

AVALIAÇÃO DO MASCARAMENTO DE ALIMENTOS PARA INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

EVALUATION OF FOOD MASKING FOR PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Andressa Mayara Costa da Silva¹, Geowanna da Silva Silva², Helma Jane Ferreira Veloso³

Resumo

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits no desenvolvimento, especialmente na comunicação, interações sociais e padrões de comportamento, interesses e atividades. **Objetivo:** Avaliar o mascaramento de alimentos como estratégia de diversificar o consumo alimentar em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. **Métodos:** Estudo analítico observacional desenvolvido com 28 crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista na cidade de São Luís, Maranhão, cuja coleta de dados ocorreu mediante aplicação de questionário através de plataforma digital. A variável desfecho foi o mascaramento dos alimentos. As variáveis independentes foram: dificuldade no consumo de novos alimentos, forma como os alimentos são apresentados, monotonia alimentar, aceitação de novos alimentos, seletividade alimentar, birras nos horários das refeições, recusa em se alimentar, tempo de terapia, idade do diagnóstico, idade. O nível de significância adotado para se rejeitar a hipótese nula foi 0,05. **Resultados:** Mais de 50% dos participantes desse estudo não fazem o uso do mascaramento de alimentos e a maioria relata má aceitação após o uso dessa técnica. Cerca de 39,3% dos pais e/ou responsáveis apontam a inserção de novos alimentos como algo vantajoso quando se utiliza o mascaramento enquanto outros relatam que a maior desvantagem é a limitação de novos sabores e texturas. **Conclusão:** O mascaramento dos alimentos é uma técnica experimentada por muitos familiares, mas muitos cuidadores relatam que, mesmo utilizando a mistura de alimentos aceitos com novos alimentos, as crianças e adolescentes tendem a recusar.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Comportamento Alimentar. Seletividade Alimentar.

Abstract

Introduction: Autistic Spectrum Disorder (ASD) is characterized by deficits in development, especially in communication, social satisfaction and behavior patterns, interests and activities. **Objective:** To evaluate the results of food masking used with people with Autism Spectrum Disorder. **Methods:** Observational analytical study developed with 28 people with Autism Spectrum Disorder in the city of São Luís, Maranhão, whose data collection occurred through the application of a questionnaire through a digital platform. The outcome variable was the use of food masking. The independent variables were difficulty in the consumption of new foods, how foods are presented, food monotony, acceptance of new foods, food selectivity, tantrums at mealtimes, refusal to eat, time of therapy, age of diagnosis, age. The level of significance adopted to reject the null hypothesis was 0.05. **Results:** More than 50% of the participants in this study do not use food masking and most report poor acceptance after the use of this technique. About 39.3% of parents and/or guardians point to the insertion of new foods as something advantageous when masking is used, while others report that the biggest disadvantage is the limitation of new flavors and textures. **Conclusion:** Food masking is a technique experienced by many family members and caregivers; however, it needs to investigate its effectiveness to improve the feeding of people with autism spectrum disorder in the long term.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Feeding Behavior. Food Fussiness.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits clinicamente significativos e persistentes no desenvolvimento, especialmente na comunicação verbal e não verbal, nas interações sociais, com padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades¹.

Não há estatísticas quanto à prevalência do TEA no Brasil. Entretanto, nos Estados Unidos, em 2021, a prevalência era de 1 a cada 44 crianças, esse dado representa um aumento de 22% em relação a 2020, cuja prevalência era de 1 a cada 54 crianças².

A gravidade do TEA é baseada nos prejuízos relacionados à comunicação social e padrões de comportamento restritivo e repetitivo. Deste modo, o TEA pode ser classificado em três níveis de suporte. Sendo o primeiro nível aquele que menos exige apoio, pois as dificuldades de interações sociais apresentam menores prejuízos. No segundo nível, o apoio é moderado pois apresenta maiores limitações comunicativas e inflexibilidade comportamental. Por fim, o terceiro nível apresenta dificuldades nas habilidades sociais e comportamentais mais graves, sendo assim, necessita de um apoio mais substancial para a realização das atividades diárias¹.

