

Janaina Silva de Lima

AUTISMO

UM OLHAR PELA NUTRIÇÃO

Destinado a pais
e cuidadores
de crianças
com TEA!



ILUSTRADO POR: VITÓRIA LIMA E SILVA

DEDICATÓRIA

Este eBook é dedicado a todas as mães, pais e familiares de crianças, que assim como eu, lutam todos os dias para proporcionar a saúde e inclusão de forma integral a seus filhos.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho contou com a ajuda de diversas pessoas que me orientaram, me incentivaram e me motivaram nos momentos difíceis. Agradeço principalmente a minha família que me deu suporte emocional, a minha filha Vitória que foi minha fonte de inspiração, a meu orientador Professor Francisco Stefani Amaro que me deu todo o suporte técnico e me orientou com maestria durante essa caminhada.

MENSAGEM

“A inclusão social no autismo exige, antes de tudo, saber quais são os pontos fortes e os pontos fracos da criança ou do adolescente; esse é ponto de partida para entender como incluí-lo socialmente” (Livro Mentas Únicas p.143)

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1: Conhecendo o Autismo, 6

○ que é Transtorno do Espectro Autista – TEA?, 6

CAPÍTULO 2: Mas o que é comportamento?, 8

○ comportamento alimentar?, 9

○ ato de alimentar-se, 9

CAPÍTULO 3: A alimentação no TEA, 9

CAPÍTULO 4: Seletividade alimentar no TEA, 11

Mas afinal, o que é seletividade alimentar?, 11

Como vencer as barreiras da seletividade?, 13

Vencendo a barreira 1, 13

Vencendo a barreira 2, 15

Vencendo a barreira 3, 15

Vencendo a barreira 4, 16

Vencendo a barreira 5, 16

Aviso importante para você!, 17

Créditos, 18

Anexo: Tabela alimentação, 19

Referências, 20

CONHECENDO O AUTISMO:



O QUE É TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA?

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), segundo o DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 5ª Edição) é um transtorno neurodesenvolvimental de diagnóstico clínico, marcada por falha comunicativa e padrões rígidos de comportamento no qual a criança tem dificuldade na comunicação social e mantêm um interesse restrito e estereotipado. Isso significa que é uma alteração ocorrida dentro do cérebro no qual as conexões entre os neurônios se dão de uma forma diferente ocasionando dificuldade em interagir com as outras pessoas de maneira adequada. Pode ou não apresentar comorbidades (coexistência de doenças). Não existe cura para o TEA, no entanto, tendo em vista a plasticidade neuronal, sabe-se que há janelas ótimas de neurodesenvolvimento, sendo assim, quanto mais precoce o diagnóstico e intervenções assertivas, que respeitem as particularidades de cada caso, constituem importantes ferramentas para melhores desfechos futuros.

Sabe-se que quanto maior a funcionalidade, menor o impacto social, acadêmico e laborativo.

Existem sim tratamentos adequados para que, desta forma, o indivíduo possa ter um desenvolvimento saudável e autônomo e minimizando os sintomas ao longo de sua vida.

AUTOS: SI MESMO ISMOS: DISPOSIÇÃO, ORIENTAÇÃO

É importante destacar, antes de citar qualquer outra informação que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 70 milhões de pessoas no planeta estão dentro do espectro do autismo. A maior incidência de casos acaba se revelando em pessoas do gênero masculino (sendo 4 meninos autistas para cada menina), e até os dias de hoje as causas em si não são de fato muito bem determinadas.

Em dezembro de 2007, a ONU (Organização das Nações Unidas) decretou 2 de abril o Dia Mundial de Conscientização do Autismo (World Autism Awareness Day – WAAD), celebrado pela primeira vez em 2008, com adeptos em várias partes do planeta, o evento pede mais atenção ao transtorno do espectro autista.

No final do ano de 2012 houve um marco decisivo em relação aos direitos do autista. A Lei 12.764 de 27/12/2012 determinou que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Lembrando que a Lei é federal, portanto, vale em qualquer lugar do Brasil. A Lei foi batizada de “Lei Berenice Piana”, em justa homenagem a uma mãe que, desde que recebeu o diagnóstico de seu filho, luta pelos direitos das pessoas com autismo.

Muitas pessoas desconhecem detalhes dessa lei que fala dos direitos da pessoa com TEA, dentre esses direitos está o direito à nutrição adequada e terapia nutricional, conforme descrito abaixo.

