sistemas do organismo. Entre as comorbidades mais frequentes estão os transtornos de ansiedade, como fobias, transtorno de ansiedade de separação e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), além de tiques motores, episódios depressivos e comportamentos autolesivos, presentes em uma parcela significativa dos indivíduos com TEA [14].

Além disso, são comuns alterações gastrointestinais e alimentares, distúrbios do sono, epilepsia e comprometimentos motores, como dispraxia, alterações da marcha e déficits de coordenação motora fina. Essas condições contribuem para o impacto global do transtorno no desenvolvimento e na qualidade de vida [15].

Algumas condições podem ser confundidas com o TEA, como o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos de linguagem e transtornos de ansiedade. No entanto, essas condições apresentam características clínicas distintas, especialmente no que se refere à comunicação social e aos comportamentos repetitivos [15].

Hipersensibilidade alimentar no contexto do TEA

A hipersensibilidade alimentar refere-se a reações adversas desencadeadas pela ingestão de determinados alimentos, podendo envolver mecanismos imunológicos, como nas alergias alimentares, ou não imunológicos, como nas intolerâncias alimentares [2]. Cabe destacar que esses conceitos, embora relacionados, não são sinônimos e apresentam mecanismos fisiopatológicos distintos. A alergia alimentar caracteriza-se por uma resposta do sistema

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

imunológico, mediada predominantemente por imunoglobulina E (IgE), diante de proteínas específicas presentes em determinados alimentos, podendo manifestar-se por sintomas cutâneos, respiratórios, gastrointestinais ou, em casos mais graves, sistêmicos [2]. Já a intolerância alimentar não envolve resposta imunológica, decorrendo, em geral, de deficiências enzimáticas ou de dificuldades na digestão e absorção de determinados componentes alimentares, como ocorre na intolerância à lactose e ao glúten [2]. Distinta de ambas, a sensibilidade sensorial relacionada à alimentação não constitui uma reação adversa do sistema imunológico ou digestivo ao alimento em si, mas sim uma resposta exacerbada do processamento sensorial a estímulos relacionados à textura, ao sabor, ao odor, à temperatura ou à aparência dos alimentos, manifestando-se por meio de comportamentos de recusa, seletividade e desconforto durante as refeições [28]. No presente estudo, o termo hipersensibilidade alimentar é empregado em sentido amplo, compreendendo tanto as reações de natureza imunológica e não imunológica (alergias e intolerâncias alimentares) quanto as manifestações de hipersensibilidade sensorial associadas à seletividade alimentar, sendo essa distinção considerada na análise e na interpretação dos resultados.

Estudos indicam que indivíduos com TEA apresentam maior frequência de alterações gastrointestinais, incluindo aumento da permeabilidade intestinal, produção reduzida de enzimas digestivas e processos inflamatórios na mucosa intestinal. Essas alterações podem comprometer a absorção de nutrientes e favorecer o surgimento de alergias e intolerâncias alimentares [3].

A disfunção intestinal pode estar associada a alterações na microbiota intestinal, contribuindo para sintomas como dor abdominal, constipação e diarreia, além de impactar negativamente o estado nutricional e o desenvolvimento global da criança [4].

Comportamento alimentar em crianças com TEA

Crianças com TEA frequentemente apresentam padrões alimentares restritivos, caracterizados por seletividade alimentar, recusa de alimentos, preferência por determinadas texturas, cores ou cheiros, além de resistência à introdução de novos alimentos.

Esses comportamentos podem estar associados a rigidez comportamental e rotinas alimentares fixas, interferindo na dinâmica familiar e social. Como consequência, pode ocorrer ingestão inadequada de nutrientes essenciais, resultando em deficiências nutricionais e prejuízos no crescimento e desenvolvimento infantil [5].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com caráter exploratório e descritivo, realizado por meio da aplicação de um questionário estruturado a pais e/ou responsáveis por crianças com TEA. O cenário desta investigação foi o Município de Açailândia, MA, Brasil, tendo como campo de pesquisa a Escola Municipal Pingo de Gente. Ressalta-se que a escolha do local de pesquisa ocorreu por ser a única escola municipal que integra os 3 segmentos da educação (creche, educação infantil e ensino fundamental I). A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e, em seguida, direcionada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), onde obteve aprovação com número de CAAE 91680725.5.0000.5211. Reitera-se que os pesquisadores seguiram os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a realização deste estudo, a categorização dos integrantes foi feita por meio de critérios de amostragem; sendo assim, foram incluídas crianças com idade de 3 a 10 anos, de ambos os sexos, que tivessem o diagnóstico de TEA emitido por um neurologista ou psiquiatra. Dos 33 indivíduos com TEA, apenas 17 foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão. Foram excluídos do estudo todos os candidatos que apresentassem informações incompletas no questionário e que não comparecessem no dia proposto para a coleta de dados.

