

**PERCEPÇÃO DE MÃES ATÍPICAS EM RELAÇÃO À SELETIVIDADE
ALIMENTAR DE CRIANÇAS E DO ADOLESCENTE DO ESPECTRO
AUTISTA DE MOSSORÓ-RN¹**

**PERCEPTION OF ATYPICAL MOTHERS IN RELATION TO THE FOOD
SELECTIVITY OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE AUTISM
SPECTRUM OF MOSSORÓ-RN¹**

**Ana Micheli Silva Ribeiro²
Iana Melo Oliveira Silva²
Ana Beatriz de Oliveira Lacerda³**

RESUMO

A necessidade da inclusão social em todas as áreas se faz cada vez mais evidente em nossos dias. Com a saúde da nutrição não é diferente, tendo em vista que a presença do profissional nutricionista para compor o time de cuidadores no que diz respeito às pessoas autistas é de suma importância para o desenvolvimento de uma sociedade adequada. A presente revisão de literatura visa facilitar o entendimento de pais e/ou responsáveis quanto ao espectro autista e mostrar que a seletividade alimentar é totalmente possível de ser tratada de maneira efetiva e afetiva. Por isso, além da revisão bibliográfica de conteúdos recentes e do histórico total do autismo, foi realizada uma pesquisa de dados com mães atípicas sobre suas maiores dificuldades e desafios encontrados no dia a dia da pessoa autista com seletividade alimentar e sem acompanhamento nutricional. A nutrição visa a alimentação inclusiva e, através de entendimento, adequação, constância e paciência, a alimentação adequada e um estilo de vida saudável, são a base para solucionar ou evitar vários problemas na saúde das crianças e adolescente com espectro autista. Por essas razões que o profissional nutricionista pode exercer seu papel tão importante para a minimização dos desafios relacionados à saúde nutricional e tratamento da seletividade alimentar, visando assim uma longevidade saudável com qualidade de vida.

Palavras-chave: Autismo; Nutrição; Seletividade alimentar.

ABSTRACT

The need for social inclusion in all areas is becoming increasingly more evident nowadays. It is no different with the health of nutrition, given that the presence of the nutritionist to compose the team of caregivers with regard to autistic people is of paramount importance for the development of an adequate society. The present literature review aims to facilitate the understanding of parents and/or guardians regarding the autistic spectrum and show that food selectivity, and it is totally possible to be treated effectively and affectively. Therefore, in addition to the bibliographic review of recent content and the total history of autism, a data survey was carried out with atypical mothers about their greatest difficulties and challenges encountered in the daily life of the autistic person with food selectivity

¹Artigo apresentado à Universidade Potiguar, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição, 2022.

²Graduandas em Nutrição pela Universidade Potiguar - E-mail: ana321michelle@gmail.com; melo.ianaa@gmail.com

³Professora-orientadora. Pós graduada em Nutrição Clínica e Hospitalar. Docente na Universidade Potiguar - E-mail: ana.b.lacerda@ulife.com.br

and without nutritional monitoring. Nutrition is inclusive and, through understanding, adequacy, constancy and patience, proper food and a healthy lifestyle, are the basis for solving or avoiding various health problems in children and adolescents with autism spectrum. For these reasons, the professional nutritionist can play such an important role in minimizing the challenges related to nutritional health and treatment of food selectivity, thus aiming at healthy longevity with quality of life.

Keywords: Autism; Nutrition; Food selectivity.

1 INTRODUÇÃO

Primeiramente, quando se fala sobre o autismo, é necessário entender o que ele é, quais são as suas causas e como se dá seu diagnóstico e suas particularidades nos estágios da infância e adolescência, podendo estender-se até as outras fases da vida. Segundo a literatura nos descreve, e com base no que a ciência comprova, o autismo é conhecido como “Síndrome do Espectro Autista”. Autismo da infância e autismo infantil precoce estão inclusos na categoria de transtornos invasivos de atrasos e desvios do comportamento e do desenvolvimento, os quais persistem por toda vida (KLIM, 2006).