Lei **12.764** de 27/12/2012

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

- I** – a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
- II** – a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
- III** – o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
 - a)** o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
 - b)** o atendimento multiprofissional;
 - c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;**
 - d)** os medicamentos;
 - e)** informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.

Em 7 de Julho de 2015 foi publicada a Lei 13.146/2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência. No seu Art. 1º diz que é instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e

MAS O QUE É COMPORTAMENTO?

Comportamento de um indivíduo é definido como as suas reações em interações com o meio em que está envolvido, em determinadas situações. Comportamentos tem gatilhos ou antecedentes, e motivadores, bem como respostas, consequências e resultados, que alimentam estas interações. Em psicologia, o comportamento é o conjunto de procedimentos ou reações do indivíduo ao ambiente que o cerca em determinadas circunstâncias, o meio. Pode designar um grupo de atividades ou limitar-se a uma só, o comportamento singular. O termo tem sua origem em 1908 com Henri Piéron na França e em 1913 com John B.

No caso das pessoas com autismo, os comportamentos mais comuns são:

Estereotípias: movimentos repetitivos;

Comportamento compulsivo: organização de objetos em pilhas ou linhas, parece seguir regras;

Comportamento ritualista: padrão invariável de suas atividades diárias;

Comportamento restrito: foco limitado em um só interesse;

Automutilação: movimentos que ferem a si próprio;

Limitações sensoriais: alterações em um ou mais dos cinco sentidos.



E COMPORTAMENTO ALIMENTAR?

A primeira definição clássica no Brasil de comportamento alimentar é de 1999, pela Professora Rosa Wanda Diaz Garcia, hoje da USP-RP, em seu doutorado, da seguinte forma: "O Comportamento Alimentar inclui: o que comemos, como e com quem comemos, com quem comemos, onde comemos, quando comemos, por que comemos o que comemos, em quais situações comemos, o que pensamos, e o que sentimos em relação ao alimento".

Comportamento alimentar, então, pode ser compreendido como as ações relacionadas ao comer (porque, como, com quem, etc) conectados também aos pensamentos e sentimentos sobre a comida e o comer. Portanto, não é comportamento: o que a pessoa come (consumo alimentar); e nem peso e dados de exames bioquímicos - e sim possíveis consequências e resultados.



Comer é a tarefa física mais complexa que os seres humanos desenvolvem. É a única tarefa humana que requer o uso de todos os sistemas e órgãos e exige que todos eles funcionem corretamente. Para deglutir, necessitamos do uso de 6 músculos e de 6 nervos cranianos. Comer é uma tarefa que as crianças fazem que exige coordenação simultânea de todo sistema sensorial. Além disso, a nutrição (alimentos) e o meio precisam ser integrados para garantir que uma criança coma adequadamente.

CAPÍTULO 3

É COMUM AS MÃES DE CRIANÇAS AUTISTAS RELATAREM O QUANTO TEM DIFICULDADES COM A ALIMENTAÇÃO DE SEU FILHO, MAS POR QUE ISSO ACONTECE?



A alimentação no TEA!



Isso pode acontecer por diversos fatores: rigidez comportamental, processamento sensorial, causas orgânicas, desenvolvimento motor, entre outros. Dificuldade alimentar é definida como qualquer problema que afete negativamente o processo de dar alimento ou manter a nutrição adequada. Quanto antes as dificuldades alimentares forem identificadas e diagnosticadas, maiores são as chances de sucesso terapêutico e menor o tempo de intervenção. Por isso é preciso avaliação de uma equipe **multiprofissional** formada por:

FONOAUDIÓLOGA: avalia se há uma disfunção na modulação sensorial, que pode ser uma hipersensibilidade ou uma hipossensibilidade, se há um problema anatômico ou orgânico, disfagia ou alguma disfunção oromiofuncional;

TERAPEUTA OCUPACIONAL: entra nas questões do processamento sensorial (percepção de sensações olfativas, gustativas, táteis, auditivas, visuais e proprioceptivas) de autonomia e de desenvolvimento motor;

PSICÓLOGA: vai trabalhar as questões comportamentais e de habilidades sociais;

NUTRICIONISTA: vai adequar a alimentação visando as questões nutricionais, vai guiar as demais terapias na expansão do cardápio, adequar toda rotina de alimentação;

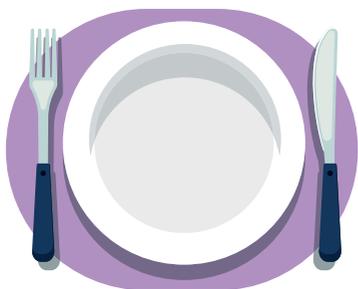
MÉDICO: neurologista ou psiquiatra que vai avaliar e acompanhar caso a criança necessite de interação medicamentosa.