A nomenclatura sofreu mudanças ao longo do tempo, iniciando com o psiquiatra Leo Kanner, em 1943 e o pediatra Hans Asperger, em 1944. Estes pesquisa-

dores identificaram comportamentos e a predominância de isolamento e "incapacidade de socialização" desde o início da vida, além de respostas incomuns ao ambiente, que incluíam movimentos motores estereotipados, resistência à mudança ou insistência na monotonia, bem como aspectos não-usuais das habilidades de comunicação da criança, tais como a inversão dos pronomes e a tendência ao eco na linguagem conhecido como ecolalia³.

Nas décadas de 1950-60, a psicanálise atribuía esse transtorno ao déficit de afeto, principalmente materno. Com o avanço das pesquisas, o autismo deixou de ser classificado com uma perturbação emocional e em 1952, foi classificado como um tipo de esquizofrenia na primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais³.

Hoje, o TEA encontra-se na categoria dos transtornos globais do desenvolvimento (TGD) ou transtornos invasivos com atrasos e desvios do comportamento os quais persistem por toda a vida⁴. O TEA possui etiologia desconhecida, além disso, não existem maneiras, nem métodos para que possa medir ou testá-lo. O diagnóstico é baseado nas características típicas, por meio da avaliação dos comportamentos repetitivos e limitação da interação e comunicação social⁵.

Além dos fatores relacionados à sociabilidade e comunicação verbal, problemas comportamentais

¹⁻² Graduadas do Curso de Nutrição. Departamento de Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Maranhão - UFMA. São Luís - MA, Brasil.

³ Docente do Curso de Graduação em Nutrição. Departamento de Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Maranhão - UFMA. São Luís, MA, Brasil.

Contato: Helma Jane Ferreira Veloso. E-mail: helma.veloso@ufma.br

durante as refeições tais como à recusa e seletividade alimentar são observados e impactam negativamente na saúde dessa população. Os fatores intrínsecos dos alimentos podem interferir no comportamento alimentar no que se refere à textura, cor, sabor, temperatura e forma dos alimentos, assim como no formato e cores de embalagens e utensílios utilizados⁶.

Deste modo, crianças atípicas apresentam maiores dificuldades sensoriais, sendo excessivamente seletivas em sua alimentação, exigindo uma dieta mais restrita, com um menor consumo de frutas e vegetais quando comparado a crianças típicas⁷. Essa característica demonstra uma alimentação pouco variada, elevando, assim, os riscos de apresentarem deficiências nutricionais como anemia e raquitismo⁸.

Em busca de uma melhor aceitação dos alimentos são desenvolvidas diversas técnicas, dentre elas está o mascaramento de alimentos que é uma espécie de “camuflagem” para que o alimento fique o mais parecido possível com o que o indivíduo com TEA costuma consumir, tendo em vista os padrões restritos e repetitivos de comportamento¹.

Considerando que não existe cura, é importante estudar os fatores que podem minimizar os comportamentos atípicos e levar maior qualidade de vida aos portadores do TEA. Nesse sentido, este trabalho teve o objetivo de avaliar o mascaramento de alimentos em crianças com diagnóstico estabelecido, cadastrados na Associação de Amigos do Autista do Maranhão.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo analítico observacional com indivíduos acometidos pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA), na cidade de São Luís, Maranhão, localizada na Região Nordeste brasileira, que possui cerca de 1.115.932 de habitantes⁹.

A princípio, foi realizado contato com os responsáveis pela Associação de Amigos do Autista do Maranhão para obter permissão para aplicação do questionário com as mães e/ou cuidadores de indivíduos acometidos por TEA.

A aplicação desses questionários ocorreu através de uma plataforma virtual, ressaltando que foram selecionadas pessoas que aceitaram participar da pesquisa e concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídas pessoas acometidas por TEA, no entanto, o questionário foi aplicado com suas respectivas mães e/ou cuidadores que se interessaram em participar da pesquisa. O questionário continha 25 questões para identificação das características alimentares e do mascaramento de alimentos.

