Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.11, 2024
ISSN 2178-6925

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CHALLENGES AND STRATEGIES IN NUTRITIONAL ASSISTANCE FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: EXPERIENCE REPORT

Maria Luiza Oliveira Santos
Graduada em Nutrição, UNEX, Brasil
E-mail: maluoliveiraas@gmail.com

Júlia Maria Santos Lamêgo
Graduanda em Psicologia, UESB, Brasil
E-mail: lamego.julia@gmail.com

Adriana da Silva Miranda
M.ª em Psicologia da Saúde, UNEX, Brasil
E-mail: asmiranda.vic@ftc.edu.br

Micaella de Cássia Meira Oliveira
M.ª em Saúde Coletiva, UNEX, Brasil
E-mail: mcoliveira.vic@ftc.edu.br

RESUMO

A promoção da saúde de crianças com Transtorno do Espectro Autista por meio da alimentação e nutrição é um desafio complexo enfrentado por famílias e profissionais da saúde. Este estudo descritivo oferece uma visão dos obstáculos encontrados ao desenvolver estratégias para lidar com os comportamentos alimentares de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. O relato de caso apresenta um paciente do sexo masculino, 8 anos, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, nível 1 de suporte. Apresenta seletividade alimentar, frequentemente associada a deficiências de nutrientes e a ingestão reduzida de fibras na alimentação que se manifesta através de problemas como constipação e desequilíbrio na microbiota intestinal, o que ressalta a complexidade da abordagem necessária para promover hábitos alimentares saudáveis e adequados. O envolvimento de uma equipe multidisciplinar e estratégias personalizadas são necessários para superar os desafios específicos associados à alimentação e nutrição nesse contexto.

Palavras-chave: Autismo Infantil. Seletividade Alimentar. Educação Alimentar e Nutricional.

ABSTRACT

The promotion of health for children with Autism Spectrum Disorder through nutrition is a complex challenge faced by families and healthcare professionals. This descriptive study provides insight into the obstacles encountered when developing strategies to deal with the eating behaviors of individuals with Autism Spectrum Disorder. The case report presents an 8-year-old male patient diagnosed with Autism Spectrum Disorder, level 1 support. Features food selectivity often associated with nutrient deficiencies and reduced fiber intake, leading to issues such as constipation and imbalance in intestinal microbiota. This underscores the complexity of the approach needed to promote healthy and adequate eating habits. The involvement of a multidisciplinary team and

personalized strategies are necessary to overcome the specific challenges associated with nutrition in this context.

Keywords: Childhood Autism. Food Selectivity. Food and Nutrition Education.

1. Introdução

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por deficiências nas habilidades sociais, que incluem a comunicação e diferentes formas de interações interpessoais (APA, 2014). Tais aspectos impactam na rotina habitual do indivíduo com autismo e seus familiares e se fazem existentes desde o nascimento (Fonseca, 2023). Além de problemas relacionados à sociabilidade, também há ocorrência de padrões repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que ajudam a estabelecer os critérios de diagnóstico (APA, 2014).

Dados atualizados em 2022 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que uma em cada 100 crianças no mundo possuem TEA, embora essa estimativa possa variar entre os países (Zeidan, 2022). No Brasil, apesar de existirem poucos estudos epidemiológicos, pesquisa recente revelou que a taxa de incidência do autismo é de 27,2 casos por 10.000 habitantes (Pinto *et al.*, 2016).

Um dos maiores desafios na assistência das crianças com TEA é o comportamento alimentar, conceituado como o conjunto de padrões alimentares que definem a interação do indivíduo com os alimentos. Neste contexto, quando diagnosticadas, é comum observar nelas a manifestação de características como seletividade alimentar e recusa alimentar (Carvalho, 2012).

