



CAPÍTULO 7

O Impacto da Nutrição no TEA: Experiências do Projeto Crieatea

SUSY ÉRIKA DE LIMA BARROS

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_007





Introdução

A relação entre nutrição e Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como um campo de estudo cada vez mais relevante nas ciências da saúde, diante da complexidade dos sintomas apresentados pelas crianças diagnosticadas e do impacto direto da alimentação sobre o bem-estar físico, emocional e comportamental. Diversos estudos apontam que crianças com TEA tendem a apresentar seletividade alimentar, recusa de alimentos, rituais durante as refeições e maior prevalência de distúrbios gastrointestinais – fatores que comprometem tanto o aporte nutricional quanto o desenvolvimento global desses indivíduos. Além disso, há evidências crescentes de que a composição da microbiota intestinal e o estado nutricional estão intimamente ligados a manifestações comportamentais e cognitivas.

Diante desse contexto, a atuação multiprofissional torna-se essencial, não apenas para o diagnóstico e acompanhamento clínico, mas também para o desenvolvimento de estratégias integradas que envolvam a família e os profissionais da saúde e da educação. O Projeto Criateia, desenvolvido no âmbito da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), representa uma iniciativa concreta que alia assistência, formação e pesquisa, promovendo intervenções nutricionais e terapêuticas adaptadas às necessidades das crianças com suspeita de TEA atendidas no estado.

Este capítulo discute os principais desafios alimentares enfrentados por crianças com TEA, analisa os impactos das intervenções nutricionais na saúde e no comportamento infantil e destaca a contribuição significativa da abordagem interdisciplinar adotada pelo Criateia. Ao articular conhecimento científico e experiência prática, o texto busca oferecer subsídios para o aprimoramento de políticas públicas, a qualificação de protocolos de atendimento e o desenvolvimento de novas linhas de pesquisa voltadas à nutrição no contexto do TEA.

Dificuldades Alimentares Comuns em Crianças com TEA

A relação entre nutrição e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido amplamente investigada em estudos científicos. Pesquisas indicam que intervenções nutricionais podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento e no bem-estar de crianças com TEA. Embora dificuldades alimentares sejam comuns em crianças com desenvolvimento típico, especialmente entre 18 e 24 meses de idade, esses desafios tendem a ser intensificados no contexto do comportamento restritivo característico do TEA (Lázaro; Siquara; Pondé, 2019).

O estudo de Schreck *et al.* (2004) comparou os hábitos e preferências alimentares de crianças com TEA e de crianças com desenvolvimento típico. Os resultados apontam que crianças com autismo têm maiores dificuldades alimentares. Estima-se que entre 46% e 89% das crianças com TEA apresentam problemas de alimentação que podem incluir padrões incomuns, rituais e rigidez de comportamentos na hora da alimentação, bem como elevada seletividade alimentar (Sharp *et al.* 2013).

Penaforte, Vasconcelos e Flôr (2020) classificam o perfil alimentar de crianças com TEA em três categorias de comportamentos: o comportamento alimentar seletivo (CAS), caracterizado pela aceitação restrita de determinados alimentos; a recusa alimentar, relacionada à resistência em experimentar novos alimentos; e a indisciplina durante as refeições, uma característica observada tanto na infância em geral quanto no próprio transtorno.

A seletividade alimentar tem como principal característica a exclusão de uma ampla variedade de alimentos. Em crianças autistas, esse comportamento está associado a características sensoriais e comportamentais que influenciam a recusa alimentar e a adoção de preferências restritas. Schreck *et al.* (2004), com base em relatos de pais de crianças autistas, descreveram padrões de seletividade ligados tanto à apresentação quanto ao tipo de alimento. As recusas estavam relacionadas, principalmente, à forma como os alimentos eram oferecidos, incluindo o uso de utensílios específicos, a mistura

de diferentes itens no mesmo prato, a textura dos alimentos e até dificuldades motoras orais.

