


A SELETIVIDADE ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA INSCRITAS NO NATEA CAETÉS

 <https://doi.org/10.56238/arev6n2-207>

Data de submissão: 30/09/2024

Data de publicação: 30/10/2024

Lavine Nascimento da Silva

Discente do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UEPA
Bolsista de Iniciação Científica da Fapespa

Maria Duciely Araújo da Silva

Discente do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UEPA

Sarah Tuma Acatauassú

Graduada do curso de Bacharelado em Medicina do CESUPA

Leila Maués de Oliveira Hanna

Dra.

Profª.

Doutora em Odontologia da UNICSUL

Docente do curso de Medicina da UEPA

RESUMO

Introdução: Entende-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como uma desordem neurológica caracterizada por uma heterogenia comportamental, embotamento afetivo e comportamentos estereotipados. **Objetivo:** Compreender os hábitos alimentares das crianças com Transtorno do Espectro Autista e quais os principais alimentos e restrição quanto a alimentação da criança. **Metodologia:** Constitui-se em um estudo observacional, transversal, com abordagem descritiva qualitativa, uma vez que o objetivo é observar e aprofundar-se na seletividade alimentar das crianças autistas. A população alvo será as mães de crianças com transtorno do espectro autista cadastradas no NATEA do município de Capanema. **Resultados:** A amostra consistiu em 42 participantes, dos quais 85,71% eram do sexo masculino, refletindo a predominância masculina frequentemente observada em diagnósticos de TEA. A faixa etária mais representada foi de 5 a 12 anos (61,90%), e a maioria dos participantes se identificou como parda (85,72%). Quanto ao diagnóstico, 64,29% das crianças foram diagnosticadas entre 1 e 5 anos de idade, e os níveis de suporte variaram entre suporte leve (33,33%), moderado (40,48%) e intenso (26,19%). No que tange à alimentação, 80,49% das crianças apresentaram seletividade alimentar, com maior preferência por carboidratos e doces, e baixa aceitação de vegetais e gorduras. Os momentos de refeição foram desafiadores para os cuidadores, com 70,97% relatando maior dificuldade no início das refeições, sugerindo resistência inicial ao engajamento alimentar. Além disso, 80% dos participantes relataram dificuldades com a consistência dos alimentos, destacando a importância de intervenções nutricionais adaptadas. **Conclusão:** Os resultados indicam a necessidade de estratégias integradas para melhorar a aceitação alimentar e fornecer suporte emocional aos cuidadores. Conclui-se que o perfil demográfico, associado à seletividade alimentar e às dificuldades socioeconômicas, reforça a importância de programas de apoio multidisciplinar para promover uma alimentação equilibrada e bem-estar para essa população.

Palavras-chave: Autismo. Transtorno do Espectro Autista. Alimentação. Crianças. TEA. Restrições.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como uma desordem neurológica que manifesta uma ampla heterogeneidade comportamental, embotamento afetivo e comportamentos estereotipados, sendo parte de um conjunto de transtornos psiquiátricos do desenvolvimento neurológico. Esses transtornos são definidos principalmente por déficits nas interações sociais, comunicação interpessoal e por comportamentos repetitivos e estereotipados, frequentemente associados a deficiências intelectuais¹. Adicionalmente, a seletividade alimentar é uma característica comum em crianças com TEA, influenciando diretamente as dinâmicas familiares, especialmente durante as refeições. Essa seletividade pode ser exacerbada por sensibilidades sensoriais a aspectos como cheiro, textura, cor, temperatura, sabor e até ruídos produzidos pelos alimentos, sendo que muitos pais relatam uma preferência dos filhos por alimentos de textura crocante e sabor salgado².

Estudos indicam que tais peculiaridades alimentares apresentam desafios significativos nas comunicações e interações sociais cotidianas, além de impactar os padrões comportamentais restritos e repetitivos das crianças com TEA³. A persistência dessas dificuldades ressalta a importância de um diagnóstico e tratamento precoces, os quais podem não apenas ajudar na mitigação do estresse parental, mas também melhorar a comunicação dentro do ambiente familiar. Infelizmente, o preconceito ainda persiste, e muitos pais hesitam em aceitar o diagnóstico, comprometendo a eficácia das intervenções terapêuticas.

A seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é frequentemente influenciada por suas sensibilidades sensoriais únicas, que afetam a percepção e aceitação de diferentes alimentos. Esta condição pode resultar em uma dieta extremamente restritiva, limitando-se frequentemente a alimentos de texturas e sabores específicos. Tais restrições podem levar a desafios nutricionais significativos, incluindo deficiências de vitaminas e minerais essenciais, que são cruciais para o desenvolvimento infantil e o bem-estar geral. A literatura destaca que a intervenção nutricional, quando cuidadosamente administrada, pode desempenhar um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida das crianças com TEA, ao abordar não só as suas necessidades dietéticas específicas, mas também ao promover hábitos alimentares mais variados e saudáveis⁴. Assim, torna-se imprescindível que profissionais de saúde, educadores e cuidadores estejam aptos a identificar e implementar estratégias eficazes de manejo alimentar, adaptadas às particularidades de cada criança, para garantir uma nutrição adequada e melhorar sua qualidade de vida.

Esta pesquisa buscou compreender os hábitos alimentares de crianças com TEA e avaliar como a falta de conhecimento sobre essas necessidades específicas pode impactar as famílias.

2 METODOS

A metodologia da presente pesquisa foi delineada em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pelas diretrizes internacionais da Declaração de Helsinque e o Código de Nuremberg. Adicionalmente, obedeceu às Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará, sob o número do parecer 6.720.743.

Os responsáveis pelas crianças participantes da pesquisa foram informados detalhadamente sobre o objetivo e os procedimentos do estudo. Eles receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido e assinado pelos que concordaram em participar. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa e mantidos sob sigilo durante cinco anos, conforme estipulado pela Resolução nº 466/2012 CNS. Após este período, os registros eletrônicos serão excluídos e os documentos físicos incinerados, garantindo a confidencialidade e proteção das informações dos participantes.

Este estudo caracteriza-se como observacional, transversal, com abordagem qualitativa descritiva, visando investigar a seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A população-alvo inclui mães e/ou responsáveis por crianças com TEA cadastradas no Núcleo de Atendimento às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (NATEA) do município de Capanema, Pará.

As entrevistas foram realizadas em um ambiente calmo e inclusivo, na sala de espera do NATEA-CAETE, proporcionando às mães um espaço seguro para expressar suas preocupações e expectativas enquanto aguardavam o atendimento multidisciplinar dos filhos.

Os critérios de exclusão contemplam mães que não estiverem presentes no momento da pesquisa ou que apresentem dificuldades em compreender a importância do estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicável, composto por perguntas objetivas sobre os dados pessoais das crianças e seus responsáveis, bem como questões relacionadas à seletividade alimentar e às estratégias utilizadas pelos responsáveis para lidar com esse comportamento.

Entre os tópicos investigados, os responsáveis foram questionados se a criança ou adolescente apresentava seletividade alimentar, se possuía preferências específicas durante as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), e quais eram essas preferências, caso existissem. Além disso, o questionário buscou identificar se a criança apresentava dificuldades com a consistência de determinados alimentos e como os responsáveis lidavam com essas dificuldades. Também foram exploradas as estratégias que os responsáveis adotam para minimizar a seletividade alimentar e se essa

seletividade já causou algum impacto negativo à saúde da criança, solicitando detalhes sobre esses possíveis danos. Por fim, foi indagado se a criança realiza acompanhamento nutricional.

Os dados coletados foram organizados e descritos utilizando o software Microsoft® Word, com o suporte de tabelas geradas no Microsoft® Excel. Para garantir a anonimização dos dados, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos formados pelas iniciais de seus nomes e um número sequencial (por exemplo, AP1, GAT2), assegurando a confidencialidade das informações fornecidas.