Em relação a isso, Gonzalez (2010) falou que a síndrome do espectro autista se caracteriza como uma perturbação invasiva do desenvolvimento que envolve distintas áreas e graves dificuldades no decorrer da vida, nas habilidades sociais e comunicativas, além das que são impostas ao atraso global da formação da personalidade e também aos comportamentos e interesses limitados e repetitivos.

No ano de 2010, Marcelino relatou em seu livro que há três grandes grupos de autismo. Esses grupos se expressam de diversas formas diferentes, sendo elas classificadas como: autismo leve, autismo moderado e autismo severo. Portanto, entendemos que os níveis de TEA permitem um diagnóstico mais claro, permitindo assim, identificar o nível de gravidade dos sintomas, que varia de leve a grave.

E em decorrência da recusa e da alta seletividade, que é uma característica bem presente na vida da pessoa autista, essa seletividade a determinados alimentos, pode acarretar em disfunções motoras-orais e diversos problemas comportamentais, bem como em alterações gastrointestinais, constipação e diarreia (LEDGORD; GAST, 2006).

Consideramos que, de certa forma, por serem muito seletivos e persistentes ao novo, os autistas acabam dificultando em muito a inserção de novos alimentos e a criação de novas experiências no que diz respeito à alimentação. Consequentemente, deve-se ter o cuidado redobrado no que os oferecer e no que deixá-los consumir. Todavia, se faz necessário a oferta diária e persistente de alimentos saudáveis para um bom desenvolvimento nutricional. E, vale lembrar também, como dito anteriormente, que o comportamento repetitivo e interesses restritos podem ter papel importante na seletividade dietética desses indivíduos (PHILIPP, 2000).

Portanto, são necessários cuidado e uma atenção especial aos comportamentos alimentares específicos de cada criança e adolescente com TEA, pois eles podem contribuir no desenvolvimento de deficiências nutricionais ou até mesmo, evitá-las (RANJAN; NASSER, 2015).

Além disso, temos um dado agravante, que é o fato das crianças e adolescentes autistas possuírem um índice considerável no consumo de alimentos processados e ultraprocessados, acesso rápido, fácil e constantes a fast foods e lanchonetes. Isso, sem falar em comportamentos relativos à recusa alimentar, disfagia, baixa aceitação de alimentos sólidos, compulsão alimentar e até mesmo em relação a problemas com os sintomas gastrointestinais e entre outros (MAGAGNIN, 2021).

Diante de todas as dificuldades e os dados que evidenciam a proporção da seletividade alimentar em crianças e adolescentes do espectro autista, o objetivo deste trabalho visa facilitar o entendimento de pais e/ou responsáveis quanto ao espectro autista e mostrar que a seletividade alimentar é totalmente possível de ser tratada de maneira efetiva e afetiva. Bem como comprovar a importância da presença efetiva do profissional nutricionista na vida da criança e do adolescente do Espectro Autista. Portanto, a presente pesquisa bibliográfica teve como metodologia aplicada, uma busca realizada com base em conteúdos do histórico total do autismo, até estudos mais recentes (entre os anos 1988 à 2022). Nossa fonte de dados foi através do Google acadêmico, com em média 19 (dezenove) referências utilizadas a partir do Scielo, livros, ebooks e revistas na língua portuguesa e inglesa, tendo ainda como palavras-chave: Autismo; Nutrição; Seletividade alimentar. Foi também realizada uma pesquisa de dados através do Google Forms com mães atípicas da cidade de Mossoró, no Rio Grande do Norte, sobre a percepção e suas maiores dificuldades e desafios encontrados no dia a dia da pessoa autista com seletividade alimentar e sem acompanhamento nutricional. Todo conteúdo aqui inserido proporciona respaldos científicos para a problemática abordada.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. O autismo e seus diferentes níveis