A seletividade alimentar é um fenômeno complexo que pode ocorrer em diversas faixas etárias, mas é predominante em crianças, e refere-se à tendência de escolher determinados alimentos, o que muitas vezes limita a variedade consumida na dieta. É frequentemente manifestada através da recusa alimentar e pode estar ligada a várias razões, como preferências sensoriais, aversões alimentares, influências sociais e questões emocionais. A recusa alimentar, também conhecida como neofobia, pode ser preocupante para pais e cuidadores, especialmente quando leva às deficiências nutricionais ou dificuldades no crescimento e desenvolvimento da criança (Mello, 2001; Carvalho, 2012).

A neofobia pode ser descrita como uma aversão às novidades, esperada no desenvolvimento das crianças com faixa etária entre 2 e 5 anos (Torres, 2021). Essa característica pode ser acentuada em crianças autistas e representa um desafio adicional no processo de desenvolvimento. Devido às características típicas do autismo, como dificuldades na flexibilidade cognitiva e na regulação sensorial, muitas crianças autistas podem manifestar uma aversão intensa a novas experiências, alimentos, ambientes ou atividades. A neofobia pode ser intensificada pela necessidade de rotina e previsibilidade que muitas crianças com autismo preferem. A resistência à mudança pode criar obstáculos significativos no aprendizado e na socialização pela dificuldade de exposição a novos estímulos e oportunidades de desenvolvimento (Paiva, 2020; Rocha *et al.*, 2019; Felipe *et al.*, 2021).

Os comportamentos supracitados acarretam a repetição frequente do consumo do mesmo tipo de alimento em suas refeições diárias por um longo período, conhecida como monotonia alimentar, tendência que constitui a principal razão por trás das deficiências nutricionais (Torres, 2021).

O gerenciamento da seletividade alimentar envolve estratégias que visam ampliar a aceitação de alimentos, promover uma relação saudável com a comida e garantir uma nutrição adequada. Portanto, estratégias sensíveis às necessidades individuais da criança autista, juntamente com o apoio de profissionais especializados e familiares, são fundamentais para ajudá-las a superar a neofobia.

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma abordagem estratégica que reconhece o impacto da cultura, sociedade e economia nas escolhas alimentares individuais. Seu propósito é incentivar a valorização da alimentação como um pilar fundamental para uma vida saudável, em busca de construir conhecimentos e hábitos adequados que promovam a saúde e o bem-estar (Brasil, 2012; Carvalho e Santana, 2022).

Nesse contexto, a EAN não apenas se destaca como uma abordagem eficaz, segura e de fácil aplicação, mas também oferece uma ampla gama de recursos para lidar com os desafios relacionados à alimentação e nutrição no TEA. O envolvimento de familiares e pessoas próximas nessas atividades modifica os hábitos alimentares, uma vez que exercem influência significativa sobre o

comportamento alimentar das crianças (Paiva, 2020). Diante desses fatores, o presente relato de caso visa fornecer uma perspectiva mais abrangente sobre os desafios enfrentados pelas famílias e profissionais no que diz respeito à promoção da saúde de crianças com TEA por meio da alimentação e nutrição.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo que apresenta um relato de experiência que aborda os desafios encontrados na elaboração de estratégias para lidar com os comportamentos alimentares de indivíduos com TEA. O estudo deste caso faz parte do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino sob número de parecer 2.015.325 e título “Diagnóstico e acompanhamento clínico nutricional de pacientes assistidos em clínica Escola de Nutrição".

A criança foi encaminhada à clínica-escola por uma instituição municipal, especializada no cuidado de pessoas com autismo, e buscava receber atendimento nutricional específico para sua condição. A assistência nutricional foi realizada em dois momentos: realização da anamnese previamente elaborada e adaptada para o TEA e intervenção nutricional individualizada.

O primeiro contato foi estabelecido em conjunto com a mãe, que expressou preocupação em encontrar estratégias para enfrentar a seletividade alimentar e entender o comportamento alimentar do filho. Para guiar a consulta foi utilizada como ferramenta uma anamnese nutricional, parte dela conduzida diretamente com a criança para que fosse possível compreender suas preferências e aversões alimentares, a outra parte realizada com a mãe, momento que proporcionou obter relatos mais abrangentes desde o nascimento da criança até o presente.