3 RESULTADO

A amostra desta pesquisa consistiu em 42 crianças, residentes do município de Capanema, região metropolitana do estado do Pará, que faziam acompanhamento no NATEA-CAETÉ, no período de agosto e setembro de 2024.

A Tabela 01 apresenta os dados demográficos e o perfil dos indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) incluídos no estudo. No que se refere ao gênero, a maioria dos participantes era do sexo masculino, correspondendo a 85,71% (n=36), enquanto 14,29% (n=6) eram do sexo feminino. A distribuição etária mostrou uma predominância de indivíduos na faixa de 5 a 12 anos (61,90%).

Quanto à raça, a maioria dos participantes se identificou como parda (85,72%), com menor representatividade de indivíduos brancos (11,90%) e pretos (2,38%). Em relação ao nível de suporte requerido, 40,48% dos participantes foram classificados no nível de suporte 2, seguido pelo nível de suporte 1 (33,33%) e nível de suporte 3 (26,19%).

No que tange ao diagnóstico de TEA, 30,95% dos indivíduos foram diagnosticados entre 1 e 3 anos de idade, e 33,34% receberam o diagnóstico entre 4 e 5 anos. Esses dados evidenciam um perfil majoritariamente masculino, com maior prevalência de crianças pardas e faixa etária concentrada entre 5 e 12 anos, além de uma diversidade nos níveis de suporte e tempos de diagnóstico dentro do espectro autista.

Tabela 01: Dados demográficos e perfil do TEA

Variável	Categoria	Quantidade	Percentual
Gênero	Masculino	36	85,71
	Feminino	6	14,29

	Total	42	100,00
Faixa Etária	0 a 1,6 anos	1	2,38
	1,6 a 3 anos	-	-
	3 a 5 anos	6	14,29
	5 a 12 anos	26	61,90
	13 a 19 anos	9	21,43
	Total	42	100,00
Raça	Parda	36	85,72
	Branca	5	11,90
	Preta	1	2,38
	Total	42	100,00
Nível de Suporte TEA	1	14	33,33
	2	17	40,48
	3	11	26,19
	Total	42	100,00
Diagnóstico de TEA	Inferior a 1 ano	4	9,52
	Entre 1 e 3 anos	13	30,95
	Entre 4 e 5 anos	14	33,34
	Entre 6 e 10 anos	9	21,43
	Acima de 10 anos	2	4,76
	Total	42	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Os dados apresentados na Tabela 02 detalham o perfil socioeconômico e de escolaridade dos responsáveis pelas crianças e adolescentes atendidos pelo NATEA-CAETÉS. Em relação à renda mensal, observou-se que 57,15% dos responsáveis têm uma renda per capita mensal entre 1 a 3 salários-mínimos, enquanto 35,71% possuem renda inferior a um salário-mínimo.

No que tange à escolaridade, 38,10% dos pais e responsáveis possuem ensino médio completo e 35,71% possuem ensino superior, seja completo ou incompleto. Esses dados indicam um nível educacional relativamente elevado entre os responsáveis. Além disso, 58,54% dos responsáveis declararam-se trabalhadores do lar, sugerindo que muitos cuidam de seus filhos em tempo integral, sendo dependentes dos auxílios oferecidos às crianças e adolescentes.

Com relação ao número de pessoas por residência, 38,10% dos lares têm 4 moradores, enquanto 26,19% têm 3 moradores. Quanto à ocupação dos pais e responsáveis, além da maioria ser trabalhadora do lar, 24,39% são autônomos e 14,63% assalariados. A análise da contribuição para a renda familiar revela que, em 97,62% dos lares, apenas uma ou duas pessoas contribuem para a renda total. Esses resultados indicam que, embora a maioria das famílias tenha uma renda relativamente baixa, há um alto nível de escolaridade entre os responsáveis, o que pode refletir na dedicação ao cuidado das crianças e adolescentes com TEA.