Para falarmos sobre autismo, é imprescindível que falemos como tudo começou. Leo Kanner foi um médico, pesquisador e educador. Ele publicou um artigo que hoje é muito famoso: O "*Autistic disturbances of affective contact*" – "Distúrbios autista do contato afetivo". Esse artigo trata-se de uma descrição sobre crianças com comportamentos que lhe pareciam ser diferentes de todos os outros, até então, destacados pela literatura científica internacional. O Kanner estudou e acompanhou quatorze crianças com comportamentos semelhantes. Elas tinham em comum o isolamento extremo e preservação da mesmice. Kanner também observou que essas crianças pareciam viver em seu próprio mundo. O que hoje, pela ciência, é denominado de Autismo. Aqui, também se faz importante ressaltar que o Hans Asperger fez descrições detalhadas sobre crianças com comportamentos semelhantes aos que Kanner havia se referido, fazendo também a sua apresentação à comunidade científica internacional. Além disso o autismo pode ser caracterizado através da observação e avaliação de comportamento, sendo que elas variam de cada indivíduo (PEREIRA, 1996).

O autismo pode ser classificado em diferentes níveis: grau leve, moderado ou severo, como já foi falado anteriormente. E, a depender do nível diagnosticado, se faz necessário o "nível" de apoio em que a pessoa precisará

para realizar as atividades corriqueiras do dia a dia. A nomenclatura atual para identificação do autismo é “Transtorno do Espectro do Autismo” (TEA), em razão de ser um conjunto de comportamentos que afeta cada indivíduo de modo e grau diferente, com uma ampla variedade (MORAL, 2012).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM-5), o Transtorno do Espectro Autista nos diz que o autismo pode ser diagnosticado a partir dos critérios a seguir: Os Prejuízos na interação social e comunicação; avaliação dos padrões de comportamentos repetitivos; interesses e atividades; e analisar sintomas que limitam ou prejudicam o funcionamento diário desde a sua infância, impactando na vida adulta (SILVA, 2021).

Em relação aos níveis, é necessário compreendemos de forma exemplificada sobre cada caso, como descreveremos a seguir: o nível 1, também conhecido como autismo leve, exige muito o apoio em relação à comunicação social e, na ausência de apoio, os déficits na comunicação podem causar prejuízos evidentes. Já em relação ao nível 2, que é o autismo moderado, a comunicação social apresenta-se como intencional e, neste caso, há habilidades de comunicação social verbal e não verbal (SOUZA, 2019).

O autismo severo é aquele em que a atenção da rede de apoio é muito necessária, pois é considerada a forma mais grave de TEA. Neste nível, eles apresentam um grau de dificuldade significativa na comunicação e nas habilidades sociais, bem como comportamentos restritivos e repetitivos que atrapalham seu funcionamento independente das atividades propostas cotidianamente. E mesmo que alguns indivíduos com nível 3 de TEA possam se comunicar verbalmente, em muitos casos, eles não falam ou não usam muitas palavras para se comunicar. Essas pessoas, geralmente, não lidam bem com eventos inesperados (CARLEY, 2019).

2.2. Seletividade alimentar e suas particularidades

A seletividade alimentar é reconhecida pela recusa alimentar, pouco ou nenhum interesse por determinados alimentos e a falta de apetite de modo geral. Tal comportamento pode ser vivenciado no ambiente familiar ou até mesmo no ambiente escolar, onde nem sempre as condições são favoráveis para que esse quadro possa ser solucionado. A recusa alimentar é um comportamento presente na primeira infância, o que retrata comportamentos específicos e característicos, tais como: birras, demora ao comer, tentativa de negociar o alimento que será consumido, o levantar da mesa durante a refeição e o “beliscar” ao longo do dia e dentre outras comportamentos. No entanto, nesta mesma perspectiva podemos perceber que existem crianças que persistem com comportamentos peculiares até meados da infância, adolescência e até mesmo podendo continuar pelas demais fases da vida. Esses comportamentos seriam definidos como seletividade alimentar (NICHOLLS D, 2008).

Pode-se entender como as causas da seletividade alimentar e as razões para esse comportamento são bastante complexas, e isso ocorre em virtude das interações de características familiares e de contextos sociais, em um estudo recente sobre o aspecto psicológico, partindo de relatos de mães atípicas, mostrando a falta de apetite de seus filhos, isso nos é revelado que é impossível apontar por onde começam as dificuldades, onde se inicia o processo de inicialização dos sintomas, se ocorre nos sentimentos da mãe ou no comportamento da criança (KACHANI, 2005).