Foi obtido um total de 30 respostas, no entanto, 2 dos questionários foram duplicados, os quais foram excluídos da pesquisa. Destarte, a amostra deste estudo contou com 28 participantes.

Foram analisadas as variáveis explicativas referentes à dificuldade no consumo de novos alimentos, forma como os alimentos são apresentados, monotonia alimentar, aceitação de novos alimentos, seletividade alimentar, birras nos horários das refeições, recusa em se alimentar, tempo de terapia, idade do diagnóstico, idade, cuidador/responsável com a variável resposta “mascaramento de alimentos”.

Foi realizada a digitação dos dados em dois momentos, o primeiro para a primeira análise dos dados e a segunda para comparação da digitação e para correção de possíveis erros. A análise estatística inclui cálculo de prevalências, teste qui-quadrado para verificar as associações das variáveis de interesse com o desfecho. O nível de significância adotado para se rejeitar a hipótese nula foi 0,05. As análises foram feitas através do software estatístico Stata 14.0.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/HU-UFMA) conforme parecer de número 4.284.212. O projeto atende às exigências impostas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012.

RESULTADOS

A maioria dos participantes do estudo são do gênero masculino (78,6%), com faixa etária predominante de 6-10 anos de idade (46,4%), com 78,6% dos questionários respondidos pelas mães. O diagnóstico ocorreu antes dos 2 anos de idade (71,4%), e a maioria já realizava terapia há mais de 2 anos. Metade dos participantes do estudo costumava fazer birra no horário da refeição (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização dos participantes do estudo. São Luís, Maranhão, Brasil, 2021

VARIÁVEL	n	%	
Gênero	Feminino	6	21,4
	Masculino	22	78,6
Idade (anos)	≤ 5	6	21,4
	6 – 10	13	46,4
	11 – 15	5	17,9
	16 – 20	2	7,1
	> 20	2	7,1
Responsável pelo Autista	Mãe	22	78,6
	Demais Familiares	6	21,4
Idade do Diagnóstico (anos)	≤ 2	20	71,4
	> 2 - ≤ 3	7	25
	≥ 3	1	3,6
Tempo de Terapia (anos)	≤ 1	4	14,3
	1 – 2	3	10,7
	> 2	21	75
Faz birra no horário da refeição	Sim	14	50
	Não	14	50

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A seletividade alimentar foi mais prevalente nos aspectos relacionados às texturas dos alimentos, monotonia alimentar e recusa alimentar (Tabela 2).

Tabela 2 - Características da seletividade alimentar dos participantes do estudo. São Luís, Maranhão, Brasil, 2021

VARIÁVEL		n	%
Dificuldade em se alimentar	Sim	14	50
	Não	14	50,0
Experimenta novos alimentos	Sim	19	67,9
	Não	9	32,1
Monotonia Alimentar	Sim	17	60,7
	Não	11	39,3
Problemas quanto à textura do alimento	Sim	17	60,7
	Não	11	39,3
Recusa se alimentar	Sim	17	60,7
	Não	11	39,3
Seleciona os alimentos pela textura	Sim	16	57,1
	Não	12	42,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Mais de 50% dos participantes desse estudo não faziam o uso do mascaramento de alimentos e a maioria destes relatava má aceitação após o uso dessa técnica. Cerca de 39,3% dos pais e/ou responsáveis apontam a inserção de novos alimentos como algo vantajoso quando se utilizava o mascaramento, enquanto outros relataram que a maior desvantagem é a limitação de novos sabores e texturas. Na tentativa de inserir novos alimentos na dieta das pessoas com TEA, 78,6% dos seus responsáveis relataram apresentar os alimentos de formas variadas e 64,3% costumam negociar os alimentos fazendo a troca por algo que a pessoa gosta (Tabela 3).