Tabela 02: Dados socioeconômicos e de escolaridade

Variável	Categoria	Quantidade	Percentual
Número de Pessoas no Endereço	1 ou 2	5	11,90
	3	11	26,19
	4	16	38,10
	5	7	16,67
	6	2	4,76
	Acima de 6	1	2,38
	Total	42	100,00
Escolaridade dos Pais/Responsáveis	Analfabeto	1	2,38
	E.F.I.	6	14,29

	E.F.C.	1	2,38
	E.M.I.	3	7,14
	E.M.C.	16	38,10
	E.S.I.	15	35,71
	Total	42	100,00
Ocupação Pais/Responsáveis	Do Lar	24	58,54
	Autônomo	10	24,39
	Assalariado	6	14,63
	Pescador	1	2,44
	Total	41	100,00
Renda Mensal Média	Inferior a 1 salário-mínimo	15	35,71
	De 1 a 3 salários	24	57,15
	De 3 a 6 salários	1	2,38
	De 6 a 8 salários	1	2,38
	Acima de 8 salários	1	2,38
	Total	42	100,00
Carga Horária Diária	Entre 4 e 6 horas	6	35,30
	Entre 6 e 8 horas	5	29,41
	Entre 8 a 12 horas	5	29,41
	Inferior a 4 horas	1	5,88
	Total	17	100,00

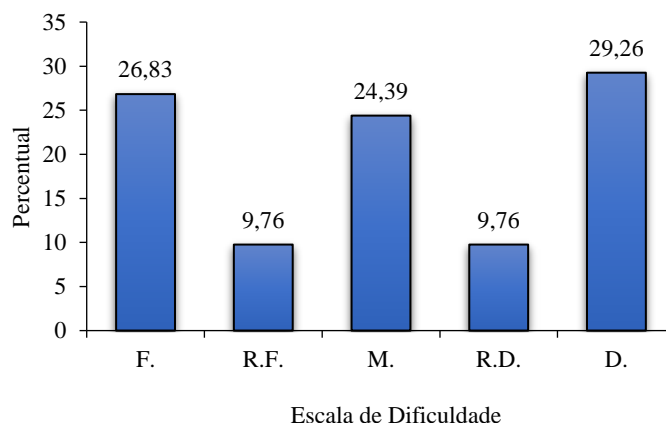
Número de Pessoas que contribuem para a Renda	1 ou 2	41	97,62
	3	1	2,38
	Total	42	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A Figura 01 apresenta os resultados obtidos a partir da avaliação dos momentos de refeição vivenciados pelos responsáveis de crianças e adolescentes com TEA. A escala de dificuldade variou entre "Muito Difícil" (D.), "Relativamente Difícil" (R.D.), "Moderado" (M.), "Relativamente Fácil" (R.F.) e "Fácil" (F.).

Os dados indicam que 29,26% dos responsáveis das crianças e adolescentes com TEA consideraram o momento das refeições "Muito Difíceis", representando o maior percentual observado. Para 9,76% dos respondentes, os momentos de refeição foram "Relativamente Fáceis" e "Relativamente Difíceis", respectivamente. Esses resultados sugerem uma distribuição equilibrada entre dificuldades extremas (muito difíceis) e momentos mais tranquilos (fáceis), destacando que uma parte considerável dos cuidadores enfrenta desafios significativos durante as refeições com seus filhos.