A pessoa com seletividade alimentar costuma ter aversão sensorial a certos sabores, texturas ou cores, chegando a desenvolver fobia de determinados alimentos. Como resultado, alimentam-se com uma dieta bastante restrita, afetando principalmente a ingestão de micronutrientes, como vitaminas e minerais. Além disso, crianças com TEA podem apresentar dificuldades em aceitar novas experiências alimentares, o que pode ocasionar deficiência de algum nutriente. O fato de se ter um quadro de nutrição adequado impacta positivamente na prevenção de doenças, no bom funcionamento do organismo, além de proporcionar melhor qualidade de vida (SILVA, 2011).

2.3. Direitos da pessoa autista

No ano de 2012 a Lei Berenice Piana (Lei Nº 12.764/2012) foi sancionada e as pessoas autistas têm, desde então, de forma assegurada, os mesmos direitos das pessoas com deficiência no que se refere ao sistema público de saúde. Sendo assim, mesmo que determinada família não tenha convênio, ela está assegurada com direitos que garantem o acesso ao diagnóstico e intervenção para TEA através do Sistema Único de Saúde. Dentre esses direitos estão: o diagnóstico precoce, a intervenção por meio de equipe multidisciplinar e o acesso a medicamentos e nutrientes. Além do que o sistema público de saúde deve oferecer atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com TEA. Todos esses direitos podem ser solicitados pelo SUS, bem como o acompanhamento com profissionais da psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional (REPÚBLICA, 2012).

No Brasil, por diferentes motivos, as iniciativas governamentais propriamente direcionadas ao acolhimento das pessoas com diagnóstico de autismo desenvolveram-se de maneira tardia. Até o surgimento de uma política pública para saúde mental de crianças e adolescentes, no início do século XXI, esta população encontrava atendimento apenas em instituições filantrópicas, como a Associação Pestalozzi e a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), ou em instituições não governamentais (CAVALCANTE, 2003).

Na atualidade, podemos contextualizar a saúde pública brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece suporte no tratamento dessas crianças e adolescentes, mesmo apresentando dificuldades na articulação entre os diversos pontos das redes da educação e saúde (MAGAGNIN et al., 2019).

A alimentação de indivíduos com TEA continua sendo um desafio, principalmente para as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, porém, em nosso município, na cidade de Mossoró, no Rio Grande do Norte, e em muitos outros do nosso país, já existe uma alimentação adequada com orientação nutricional e específica para cada grupo e suas necessidades individuais de acordo com o quadro saúde/doença nas creches, unidade básica de saúde, centros de atendimento, CRAS – Centro de Referência e Assistência Social, bem como na APAE – Associação de Pais e Amigos Excepcionais (BRASIL, 2015).

2.4. Relatos da vida real

Elaboramos e desenvolvemos um questionário via Google Forms e enviamos para mães atípicas de maneira online, via internet. No total recebemos

7 respostas anônimas de como é ser mãe atípica e ter um filho autista com seletividade alimentar. As perguntas eram baseadas em como as mães atípicas lidam com a realidade do dia a dia para cuidar de seus filhos com níveis variados e dificuldades particulares na seletividade alimentar e sem acompanhamento nutricional.