2.1 Descrição do caso

Paciente do sexo biológico masculino, 8 anos, diagnosticado com TEA, nível 1 de suporte, realizava prática de atividade física como atividade extracurricular, fazia acompanhamento neurológico, psicológico e frequentava sessões de musicoterapia. Apresentou desenvolvimento tardio da fala, somente aos 6 anos de idade.

Durante a aplicação da anamnese foi mencionada a recusa alimentar com os grupos de frutas (com exceção de banana), verduras e legumes, com ocorrência predominante da preferência por alimentos ultraprocessados. Além disso, a mãe relatou esforços em diversificar a alimentação por meio da adaptação de receitas e várias tentativas de ocultar os alimentos nas preparações através do cozimento com outros alimentos geralmente aceitos pela criança, que em seguida eram amassados ou liquidificados para o momento do consumo, essa atitude tinha o intuito de prevenir deficiências nutricionais, como a deficiência de ferro que já havia ocorrido anteriormente. A mãe também demonstrou certo descontrole na alimentação da criança por desconhecer o consumo alimentar diário na companhia de outros familiares, o que dificultava a realização de um acompanhamento detalhado dos tipos e quantidades de alimentos consumidos.

Quanto aos dados relativos ao funcionamento do trato gastrointestinal, foi utilizada para essa investigação, o instrumento gráfico da Escala de Bristol para Consistência de Fezes adaptada para o Brasil por Martinez e Azevedo no ano de 2012. Essa escala é aplicada para categorizar a consistência das fezes humanas em sete tipos distintos, ilustrados por desenhos que variam de fezes muito firmes (tipo 1) a fezes líquidas (tipo 7). Essa ferramenta é comumente aplicada em ambientes clínicos e de pesquisa para avaliar a saúde intestinal e ajudar no diagnóstico de condições como constipação e diarreia (Martinez, 2012). Foi observado um trânsito intestinal lento, com baixa frequência, equivalente a 2 vezes por semana, caracterizado como tipo 1 na Escala de Bristol. Não foram relatadas alergias e intolerâncias alimentares. A mastigação foi descrita como lenta e a deglutição normal.

Não foi possível realizar o exame físico mais detalhado devido à disfunção sensorial do paciente, que manifestou desconforto com o toque físico, o que dificultou a avaliação dos sinais e sintomas clínicos de possíveis deficiências nutricionais. Vale ressaltar que não foram realizados exames bioquímicos específicos para rastreio de deficiências, no entanto, a acompanhante responsável relatou que o paciente já havia realizado suplementação de ferro sob orientações médicas.

Os dados antropométricos coletados incluem peso e altura, que foram registrados como 29,3 kg e 135 cm, respectivamente. Esses dados foram avaliados a partir das curvas de avaliação antropométrica na infância e adolescência desenvolvidas pela OMS, que considera os parâmetros de peso/idade, estatura/idade e índice de massa corporal/idade (WHO, 2006). Todos os resultados indicaram que o paciente estava dentro da faixa de eutrofia.

A alimentação no início da vida do paciente envolveu amamentação por menos de 6 meses, combinada com o uso de fórmulas. A introdução alimentar começou com a inclusão de frutas aos 4 meses, seguida pela introdução de alimentos sólidos e papinhas aos 6 meses.

A partir dos inquéritos alimentares aplicados na consulta (Recordatório Alimentar de 24 horas e Questionário de Frequência Alimentar), foi observado que o paciente possuía preferência e realizava o consumo regular de alimentos ultraprocessados e altamente palatáveis, como pizza, bolacha recheada, salgadinhos, entre outros. Por outro lado, ficou claro que existia uma rejeição aos alimentos *in natura* e aos sucos naturais, o que revelou um claro desinteresse do paciente por esses grupos de alimentos em específico. Ainda, durante o registro do Recordatório Alimentar de 24 horas, observou-se que o paciente normalmente não consumia alimentos ao acordar e o almoço era a sua primeira refeição do dia.