A coleta de dados teve início após a aprovação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devidamente assinado pelos responsáveis legais dos alunos participantes da pesquisa, sendo realizada no período de 15 a 17 de dezembro de 2025, em dias e horários previamente agendados com a instituição, respeitando a disponibilidade dos participantes e a rotina escolar. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário estruturado, baseado na Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista, desenvolvida e validada por Lázaro, Siquara e Pondé[27]. A escala original passou por processo de validação de conteúdo e construto, com avaliação por equipe multidisciplinar de juízes e análise fatorial exploratória realizada a partir de respostas de 130 participantes, resultando em uma estrutura final composta por 26 itens distribuídos em sete dimensões, com valor geral de confiabilidade (alfa de Cronbach) de 0,867. No presente estudo, os itens da escala foram adaptados para o formato de respostas dicotômicas (sim ou não), elaborado com o objetivo de avaliar o comportamento alimentar em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para facilitar a organização e a análise dos dados, as questões do questionário foram agrupadas em domínios temáticos, conforme descrito a seguir:

- Domínio 1 (Q1 a Q4): Motricidade na mastigação;

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

- Domínio 2 (Q5 a Q7): Seletividade alimentar;
- Domínio 3 (Q8 a Q12): Habilidades durante a refeição;
- Domínio 4 (Q13 a Q19): Sensibilidade sensorial;
- Domínio 5 (Q20 a Q23): Aspectos comportamentais;
- Domínio 6 (Q24 a Q26): Sintomas gastrointestinais.

Os dados obtidos foram digitados e organizados em planilhas eletrônicas, sendo analisados por meio de estatística descritiva, organizadas conforme os domínios temáticos do instrumento. Ressalta-se que o tamanho amostral reduzido (n=17) e o uso de questionário baseado em autorrelato constituem limitações importantes do estudo, por estar sujeito a vieses de memória e percepção. Dada a dimensão restrita da amostra, os resultados aqui apresentados devem ser interpretados com cautela, não sendo passíveis de generalização para a população geral de crianças com Transtorno do Espectro Autista, configurando-se como achados preliminares e exploratórios restritos ao contexto estudado.

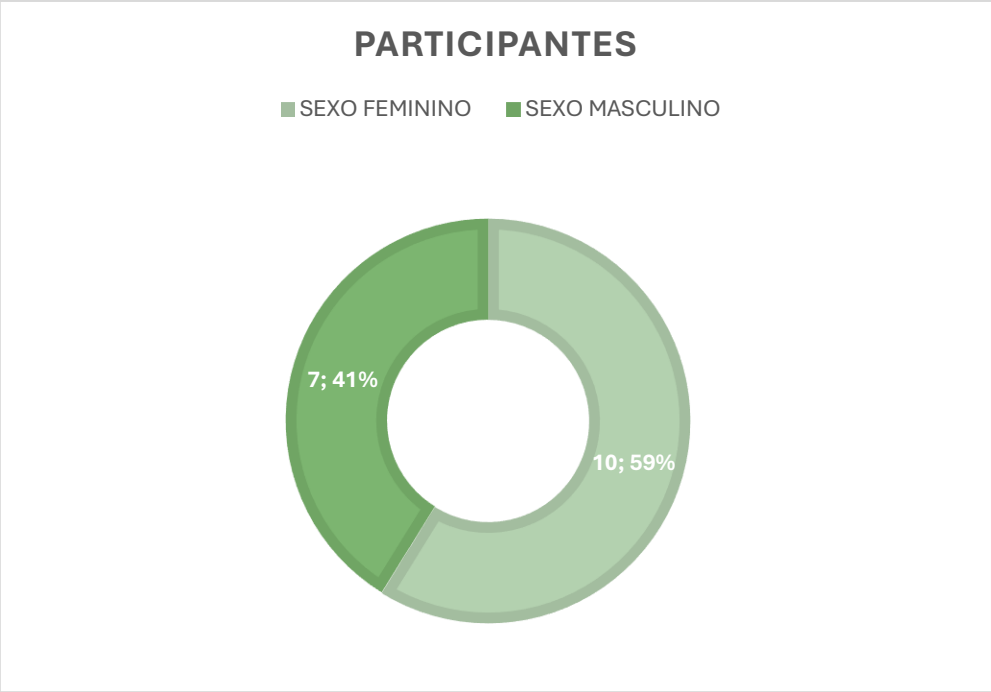
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratou-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa e caráter exploratório. O estudo foi realizado no município de Açailândia, localizado na região sul do estado do Maranhão, a aproximadamente 550 km da capital, São Luís. Segundo dados do IBGE (2021), o município possui população estimada de 113.024 habitantes e área territorial de 6.915,624 km². Como campo de pesquisa, foi selecionada a Escola Municipal Pingo de Gente. A escolha da instituição ocorreu por ser a única escola do município que integra os três segmentos da educação básica — creche, educação infantil e ensino fundamental I — possibilitando o acesso a diferentes faixas etárias e proporcionando um cenário abrangente para o desenvolvimento da pesquisa.