Figura 01: Momentos de refeições

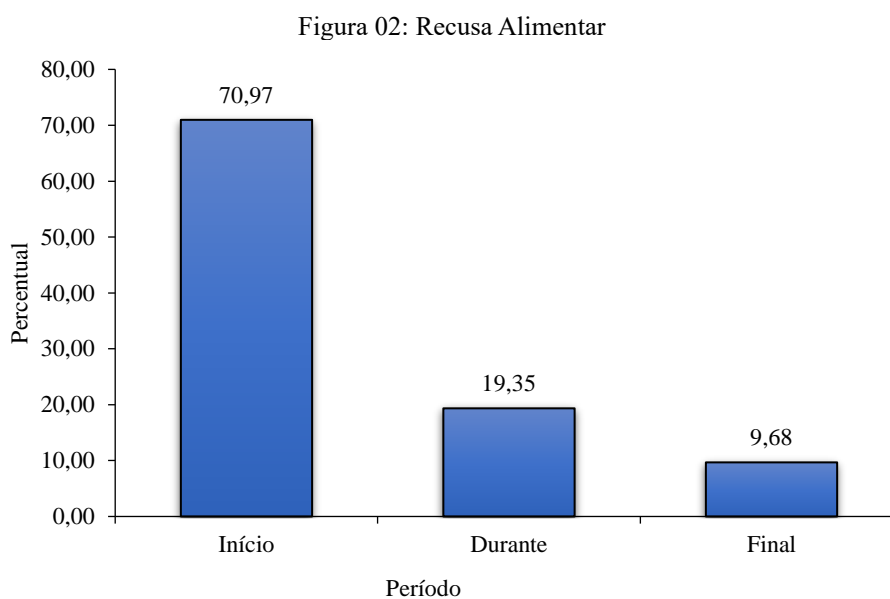


Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A avaliação realizada sobre a presença de seletividade alimentar entre as crianças e adolescentes com TEA revelou que 80,49% dos participantes apresentam seletividade alimentar, enquanto 19,51% não demonstram esse comportamento. Esses resultados sugerem que a grande maioria das crianças/adolescentes com TEA incluídas no estudo tem preferências alimentares restritas.

A Figura 02 ilustra os resultados da avaliação sobre os momentos em que as crianças ou adolescentes com TEA tendem a recusar a comida durante as refeições. A análise foi feita com base em três períodos distintos: "Início da refeição", "Durante a refeição" e "Final da refeição".

Os dados revelam que a maioria dos cuidadores relatou que a recusa alimentar ocorre predominantemente no início da refeição, com 70,97% dos participantes indicando esse momento como o mais desafiador. Em seguida, 19,35% dos cuidadores informaram que a recusa acontece durante a refeição, e apenas 9,68% relataram dificuldades no final da refeição. Esses resultados sugerem que a maior parte das crianças e adolescentes apresenta resistência logo no início do momento alimentar, o que pode indicar um desafio inicial no engajamento da refeição. Esses dados são fundamentais para direcionar estratégias de intervenção alimentar mais eficazes para essa população.



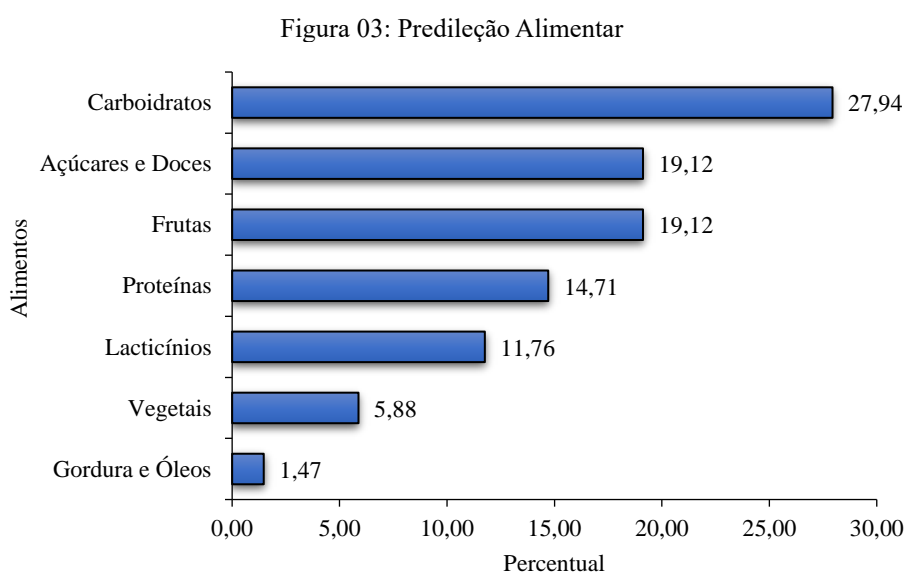
Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Quando os responsáveis foram indagados a respeito das dificuldades dos seus filhos com a consistência dos alimentos. A maioria dos respondentes, representando 80%, indicou que seus filhos apresentam dificuldades com a consistência dos alimentos. Em contrapartida, 20% dos responsáveis relataram que seus filhos não apresentam esse tipo de dificuldade. Esses resultados indicam que a consistência dos alimentos é um fator relevante na alimentação de crianças e adolescentes com TEA, o que pode demandar ajustes no preparo e apresentação dos alimentos para melhorar a aceitação e o comportamento alimentar.