Essas recusas ou preferências podem estar diretamente associadas a dificuldades no processamento sensorial, frequentemente observadas em indivíduos com TEA. Muitas crianças apresentam hipersensibilidade a diferentes aspectos da alimentação, como consistência (macia, gelatinosa, crocante, dura), sabor, aroma, características visuais (forma, cor e apresentação), temperatura dos alimentos e até estímulos sensoriais do ambiente em que a refeição é realizada (Esposito *et al.*, 2023).

Além disso, os comportamentos disfuncionais frequentemente estão associados à seletividade alimentar, sobretudo durante refeições mais completas, como almoço e jantar. Entre as manifestações relatadas estão gritos, choro, irritabilidade, fuga (afastamento da cadeira), reações de angústia, virar a cabeça para o lado oposto, mastigar sem engolir, cuspir e vomitar. Esses comportamentos desafiadores podem gerar angústia nas rotinas familiares e desencadear elevado estresse parental (Esposito *et al.*, 2023).

O estudo de Johnson *et al.* (2014), que avaliou 256 crianças com TEA, encontrou uma correlação moderada, porém significativa, entre as Escalas de Comportamento Repetitivo-Revisadas (Bodfish *et al.*, 2000) e o Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI) (Luke; Linscheid, 2000). Os resultados sugerem que crianças com comportamentos repetitivos mais intensos tendem a apresentar maiores dificuldades alimentares.

Padrões comportamentais característicos do TEA também incluem o uso exclusivo de determinados utensílios (como talheres ou pratos específicos), atenção rigorosa à apresentação dos alimentos (evitando a “contaminação” entre diferentes itens no prato), aceitação restrita a marcas específicas e forte apego às embalagens dos produtos consumidos (Esposito *et al.*, 2023).

Além dos distúrbios comportamentais, comorbidades e causas orgânicas coexistem com o TEA, como as disfunções gastrointestinais. Estima-se que oito em cada dez crianças com TEA apresentem algum tipo de disfunção gastrointestinal (Penaforte; Vasconcelos; Flôr, 2020). Os principais problemas relatados incluem constipação, dor abdominal e diarreia, seguidos por diarreia crônica, refluxo gastroesofágico, náusea, vômito, acalasia e distensão abdominal. O ma-

nejo desses sintomas é essencial no tratamento do TEA, uma vez que o aumento da permeabilidade intestinal, frequentemente observado nesses indivíduos, pode ser influenciado por fatores dietéticos, contribuindo para processos inflamatórios e impactando diretamente o comportamento (Fiorentino *et al.*, 2016).

A má alimentação impacta diretamente a permeabilidade intestinal, afetando a composição e o equilíbrio da microbiota. Nos últimos anos, a microbiota intestinal tem sido apontada como um fator-chave na manifestação de sintomas relacionados a distúrbios cognitivos e do neurodesenvolvimento, incluindo irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono, transtornos de humor, intolerâncias alimentares e isolamento social. O uso excessivo de antibióticos orais, por sua vez, pode comprometer a absorção de nutrientes essenciais, especialmente em indivíduos com sistema imunológico fragilizado, levando a alterações na flora intestinal, favorecendo o crescimento de microrganismos patogênicos e agravando sintomas gastrointestinais e comportamentais (Penaforte; Vasconcelos; Flôr, 2020).

O baixo repertório alimentar, comum em crianças com TEA, frequentemente resulta em dietas monótonas e com variedade limitada, favorecendo carências nutricionais significativas. Uma análise realizada por Suarez e Crinion (2015) com 54 crianças com TEA revelou que aquelas com seletividade alimentar tendem a consumir menos de 20 tipos de alimentos e apresentam ingestão reduzida de frutas e vegetais quando comparadas às menos seletivas. Esses alimentos são fontes essenciais de fibras, vitaminas e minerais, e sua ausência pode resultar em déficits nutricionais graves. Relatos clínicos já identificaram casos de escorbuto decorrentes dessas carências, além de menor ingestão de proteínas, cálcio, vitamina B12 e vitamina D (Espósito *et al.*, 2023).

