

Alice Moraes de M. GUIMARÃES*

 <https://orcid.org/0009-0002-6807-8851>

Ana Carolina Bom CAMARGO**

 <https://orcid.org/0000-0002-4520-0909>

Letícia Bertoldi SANCHES***

 <https://orcid.org/0009-0009-4142-4081>

Recebido em: 01 de outubro de 2025.

Aprovado em: 14 de maio de 2026.

POSSÍVEIS EFEITOS DO GLÚTEN E CASEÍNA NA SAÚDE E COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

RESUMO

O TEA envolve desafios na comunicação e comportamento, frequentemente acompanhados por seletividade alimentar e sintomas gastrointestinais. Teorias sugerem que o glúten e a caseína podem aumentar a permeabilidade intestinal e afetar o sistema nervoso, motivando o uso de dietas restritivas para mitigar sintomas do transtorno. O principal objetivo foi investigar a influência da exclusão de glúten e caseína na saúde e comportamento de crianças com TEA, analisando a seletividade alimentar e possíveis controvérsias nutricionais. Metodologia: Estudo transversal e quantitativo realizado via formulário eletrônico com 22 responsáveis por crianças com TEA. Utilizou-se a Escala LABIRINTO adaptada para avaliar hábitos alimentares e seletividade. A pesquisa foi validada por Comitê de Ética. Resultados e Discussões: A amostra revelou prevalência masculina (81,8%). Contrariando hipóteses comuns, 90,9% não possuem intolerância ao glúten e a maioria não apresenta sintomas gástricos graves. A seletividade foi evidente: 45,5% evitam vegetais e 27,3% mantêm monotonia alimentar. A literatura aponta que dietas de exclusão podem causar deficiências de cálcio e vitaminas sem garantir melhoras comportamentais significativas, reforçando o risco de agravar a seletividade pré-existente. Conclusão: A relação entre dieta e TEA é individualizada. Os resultados indicam que a exclusão de glúten e caseína nem sempre é necessária, podendo acarretar riscos nutricionais. Conclui-se que intervenções dietéticas devem ser personalizadas e acompanhadas por profissionais, priorizando a segurança nutricional e o bem-estar integral da criança.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; glúten; caseína; seletividade alimentar; intervenção dietética.

POSSIBLE EFFECTS OF GLUTEN AND CASEIN ON THE HEALTH AND BEHAVIOR OF CHILDREN WITH AUTISM

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) involves challenges in communication and behavior, often accompanied by food selectivity and gastrointestinal symptoms. Some theories suggest that gluten and casein may increase intestinal permeability and affect the nervous system, motivating the use of restrictive diets to mitigate symptoms associated with the disorder. The main objective of this study was to investigate the influence of gluten- and casein-free diets on the health and behavior of children with ASD, analyzing food selectivity and potential nutritional controversies. This cross-sectional quantitative study was conducted through an electronic questionnaire administered to 22 caregivers of children with ASD. The adapted LABIRINTO Scale was used to assess eating habits and food selectivity. The study was approved by a Research Ethics Committee. The sample showed a predominance of males (81.8%). Contrary to common assumptions, 90.9% of the participants did not have gluten intolerance, and most did not present severe gastrointestinal symptoms. Food selectivity was evident: 45.5% avoided vegetables, and 27.3% exhibited dietary monotony. The literature indicates that exclusion diets may lead to calcium and vitamin deficiencies without guaranteeing significant behavioral improvements, reinforcing the risk of worsening pre-existing food selectivity. The relationship between diet and ASD is individualized. The results indicate that the exclusion of gluten and casein is not always necessary and may entail nutritional risks. It is concluded that dietary interventions should be personalized and supervised by healthcare professionals, prioritizing nutritional adequacy and the overall well-being of the child.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; gluten; casein; food selectivity; dietary intervention.

* Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul, SP/BR – Unifunec. E-mail: alicemmguiaraes@icloud.com

** Mestre, Docente da Fundação Educacional de Fernandópolis, SP/BR - FEF. E-mail: anacarolina.camargo00@gmail.com

*** Doutora, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul, SP/BR – Unifunec. E-mail: prof.leticiaabs@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em torno de 70 milhões de pessoas apresentam autismo, observa-se que a cada 160 crianças no mundo, uma nasce com autismo. (Brasil, 2023). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) relata que o Transtorno do Espectro Autista (TEA), na verdade, engloba uma diversidade de condições, todas marcadas por algum nível de impedimento em determinadas áreas, como no comportamento social, na interação e na linguagem, bem como por uma gama de interesses (OPAS, [202?]).

Em vez de encarar o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como uma doença, é mais correto entendê-lo como uma característica neurológica. Em cada pessoa, ela se apresenta de uma maneira diferente, impactando na comunicação, interação social e em como se enfrentam as situações do dia a dia (Oliveira, 2023). Um dos desafios que podem surgir é a seletividade alimentar, que acaba limitando bastante o cardápio e, conseqüentemente, a ingestão de nutrientes essenciais.

Ela é determinada como o desinteresse e a recusa alimentar, acompanhada por mudanças no comportamento, falta de capacidade de se concentrar durante e depois das refeições, demora para comer e a não alimentação de qualquer dos grupos dietéticos. Embora todos os comportamentos aqui descritos possam ser observados em tenra idade, quando apresentados predominantemente, podem ser um dos chamados indícios de aviso para o autismo que se aplica além da aversão e/ou hipersensibilidade aos sabores, texturas ou cores e, por vezes, ao odor de certos alimentos (Lima *et al*, 2023).

Murray *et al*. (2018) salientam que a Seletividade Alimentar (SA) em pessoas com TEA refere-se a preferir alguns alimentos devido à sua textura, escolher todos os alimentos de uma mesma cor, consumi-los diariamente, fazer refeições no mesmo lugar e com os mesmos utensílios. O glúten é uma proteína componente de alguns cereais que fazem parte da nossa alimentação, como o trigo, o centeio e a cevada. Sua estrutura é composta pela união de duas frações proteicas principais: a gliadina e a glutenina.

É comum que indivíduos com autismo tenham alguns sintomas gastrointestinais como constipação intestinal, diarreia e refluxo, devido à mudança no equilíbrio da microbiota intestinal, somadas a mudanças na resposta imunológica e na presença de certas proteínas, podem tornar o intestino mais permeável. Isso significa que a barreira do intestino fica menos eficaz, permitindo a absorção de partículas que normalmente não seriam digeridas, como alguns peptídeos (Baspinar; Yardimci, 2020).

Conhecida por seu alto valor biológico e absorção lenta, a caseína é uma proteína obtida a partir do leite e seus derivados. Assim como outras questões, o glúten e a caseína podem causar um desequilíbrio no corpo de quem tem TEA, especificamente na forma como as proteínas são processadas, pode aumentar a permeabilidade intestinal e atravessar a barreira hematoencefálica, alterando a atividade do sistema nervoso central devido ao uso excessivo de opioides, o que leva a uma maior gravidade do autismo (Alamri, 2020). Nesse contexto, a investigação sobre o papel da caseína na sintomatologia do autismo busca fornecer mais subsídios para compreender as complexas relações entre dieta e comportamento nesse transtorno.

A análise do estado nutricional faz parte do estudo da criança e é um meio de verificar o seu crescimento, colaborando para a sua melhoria no padrão de vida. É também diagnóstica, pois trata de reconstruir sinteticamente a todas as condições nutritivas do organismo. Estas condições surgem da forma como o corpo ingere, absorve, utiliza e excreta, num balanço da ingesta e da perda dos nutrientes contidos (Barros, 2018).