A relação dos profissionais com os pais ou cuidadores é de extrema importância, normalmente a família já chega sensibilizada, cansada, com grau elevado de estresse então o nutricionista deve cuidar para não trazer mais sofrimento, ao invés de trazer benefícios, o programa de estimulação e manejo deve ser planejado cuidadosamente, respeitando as limitações desta família. Os procedimentos devem ser feitos em conjunto com os familiares e cuidadores, os pais devem ser inseridos no contexto já na anamnese, o nutricionista considerar a expectativa dos pais e o perfil da família. Saber como é a rotina alimentar desta família, conscientizar essa família do papel dela e engajar os pais no processo. Criar estratégias adequadas para que o seu filho coma. Traçar objetivos e um conjunto de técnicas e estratégias para estimular a criança a inserção de novos alimentos, orientar os pais e monitorar bem de perto essa criança. Avaliar as manipulações de componentes antecedentes, variáveis que vem antes da criança comer, tipo de alimento, textura, sabor, cor e manipulações consequentes, após a criança comer.

A introdução de novos alimentos depende da criança, às vezes é feita no consultório e após em casa e às vezes é feita simultaneamente no consultório em casa. Lembre-se de observar elementos como a luz que ilumina a mesa, barulhos externos, o prato. Tudo ao redor pode contribuir para "roubar" a atenção da criança no espectro e dificultar a atenção a refeição. Reduzir esses estímulos do ambiente é uma medida importante.

Compreender se há alguma intolerância ou alergia a determinado alimento também é fundamental, pois às vezes as recusas podem se dar por esses fatores.

Nunca elabore por conta própria dietas restritivas e alternativas, dietas sem acompanhamento de um profissional nutricionista. Outro ponto fundamental é levar em conta que os pais são exemplos, saiba que sua postura frente aos alimentos influencia também. Se você espera que seu filho esteja mais disponível a provar comidas saudáveis e nutritivas, comece as colocando em seu prato. Sempre que possível, faça parte integrativa das refeições – tanto no que cabe a sua presença, quanto naquilo que irá comer. Fazer parte das refeições pode contribuir ainda mais para romper as barreiras da seletividade alimentar ocasionada pelas limitações comuns ao transtorno.



SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TEA MAS AFINAL, O QUE É SELETIVIDADE ALIMENTAR?

A seletividade alimentar é caracterizada por recusa alimentar, pouco apetite e desinteresse pelo alimento. É um comportamento típico da fase pré-escolar, mas, quando presente em ambientes familiares desfavoráveis, pode acentuar-se e permanecer até a adolescência (Curtin et al., 2010).

Podemos considerar a criança **com seletividade alimentar** quando: come 15 alimentos ou mais, aceita pelo menos um alimento por grupo alimentar e tolera alimentos no prato. Em geral é capaz de tocar e até provar alguns alimentos. Frequentemente seleciona alguns alimentos para comer por determinado tempo. Quando a criança consome 15 alimentos ou menos, recusa grupos alimentares inteiros, na hora de comer apresenta comportamento de fuga, luta ou medo ao ser apresentado a novos alimentos, é considerada **seletividade extrema ou recusa alimentar**.

A seletividade alimentar é uma alteração comportamental ou sensorial que está presente em muitos casos de TEA. Esse comportamento pode ser transitório ou não e tem três características principais: pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse pelo alimento. Além disso podem estar associadas a algum distúrbio do processamento sensorial ou a alguma incapacidade motora.

Crianças com TEA normalmente apresentam uma inflexibilidade mental e distúrbios sensoriais, por isso devemos saber que a seletividade alimentar não é frescura, mas sim uma dificuldade que a criança apresenta para introduzir novos alimentos (Curtin et al., 2010).