A nova edição do DSM-5 incluiu, entre os transtornos alimentares e nutricionais da infância, o transtorno evitativo/restritivo da ingestão de alimentos, caracterizado pela evitação ou restrição alimentar que compromete a nutrição e a ingestão calórica diária. A literatura científica considera essa categoria diagnóstica uma expressão alternativa da seletividade alimentar e destaca o prejuízo que ela pode causar na saúde física e no funcionamento psicossocial da criança.

Intervenções Nutricionais Realizadas no Tratamento do TEA

Faz-se necessária a implementação de intervenções nutricionais em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). As principais estratégias identificadas na literatura incluem o treinamento e a educação nutricional de pais e cuidadores, além de abordagens comportamentais. Uma das práticas mais eficazes envolve a orientação das rotinas alimentares familiares, uma vez que as crianças tendem a imitar as escolhas nutricionais, padrões e comportamentos dos membros da família. Assim, as preferências alimentares do núcleo familiar podem exercer influência significativa sobre os hábitos das crianças, estimulando o consumo de frutas e vegetais, limitando lanches entre as refeições, ampliando a variedade alimentar e, quando necessário, permitindo a preparação de refeições específicas, diferenciadas das servidas ao restante da família (Siqueira, 2023).

A terapia alimentar é outra estratégia eficaz, baseada no engajamento ativo da criança em sessões semanais intensivas, com o objetivo de desenvolver habilidades específicas e alcançar maior competência alimentar. Essa abordagem utiliza interações lúdicas e oferece experiências seguras e sensoriais, incorporando estímulos visuais, auditivos, táteis, gustativos e olfativos. A terapia visa atingir marcos de desenvolvimento e reduzir comportamentos repetitivos e estereotípias (Esposito *et al.*, 2023).

A Análise Comportamental Aplicada (ABA) é considerada a intervenção de primeira linha no manejo de problemas alimentares em crianças com TEA. Os programas baseados em ABA têm por objetivo reduzir comportamentos desafiadores, aumentar a aceitação de uma maior variedade de alimentos e prevenir riscos nutricionais. Para isso, utilizam técnicas como avaliação de preferências, análise funcional, reforço diferencial, exposição gradual, extinção de fuga, desvanecimento de estímulos, modelagem, reforço não contingente, apresentação simultânea e sequencial de alimentos, além da combinação de alimentos preferidos com não preferidos (Bourne; Mandy; Bryant-Waugh, 2022).

Outra intervenção amplamente utilizada é a Abordagem Sensorial Oral Sequencial (SOS), fundamentada em etapas típicas do

desenvolvimento alimentar. O objetivo é “aumentar a variedade e o volume de alimentos consumidos pela criança por meio de intervenções baseadas em brincadeiras”. O método envolve um processo sistemático de dessensibilização em seis fases: tolerância visual, interação, olfato, tato, paladar e ingestão, conduzindo a criança gradualmente à experimentação de diferentes alimentos e texturas (Esposito *et al.*, 2023).

Intervenções dietéticas específicas, como dietas sem glúten e sem caseína, têm sido amplamente investigadas, com estudos indicando possíveis melhorias nos sintomas gastrointestinais e comportamentais (Piwowarczyk *et al.*, 2018). A dieta cetogênica também tem sido explorada como alternativa terapêutica, com pesquisas apontando benefícios potenciais na redução de sintomas relacionados à cognição e ao comportamento (Lee *et al.*, 2018).

A seletividade alimentar, associada ou não a causas orgânicas, é uma característica comum em crianças com TEA e impacta diretamente o estado nutricional, comprometendo tanto a ingestão quanto a absorção de nutrientes. Evidências sugerem que essas crianças apresentam níveis mais elevados de estresse oxidativo, redução de glutatona sérica, aumento de citocinas pró-inflamatórias e anormalidades metabólicas e nutricionais, como alterações na sulfatação, metilação e disfunção mitocondrial. Tais fatores também podem levar à redução de proteínas antioxidantes, como transferrina e ceruloplasmina, o que tem sido associado a prejuízos na linguagem (Penaforte; Vasconcelos; Flôr, 2020).