Sob essa perspectiva, o principal objetivo da pesquisa foi identificar se a isenção do consumo de caseína e glúten, desempenham influência na saúde e conduta de crianças com TEA e se há controversas nas estratégias nutricionais, através de pesquisa mediante um formulário.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal e analítico, com abordagem quantitativa, sendo o grupo amostral composto por uma amostra de conveniência. A pesquisa foi divulgada para pais e responsáveis de crianças com TEA do conhecimento do pesquisador, orientador e coorientador em locais, como escolas municipais. Os pais e responsáveis foram convidados a participar, por meio de redes sociais (*Whatsapp*), visando alcançar um grupo mais amplo de pessoas, de modo privado, no qual foi enviado o formulário eletrônico, através da ferramenta *Google Forms*®, em que constavam questões sobre o hábito alimentar de crianças com TEA, preferências alimentares, possível presença de seletividade alimentar, ingestão de alimentos que se constituem de glúten e caseína.

Para avaliação da conduta alimentar de crianças com TEA foi utilizada a Escala LABIRINTO adaptada por Lázaro, Siquara e Pondé (2019), (ANEXO 1).

Foram incluídos no estudo todos os pais ou responsáveis que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que

responderam todas as questões do questionário. Foram excluídos aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

Todos os participantes assinaram o TCLE, um documento que assegura sua compreensão e concordância em participar. É relevante destacar que a pesquisa foi previamente validada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o C.A.A.E. 87780325.8.0000.5428, garantindo que todos os procedimentos seguissem os mais altos padrões éticos.

A análise de dados foi realizada por meio do *Excel*[®], sendo os dados agrupados em tabelas de frequência, com estatística básica para caracterização da população.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante preenchimento e análise dos questionários respondidos pelos responsáveis de crianças com TEA, foram analisadas as possíveis alterações no comportamento de cada criança, detalhando o nível de seletividade alimentar, bem como as preferências alimentares.

Foram analisadas 22 respostas dos responsáveis, em que foi observado que o gênero masculino prevalece entre as crianças (81,8%) e apenas 18,2% eram gênero feminino.

Na tabela 1, são apresentados os dados da Escala LABIRINTO adaptada para Avaliação do Hábito Alimentar no TEA.

Tabela 1- Escala LABIRINTO adaptada para Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA

Escala LABIRINTO - adaptado de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA	Não	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Trabalho para mastigar os alimentos	40,9%	4,5%	36,4%	4,5%	13,6%
2. Apresenta gases, inchaço na barriga	45,5%	13,6%	22,7%	13,6%	4,5%
3. Constipação, intestino preso, ressecado	31,8%	22,7%	22,7%	18,2%	4,5%
4. Refluxo, golfada	81,8%	13,6%	4,5%	0%	0%
5. Diarreia	59,1%	13,6%	22,7%	4,5%	0%
6. Vômito	77,3%	18,2%	4,5%	0%	0%
7. Evita consumir vegetais cozidos e/ou crus	4,5%	0%	45,5%	18,2%	31,8%
8. Evita comer frutas	18,2%	27,3%	18,2%	9,1%	27,3%
9. Evita comer carne vermelha	63,6%	13,6%	9,1%	4,5%	9,1%
10. Evita comer frango	59,1%	13,6%	0%	4,5%	22,7%
11. Seletivo por refeições molhadas	27,3%	4,5%	22,7%	18,2%	27,3%
12. Seletivo por refeições mais secas	40,9%	22,7%	27,3%	4,5%	4,5%
13. Seletivo por alimentos com consistência macia	27,3%	9,1%	45,5%	4,5%	13,6%
14. Escolhe sempre os mesmos alimentos (ex.: se comeu macarrão hoje, quer amanhã novamente)	18,2%	13,6%	13,6%	27,3%	27,3%