A criança autista com seletividade alimentar apresenta as seguintes características:

INFLEXIBILIDADE: come poucos alimentos ou até mesmo apenas um alimento, recusando-se a provar, cria um padrão de alimentação restrito;

PROBLEMAS NO PROCESSAMENTO SENSORIAL: não aceitam introduzir novos alimentos devido ao visual, cheiro, cor, textura, sabor, temperatura.

O tratamento da seletividade alimentar pode impedir o desenvolvimento de dificuldades alimentares mais complicadas, que podem resultar no comprometimento do estado de saúde e preocupações com o desenvolvimento, além da necessidade de intervenções mais intensivas (Turner & Andreone, 2015). A intervenção dependerá do nível de restrição alimentar e dependerá de uma avaliação detalhada destes padrões alimentares.

Muitas crianças com TEA baseiam sua alimentação não só no sabor, mas também na questão **visual**, **cheiro** e **textura**. Algumas comem só determinados alimentos de determinada marca. A criança realmente não tem vontade de experimentar, o que para as famílias isso pode ser considerado birra, tornando o momento das refeições tensos e muitas vezes tumultuados pois os pais não sabem como lidar com isso. A pessoa com TEA pode sofrer com disfunções sensoriais respondendo à estímulos de forma hiperreativa ou hiporreativa, ou seja, pode haver uma resposta exagerada ou de branda a inexistente quando os sentidos são provocados.

Toda seletividade alimentar se já não tem, vai ter questões comportamentais associadas, nenhuma seletividade alimentar tem origem única, normalmente são múltiplas e não adianta apressar, o trabalho é **gradativo** e cada criança tem seu tempo de resposta.

As crianças seletivas, na maioria das vezes são aparentemente saudáveis, tem o crescimento adequado e peso adequado, porém como estamos falando de crianças que podem ter um atraso no desenvolvimento então ela precisa de nutrientes para que consiga crescer de forma adequada.

A deficiência nutritiva é comum no autista devido à restrição e preferência alimentar, à baixa qualidade nos alimentos preferidos e consumido, às dificuldades sensoriais que limitam bastante a variedade dos alimentos, aos problemas de mastigação e deglutição que muitos apresentam, às alergias e intolerâncias alimentares e às desordens gastrointestinais. Por isso precisamos corrigir essas deficiências nutricionais, quebrar o ciclo de inflamações e alergias, se houver e fortalecer o sistema imunológico.

O cérebro está em desenvolvimento até os cinco anos de idade, então há uma janela de possibilidades e se a criança se alimenta somente de alimentos vazios isso irá prejudicar esse desenvolvimento, por isso é importante que haja uma avaliação pelo nutricionista e que haja um planejamento com o que a criança consegue comer no momento e ir inserindo alimentos conforme aceitação, sempre trabalhando de forma gradativa.

COMO VENCER AS BARREIRAS DA SELETIVIDADE?

5 ETAPAS



O foco da terapia nutricional não deve ser somente fazer a criança comer, mas também proporcionar experiências prazerosas em relação aos alimentos e ao ato de se alimentar.

A seletividade inclui limitações sensoriais como gostos, cheiros, texturas, cores e conseguir promover o acesso a uma diversidade nutricional.

VENCENDO A **BARREIRA 1**

Faça uma lista com os alimentos que a criança não come, com escala das coisas mais aversivas para menos aversivas: detesta, não come, aceita comer de vez em quando, juntamente com os motivos: cor, cheiro, textura, aparência, sabor. Observe se ela sente incômodo com o cheiro da comida e/ou se a textura causa desconforto.

alimentos macios e escorregadios costumam ser recusados!

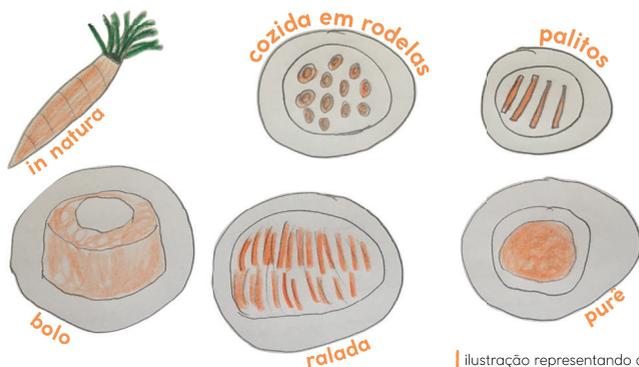


ilustração representando as diversas formas e texturas da cenoura, da mais sólida pra mais pastosa.