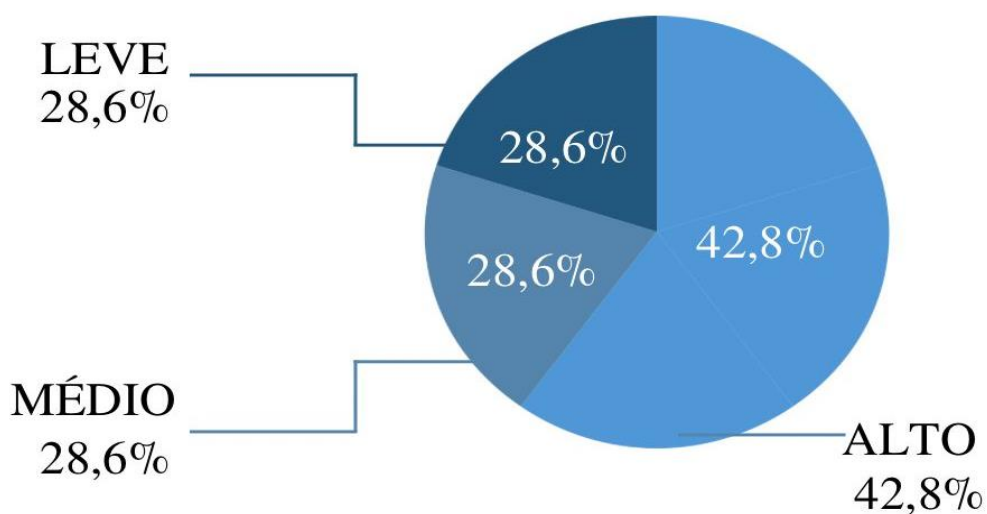
Tabela 1: Representação dos resultados da pesquisa

PERGUNTA	RESPOSTA	(%)
QUAL A IDADE DO SEU FILHO(A)	3 – 8 ANOS	3 ANOS: 28,55% 4 ANOS: 14,3% 5 ANOS: 28,55% 7 ANOS: 14,3% 8 ANOS: 14,3%
SEXO	FEMININO E MASCULINO	FEMININO: 14,3% MASCULINO: 85,7%
SEU FILHO(A) TEM SELETIVIDADE ALIMENTAR?	SIM OU NÃO	SIM: 100% NÃO: 0%

Fonte: Autoria própria, 2022.

Em relação aos níveis da Seletividade alimentar, conforme mostra o gráfico a seguir, 42,8% das crianças possuem a seletividade em nível alto. Ou seja, nível considerável a ser levado em consideração no cuidado e acompanhamento ideal.

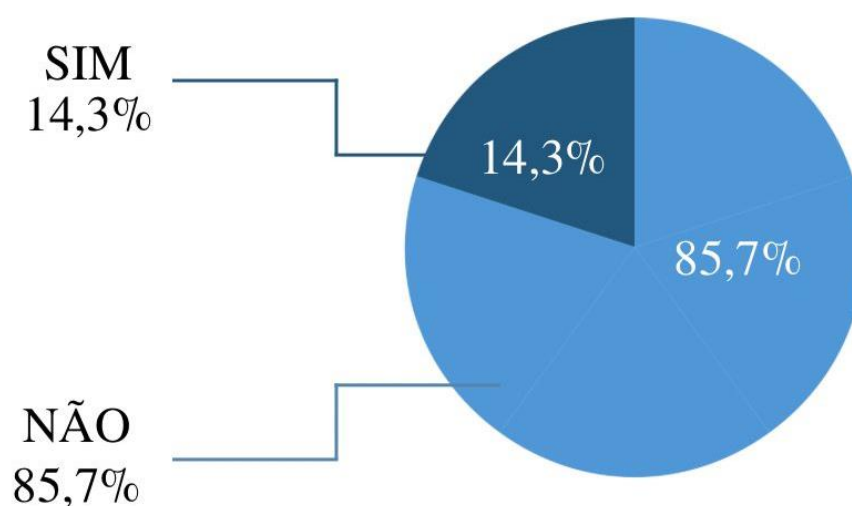
NÍVEL DA SELETIVIDADE ALIMENTAR



Na pesquisa em questão, obtivemos somente relatos de mães de crianças. Algumas relataram a dificuldade de dinamismo e mudanças na hora

das refeições, como nos mostra este depoimento: “Não faço mudança na alimentação do meu filho; até tento que ele prove outras coisas, mas ele não aceita. Quer sempre as mesmas coisas. Estou sempre incentivando ele comer outros alimentos e ele não aceita; às vezes fica até estressado”, conta uma mãe atípica. Isso nos leva a perceber a dificuldade da adição do “novo” e da exaustão em ambas as partes sem o acompanhamento nutricional. Conforme mostra o gráfico a seguir, onde 85,7% não conta com ajuda e orientação nutricional e apenas 14,3% já teve alguma consulta com nutricionista e recebe orientação na alimentação de seus filhos.