15. Prefere comer alimentos com cor parecida (ex.: escolhe apenas sucos amarelos – manga, maracujá, laranja)	63,6%	9,1%	9,1%	4,5%	13,6%
16. Remove o tempero da comida (ex.: porções de salsa, cebolinha, tomate)	27,3%	0%	9,1%	22,7%	40,9%
17. Intolerância ao glúten (o glúten contido na farinha de trigo, aveia, cereal)	90,9%	9,1%	0%	0%	0%
18. Alergia alimentar (ex.: peixes, castanhas)	86,4%	9,1%	0%	4,5%	0%
19. Tem intolerância à lactose	81,8%	0%	9,1%	9,1%	0%
20. Faz exclusão de alimentos com Glúten	77,3%	4,5%	4,5%	4,5%	9,1%
21. Faz exclusão de alimentos com lactose	72,7%	4,5%	4,5%	13,6%	4,5%

Fonte: Dos próprios autores, 2025.

Em relação à questão sobre motricidade, 36,4% das crianças, às vezes, sentem dificuldades para mastigar os alimentos. Quanto aos sinais e sintomas gástricos, 45,5% não apresentam gases e inchaço na barriga; apesar de 31,8% não apresentarem constipação, 22,7% apresentam às vezes e 18,2% apresentam frequentemente, sendo assim o sintoma mais recorrente dentre os outros que não se trata de gases, refluxo, diarreia e vômito. 81,8% relatam não ter refluxo e golfada; 59,1% não apresentam diarreia e 77,3% não apresentam vômito com frequência. Já quando indagados sobre evitar alguns grupos alimentares, 45,5% evitam comer vegetais cozidos e/ou crus às vezes; 27,3% evitam comer frutas sempre; 63,6% não evitam comer carne vermelha e 59,1% não evitam comer frango.

A respeito da seletividade alimentar, 27,3% das crianças são seletivas por refeições molhadas sempre e 40,9% não são seletivas por refeições mais secas; em relação à consistência macia dos alimentos, 27,3% preferem às vezes; 27,3% querem comer sempre os mesmos alimentos e 63,6% mencionam que as crianças não têm predileção por alimentos da mesma cor ou semelhante; 40,9% das crianças sempre retiram o tempero da comida.

Em relação a intolerâncias, 90,9% relatam não apresentar intolerância ao glúten e 77,3% não fazem exclusão a alimentos que contenham glúten; 86,4% relatam não apresentar alergia alimentar; 81,8% relatam não apresentar intolerância à lactose e 72,7% não fazem exclusão a alimentos que contenham lactose.

O presente estudo mostra que a maioria das crianças não revela sintomas relacionados ao excesso de glúten e caseína que, frequentemente, são encontrados em indivíduos com TEA, como diarreia, gases, constipação, refluxo e vômito. Algumas delas apresentam de vez em quando, mas, provavelmente, influenciadas por outros fatores, como alguma intolerância alimentar, mudanças na dieta e infecções virais ou bacterianas que podem causar algum sintoma gastrointestinal, fatores que, não necessariamente, estão ligados à influência do glúten e caseína.

Como demonstrado por Wang *et al.* (2022), a ligação entre sintomas gastrointestinais e TEA é multifatorial, alterações na motilidade intestinal, sensibilidades alimentares (que podem incluir, mas não se limitar a glúten e caseína), e a própria estrutura da microbiota intestinal podem desempenhar um papel. Além disso, o artigo reconhece que outras condições médicas e fatores ambientais também podem influenciar a ocorrência desses sintomas.

Segundo Coelho (2021), embora haja um interesse crescente na dieta sem glúten e caseína, as evidências científicas sobre seus efeitos são ainda limitadas. Alguns estudos, no entanto, começam a indicar potenciais benefícios associados a essa restrição alimentar, como, por exemplo, alívio dos sintomas gastrointestinais e evolução no desempenho cognitivo. No entanto, é crucial considerar que algumas evidências sugerem que essa restrição alimentar pode, por sua vez, levar a deficiências nutricionais, como demonstrado por Ghunaim *et al.* (2024), e pode ocasionar deficiência em cálcio, pois a caseína é uma fonte de cálcio, que é crucial para a saúde óssea e deficiência em vitaminas do complexo B imprescindíveis à saúde do sistema nervoso. Além disso, possível deficiência em fibras que estão presentes em alimentos com glúten e pode levar a complicações de constipação, e deficiência em ferro que pode levar à anemia.