Tabela 3 - Características do mascaramento dos alimentos na amostra. São Luís, Maranhão, Brasil, 2021

VARIÁVEL		n	%
Mascaramento de Alimentos	Sim	13	46,4
	Não	15	53,6
	Não se aplica	18	64,3
Como Máscara o Alimento	Altera Pigmento e Consistência	10	35,7
	Sim	11	39,3
Aceitação com o Mascaramento de Alimentos	Não	17	60,7
	Não se aplica	11	39,3
	Melhora a Aceitação	6	21,4
Vantagens do Mascaramento de Alimentos	Inserir Novos Alimentos	11	39,3
	Nenhuma	7	25
	Desconhece	7	25
	Inserir Novos Alimentos	5	17,9
Desvantagens do Mascaramento de Alimentos	Limita Inserção de Novos Sabores e Texturas	9	32,1
	Sim	22	78,6
	Não	6	21,4
Negocia Alimentos	Sim	18	64,3
	Não	10	35,7
	Não se aplica	13	46,4
Como Negocia os Alimentos	Trocando por algo que ele gosta	15	53,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

As variáveis que tiveram associação com o mascaramento de alimentos foram dificuldade em se alimentar, a iniciativa em experimentar novos alimentos, dificuldade quanto à textura dos alimentos, recusa alimentar e birra no horário das refeições (Tabela 4).

Tabela 4 - Análise dos fatores associados ao mascaramento dos alimentos. São Luís, Maranhão, Brasil, 2021

Variável	Mascaramento de alimentos		P-valor	
	Sim	Não		
Idade	≤ 5	3	3	0,535
	6 – 10	6	7	
	11 – 15	2	3	
	16 – 20	-	2	
	> 20	-	2	
Responsável	Mãe	7	15	0,121
	Demais familiares	4	2	
Idade do diagnóstico	≤ 2	10	10	0,179
	> 2 - ≤ 3	1	6	
	> 3	-	1	
Tempo de Terapia	≤ 1	-	4	0,197
	1 – 2	1	2	
	> 2	10	11	
Dificuldade em se alimentar	Sim	9	2	0,007
	Não	5	12	
Experimenta novos alimentos	Sim	11	-	0,003
	Não	8	9	
Dificuldade com textura	Sim	10	1	0,008
	Não	7	10	
Monotonia Alimentar	Sim	9	2	0,066
	Não	8	9	
Consome diversos alimentos	Sim	6	5	0,387
	Não	12	5	
Recusa Alimentos	Sim	10	1	0,008
	Não	7	10	
Seleciona pela textura	Sim	9	2	0,034
	Não	7	10	
Birra com comida	Sim	9	2	0,008
	Não	5	12	
Silêncio na hora da refeição	Sim	9	2	0,119
	Não	9	8	
Pouco tempo para refeição	Sim	-	11	0,238
	Não	2	15	
Gênero	Masculino	10	12	0,201
	Feminino	1	5	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontam que o mascaramento dos alimentos é uma técnica experimentada por familiares, no entanto, a taxa de sucesso é baixa, visto que muitos cuidadores não a utilizam por não terem tido sucesso nas primeiras vezes e acabaram descartando essa possibilidade. Porém, essa descontinuidade no processo é uma falha. É preciso persistir, utilizando intervalos de tempo para que a criança ou adolescente não se lembre da experiência anterior. É um processo moroso que requer paciência e habilidades culinárias dos cuidadores para se obter maior variabilidade de alimentos para, assim, melhorar a eficácia do método do mascaramento de alimentos a longo prazo.

É evidente que a sensibilidade sensorial é um fator que pode levar as crianças com TEA a restringir sua ingestão dos alimentos, sendo a textura física ou consistência fatores considerados na escolha e/ou ingestão dos alimentos, deste modo, contribuindo para o agravamento da seletividade alimentar¹⁰.

Tal fato é evidenciado através de estudos que demonstram que os principais aspectos relacionados à seletividade alimentar de crianças com TEA estão ligados a questões sensoriais como cor, textura ou sabor dos alimentos, além da ingestão pouco variada¹¹. Tais aspectos estão atrelados a maiores riscos de déficits nutricionais, podendo gerar impactos no crescimento e desenvolvimento das crianças com TEA¹², além disso, as crianças atípicas apresentam preferência pelo consumo de alimentos ultraprocessados estando, deste modo, associados ao excesso de peso dessa população¹³, além do risco aumentado de diabetes tipo 2, constipação e/ou hipertensão¹⁴.