A distribuição dos participantes segundo o sexo está apresentada no **Gráfico 1**. Observou-se predominância do sexo feminino, correspondendo a 58,8% (n=10) da amostra, enquanto o sexo masculino representou 41,2% (n=7).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Gráfico 1. Distribuição dos participantes segundo o sexo



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Conforme demonstrado no Gráfico 1, houve maior participação de indivíduos do sexo feminino em relação ao sexo masculino, representando 59% e 41% da amostra, respectivamente.

Domínio 1. Motricidade na mastigação

Observou-se na Tabela 1 elevada frequência de alterações no domínio da motricidade na mastigação entre os participantes com TEA, especialmente nas variáveis relacionadas à dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua, à mastigação com a boca aberta e à deglutição dos alimentos sem mastigação adequada. Essas alterações indicam prejuízos importantes na coordenação motora oral e no padrão mastigatório, sugerindo limitações nas habilidades necessárias para uma alimentação eficiente e segura.

Tabela 1. Alterações na motricidade na mastigação dos participantes com TEA

Variáveis	n	%
1. Dificuldades para mastigar os alimentos	9	53%

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. Engole os alimentos sem mastigá-los o bastante	13	76%
3. Dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua	15	88%
4. Mastiga os alimentos com a boca aberta	15	88%

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Considerando que, no transtorno do espectro autista, as dificuldades no desenvolvimento da coordenação motora — em diferentes graus — constituem um dos pilares da condição, é plausível a existência de uma base orgânica para as alterações da motricidade mastigatória observadas nessas crianças, para além das adaptações negativas ao processo alimentar. Nesse contexto, as alterações mastigatórias podem decorrer de múltiplos fatores, incluindo limitações na coordenação motora oral e na experiência sensório-motora. A mastigação adequada envolve movimentos rotatórios da mandíbula, enquanto o amassamento do alimento depende da participação coordenada da língua contra o palato; quando as experiências alimentares são restritas a poucos alimentos ou grupos alimentares, o aprendizado motor necessário para a organização e coordenação eficaz da mastigação e da deglutição tende a não se desenvolver plenamente [17].

Sendo assim, os achados do presente estudo evidenciam alterações importantes na motricidade da mastigação em crianças com TEA, refletidas pela elevada frequência de dificuldades relacionadas ao controle oral e à coordenação dos movimentos mastigatórios. Tais alterações podem ser compreendidas à luz das disfunções proprioceptivas frequentemente descritas nesse grupo, as quais interferem desde a trituração adequada do alimento até o posicionamento e a ejeção do bolo alimentar. A diminuição da propriocepção nas fases iniciais da deglutição compromete a organização oral, favorecendo estase do alimento na cavidade oral e comportamentos como engolir sem mastigar adequadamente. Além disso, a descoordenação entre mastigação e deglutição pode reduzir os mecanismos de proteção das vias aéreas, aumentando o risco de aspiração silenciosa e complicações associadas [18].

De modo geral, os resultados indicam que alterações na motricidade mastigatória são frequentes em crianças com TEA e essas alterações podem estar relacionadas a seletividade alimentar e o comportamento alimentar, evidenciando a necessidade de acompanhamento multiprofissional, especialmente fonoaudiológico e nutricional.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Domínio 2. Seletividade alimentar

Os dados na Tabela 2 evidenciam a presença expressiva de seletividade alimentar entre os participantes com TEA, caracterizada por comportamentos de recusa e restrição alimentar. Observou-se predominância da evitação de vegetais, tanto cozidos quanto crus, assim como a retirada de temperos dos alimentos, indicando sensibilidade acentuada às características sensoriais das preparações. A recusa ao consumo de frutas também foi identificada em parte significativa da amostra, reforçando o repertório alimentar limitado. Esses comportamentos refletem dificuldades na aceitação de diferentes sabores, texturas e aromas, o que pode estar associado à menor diversidade alimentar. Dessa forma, os achados apontam para um padrão alimentar restrito, com possíveis repercussões nutricionais, ressaltando a necessidade de estratégias específicas de manejo alimentar para crianças com TEA.