Ainda que a maioria dos pais tenha mencionado que seus filhos não apresentam intolerância ao glúten (90,9%), observa-se que 27,3% das crianças querem comer sempre os mesmos alimentos. Essa monotonia alimentar, combinada com a restrição de glúten, pode levar a uma dieta ainda mais restrita e elevar o risco de deficiências nutricionais, especialmente de vitaminas do complexo B, que são encontradas em grãos integrais como já mencionado.

Este estudo feito com o questionário LABIRINTO não mostrou uma correlação significativa entre a abstenção de glúten e caseína e uma melhora geral no comportamento alimentar. No entanto, observa-se uma tendência (não estatisticamente significativa) para uma diminuição dos comportamentos repetitivos durante as refeições em crianças que consumiam menos alimentos com glúten. Esse achado ressoa em parte com os resultados de Quan *et al.* (2022), que encontraram pequenas melhorias em certos comportamentos relacionados ao TEA com a intervenção dietética, e ressaltam a necessidade de investigar mais a fundo essa relação.

A revisão sistemática e meta-análise recente investigou as vantagens da dieta sem glúten e/ou sem caseína para crianças com TEA. Os autores encontraram algumas evidências propondo que a intervenção dietética pode estar associada a pequenas melhorias em certos comportamentos relacionados ao TEA, conforme avaliado por escalas específicas. No entanto, nessa pesquisa, a maioria dos pais e responsáveis relatam que as crianças não fazem nenhum

tipo de restrição de alimentos com glúten e caseína e que os possíveis sintomas gastrointestinais não necessariamente seriam causados por esses nutrientes.

Também uma meta-análise conduzida por Karimi, Deldar e Sayehmiri (2024) investigou sistematicamente o efeito da intervenção dietética livre de glúten e caseína (GFCF) no comportamento de crianças com TEA. A análise agregada de múltiplos estudos, através da comparação entre grupos de intervenção sujeito à dieta GFCF e grupos de controle, demonstrou um impacto positivo e estatisticamente significativo da referida intervenção sobre o índice de comportamento das crianças avaliadas. O efeito de tamanho (SMD) calculado foi de -0,27 ($p = 0,001$), com um período de certeza de 95%, variando entre -0,429 e -0,112. Em termos interpretativos, esse resultado sugere que a adoção da dieta GFCF se correlacionou com uma melhora nos comportamentos analisados no conjunto dos estudos incluídos na meta-análise.

Em contrapartida, outra revisão sistemática publicada por Millward *et al.* (2019) concluiu que não há evidências consistentes para apoiar o uso rotineiro da dieta GF/CF para melhorar os sintomas centrais do TEA, enfatizando a falta de vantagens clinicamente significativas e os potenciais riscos nutricionais associados a dietas de exclusão não supervisionadas. Ambos os estudos reforçam a importância de atenção e de uma avaliação individualizada por profissionais de saúde antes da implementação de restrições alimentares em crianças com TEA.

Pimentel *et al.* (2019) investigaram a controversa execução da dieta sem glúten e sem caseína (DSG/SC) como tratamento para o Transtorno do Espectro Autista (TEA). O estudo discute a hipótese subjacente de que peptídeos originados da digestão dessas proteínas poderiam influenciar o sistema nervoso central em indivíduos predispostos. Contudo, a análise da literatura científica realizada pelos autores concluiu que, apesar de relatos de benefícios em alguns subgrupos de pacientes, a evidência global permanece inconclusiva. Diante da falta de suporte científico robusto e dos potenciais riscos de deficiências nutricionais, o artigo não recomenda a DSG/SC como tratamento de rotina para o TEA, sublinhando a importância de pesquisas futuras mais rigorosas e de uma abordagem terapêutica individualizada, sempre com acompanhamento profissional de saúde (Pimentel *et al.*, 2019).