A Figura 03 apresenta os resultados da avaliação sobre as preferências alimentares das crianças e adolescentes com TEA. Entre os alimentos analisados, os carboidratos foram os mais mencionados, com 27,94% das respostas, indicando uma predileção clara por alimentos como pão, arroz, macarrão e cereais.

Em seguida, alimentos classificados como açúcares e doces e frutas receberam ambos 19,12% das respostas, apontando também para uma preferência significativa por itens como bolos, biscoitos, e frutas como maçãs e bananas. Proteínas, como carnes e ovos, foram preferidas por 14,71% das crianças, enquanto laticínios (leite, queijo, iogurte) representaram 11,76%.

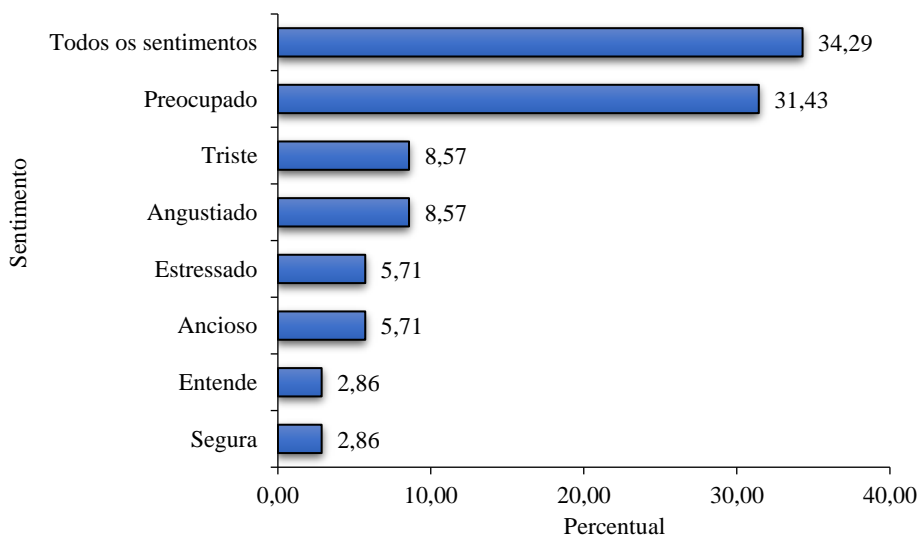
Alimentos como vegetais (brócolis, cenoura, espinafre) obtiveram um percentual de preferência menor, com 5,88%, e as gorduras e óleos (como manteiga e abacate) foram mencionadas por apenas 1,47% dos participantes. Esses dados sugerem que as crianças com TEA tendem a preferir alimentos ricos em carboidratos e doces, com baixa aceitação de vegetais e gorduras, o que pode influenciar diretamente a qualidade nutricional de suas dietas e demandar atenção especial para a diversificação alimentar.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A avaliação realizada sobre os sentimentos dos responsáveis diante das dificuldades enfrentadas no cuidado, revelou resultados variados, conforme apresentado na Figura 04. A maioria dos participantes, 34,29%, relatou experimentar todos os sentimentos mencionados, demonstrando uma sobrecarga emocional significativa. Além disso, 31,43% relataram se sentir preocupados diante dessas dificuldades.