Tabela 2. Seletividade alimentar de participantes com TEA

Variáveis	n	%
1. Evita comer vegetais cozidos e/ou crus	16	94%
2. Retira o tempero da comida	16	94%
3. Evita comer frutas	08	47%

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A seletividade alimentar caracteriza-se pela aceitação de uma variedade restrita de alimentos e pela rejeição de determinados grupos alimentares. Em crianças com transtorno do espectro autista, a introdução de novos alimentos representa um desafio adicional, frequentemente associado ao desencadeamento de manifestações comportamentais durante as refeições, como choro, arremesso de objetos, agressividade, cuspir ou empurrar o alimento, entre outras formas de recusa. Tais comportamentos podem estar relacionados a disfunções no processamento sensorial, comuns no TEA, que interferem na percepção de textura, temperatura, odor, sabor e aparência dos alimentos, contribuindo para a insatisfação e o desconforto durante o momento alimentar [19].

Evidências apontam que alterações comportamentais durante as refeições podem estar associadas a disfunções no processamento sensorial, comuns no TEA, as quais favorecem o desenvolvimento da seletividade alimentar e o desconforto nesse momento. Embora os mecanismos envolvidos ainda não estejam completamente elucidados, é amplamente reconhecido que crianças com TEA podem apresentar hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais relacionados à alimentação, interferindo na aceitação e tolerância de diferentes alimentos. Ademais, a seletividade alimentar pode repercutir no trato gastrointestinal,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

contribuindo para alterações da microbiota intestinal, como a disbiose, caracterizada pelo desequilíbrio entre bactérias benéficas e patogênicas, o que pode favorecer o surgimento de sintomas gastrointestinais [20].

Esses achados reforçam que a seletividade alimentar é um comportamento recorrente no TEA e pode estar relacionada à hipersensibilidade sensorial, dificultando a aceitação de alimentos variados. Tal padrão alimentar restritivo pode representar risco de inadequações nutricionais e prejuízos à qualidade de vida das crianças, indicando a necessidade de intervenções multiprofissionais voltadas à ampliação do repertório alimentar.

Domínio 3. Habilidades nas refeições

Na Tabela 3 referente ao domínio das habilidades nas refeições, verificou-se elevada ocorrência de dificuldades relacionadas ao comportamento e à organização motora durante o ato de se alimentar. Destacou-se a presença frequente de inquietação ou agitação motora, que interfere na permanência da criança à mesa durante as refeições. Também foram observadas dificuldades em manter-se sentada para realizar a alimentação, evidenciando prejuízos na autorregulação comportamental. Limitações no uso adequado de talheres e utensílios foram recorrentes, assim como episódios de derramamento excessivo de alimentos na mesa ou na roupa. Além disso, comportamentos atípicos, como beber, comer ou lamber substâncias ou objetos estranhos, estiveram presentes em parte da amostra.

Tabela 3. Habilidades nas refeições dos participantes com TEA

Variáveis	n	%
1. Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa	15	88%
2. Tem dificuldades de sentar-se à mesa para fazer as refeições	14	82%
3. Tem dificuldades de utilizar os talheres e outros utensílios	13	76%
4. Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta	13	76%
5. Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos	09	53%

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

As habilidades nas refeições referem-se às competências funcionais que permitem à criança realizar o ato de se alimentar de forma progressivamente independente, incluindo sentar-se à mesa, manusear utensílios, aceitar a oferta alimentar e manter comportamento adequado

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

durante a refeição. Em crianças com transtorno do espectro autista, tais habilidades podem ser prejudicadas em decorrência de alterações no processamento sensorial, especialmente a hipersensibilidade, que se manifesta por respostas exacerbadas a estímulos ambientais e alimentares. Situações como a introdução de novos alimentos, mudanças na forma de apresentação, variações de textura, bem como alterações na rotina alimentar — incluindo local da refeição e utensílios utilizados — podem desencadear reações negativas. Esses comportamentos podem incluir recusa alimentar, agitação, arremesso de alimentos, vocalizações intensas e comportamentos agressivos, tornando o momento das refeições um desafio para cuidadores e familiares e aumentando o nível de estresse no ambiente doméstico, conforme descrito por Curtin et al.[21] (2015).