Nesse contexto, a suplementação de vitaminas e minerais surge como alternativa terapêutica eficaz, com potencial de influenciar positivamente a expressão dos sintomas no TEA. Aspectos como irritabilidade, sono, atenção, hiperatividade, fala e dificuldades de aprendizado podem ser atenuados com a correção de deficiências nutricionais. Pesquisas mostram que crianças com TEA apresentam mais carências de vitaminas e minerais do que crianças com desenvolvimento típico, e esses déficits estão frequentemente correlacionados aos sintomas característicos do transtorno. Intervenções nutricionais envolvendo suplementos de probióticos, cálcio, ferro, zinco, ômega-3, vitaminas do complexo B, vitamina D, carnitina, ácido fólico e carnosina têm demonstrado eficácia, sendo considerados nutrien-

tes-chave para o desenvolvimento neuronal e para a redução da neuroinflamação (Lino *et al.*, 2024).

A Importância da Equipe Multiprofissional na Aceitação Alimentar

A etiologia da alimentação seletiva no TEA é complexa e multifatorial. Para que o tratamento seja eficaz, é essencial a atuação de uma equipe multiprofissional composta por médicos, psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas e assistentes sociais, entre outros. Esses profissionais devem colaborar no desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e de linguagem, visando integrar as crianças às práticas do cotidiano. Métodos eficazes no tratamento do TEA envolvem o uso de estratégias criativas e comunicativas, que buscam resultados positivos ao longo do processo terapêutico (Silva *et al.*, 2009).

O atendimento multiprofissional desempenha um papel central na melhoria da qualidade de vida e no desenvolvimento global de crianças com TEA, como demonstram os avanços em áreas como linguagem, autonomia, adaptação sensorial, aprendizado cognitivo, comportamento, reabilitação motora e interação social. No caso específico da aceitação alimentar, a integração entre psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas tem se mostrado fundamental.

Os psicólogos atuam no manejo de aspectos emocionais, como ansiedade e rigidez comportamental, que influenciam diretamente a alimentação. Por meio de técnicas específicas, ajudam a reduzir a resistência a novos alimentos e oferecem suporte às famílias (Watling; Benevides; Robertson, 2023). Já os fonoaudiólogos trabalham o desenvolvimento das habilidades de mastigação e deglutição, além de intervir na sensibilidade oral, comum em crianças com TEA, superando barreiras sensoriais que dificultam a aceitação alimentar (Khan, 2021). A colaboração com nutricionistas e demais profissionais possibilita uma abordagem holística, assegurando tanto a adequação nutricional quanto o desenvolvimento de competências essenciais para o bem-estar infantil.

Essas intervenções integradas promovem melhorias significativas na aceitação alimentar e contribuem para uma melhor quali-

dade de vida para crianças com TEA e suas famílias. Conclui-se que a abordagem multiprofissional está diretamente associada a um prognóstico mais favorável, promovendo a autonomia, a inclusão e o desenvolvimento pleno das habilidades físicas, psicológicas, comportamentais e comunicativas dessas crianças.

Impacto do Trabalho Multidisciplinar no Projeto Criatea

Nesse contexto, o Projeto Criatea, desenvolvido pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e composto por uma equipe multiprofissional, tem se consolidado como um importante suporte para crianças de 0 a 5 anos com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), oferecendo atendimento gratuito a famílias de baixa renda.