CONTA COM AJUDA E ORIENTAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA?



Em contra partida, mesmo diante de todas as dificuldades encontradas, muitas mães também relataram sobre a tentativa através das técnicas mais lúdicas, como por exemplo, oferecer o alimento em formato de desenhos e de diferentes formas e maneiras. Uma outra mãe fala que a solução que ela encontrou era “deixar a criança sem comida até que aceitasse o alimento correto, algumas vezes cedendo e dando o que ele desejava, mas sempre com cautela e usando também da terapia. Um fato também importante é a figura paterna e seus exemplos. Isso foi de suma importância. Passou de comer somente dois alimentos, para vários. A nutricionista sempre disse também que quando eles comiam quando pequenos e pararam de aceitar, era muito mais fácil de voltar a comer, e hoje eu vivo essa realidade”.

Portanto, encontra-se aqui, dois exemplos distintos. O primeiro sem acompanhamento nutricional, e o segundo com acompanhamento nutricional e ajuda da rede de apoio (nutricionistas, pais e equipe médica). Sabemos que não existem duas crianças autistas iguais, cada uma é diferente e cada uma tem suas particularidades e necessidades específicas. E todos esses relatos nos levam a entender e confirmar a importância do profissional nutricionista na equipe que compõe a rede de cuidado da pessoa autista. Se faz necessário uma orientação adequada, individualizada, levando soluções capazes de serem

aceitas e desenvolvidas com êxito no dia a dia. Essa necessidade não é importante somente para as mães, mas também para a criança e adolescente autista.

2.5. Orientações nutricionais para crianças e adolescentes autistas

É importante relacionar alguns aspectos característicos da seletividade alimentar, geralmente as crianças expressam grande preferência por alimentos macios ou cremosos, como iogurte, sopa ou sorvete; outros precisam do estímulo de alimentos crocantes como salgadinhos, cenouras e dentre outros. Já as crianças com TEA em nível severo tem a tendência a preferir quase que exclusivamente alimentos macios à medida que se desenvolvem. Em todos os níveis e casos, a alimentação deve-se ser bem administrada (SILVA, 2021).

As crianças com TEA, geralmente são mais propensas a ter problemas na alimentação, isso se dá em relação a diversos aspectos comportamentais que, muitas vezes, ocasionam em preferências por comidas processadas e ao baixo consumo de vegetais e frutas. Além disso, ainda sobre este assunto e segundo Dias, vale ressaltar que as dietas restritivas não são aconselháveis, a não ser que o paciente tenha alguma restrição alimentar no quadro de saúde. Do contrário, a criança não deve ser sujeita a restrições, como por exemplo: Dieta restritiva ao glúten, ao leite, bem como outros grupos de alimentos a nível social e cultural. As mudanças em relação à dieta e planejamento alimentar da pessoa autista deve sempre ser administrada e acompanhada do profissional nutricionista. Todas essas questões envolvem o quadro de saúde, condições econômicas e benefícios a médio e longo prazo (DIAS, 2021).

As orientações nutricionais para a criança e o adolescente autista variam de acordo com a necessidade e individualidade de cada paciente. Vale ressaltar a importância da atenção especializada e individual. Partindo do princípio que a realização da alimentação vai além do ato de comer, é um ato social e multissensorial do cotidiano, envolve aspectos culturais, socioeconômicos e familiares, para se viver estes momentos, que apesar de serem diários, com paciência e amor, podemos trazer um pouco de satisfação, alegria e prazer através do modo de abordagem, apresentação das refeições e modos de preparo. Com a criança e adolescente autista, pode-se ofertar os alimentos de diversas formas, texturas, cores e sabores, com um único objetivo final: Possibilitar uma alimentação de qualidade com todos os nutrientes necessários de forma leve e responsável (OLIVEIRA, 2021).