Além dos prejuízos comportamentais, essas dificuldades podem estar relacionadas ao estado nutricional, uma vez que as habilidades nas refeições frequentemente se encontram comprometidas. Observam-se limitações relacionadas à permanência à mesa, ao uso adequado de utensílios e à organização do comportamento alimentar, associadas a alterações na autorregulação, na coordenação motora fina e na adaptação às rotinas sociais do momento da alimentação. Diante desse cenário, reforça-se a necessidade de intervenções precoces e de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais da saúde e a orientação familiar, com o objetivo de promover o desenvolvimento das habilidades alimentares e minimizar os impactos nutricionais no Transtorno do Espectro Autista.

Domínio 4. Sensibilidade sensorial

A análise das variáveis da Tabela 4 relacionadas à sensibilidade sensorial evidencia que o momento da alimentação é fortemente influenciado por padrões de rigidez e por respostas sensoriais atípicas em crianças com TEA. Observou-se predominância de comportamentos que indicam necessidade de previsibilidade, como a preferência por consumir sempre os mesmos alimentos, no mesmo local e com os mesmos utensílios. Também foram identificadas exigências específicas quanto à cor, marca ou apresentação dos alimentos, sugerindo hipersensibilidade visual e tátil. Ademais, episódios de vômitos, engasgos e regurgitação durante ou após as refeições estiveram presentes em parte dos participantes, o que pode refletir desconforto sensorial ou dificuldades no processamento oral.

Tabela 4. Sensibilidade sensorial em crianças com TEA

Variáveis	n	%
1. Vomita, durante ou imediatamente após as refeições	07	41%

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. Durante ou imediatamente após as refeições, golfa (trazendo de volta o alimento que engoliu à boca) e mastiga o alimento novamente	08	47%
3. Come sempre com os mesmos utensílios	10	59%
4. Come sempre no mesmo lugar	14	88%
5. Quer comer sempre os mesmos alimentos	15	94%
6. Quer comer alimentos com cor semelhante	09	53%
7. Quer comer alimentos sempre da mesma marca, embalagem ou personagem	08	47%

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A sensibilidade sensorial, também denominada defensividade sensorial ou super-responsividade sensorial, foi descrita por Ayres[22] como uma reação exagerada e desproporcional a estímulos sensoriais que, para a maioria dos indivíduos, seriam considerados inofensivos. De acordo com a autora, essa condição foi inicialmente observada no domínio tátil, sendo caracterizada por respostas aversivas e comportamentos de evitação diante de experiências de contato físico, como dificuldade em tolerar toques ou abraços. No contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), essas alterações no processamento sensorial podem se manifestar de forma mais intensa, interferindo diretamente nas experiências alimentares. A sensibilidade tátil precoce pode contribuir para dificuldades relacionadas à aceitação de diferentes texturas, consistências e características dos alimentos, favorecendo comportamentos de recusa e seletividade alimentar. Dessa forma, a sensibilidade sensorial configura-se como um fator relevante na compreensão das alterações alimentares observadas em crianças com TEA, impactando tanto o comportamento durante as refeições quanto a diversidade do repertório alimentar.

Os resultados reforçam que padrões de rigidez, necessidade de previsibilidade e respostas sensoriais atípicas constituem características relevantes no contexto alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), podendo influenciar a aceitação dos alimentos e a rotina das refeições. A sensibilidade sensorial parece desempenhar um papel relevante, influenciando tanto o comportamento alimentar quanto a organização do momento da alimentação. A preferência por comer sempre no mesmo local, utilizar os mesmos utensílios e consumir alimentos semelhantes reflete dificuldades no processamento sensorial e na adaptação a mudanças, aspectos frequentemente observados no TEA [23].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A rigidez alimentar, evidenciada pela predileção por cores, marcas ou apresentações específicas dos alimentos, pode estar associada à hipersensibilidade visual, gustativa e tátil, tornando determinadas experiências alimentares aversivas. Tais comportamentos contribuem para padrões alimentares restritos e limitam a variedade da dieta. Ademais, manifestações como vômitos e regurgitação durante ou após as refeições podem estar relacionadas tanto a alterações sensoriais quanto a respostas fisiológicas ao desconforto alimentar.