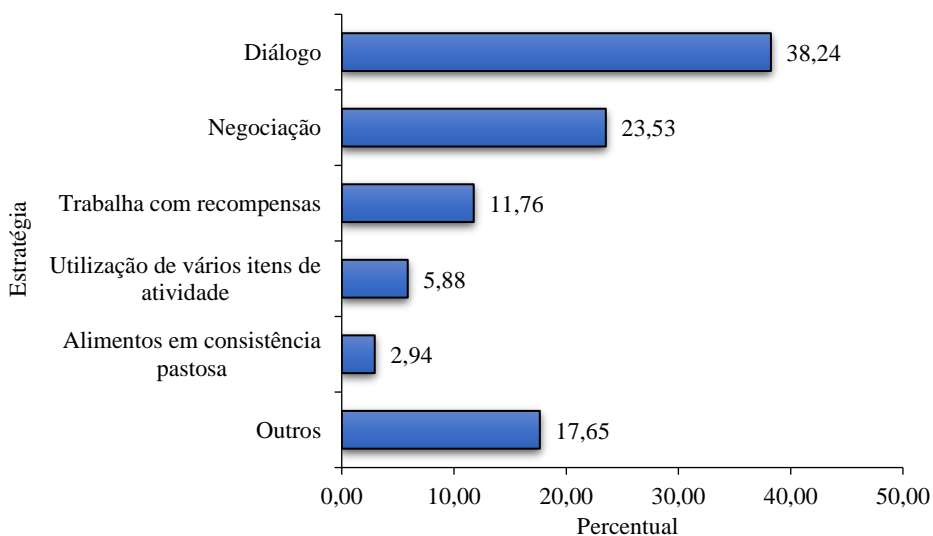
Figura 04: Sentimentos Diante das Dificuldades



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A Figura 05 apresenta os resultados da avaliação sobre as estratégias utilizadas pelos responsáveis para minimizar a seletividade alimentar. A estratégia mais comum relatada foi o diálogo, utilizado por 38,24% dos participantes, seguido por negociação, mencionada por 23,53%. Esses resultados indicam que as abordagens de diálogo e negociação são as mais comuns entre os cuidadores para lidar com a seletividade alimentar, destacando a importância de uma comunicação constante e de estratégias interativas para incentivar a aceitação alimentar.

Figura 05: Estratégias para Minimizar Seletividade



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo identificou uma alta prevalência de seletividade alimentar entre crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendidos no Natea, em Capanema-PA. A preferência observada por alimentos ricos em carboidratos e de consistência pastosa está de acordo com estudos que destacam que crianças com TEA tendem a apresentar padrões alimentares restritos, contribuindo para uma ingestão desequilibrada de nutrientes essenciais, como fibras, ferro e vitaminas (Molina-López et al., 2021). Esses comportamentos podem ter origem em sensibilidades sensoriais, frequentemente relatadas em indivíduos com TEA, que influenciam negativamente a aceitação de alimentos de diferentes texturas e sabores.

Nossos achados refletem a literatura mais recente, que indica que a seletividade alimentar é comum em crianças com TEA, afetando entre 46% e 89% dessa população, e é menos prevalente em crianças neurotípicas (Silva et al., 2024). Além disso, essa seletividade está associada a comportamentos repetitivos e dificuldade em aceitar mudanças, resultando em maior risco de deficiências nutricionais, como baixos níveis de cálcio e vitamina D (Molina-López et al., 2021; Silva et al., 2024).

Com relação à prevalência do TEA, nossos dados corroboram estudos que demonstram maior incidência em meninos. A razão de prevalência masculino-feminino, tradicionalmente relatada como 4:1, tem sido explicada por fatores genéticos e ambientais. Estudos sugerem que hormônios sexuais, como a testosterona fetal, podem desempenhar um papel crítico no desenvolvimento de comportamentos associados ao TEA (Li et al., 2023). Além disso, a presença do gene SRY no cromossomo Y contribui para o desenvolvimento de características masculinas e pode influenciar a diferenciação do sistema nervoso central, aumentando a predisposição ao TEA em meninos (PLOS Biology, 2016). A teoria do “efeito protetor feminino” também propõe que meninas requerem uma carga genética maior para desenvolver sintomas clínicos de TEA, devido a uma maior resiliência neurobiológica (Li et al., 2023).