2.2 Estratégias nutricionais

Após a realização do primeiro encontro, foi possível reunir todas as informações necessárias para o desenvolvimento das atividades educativas de intervenção, direcionadas primeiramente na resolução dos problemas apresentados como de maior relevância pela mãe. O principal desafio consistia em estabelecer uma conexão entre os alimentos e o paciente, devido aos comportamentos de monotonia e neofobia alimentar observados.

No decorrer do primeiro encontro o paciente demonstrou um interesse elevado em cartas, baseado nisso e nas características de ensino aprendizagem específicas da fase de vida e do TEA, foi elaborado um jogo de cartas educativo com foco na alimentação (Figura 1). O objetivo era familiarizar e promover

interação com os alimentos, captar sua atenção, despertar sua curiosidade e sensibilização relacionada ao consumo alimentar adequado.

No segundo encontro, foi entregue ao paciente o jogo de cartas, que o manteve envolvido e distraído durante toda a consulta. As cartas foram desenvolvidas a partir de imagens de alimentos correspondentes a cada letra do alfabeto.

Além do jogo, um *e-book* no formato de livro de receitas (Figura 2) foi elaborado como alternativa para incentivar a participação familiar no preparo dos alimentos e durante as refeições, para proporcionar à família novas ideias e recursos adicionais que possibilitam maior inclusão do filho nesses momentos.

O *e-book* foi entregue diretamente à acompanhante responsável, que recebeu orientações a respeito de todas as receitas e as formas de executá-las. Além disso, foram fornecidas algumas orientações extras específicas para pacientes com TEA.



Figura 1 – Jogo de cartas educativo com foco em alimentação para criança com TEA, 2023.



Figura 2 – Modelo de receita apresentado no *e-book* para familiares e crianças com TEA, 2023.

As propostas de intervenção anteriormente mencionadas foram desenvolvidas com base no livro "Educação Alimentar e Nutricional para Crianças com Transtorno do Espectro Autista", organizado por Carvalho e Santana (Carvalho e Santana, 2022). Essa obra apresenta uma variedade de atividades que podem ser implementadas em diferentes ambientes frequentados pelas crianças, como clínicas, escolas ou em casa. As propostas elaboradas para o paciente deste estudo pretendiam aproximá-lo de temas relacionados à alimentação e incentivar a participação familiar.

Os desafios observados durante os encontros foram diversos e incluem a seletividade alimentar que é caracterizada pela neofobia, fortalecida pela ausência de rotina informada pela mãe, que revelou certa fadiga emocional ao lidar com a

alimentação do filho. Além disso, a disparidade de comportamento entre os familiares responsáveis pela alimentação pode causar inconsistências na construção dos hábitos alimentares, o que leva a condutas desesperadas por parte dos cuidadores na tentativa de garantir o cumprimento das necessidades básicas fisiológicas do paciente.

3. Resultados e Discussão

A análise do caso revelou que a criança apresenta acompanhamento em sua rotina por uma diversidade de profissionais. Segundo Pereira *et al.* (2021), na conduta terapêutica do autismo é fundamental a atuação articulada de uma equipe multiprofissional, desde a descoberta, fechamento do diagnóstico, assistência regular e monitoramento, ponto fundamental para dar continuidade ao acompanhamento no ambiente escolar.

O relato de caso ofereceu evidências que corroboram com as questões investigativas de diversos estudos da literatura sobre seletividade e recusa alimentar, as quais estão associadas à prevalência aumentada de deficiências nutricionais e aporte inadequado de nutrientes, conforme apresentado no estudo de Carneiro (2022). No presente estudo merece destaque que tais padrões alimentares têm impacto direto na qualidade da dieta, comportamento inadequado que resulta frequentemente em deficiências de minerais, com ênfase em cálcio, zinco, magnésio, antioxidantes e ômega-3.

Além das evidências apresentadas anteriormente, o estudo de Goveia (2023) demonstra que a alimentação pode exercer influência no comportamento global de crianças com TEA. Goveia (2023) afirma que a ingestão de alimentos dos grupos lácteos, cereais e com alto teor de sódio e gorduras pode contribuir com uma irritabilidade no comportamento dessas crianças. Por outro lado, a baixa preferência por alimentos como frutas, verduras e legumes pode agravar deficiências vitamínicas, especialmente de vitamina A, B6, D e ferro.