Assim, compreende-se que as alterações na sensibilidade alimentar são frequentes, manifestando-se desde hipersensibilidade a sabores, temperaturas e texturas até dificuldades relacionadas à mastigação. Diante desse contexto, torna-se imprescindível não apenas a intervenção direta junto à criança, por meio de estratégias específicas e individualizadas, mas também a atuação indireta com a família e o ambiente escolar, de modo a favorecer a adoção de estratégias amplas, integradas e eficazes para a promoção da melhora do comportamento alimentar.

Domínio 5. Aspectos comportamentais

No que se refere, na Tabela 5, aos aspectos comportamentais associados à alimentação, os dados indicam a presença de padrões rígidos e desorganização do comportamento alimentar em crianças com TEA. Observou-se a ocorrência de rituais durante as refeições, evidenciando a necessidade de previsibilidade e rotina no ato de se alimentar. Além disso, comportamentos como pegar alimentos fora do horário estabelecido ou de outras pessoas sem permissão sugerem dificuldades no controle inibitório e na compreensão de regras sociais relacionadas ao contexto das refeições. A ingestão de grande quantidade de alimentos em curto período de tempo também foi identificada, apontando para alterações na autorregulação alimentar. Esses comportamentos podem comprometer a estrutura das refeições, gerar tensão no ambiente familiar e dificultar o desenvolvimento da autonomia alimentar

Tabela 5. Aspectos comportamentais em crianças com TEA

Variáveis	n	%
1. Possui ritual para comer	13	76%
2. Sem permissão, pega a comida fora do horário das refeições	14	82%
3. Sem permissão, pega a comida de outras pessoas durante as refeições	14	82%
4. Come uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto	14	82%

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Embora a compulsão alimentar não seja considerada uma característica central do Transtorno do Espectro Autista (TEA), observa-se que esse comportamento pode estar presente de forma significativa em parte das crianças, conforme evidenciado nos achados do presente estudo. A compulsão alimentar é definida pela ingestão de grandes quantidades de alimentos em um curto intervalo de tempo, associada à sensação de perda de controle sobre o ato de comer [24]. Em crianças com TEA, esse padrão alimentar pode desencadear comportamentos externalizantes, como irritabilidade, agitação e agressividade diante de tentativas de contenção ou reorganização por parte dos cuidadores, os quais frequentemente se sentem inseguros quanto ao crescimento e ao desenvolvimento da criança.

Os aspectos comportamentais constituem componente na dinâmica alimentar de crianças com TEA, influenciando diretamente a organização das refeições, a relação com os alimentos e a interação social durante esse momento. Comportamentos como buscar alimentos fora dos horários estabelecidos, consumir alimentos de outras pessoas sem permissão ou ingerir grandes quantidades em curto período de tempo refletem dificuldades no controle inibitório, na autorregulação e na compreensão de regras sociais, características frequentemente associadas às alterações nas funções executivas observadas no TEA.

Tanto a seletividade quanto a compulsão alimentar podem acarretar repercussões importantes no estado nutricional dessas crianças, aumentando a suscetibilidade a deficiências nutricionais, decorrentes da ingestão inadequada de vitaminas, minerais e ácidos graxos essenciais [25]. Além disso, observa-se frequentemente a redução da diversidade alimentar, com menor consumo de frutas e verduras e maior preferência por alimentos ultraprocessados, ricos em carboidratos e lipídeos. Esses padrões alimentares inadequados impactam não apenas a saúde nutricional da criança, mas também o contexto familiar, tornando o momento das refeições uma situação de tensão e desgaste emocional para os cuidadores.

Dessa forma, as alterações comportamentais associadas à alimentação no TEA evidenciam a necessidade de intervenções estruturadas e multidisciplinares, que considerem tanto os aspectos comportamentais quanto nutricionais, visando promover maior organização da rotina alimentar, desenvolvimento da autonomia e melhora da qualidade de vida da criança e de sua família.

Domínio 6. Sintomas gastrointestinais

No que diz respeito aos sintomas gastrointestinais, identificou-se a presença de alterações relacionadas a intolerâncias e alergias alimentares em parte da amostra estudada. A intolerância ao glúten e a alergia alimentar foram relatadas com a mesma frequência, indicando

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

possíveis limitações na digestão e absorção de determinados alimentos. A intolerância à lactose também foi observada, ainda que em menor proporção, sugerindo que alterações enzimáticas podem estar presentes em alguns participantes. Embora a ocorrência desses sintomas não tenha sido predominante em toda a amostra, sua presença merece atenção, uma vez que pode interferir diretamente no conforto gastrointestinal, no comportamento alimentar e no estado nutricional das crianças com TEA.