O que é textura?

Textura refere-se às qualidades de um alimento que pode ser sentido com os dedos, língua, palato ou dentes. Os alimentos têm texturas diferentes, como biscoitos salgados crocantes ou macios, batatas fritas ou purê de batatas, balas duras ou macias, biscoitos de chocolate e caramelo ou calda de chocolate, entre outros.

CONSTRUÇÃO DE UMA ESCALA DE ACEITABILIDADE.

Logo abaixo tem um exemplo de uma escala do comer. Você pode construir sua própria escala de maneira simples e fácil.

ALIMENTOS	NÃO COME NUNCA	ACEITA ÀS VEZES	ACEITA COMER SEMPRE	OBSERVAÇÃO
ARROZ BRANCO	✗			Não gosta da cor e da textura.
FEIJÃO PRETO		✓		Gosta somente do caldo.
BRÓCOLIS À VAPOR	✗			Não come por causa da cor.
MASSA C/ MOLHO	✗			
BATATA À VAPOR			✓	
CARNE GRELHADA	✗			
TOMATE			✓	
ALFACE	✗			
CENOURA		✓		

A criança pode passar pela escada do comer: tolerar, interagir, cheirar, tocar, provar e finalmente comer. A expansão do processo alimentar deve ser realizada de forma amigável e prazerosa.

VENCENDO A BARREIRA 2

O processo de aprender a comer precisa ser estimulado diariamente. Quando é difícil para a criança comer e as mudanças parecem impossíveis, procure identificar e solucionar essas questões com os profissionais da equipe multidisciplinar que atendem essa criança e com a família ou cuidador. Alimentar-se é um ato extremamente complexo, então a nutricionista tem que avaliar inúmeras variáveis. É importante saber que as dificuldades alimentares impactam significativamente no desenvolvimento infantil global, principalmente no cognitivo (aprendizagem), social e de crescimento, mas essas dificuldades são tratáveis com ajuda profissional e da família.

Com as técnicas certas e um direcionamento para o caminho correto, você consegue ajudar seu filho a comer de tudo.

VENCENDO A BARREIRA 3

No início deixe o alimento à mesa, depois coloque um pouco no prato, mas o importante é que essa introdução seja feita com calma, respeito e paciência, sendo um alimento por vez. Se mesmo assim houver resistência ofereça o alimento de outra forma: cru, cozido, inteiro, fatiado... mas sem forçar a criança a comer, lembrando sempre que o processo do aprender a comer precisa ser estimulado diariamente. Outra maneira de estimular a criança a interagir com os alimentos é integrá-la na escolha, desde a compra de uma fruta, legume, verdura (ou o que for) e convidá-la a acompanhar e/ou participar do preparo. Muitas vezes pode ser que ele ainda assim se recuse a comer em um primeiro momento.



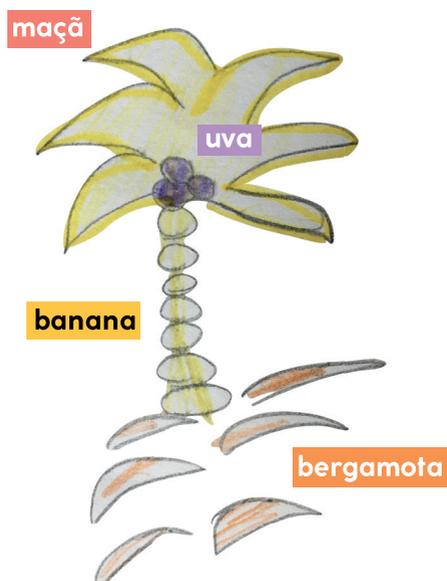
VENCENDO A **BARREIRA 4**

Procure manter a oferta outras vezes. O que hoje pode não ser aceito, amanhã pode funcionar. Assim como ocorre com uma criança neurotípica (fora do espectro) o processo de familiarização com a elaboração da refeição pode ajudar a alcançar uma dieta mais rica em termos nutricionais. Procure também deixar que a criança escolha um alimento do qual goste para incluir com mais frequência junto aos outros não tão “bem quistos”. O objetivo principal é aumentar o contato e a interação com a maior variedade de alimentos possível.