Além da possibilidade de carências nutricionais devido a monotonia alimentar apresentada pelo paciente do relato de caso, também foi observada a presença de disfunções no trato gastrointestinal, que se manifestou através do funcionamento lento e pouco frequente, característico de constipação, associada

ao baixo consumo de fibras. Goveia (2023) associa essas alterações gastrointestinais significativas a uma dieta inadequada, e destaca a possibilidade da presença de outras comorbidades comuns, como diarreia, alergias, vômitos e dores abdominais.

A disbiose intestinal também pode ser citada como um possível agravante das alterações gastrointestinais nas crianças com TEA e trata-se de um desequilíbrio na microbiota que pode ser intensificado pela presença de recusa alimentar, carências nutricionais, seletividade, intolerâncias e alterações metabólicas. Diante disso, o sucesso da terapia nutricional e alimentar no paciente autista se baseia em uma prática individualizada articulada e multiprofissional que inclui a sugestão da suplementação de probióticos para a melhora do quadro de distúrbios gastrointestinais (Sabino, 2022).

Em estudo realizado por de Moraes *et al.* (2021) foi constatado que a seletividade alimentar geralmente é caracterizada por aspectos sensoriais que podem ser baseados em odor, textura, aparência e temperatura. De acordo com os relatos coletados na anamnese, o paciente deste estudo não realizava o consumo de nenhum alimento na cor verde, fato que se relaciona diretamente com a aparência dos alimentos.

A inviabilidade da realização do exame físico e a ausência dos exames bioquímicos durante a consulta com o paciente dificultaram a identificação de carências nutricionais que podem estar diretamente relacionadas aos seus hábitos alimentares. O manual de orientação "Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente", elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2009), destaca que os exames bioquímicos podem ser úteis na avaliação de risco, no diagnóstico e no acompanhamento nutricional, mesmo antes que sinais e sintomas clínicos de deficiências se tornem evidentes, além disso também ajuda a monitorar o estado nutricional de crianças e adolescentes e assegura a recuperação deste estado através de abordagens específicas e personalizadas (Duarte, 2021).

Em um estudo conduzido por Mercês (2022), que avaliou os fatores ligados à introdução precoce de alimentos, foi citado que realizar a introdução alimentar com alimentos diferentes do leite materno antes do período recomendado pode afetar a absorção de micronutrientes importantes, o que potencializa possíveis deficiências

nutricionais e desencadeia condições como a anemia ferropriva. No caso relatado, destaca-se a decisão de suplementação de ferro no paciente por parte do pediatra, possivelmente relacionada à introdução precoce de alimentos, fator que vai além de uma dieta inadequada.

Ainda com relação ao estudo de Mercês (2022), foi analisada a prática precoce e indiscriminada do uso de fórmula infantil, que pode elevar o risco de alergias, infecções respiratórias, acúmulo de gordura corporal, contaminação microbiana durante a preparação e distúrbios gastrointestinais nos lactentes. A longo prazo, essa prática pode impactar negativamente na formação dos hábitos alimentares, pois priva o bebê da exposição a uma variedade de sabores presentes no leite materno, e leva a um comportamento alimentar monótono, o que consequentemente pode dificultar a aceitação de alimentos complementares (Mercês, 2022).

Em pesquisa qualitativa realizada por Araújo *et al.* (2020) na Bahia, foi analisada a experiência dos familiares em relação aos cuidados com a criança autista. Nesse estudo, a alimentação surgiu nos relatos como uma preocupação comum entre as mães, que ao lidar com problemas como a seletividade acumulam ainda mais demandas na rotina de cuidados e se tornam mais sobrecarregadas (Araújo et al., 2020; Adams, 2020).

Para evitar estresses emocionais, ansiedade e preocupação com a nutrição adequada de suas crianças é necessário o monitoramento através de profissionais especializados que promovam cuidados de forma contínua e evitem a existência de condutas desesperadas que podem influenciar negativamente a relação entre os cuidadores e a criança, além de dificultar o processo de promoção da saúde.