Tabela 6. Sintomas gastrointestinais em crianças com TEA

Variáveis	n	%
1. Intolerância ao glúten	04	24%
2. Alergia alimentar	04	24%
3. Tem intolerância à lactose	02	12%

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Embora, na presente pesquisa, a frequência observada dos sintomas gastrointestinais tenha sido relativamente baixa e não tenha demonstrado associação expressiva, é fundamental compreender a relevância clínica dessas alterações no contexto do TEA. Essas disfunções podem comprometer diretamente a absorção de nutrientes essenciais ao crescimento e ao desenvolvimento infantil, como vitaminas, minerais e ácidos graxos, impactando o estado nutricional e, potencialmente, o comportamento da criança [4].

Outro aspecto descrito na literatura refere-se à possível deficiência enzimática em indivíduos com TEA, que dificulta a digestão completa de proteínas presentes em alimentos como leite, trigo e soja. Essa condição favorece a formação de pequenos peptídeos com atividade farmacológica semelhante à de opioides, capazes de atravessar a barreira intestinal e influenciar o sistema nervoso central, intensificando sintomas como déficit de atenção, isolamento social e alterações comportamentais [26].

Dessa forma, ainda que os resultados estatísticos deste estudo não tenham evidenciado relevância quantitativa significativa para os sintomas gastrointestinais, a literatura aponta que a relação entre alimentação, função gastrointestinal e manifestações comportamentais no TEA é complexa e multifatorial. Assim, torna-se imprescindível considerar essa interação na avaliação clínica e nutricional, bem como na definição de estratégias terapêuticas individualizadas, visando à promoção do bem-estar, da atenção e do desenvolvimento global da criança com TEA.

Vale ressaltar que após a etapa de coleta de dados, foi realizada uma intervenção educativa direcionada aos pais e/ou responsáveis pelas crianças com Transtorno do Espectro

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Autista (TEA). A atividade ocorreu por meio de uma palestra expositiva e dialogada, conduzida por uma nutricionista convidada. Durante o encontro, foram abordados aspectos relacionados à hipersensibilidade alimentar, incluindo definição, mecanismos fisiopatológicos, principais manifestações clínicas, métodos diagnósticos, estratégias de manejo e orientações nutricionais voltadas ao cuidado da criança com TEA. A atividade foi desenvolvida com linguagem clara e acessível, buscando favorecer a compreensão dos participantes e estimular a troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas. Como suporte à ação educativa, foram utilizados recursos audiovisuais e distribuídos materiais informativos elaborados pelos próprios autores da pesquisa, contendo informações resumidas sobre os temas abordados, com o objetivo de reforçar o aprendizado e possibilitar consultas posteriores pelos participantes. A intervenção teve caráter educativo e de promoção da saúde, contribuindo para a ampliação do conhecimento dos pais e responsáveis acerca da hipersensibilidade alimentar e seus possíveis impactos na qualidade de vida das crianças.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou uma análise aprofundada do comportamento alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista, evidenciando elevada frequência de alterações em diferentes domínios, como motricidade da mastigação, seletividade alimentar, habilidades nas refeições, sensibilidade sensorial, aspectos comportamentais e sintomas gastrointestinais. Os resultados devem ser interpretados considerando as limitações inerentes ao estudo, sendo importantes para ampliar a compreensão sobre os desafios alimentares presentes no TEA. Dessa forma, reforça-se a necessidade de futuras investigações que aprofundem o conhecimento sobre o comportamento alimentar nessa população e contribuam para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes, especialmente aquelas baseadas em abordagens multidisciplinares e na orientação familiar.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 31-86.

2. Ayres AJ. Tactile functions: their relation to hyperactive and perceptual motor behavior. *Am J Occup Ther*. 1964;18:6-11.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3. Bellefeuille IB. El rechazo a alimentarse y la selectividad alimentaria en el niño menor de 3 años: una compleja combinación de factores médicos, sensoriomotores y conductuales. *Clínica de terapia ocupacional pediátrica*. 2014;72(5).

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf.

5. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2010. *MMWR Surveill Summ*. 2014;63(2):1-21.

6. Cermak SA, Curtin C, Bandini LG. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *J Am Diet Assoc*. 2010;110(2):238-46. doi: 10.1016/j.jada.2009.10.032.

7. Chistol LT, Bandini LG, Must A, Phillips S, Cermak SA, Curtin C. Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2018;48(2):583-91. doi: 10.1007/s10803-017-3340-9.