Todavia, os sintomas de seletividade alimentar são presentes na rotina dessas crianças, como a escolha por refeições molhadas sempre, alimentos de consistência macia, a dificuldade em mastigar, a preferência pelos mesmos alimentos sempre e o fato de evitar vegetais cozidos e/ou crus frequentemente. Segundo Mayes, Zickgraf (2019), isso também pode ocasionar deficiência em vitaminas, visto que a seletividade limita a diversidade de alimentos.

Associando com a pesquisa de Paula *et al.* (2020), as alterações mais presentes foram a seletividade em não se alimentarem de frutas com uma média de respostas de 2,84 e vegetais (2,66), seguidos com seletividade em relação à consistência dos alimentos (2,53). A relevância de frutas e vegetais como fontes primárias de fibra dietética é um consenso na literatura científica. A ingestão regular desses alimentos demonstra uma correlação positiva com a riqueza e a variedade da microbiota intestinal, além de contribuir para a modulação de processos inflamatórios no ambiente intestinal (Silva *et al.*, 2025).

Correlacionando ao que afirmam Silva *et al.* (2025), a comunidade microbiana que reside no intestino desempenha um papel multifacetado na fisiologia humana, abrangendo desde a otimização da digestão e absorção de nutrientes até a síntese de vitaminas essenciais, bem como a evolução e o sustento de um sistema imunológico robusto que dependem, fundamentalmente, do consumo de frutas e vegetais.

Conforme Lázaro, Caron e Pondé (2018), crianças diagnosticadas com TEA podem manifestar alterações no comportamento alimentar. Independentemente da sua prevalência exata, tais alterações contribuem para um padrão de consumo alimentar irregular. Portanto, esses comportamentos desempenham um efeito nocivo sobre o desenvolvimento infantil, dado que essa fase da vida é caracterizada por um crescimento sujeito a uma nutrição adequada e equilibrada.

Crianças com TEA enfrentam desafios nutricionais complexos que vão além da simples seletividade alimentar. Problemas gastrointestinais, dificuldades de mastigação e deglutição, sensibilidades sensoriais a alimentos e comportamentos repetitivos podem contribuir para uma ingestão inadequada de alimentos e nutrientes (Lima *et al.*, 2023; Barros, 2018). Essas causas combinadas tornam a preservação de um estado nutricional adequado um desafio significativo nessa população.

Embora a remoção de glúten e caseína seja, por vezes, vista como uma intervenção para o TEA, a natureza restritiva dessas dietas pode, inadvertidamente, exacerbar ou perpetuar a seletividade alimentar já presente em muitas crianças com TEA (Sharp *et al.*, 2018). Ao eliminar grandes grupos de alimentos, a dieta pode limitar ainda mais o leque de opções aceitas pela criança e aumentar a ansiedade em torno da alimentação. A dificuldade em encontrar substituições palatáveis e a complexidade de manter a dieta em contextos sociais também podem contribuir para um maior condicionamento de um conjunto delimitado de alimentos seguros, reforçando os padrões de seletividade alimentar existentes.

4 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, este estudo nos permitiu aprofundar a compreensão sobre a alimentação de crianças com TEA e a influência do glúten e da caseína em sua saúde e comportamento. Os dados mostraram que a maioria das crianças que participaram não apresenta sintomas gastrointestinais significativos relacionados ao consumo dessas proteínas, sugerindo que a relação entre dieta e TEA é complexa e multifatorial, envolvendo, possivelmente, fatores genéticos, ambientais e individuais ainda não totalmente elucidados.