De acordo com o estudo realizado por Oliveira e Frutuoso (2021), a conduta alimentar ideal no cuidado de crianças com TEA envolve uma abordagem sensível e individualizada que leve em consideração as necessidades específicas de cada criança. É fundamental criar um ambiente alimentar tranquilo e acolhedor, aproximar a criança do momento de preparação dos alimentos, contar com sua participação, incluir ajustes na textura, cor e apresentação dos alimentos, além de oferecer uma variedade de opções para permitir escolhas e incentivar a autonomia (Brasil, 2012). A conduta de ocultar alimentos durante a preparação relatada como

realizada com frequência pela mãe da criança, além de ser inadequada, pode gerar desconfiança e ansiedade em relação aos alimentos.

Vale ressaltar que a atitude de omitir alimentos e alterar texturas pode influenciar negativamente o desenvolvimento orofacial ao reduzir o estímulo mastigatório, o que diminui a qualidade da mastigação e o desenvolvimento dos ossos maxilares e arcos dentários (Vieira, 2021).

O *e-book* elaborado foi uma proposta de inclusão e adaptação às condições existentes no paciente autista em questão, o modelo mostrado na Figura 2 exemplifica uma preparação bem aceita pelo paciente (pizza), mas com a presença de ingredientes mais adequados às suas condições de saúde com o objetivo de melhorar o quadro de seletividade e disfunções gastrointestinais.

Diante disso, as estratégias nutricionais foram recebidas positivamente pela mãe, que demonstrou esperança em relação às novas alternativas para melhorar a qualidade da alimentação do seu filho. Ao receber o baralho, a criança mostrou interesse imediato, o que evidencia identificação com o tipo de atividade proposta. Essa reação destacou a possibilidade de engajamento com a temática abordada nas cartas e confere credibilidade à proposta lúdica de integrar alimentação e brincadeira.

4. Conclusão

Este estudo descritivo examinou os obstáculos encontrados na prestação de cuidados nutricionais a pacientes infantis diagnosticados com TEA, com base nos relatos dos pais. Destaca-se a importância da educação sobre os distúrbios mencionados, que incluem diagnóstico preciso e identificação de terapias eficazes. Enfatiza-se a necessidade de os pais continuarem os processos terapêuticos para garantir o progresso do tratamento.

De modo geral, ao considerar a complexidade e a variabilidade das necessidades alimentares de crianças com TEA, sugere-se que pesquisas adicionais sejam realizadas para investigar a eficácia e os benefícios de intervenções dietéticas personalizadas neste grupo. Estudos longitudinais que acompanhem individualmente a dieta e o comportamento alimentar dessas crianças ao longo do tempo podem fornecer dados valiosos sobre padrões

alimentares específicos e suas correlações com sintomas do TEA, como problemas gastrointestinais e comportamentos repetitivos. Além disso, é fundamental explorar abordagens nutricionais que levem em consideração as preferências alimentares individuais, restrições dietéticas e sensibilidades sensoriais, em vistas a promover uma alimentação saudável e adequada para o desenvolvimento cognitivo e comportamental das crianças com TEA.

Uma limitação deste trabalho foi a quantidade de encontros insuficiente para a construção de uma abordagem mais incisiva e efetiva, visto que o caso do paciente perpassa por diferentes desafios que exigem uma conduta especializada e contínua. Sendo assim, idealmente, seria agregador um acompanhamento nutricional mais amplo para que fossem desenvolvidos novos hábitos e habilidades no contexto alimentar.

Referências

ADAMS, S. N.; DADABHAY, A.; NEILLE, J. An exploration into mothers' experiences of feeding children with Autism Spectrum Disorder in South Africa. **Folia Phoniatrica et Logopaedica**, 9 jul. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1159/000507928. Acesso em: 25 mar. 2024.

APA, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília: MDS, 2012.