8. Conduta FL. A importância da propriocepção: uma revisão bibliográfica. *EFDeportes.com*. 2012;(165). Disponível em: https://www.efdeportes.com/efd165/a-importancia-da-propriocepcao.htm.

9. Curtin C, Hubbard K, Anderson SE, Mick E, Must A, Bandini LG. Food selectivity, mealtime behavior problems, spousal stress, and family food choices in children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(10):3308-15. doi: 10.1007/s10803-015-2490-x.

10. Felipe JS, Carvalho ACC, Lamounier CN, Hanna GM, Daia ICG, Oliveira LM, Moura LR. Relação entre o espectro autista e os transtornos alimentares. *Braz J Health Rev*. 2021;4(1):1310-24. doi: 10.34119/bjhrv4n1-113.

11. Ferreira CT, Seidman E. Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(1):7-20. doi: 10.1590/S0021-75572007000100004.

12. Fezer GF, Matos MB, Nau AL, Zeigelboim BS, Marques JM, Liberalesso PBN. Características perinatais de crianças com transtorno do espectro autista. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35(2):130-5. doi: 10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00003.

13. Gerhardt TE, Silveira DT, organizadoras. *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2009. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/52806.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

14. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

15. Jarmołowska B, Bukało M, Fiedorowicz E, Cieślińska A, Kordulewska NK, Moszyńska M, et al. Role of milk-derived opioid peptides and proline dipeptidyl peptidase-4 in autism spectrum disorders. *Nutrients*. 2019;11(1):87. doi: 10.3390/nu11010087.

16. Khachadourian V, Mahjani B, Sandin S, Kolevzon A, Buxbaum JD, Reichenberg A, Janecka M. Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. *Transl Psychiatry*. 2023;13:71. doi: 10.1038/s41398-023-02374-w.

17. Lázaro CP, Siquara GM, Pondé MP. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(4):191-9. doi: 10.1590/0047-2085000000246.

18. Leader G, Tuohy E, Chen JL, Mannion A, Gilroy SP. Feeding problems, gastrointestinal symptoms, challenging behavior and sensory issues in children and adolescents with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2020;50:1401-10. doi: 10.1007/s10803-019-04357-7.

19. Legge B. *Can't Eat, Won't Eat: Dietary Difficulties and Autistic Spectrum Disorders*. Londres: Jessica Kingsley Publishers; 2002.

20. Magagnin T, Silva MA, Nunes RZS, Ferraz F, Soratto J. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis*. 2021;31(1):e310104. doi: 10.1590/S0103-73312021310104.

21. Marshall J, Hill RJ, Ziviani J, Dodrill P. Features of feeding difficulty in children with Autism Spectrum Disorder. *Int J Speech Lang Pathol*. 2014;16(2):151-8. doi: 10.3109/17549507.2013.808700.

22. Nadon G, Feldman DE, Dunn W, Gisel E. Mealtime problems in children with Autism Spectrum Disorder and their typically developing siblings: a comparison study. *Autism*. 2011;15(1):98-113. doi: 10.1177/1362361309348943.

23. Pavão MV, Cardoso KCC. The influence of healthy eating in children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). *Res Soc Dev*. 2021;10(15):e61101522568. doi: 10.33448/rsd-v10i15.22568.

24. Pinheiro LS. *O apoio à inclusão escolar para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Educação Infantil* [Trabalho de Conclusão de Curso]. Osório: Universidade Estadual do Rio Grande do Sul; 2024. Disponível em: https://repositorio.uergs.edu.br/xmlui/handle/123456789/3379.

25. Ribeiro TC, Casella CB, Polanczyk GV. Transtorno do Espectro do Autismo. In: Miotto E, Lucia M, Scaff M, organizadores. *Neuropsicologia Clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca; 2017.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

26. Silva DV, Santos PNM, Silva DAV. Excesso de peso e sintomas gastrointestinais em um grupo de crianças autistas. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2019080. doi: 10.1590/1984-0462/2020/38/2019080.

27. Valenzuela-Zamora AF, Ramírez-Valenzuela DG, Ramos-Jiménez A. Food Selectivity and Its Implications Associated with Gastrointestinal Disorders in Children with Autism Spectrum Disorders. *Nutrients*. 2022;14(13):2660. doi: 10.3390/nu14132660.

28. Weizenmann LS, Pezzi FAS, Zanon RB. Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes. *Psicol Esc Educ*. 2020;24:e217841. doi: 10.1590/2175-35392020217841.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.