Constatou-se, por meio da pesquisa, a existência de seletividade alimentar em muitas dessas crianças, o que destaca a importância de analisar a dieta como um componente de um tratamento integrado e individualizado para o TEA. Embora alguns estudos apontem para os benefícios da exclusão de glúten e caseína na dieta de crianças com TEA, nossos resultados, ajustados com outras pesquisas, indicam que essa restrição nem sempre é necessária e pode acarretar deficiências nutricionais, o que reforça a necessidade de cautela e individualização nas recomendações dietéticas.

É fundamental ressaltar que a dieta, por si só, não é uma solução para o TEA, mas pode ser uma ferramenta importante para promover o bem-estar de algumas crianças. No entanto, são necessários mais estudos que investiguem os processos pelos quais a dieta influencia o comportamento e a saúde de indivíduos com TEA, bem como pesquisas que identifiquem quais subgrupos de pacientes podem se beneficiar de intervenções dietéticas específicas.

Em conclusão, este estudo reforça a importância de uma avaliação nutricional individualizada e um acompanhamento multiprofissional para cada criança com TEA, visando garantir uma alimentação adequada, promover a saúde de forma integral e aprimorar as condições de vida. A área da nutrição no contexto do TEA ainda carece de muitas respostas, e pesquisas futuras são essenciais para fornecer evidências mais robustas e orientar a prática clínica de forma eficaz.

REFERÊNCIAS

ALAMRI, E. S. Efficacy of gluten- and casein-free diets on autism spectrum disorders in children. **Saudi Medical Journal**, v. 41, n. 10, p. 1041-1046, artigo 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15537/smj.2020.10.25308>.

BARROS, B. S. **Perfil alimentar de crianças com transtorno do Espectro Autista**. 2018. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado Em Fonoaudiologia) - Universidade de

Brasília, Brasília, Distrito Federal, 2018. Disponível em:
https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20721/6/2018_BrunaSilveiraBarros_tcc.pdf.

BASPINAR, B.; YARDIMCI, H. Gluten-free Casein-free Diet for Autism Spectrum Disorders: Can It Be Effective in Solving Behavioural and Gastrointestinal Problems? **The Eurasian Journal Of Medicine**, v. 52, n. 3, p. 292-297, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2020.19230>.

BRASIL. Departamento Nacional de Obras Contra as Secas (DNOCS). **Abril Azul**: mês de conscientização sobre o autismo. Brasília, DF: DNOCS, 2023. Disponível em:
<https://www.gov.br/dnocs/pt-br/assuntos/noticias/abril-azul-mes-de-conscientizacao-sobre-autismo>.

COELHO, A. S. Dieta de restrição de glúten e caseína no tratamento do transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura. 2021. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiás - GO. 2021. Disponível em:
<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3497>.

GHUNAIM, M. *et al.* Impact of a gluten-free diet in adults with celiac disease: nutritional deficiencies and challenges. **Cureus**, v. 16, n. 12, e74983, 2024. Disponível em:
<https://doi.org/10.7759/cureus.74983>.

KARIMI, P.; DELDAR, M.; SAYEHMIRI, K. The Effects of a Gluten-Free/Casein-Free Diet on Behavioral Indices in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. **Innovative Journal of Pediatrics**. v. 34, n. 1, e140372, 2024. Disponível em:
<https://doi.org/10.5812/ijp-140372>.

LÁZARO, C. P.; CARON, J.; PONDÉ, M. P. Escalas de Avaliação do Comportamento Alimentar de Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. v. 20, n. 3, p. 23-41, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n3p42-59>.

LÁZARO, C. P.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 4, p. 191-199, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000246>.

LIMA, A. B. *et al.* Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista: um relato de caso. **Revista PsiPro**, v. 2, n.1, p.88-102, 2023. Disponível em:
<https://revistapsipro.com.br/index.php/psipro/article/view/98>.

MAYES, S. D.; ZICKGRAF, H. Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 64, p. 76-83, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.04.002>.

MILLWARD, C. *et al.* WITHDRAWN: Gluten- and casein-free diets for autistic spectrum disorder. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 4, n. 4, CD003498, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003498.pub4>.