A progressão da neofobia alimentar está diretamente associada ao nível de gravidade do comprometimento social, comunicativo e cognitivo do paciente autista¹⁵. Crianças com o TEA são muito mais seletivas e resistentes à inserção de novos alimentos, criando barreiras a novas experiências alimentares¹⁶.

A literatura científica aponta que a seletividade alimentar inclui três domínios: recusa alimentar, repertório limitado de alimentos e alta frequência de ingestão única, podendo variar de 1 a, no máximo, 5 alimentos. Sendo assim, ocorre um repertório empobrecido em nutrientes além de problemas com absorção intestinal que agrava os sintomas da patologia, além de maior risco de sobrepeso, obesidade, desnutrição, alterações cognitivas e comportamentais¹⁷.

Nota-se, portanto, a importância da técnica do mascaramento para inserir novos alimentos, porém, recomenda-se que essa técnica seja empregada por cursos períodos até que o paciente se acostume ao novo sabor visto que a camuflagem de alimentos impede a criança de conhecê-los e assim, de se sentir competente para enfrentar desafios. Além disso, não é indicada a oferta unicamente dos alimentos aceitos, pois, em longo prazo, leva à monotonia e ao desinteresse¹⁸.

As crianças com TEA podem apresentar alterações de comportamento alimentar as quais independente da gravidade e contribuem de alguma forma para o consumo alimentar irregular. Por isso, tais comportamentos apresentam um efeito deletério sobre o desenvolvimento da criança, visto que estas encontram-se num período de crescimento, (tanto físico, quanto de

desenvolvimento neuropsicomotor), que depende de uma nutrição adequada e balanceada¹⁹.

Sendo assim, diante da seletividade alimentar observada, ressaltamos a necessidade do acompanhamento pelo nutricionista comportamental, fazendo uso de metodologias lúdicas, visto que o uso de abordagens interativas desperta o interesse das crianças, favorecendo a aceitação dos alimentos e mitigando assim o déficit nutricional²⁰.

O papel central da ciência da nutrição, em relação aos acometidos por TEA, converge para a dificuldade que os cuidadores encontram com seletividade alimentar. A baixa variedade de alimentos consumidos por este grupo tanto pode levar ao déficit nutricional, bem como ao consumo em excesso de nutrientes como o sódio, açúcar e gorduras trans, que impactam de forma negativa na saúde do indivíduo^{17, 21}.

O estudo possui algumas limitações que podem estar associados à coleta de dados de consumo alimentar utilizando como instrumento um questionário virtual autorrelatado, o qual pode gerar um viés de resposta e limitar o efeito dos resultados. Outra possível limitação deste estudo está relacionada ao tamanho da amostra e as perdas que ocorreram na coleta e análise dos dados.

Como pontos fortes do estudo, tem-se a utilização e construção de um instrumento de avaliação do mascaramento de alimentos como técnica para inserção de novos alimentos na dieta de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Além disso, é válido citar que esse é o primeiro trabalho a avaliar, na cidade de São Luís, Maranhão, localizada na Região Nordeste brasileira, o comportamento alimentar de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista.

Diante dos achados, foram encontrados os aspectos dos alimentos que são mais prevalentes na seletividade alimentar e avaliado o mascaramento de alimentos como estratégia de inserção de novos alimentos. É possível afirmar que o mascaramento de alimentos não é uma técnica bem aceita, entretanto, apresenta vantagens quando utilizada. É importante mencionar que uma alimentação diversificada, onde todos os grupos alimentares estão incluídos, é fundamental para a ingestão de todos os nutrientes necessários para o organismo. Com isso, são necessárias a inclusão de técnicas, para que o indivíduo com TEA tenha uma maior aceitabilidade aos alimentos. No entanto, tal conduta deve ser utilizada para a inserção gradativa de novos alimentos na rotina da criança. Assim, promovendo maior oferta de macronutrientes e micronutrientes para o crescimento e desenvolvimento infantil.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos cuidadores dos participantes que gentilmente preencheram os questionários, bem como à associação dos amigos dos autistas do Maranhão.