Além da seletividade alimentar, nossos resultados indicaram que a recusa aos alimentos é particularmente intensa no início das refeições. Esse comportamento causa frustração e angústia nos cuidadores, uma vez que a introdução de novos alimentos é frequentemente rejeitada, como já descrito na literatura sobre TEA (Campello et al., 2021; Molina-López et al., 2021). Intervenções que envolvam orientação familiar e suporte multidisciplinar têm mostrado eficácia na redução do estresse e na melhoria dos hábitos alimentares em crianças com TEA (Silva et al., 2024).

Por fim, apesar da relevância dos resultados, a realização deste estudo enfrentou limitações, incluindo uma alta taxa de rejeição na participação, resultando em uma amostra menor que o esperado.

No entanto, os achados reforçam a necessidade de programas direcionados que ajudem a promover uma alimentação mais variada e equilibrada para crianças com TEA, além de oferecer suporte psicológico aos pais e cuidadores.

Com essa reformulação, a argumentação foi fortalecida por meio de referências recentes e bem fundamentadas que abordam tanto a prevalência do TEA quanto os aspectos genéticos e comportamentais relacionados à seletividade alimentar e à diferença de gênero no diagnóstico. As fontes incluem Molina-López et al. (2021), Silva et al. (2024), Li et al. (2023), e revisões sobre predisposição genética e fatores hormonais em TEA (PLOS Biology, 2016)

5 CONCLUSÃO

A parti dos resultados encontrados no presente estudo, foi possível concluir que a seletividade alimentar está diretamente ligada ao Transtorno do Espectro Autista e se constitui as características de disfunções sensoriais alimentares. O comportamento observado foi pela predileção por carboidratos pelas crianças e adolescente, e com o maior percentual do sexo masculino ao feminino. Tais descobertas podem contribuir consideravelmente a sociedade científica e aos cuidadores de crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Beatriz Grazielle Thomaz et al. Seletividade alimentar e perfil sociodemográfico de crianças com transtorno do espectro autista de um movimento social de Macaé, Rio de Janeiro. *Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 30, p. e023035-e023035, 2023. DOI: 10.20396/san.v30i00.8666215.
- CAMPELLO, Eryka Cardoso Magalhães et al. Seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com autismo e síndrome de Asperger nos tempos atuais: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 11, p. 713-727, 2021.
- CAMPELLO, M. et al. Aspectos comportamentais de rejeição alimentar. *Revista de Psicologia Clínica e Comportamental*, v. 12, n. 3, p. 45-55, 2021.
- LEMES, Monike Alves et al. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 72, n. 3, p. 136-142, 2023.
- LI, Mengwei; USUI, Noriyoshi; SHIMADA, Shoichi. Prenatal sex hormone exposure is associated with the development of autism spectrum disorder. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 24, n. 3, p. 2203, 2023. DOI: 10.3390/ijms24032203.
- MOLINA-LÓPEZ, A. et al. Food selectivity, nutritional inadequacies, and mealtime behavioral problems in children with autism spectrum disorder compared to neurotypical children. *International Journal of Eating Disorders*, v. 54, n. 5, p. 765-775, 2021. DOI: 10.1002/eat.23631.
- PLOS BIOLOGY. Why are autism spectrum conditions more prevalent in males? *PLOS Biology*, v. 14, n. 3, p. 1-13, 2016. DOI: 10.1371/journal.pbio.1001081.
- SILVA, Rayanne Vieira da; GOMES, Daniela Lopes. Eating behavior and nutritional profile of children with autism spectrum disorder in a reference center in the Amazon. *Nutrients*, v. 16, n. 3, p. 452, 2024. DOI: 10.3390/nu16030452.