VENCENDO A **BARREIRA 5**

Em relação a preparação do prato, procure colocar alimentos afetivos com alimentos novos a serem introduzidos, associar com o lúdico também é uma boa alternativa, faça com que a criança se engaje e desperte o interesse e a curiosidade pelo alimento, a intenção não é só fazer a criança comer mas também proporcionar experiências positivas. Insira um alimento novo por vez, observe, motive, nunca puna.

Quando a criança começa a comer, não só os sabores e as texturas são novidade, as relações com quem come e quem dá de comer também se ampliam.





AVISO IMPORTANTE PARA VOCÊ!

Lembre-se que cada pessoa é única e precisa ser respeitada em suas particularidades, por isso sempre busque por informações e intervenções com evidências científicas e profissionais sérios e capacitados. O profissional escolhido deve formar e fortalecer um vínculo com a família e ir construindo aos poucos e em conjunto um modelo terapêutico personalizado e individualizado pois cada família tem sua essência, suas crenças e seus medos, e isso deve ser respeitado.

Este e-book tem como finalidade auxiliar e informar e **não deve ser utilizado de forma isolada**, em substituição a um profissional nutricionista capacitado na área.





Os créditos das imagens deste e-book vão para
Vitória Lima e Silva, 9 anos, autista e minha filha.



janainasilvalima@gmail.com

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM V: Manual de Transtornos Mentais – DSM. 5. Ed. Artmed: American Psychiatric Association, 2014.
- MARCELINO, Cláudia. Autismo esperança pela nutrição. São Paulo: Mbooks, 2018
- Marle Alvarenga Et. Al. Nutrição Comportamental. São Paulo. Editora Manole, 2019
- Tainá Magagnin Et. Al. Experience Report: Multidisciplinary Intervention for Selective Eating in Autism Spectrum Disorder.
- BANDINI L.G. et. Al., 2017 Changes Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder
- Brito GamaB. T.; Monteiro LoboH. H.; Trindade da SilvaA. K.; MontenegroK. S. SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. Revista Artigos. Com, v. 17, p. e3916, 13 jun. 2020.
- CHAWNER, L. R.; BLUNDELL-BIRTILL, P.; HETHERINGTON, M. M. Interventions for Increasing Acceptance of New Foods Among Children and Adults with Developmental Disorders: A Systematic Review. Journal of autism and developmental disorders, v. 49, n. 9, p. 3504-3525, 2019.
- GISELA A.P SILVA et. Al. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. J. Pediatr. (Rio J.) vol.92 no.3 supl.1 Porto Alegre May/June 2016
- CURTIN et. Al. Food Selectivity and Sensory Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorders PMID: 20102851 PMCID: PMC3601920 DOI: 10.1016/j.jada.2009.10.032
- CURTIN et. Al. Sensory Sensitivity and Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. Autism Dev Disord. 2018 Feb;48(2):583-591. doi: 10.1007/s10803-017-3340-9.PMID: 29116421
- CURTIN, C. et al. Food Selectivity, Mealtime Behavior Problems, Spousal Stress, and Family Food Choices in Children with and without Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. v. 45, n. 10, p. 3308-15, 2015.
- EVANS, E.W. et al. Dietary patterns and body mass index in children with autism and typically developing children. Research in Autism Spectrum Disorders. v. 6, n. 1, p. 399-405, 2011.
- GILLETTE, D. et al. Prevalence and health correlates of overweight and obesity in children with autism spectrum disorder. J Dev Behav Pediatrics.v. 36, n. 7, p. 489-96, 2015.
- CURTIN, C; BANDINI L. G. Food Selectivity and Sensory Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorders. J. Am. Assoc. Dietetic. 2010. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002822309018082>. Acesso em: Abril de 2019.
- PINTO, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. 3, 2016. Acesso em Maio de 2020.
- BAUSET Mari S. et. Al. Food selectivity in autism spectrum disorders: a systematic review. J Child Neurol. 2014 Nov;29(11):1554-61. doi: 10.1177/0883073813498821. Epub 2013 Oct 4.PMID: 24097852
- Dietary patterns of children with Autism Spectrum Disorder: A study based in Egypt, 2015
- HERNDON et al., 2009 Does nutritional intake differ children with differ between children with autism spectrum disorders and children with typical development?
- ZIMMER et al. 2012 Food variety as a predictor of nutritional status among children with autism
- Sensory and sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder - PUBMED
- Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorder – PUBMED
- Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder - PUBMED