CARNEIRO, A. C. S.; MOREIRA, E. S.; LISBOA, C. S. Eating habits and behaviors of children with Autism Spectrum Disorder: an integrative review. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 8, e37211830976, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30976. Acesso em: 25 mar. 2024.

CARVALHO, J.; SANTOS, C.; CARVALHO, M.; SOUZA, L. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. **Revista Científica ITPAC**, 2012.

CARVALHO, M. F.; SANTANA, M. Z. **Educação alimentar e nutricional para crianças com Transtorno do Espectro Autista: proposta de atividades práticas na escola, na clínica e em casa.** 1. ed. Recife: Editora UFPE, 2022.

DUARTE, C. P.; PERANDIN, G. P.; LAVIANO, L.; BARRETO, T. F. Abordagem interdisciplinar para avaliação e intervenção em dificuldades alimentares no autismo. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento** [Internet], v. 21, n. 2, p. 109-27, 2021 [citado em 9 maio 2024]. Disponível em: https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v21n2p109-127.

FELIPE, J. S. *et al.*. Relação entre o espectro autista e os transtornos alimentares / Relationship between autistic spectrum and eating disorders. **Brazilian Journal of Health Review** [Internet], 14 jan. 2021 [citado em 3 jul. 2024]; v. 4, n. 1, p. 1310-24. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23210.

FONSECA, T. S.; LOPES, V. J.; BATISTA, J. Sobrecarga de cuidadores de crianças com transtorno espectro autista. **Fundamentos e Práticas em Pediatria e Neonatologia**, v. 13, p. 245-252, 2023.

GOVEIA, S. M.; FERREIRA, J. G. C. F.; MACÊDO, M. R. C. Atuação do profissional nutricionista no comportamento alimentar de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão de literatura. **Ciência Saúde Bem-Estar,** v. 2, p. 239-251, 2023.

MARTINEZ, A. P.; AZEVEDO, G. R. de. The Bristol Stool Form Scale: its translation to Portuguese, cultural adaptation and validation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet], v. 20, n. 3, p. 583–9, maio 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300021.

MELLO, A. M. **Autismo: guia prático.** 2. ed. Novembro, 2001.

de MORAES, L. S. *et al.*. Seletividade alimentar em crianças e adolescente com Transtorno do Espectro Autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição** [Internet], 27 jul. 2021 [citado em 3 jul. 2024]; v. 12, n. 2, p. 42-58. Disponível em: https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762.

PAIVA, G. S. J.; GONÇALVES, E. C. B. A. Educação nutricional e autismo: qual caminho seguir. **Raízes e Rumos**, v. 8, n. 2, p. 98–114, 2020. Disponível em: https://seer.unirio.br/raizeserumos/article/view/10245. Acesso em: 24 mar. 2024.

PEREIRA, A. B. *et al.*. Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional / The role of the multidisciplinary team in the treatment of TEA and the importance of nutritional intervention. **Brazilian Journal of Development** [Internet], 29 set. 2021 [citado em 3 jul. 2024]; v. 7, n. 9, p. 94448-62. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36738.

PINTO, R. N. M. *et al.*. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [Internet], v. 37, n. 3, e61572, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572.

ROCHA, G. S. S. *et al.*. Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **REAS** [Internet], 20 jun. 2019 [citado em 3 jul. 2024]; n. 24, e538. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/538.

SABINO, S. M. V.; BELÉM, M. O. A relação do transtorno do espectro autista e a disbiose intestinal: uma revisão integrativa. ***J*ournal of Health and Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1, 30 dez. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.4201.p1-9.2022. Acesso em: 25 mar. 2024.

SBP, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente: Manual de Orientação**. Departamento Científico de Nutrologia Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2009.

TORRES, T. O.; GOMES, D. R.; MATTOS, M. P. Factors associated with food neophobia in children: systematic review. **Revista Paulista de Pediatria**, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020089. Acesso em: 25 mar. 2024.

VIEIRA, V. C. A. M.; ARAÚJO, C. M. T. de; JAMELLI, S. R. Desenvolvimento da fala e alimentação infantil: possíveis implicações. **Revista CEFAC** [Internet], v. 18