O projeto vem se tornando uma referência para a comunidade local, principalmente por sua abordagem multidisciplinar, que reúne profissionais de diversas áreas para proporcionar um atendimento integral e humanizado. Essa interação entre especialidades gera impactos significativos na vida das famílias atendidas, pois amplia o acesso ao diagnóstico especializado e favorece o diagnóstico precoce – elemento essencial para o sucesso das intervenções. Os profissionais atuam de forma integrada para atender às múltiplas necessidades das crianças com TEA, promovendo o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras, sociais e comunicativas, além de fornecer orientações e suporte às famílias, reduzindo o impacto emocional e psicológico do diagnóstico.



Outro aspecto relevante é a participação de estudantes de diferentes cursos da UNIFAP, que encontram no projeto um espaço de prática aplicada e aprendizado interdisciplinar. Essa vivência fortalece o desenvolvimento de competências técnicas e sociais, ao mesmo tempo em que sensibiliza a nova geração de profissionais para as demandas específicas das crianças com TEA e suas famílias.

Considerações Finais

A análise realizada neste capítulo evidenciou que as dificuldades alimentares em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) vão muito além da seletividade alimentar ou da recusa de alimentos. Elas refletem uma combinação complexa de fatores neurológicos, sensoriais, comportamentais e gastrointestinais, demandando abordagens terapêuticas específicas e integradas. Quando persistente, a má alimentação pode levar a déficits nutricionais graves, com repercussões diretas sobre o desenvolvimento cognitivo, emocional e físico da criança.

As intervenções nutricionais descritas, como a terapia alimentar, a Abordagem Sensorial Oral Sequencial (SOS), o uso de dietas específicas e a suplementação de vitaminas e minerais, mostraram-se eficazes quando inseridas em contextos que favorecem o acompanhamento contínuo e o envolvimento familiar. Nesse sentido, o Projeto Criateia destaca-se como exemplo de prática institucional que alia ciência, sensibilidade social e compromisso com o desenvolvimento integral de crianças com TEA.

A atuação integrada de profissionais como nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos e médicos tem demonstrado resultados positivos não apenas na aceitação alimentar, mas também na melhora das habilidades sociais, cognitivas e comunicativas. O impacto observado no Projeto Criateia reforça a hipótese de que uma abordagem nutricional adequada, associada a um acompanhamento multidisciplinar, pode contribuir significativamente para a evolução clínica e para a qualidade de vida de crianças com TEA.

Apesar dos avanços, ainda são necessários estudos que correlacionem de forma mais direta a intervenção nutricional com a redução de sintomas comportamentais e neuropsicológicos. Pesquisas longitudinais, com amostras maiores e controle de variáveis, são re-

comendadas para consolidar as evidências científicas e estabelecer protocolos mais robustos de atendimento.

Além disso, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas voltadas à alimentação inclusiva e ao suporte às famílias, sobretudo em regiões de alta vulnerabilidade social. O Projeto Critea, enquanto iniciativa universitária com forte compromisso social, pode servir de modelo replicável para outras instituições, contribuindo para a ampliação do acesso a serviços especializados e para a construção de uma rede de apoio efetiva e humanizada para crianças com TEA em todo o Brasil.

Referências

American Psychiatric Association (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOURNE, L.; MANDY, W.; BRYANT-WAUGH, R. Avoidant/restrictive food intake disorder and severe food selectivity in children and young people with autism: A scoping review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, v. 64, p. 691–700, 2022.

ESPOSITO, M.; MIRIZZI, P.; FADDA, R.; PIROLLO, C.; RICCIARDI, O.; MAZZA, M.; VALENTI, M. Food selectivity in children with autism: Guidelines for assessment and clinical interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 6, p. 5092, 2023.

FIORENTINO, M.; SAPONE, A.; SENER, S.; CAMHI, S. S.; KADZIELSKI, S. M.; BUIE, T. M.; KELLY, D. L.; CASCELLA, N.; FASANO, A. Blood–brain barrier and intestinal epithelial barrier alterations in autism spectrum disorders. *Molecular Autism*, v. 7, p. 49, 2016.