3 CONCLUSÃO

O autismo, apesar de ser uma adaptação de difícil realidade, nos oferece a possibilidade de um mundo de inclusão. Nada diz respeito à incapacidade ou exclusão da pessoa com espectro autista. Sendo assim, compreende-se que a revelação diagnóstica do espectro autista torna-se um momento complexo, delicado e desafiador para o indivíduo, para a família, assim como para os profissionais de saúde, responsáveis por essa missão que exige perseverança e paciência ao longo de toda vida. O ambiente físico, associado às demais circunstâncias relacionadas ao diagnóstico poderá interferir positivamente ou negativamente para a minimização ou maximização do sofrimento no âmbito

familiar e social. E são por estas razões que trouxemos aqui a importância eficaz da presença do profissional nutricionista, e o que o seu papel tão importante pode fazer para a minimização dos desafios relacionados à saúde nutricional e tratamento da seletividade alimentar da criança e do adolescente autista. Tudo isso visando assim uma longevidade saudável e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, Mauro. **Dos princípios fundamentais**. Presidência da República, Brasília, v. 42, n. 1, p. 1-42, 5 out. 1988.
- BOTELHO, Máira Batista. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do comportamento agressivo no transtorno do espectro do autismo. Ministério da Saúde, São Paulo, v. 85, n. 1, p. 1-85, 12 abr. 2022.
- CARLEY. **Padrões e níveis de intensidade em crianças pequenas com transtorno do espectro do autismo**. Soar, Wichita, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-2, 19 abr. 2019.
- CAVALCANTE, F.G. **Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.432 p.
- COSTA, Maria Ione Ferreira da. **Diagnóstico genético e clínico do autismo infantil**. Scielo, Rio Grande do Norte Natal-Rn, v. 8, n. 1, p. 1-8, 17 nov. 2000.
- KACHANI, Adriana Trejger. **Seletividade alimentar da criança**. Atividade para educação especial. Com, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 1-13, 27 jan. 2005.
- MAGAGNIN, Tayná. **Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. Scielo, Rio de Janeiro Maracanã, v. 21, n. 1, p. 1-21, 12 abr. 2021.
- MORAL, Adriana. **Entendendo o autismo**. Iag.Usp.Br, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 1-32, 27 dez. 2012.
- Nicholls D, Bryant-Waugh R. Eating disorders of infancy and childhood: definition, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am. 2008;18:17-30.
- OLIVEIRA, Bruna Muratti Ferraz de. **Muito além dos nutrientes: experiências e conexões com crianças autistas a partir do cozinhar e comer juntos**. Scielo, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-11, 30 abr. 2021.
- PEREIRA, Edgar de Gonçalves. **Autismo: do conceito à pessoa**. Comum.Rcaap, Lisboa, v. 97, n. 1, p. 1-97, 09 jul. 1996.
- PINTO, Rayssa Naftaly Muniz. **Impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. Scielo, Campina Grande, Paraíba, Brazil, v. 9, n. 1, p. 1-9, 24 ago. 2016.
- ROCHA, Gilma Sannyelle Silva. **Análise da seletividade alimentar de crianças com transtorno do espectro autista**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Maranhão, v. 8, n. 1, p. 1-8, 05 ago. 2019.
- SANTOS, Crislane Jesus Gorgeia. **Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista**. Famamportal, Governador Mangabeira-Ba, v. 62, n. 1, p. 1-62, 04 jul. 2021.

SANTOS, Pábula Rocha dos. **A influência da alimentação em crianças com transtorno do espectro autista no Brasil.** Dspace, Barreiras, v. 85, n. 1, p. 1-85, 15 dez. 2020.

SILVA, Micheline. **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas.** Scielo, Brasília, v. 16, n. 1, p. 1-16, 29 jan. 2009.

SILVA, Ayrton Senna da. **O autismo e a seletividade alimentar.** Institutoneurosaber.Com.Br, Londrina-Paraná, v. 3, n. 1, p. 1-3, 17 ago. 2021.

SOUZA, Amândio Rabelo de. **Transtorno do espectro autista: uma introdução.** Eventos.Ajes.Edu.Br, Mato Grosso, v. 4, n. 1, p. 1-4, 14 jul. 2019.