REFERÊNCIAS

1. Sousa BB, Lima DLS, Silva JLL, Tavares GML, Barbosa KS, Nunes GAG. Sinais e sintomas de transtornos mentais comuns entre estudantes de enfermagem na pandemia. RE-CIMA21-Revista Científica Multidisciplinar, 2022; 3(12): 1-23.

2. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Esler A, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ*, 2021; 70(11):1-16.
3. Onzi FZ, Gomes RF. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno Pedagógico*, 2015; (12)3: 188-199.
4. Klin A. Autism and Asperger syndrome: an overview. *Rev Bras Psiquiatr.*, 2006; 28(supl 1): s3-11.
5. Sauer AK, Stanton JE, Hans S, Grabrucker AM. Autism spectrum disorders: etiology and pathology. *Exon Publications*, 2021: 1-15.
6. Mari-Bauset S, Zazpe I, Mari-Sanchis A, Llopis-González A, Morales-Suárez-Varela M. Food selectivity in autism spectrum disorders: a systematic review. *J Child Neurol*, 2014; 29(11):1554-1561.
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): 583-591.
8. Sharp WG, Postorino V, McCracken CE, Berry RC, Criado KK, Burrell TL, et al. Dietary intake, nutrient status, and growth parameters in children with autism spectrum disorder and severe food selectivity: An electronic medical record review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2018; 118(10): 1943-1950.
9. Lages LS, Araújo KKC, Rosário CJRM, Fonseca LS, Bezerra NPC, Bezerra DC, et al. Epidemiological survey of human and canine visceral leishmaniasis cases in the municipality of São Luís in the period from 2019 to 2020: Levantamento epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral humana e canina no município de São Luís no período de 2019 a 2020. *Concilium*, 2023; 23(3): 820-834.
10. Cermak SA, Curtin C, Bandini LG. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *J Am Diet Assoc.*, 2010; 110(2): 238-246.
11. Zulkifli MN, Kadar M, Fenech M, Hamzaid NH. Interrelation of food selectivity, oral sensory sensitivity, and nutrient intake in children with autism spectrum disorder: A scoping review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2022; 93: 101928.
12. Gomes AB, Barbosa RS, Bezerra KCB, Ibiapina DFN. Transtorno do espectro autista e hábito alimentar de crianças e adolescentes. *Research, Society and Development*, 2020; 9(10): 1-15.
13. Magagnin T, Silva MA, Nunes RZS, Ferraz F, Soratto J. Food and nutritional aspects of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Physis*, 2021; 31(1): 1-21.
14. Peterson KM, Piazza CC, Volkert VM. A comparison of a modified sequential oral sensory approach to an applied behavior-analytic approach in the treatment of food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2016; 49(3): 485-511.
15. Wallace GL, Llewellyn C, Fildes A, Ronald A. Autism spectrum disorder and food neophobia: clinical and subclinical links. *AM J Clin Nutr*, 2018; 108(4): 701-707.
16. Carvalho JA, Carvalho MP, Souza LS, Santos CSS. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. *Revista Científica do ITPAC*, 2012; 5(1): 1-7.
17. Rocha GSS, Medeiros Júnior FC, Lima NDP, Silva MVRS, Machado AS, Pereira IC, et al. Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 24: 1-8.
18. Sanches Marins S, Andrade Rezende M. Percepciones y prácticas de madres de pre-escolares brasileños acerca de la alimentación de los hijos. *Enferm. Glob*, 2011; 10(1): 1-11.
19. Paula FM, Silvério GB, Jorge RPC, Felício PVP, Melo LA, Braga T, et al. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2020; 3(3): 5009-5023.
20. Silva MX, Schwengber P, Pierucci APTR, Pedrosa C. Abordagem lúdico-didática melhora os parâmetros de educação nutricional em alunos do ensino fundamental. *Ciências & Cognição*, 2013; 18(2): 136-148.
21. Molina-López J, Leiva-García B, Planells E, Planells P. Food selectivity, nutritional inadequacies, and mealtime behavioral problems in children with autism spectrum disorder compared to neurotypical children. *Int J Eat Disord*, 2021; 54(12): 2155-2166.