JOHNSON, C. R.; TURNER, K.; STEWART, P. A.; SCHMIDT, B.; SHUI, A.; MACKLIN, E.; REYNOLDS, A.; JAMES, J.; JOHNSON, S. L.; MANNING-COURTNEY, P.; HYMAN, S. L. Relationships between feeding problems, behavioral characteristics and nutritional quality in children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 44, p. 2175–2184, 2014.

KHAN, H. The effect of oral motor therapy on feeding difficulties and eating behaviours in younger ASD children. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, v. 9, n. 12, p. 334–340, 2021. Disponível em: <https://www.jrmds.in/articles/the-effect-of-oral-motor-therapy-on-feeding-difficulties-and-eating-behaviors-in-younger-asd-children.pdf>. Acesso em: 29 maio 2025.

LÁZARO, C. P.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P. Escala de Avaliação do comportamento alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 3, p. 153–161, 2019.

LEE, R. W. Y.; CORLEY, M. J.; PANG, A.; ARAKAKI, G.; ABBOTT, L.; NISHIMOTO, M.; MIYAMOTO, R.; LEE, E.; YAMAMOTO, S.; MAUNAKEA, A. K.; LUM-JONES, A.; WONG, M. A modified ketogenic gluten-free diet with MCT improves behavior

in children with autism spectrum disorder. *Physiological Reports*, v. 6, n. 18, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5863039/>. Acesso em: 29 maio 2025.

LINO, L. P. F. V.; VIEIRA, M. H. S.; MARTINS, L. I. X. G.; MAIA, B. F.; SOUZA, F. N.; FRADE, B. N.; ALVES, S. B.; SANTOS, V. C. P.; MOREIRA, D. A. F.; MARINHO, J. L. N. A.; LEANDRO, A. L. A. Relevância de estratégias nutricionais e intervenções de educação alimentar e nutricional no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 1797–1811, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2304>. Acesso em: 29 maio 2025.

LUKENS, C. T.; LINSCHIED, T. R. Development and validation of an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 38, p. 342–352, 2008.

ODFISH, J. W.; SYMONS, F. J.; PARKER, D. E.; LEWIS, M. H. *Repetitive Behavior Scale-Revised (RBS-R)*. APA PsycTests, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/t17338-000>. Acesso em: 29 maio 2025.

PENAFORTE, N. F.; VASCONCELOS, C. A. C.; FLÔR, A. K. B. Possível relação das alterações dietéticas de micronutrientes com a sintomatologia comportamental no distúrbio do espectro autista. *Jornal Memorial da Medicina*, v. 1, n. 2, p. 37–45, 2020.

PIWOWARCZYK, A.; HORVATH, A.; ŁUKASIK, J.; PISULA, E.; SZAJEWSKA, H. Gluten- and casein-free diet and autism spectrum disorders in children: A systematic review. *European Journal of Nutrition*, v. 57, n. 2, p. 433–440, 2018.

SCHRECK, K. A.; WILLIAMS, K.; SMITH, A. F. A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 34, p. 433–438, 2004.

SHARP, W. G.; BERRY, R. C.; MCCracken, C.; NUHU, N. N.; MARVEL, E.; SAULNIER, C. A.; KLIN, A.; JONES, W.; JAQUESS, D. L. Feeding problems and nutrient intake in children with autism spectrum disorders: a meta-analysis and comprehensive review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 43, n. 9, p. 2159–2173, 2023.

SIQUEIRA, A. L. M. O. *Intervenção nutricional na seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa*. 2023. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Recife, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/52824>. Acesso em: 29 maio 2025.

SUAREZ, M. A.; CRINION, K. M. Food choices of children with autism spectrum disorders. *International Journal of School Health*, v. 2, n. 3, 2015.

WATLING, R.; BENEVIDES, T.; ROBERTSON, S. M. Family-centered interventions for children on the autism spectrum (2013–2021). *American Journal of Occupational Therapy*, v. 77, supl. 1, p. 7710393210, 2023.