MURRAY, H. B. *et al.* Prevalence in primary school youth of pica and rumination behavior: The understudied feeding disorders. **The International Journal of Eating Disorders**, v. 51, n. 8, p. 994-998, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.22898>.

OLIVEIRA, D. de. **Autismo**: os direitos previdenciários previstos em lei. JusBrasil, 11 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/autismo-os-direitos-previdenciarios-previstos-em-lei/1888104125>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Transtorno do Espectro Autista. Washington, DC: OPAS, [202?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>.

PAULA, F. M. de. *et al.* Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5009-5023, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-083>.

PIMENTEL, Y. R. A. *et al.* Restrição de Glúten e Caseína em pacientes com Transtorno do Espectro Autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 10, n. 1, p. 3-8, 2019. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/657>.

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

SHARP, W. G. *et al.* Dietary Intake, Nutrient Status, and Growth Parameters in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Food Selectivity: An Electronic Medical Record Review. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 118, n. 10, p. 1943-1950, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.005>.

SILVA, C. I. de J. D. da. *et al.* Influência do glúten e caseína no comportamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 13, n. 1, p. 189-205, 2025. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/2112/1855>.

WANG, J. *et al.* Global prevalence of autism spectrum disorder and its gastrointestinal symptoms: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Psychiatry**. v. 13, artigo n. 963102, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.963102>.

ANEXO 1 - Modelo de questionário utilizado para coleta de dados

Nome da criança: ____ Idade: _____

Data hoje: ____/____/____ Data de nascimento: ____/____/____

Sexo da criança: ☐ Masculino ☐ Feminino

Relação do respondente com a criança: ☐ Pai ☐ Cuidador ☐ Mãe ☐ Outro ☐ Avô/Avó

Especificar ____

Formulário preenchido por: (nome completo) _____

Por favor, preencha este questionário de acordo com a sua opinião sobre o comportamento alimentar do seu filho. Caso tenha algum comentário adicional, pode anotar ao lado de cada item ou no final do questionário. POR FAVOR, RESPONDA A TODOS OS ITENS.

Abaixo há uma lista de várias dificuldades relacionadas ao comportamento alimentar.

As opções de resposta variam de 1 (Não) até 5 (Sempre).

Assinale a resposta que mais se adequa à criança:

Não: Se seu filho(a) não apresenta o comportamento (nunca);

Raramente: Se seu filho(a) raramente apresenta o comportamento descrito;

Às vezes: Se seu filho(a) às vezes apresenta o comportamento;

Frequentemente: Se seu filho(a) com frequência apresenta o comportamento;

Sempre: Se seu filho(a) sempre apresenta o comportamento.

Escala LABIRINTO- adaptado de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA	Não	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Dificuldades para mastigar os alimentos					
2. Apresenta gases, inchaço na barriga					
3. Constipação, intestino preso, ressecado, prisão de ventre					
4. Refluxo, golfada					
5. Diarreia					
6. Vômito					
7. Evita comer vegetais cozidos e/ou crus					
8. Evita comer frutas					
9. Evita comer carne					
10. Evita comer frango					
11. Seletivo por refeições molhadas					
12. Seletivo por refeições mais secas					
13. Seletivo por alimentos com consistência macia					
14. Quer comer sempre os mesmos alimentos (ex.: se comeu frango hoje, quer amanhã novamente)					
15. Quer comer alimentos com cor semelhante (ex.: somente quer sucos amarelos – manga, maracujá, laranja)					
16. Retira o tempero da comida (ex.: pedaços de salsa, cebolinha, tomate)					
17. Intolerância ao glúten (o glúten está presente na farinha de trigo, aveia, centeio e cevada)					
18. Alergia alimentar (ex.: amendoim, frutos do mar)					
19. Tem intolerância à lactose					
20. Faz exclusão de alimentos com glúten					