

Alimentação da Criança Portadora do Autismo

Gabrielle Nogarol da Silva¹
Juliana de Castro²
Mirna Albuquerque Ribeiro³

¹² Discente do curso de Nutrição – UNIGRANRIO

³ Docente do curso de Nutrição – UNIGRANRIO

RESUMO

O autismo, conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é caracterizado pelo atraso no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e cognitivas, que costuma apresentar-se antes dos três anos de idade. Em relação à alimentação, crianças com TEA podem apresentar comportamentos restritivos, seletivos e ritualísticos que afetam diretamente seus hábitos alimentares, resultando em carências nutricionais e piora dos sintomas decorrentes do autismo. Este estudo foi desenvolvido para mostrar a importância da intervenção nutricional no comportamento da criança portadora do autismo, visando a melhora dos sintomas e garantindo uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Criança autista; comportamento; intervenção nutricional

ABSTRACT

Autism, known as Autism Spectrum Disorder (ASD), is characterized by a delay in the development of social, communicative, and cognitive skills, which usually develops before age three. Regarding food, children with ASD may exhibit restrictive, selective and ritualistic behaviors that directly affect their eating habits, resulting in nutritional deficiencies and worsening symptoms due to autism. This study was designed to show the importance of nutritional intervention in the behavior of children with autism, aiming at improving symptoms and ensuring a better quality of life.

Keywords: Autistic child; behavior; nutritional intervention

INTRODUÇÃO

O autismo faz parte do quadro de Transtorno do Espectro Autista (TEA). O TEA é uma condição que tem início antecipado e as características podem afetar o desenvolvimento do indivíduo, ao longo da vida, ocorrendo grande variação na intensidade e forma de expressão dos sintomas, nos ramos que especificam o seu diagnóstico. Esse transtorno são condições que podem oscilar quanto à intensidade dos sintomas e danos gerado no cotidiano do indivíduo (ZANON et al., 2014).

A patologia é identificada por meio de pesquisas e observação clínica das atitudes, sendo esse diagnóstico difícil e complexo. Os estudos sobre a manifestação dos sintomas comportamentais do autismo visam representar seu perfil clínico e, assim, facilitar seu diagnóstico (GUEDES et al., 2015). Entretanto, seu diagnóstico ainda é feito por exame clínico associado à critérios específicos para o autismo. Ainda não existem exames bioquímicos que reconheçam a doença, as particularidades mais percebidas nos portadores do transtorno espectro autistas está relacionado sobretudo na falha do desenvolvimento da interação social e linguagem, além de uma série de disfunções gastrointestinais que podem afetar os autistas, como a depreciação na produção de enzimas digestivas e inflamações da parede intestinal (FREIRE et al., 2012).

Pode estar associado a algumas circunstâncias clínicas, como déficit intelectual (presente em cerca de 50% dos casos), epilepsia (presente em até 42% dos casos), síndrome de Down, deficiência auditiva, dentre outras patologias. A família é considerada, uma base primordial para o desenvolvimento da pessoa com autismo, junto às terapias multiprofissionais (GUEDES et al., 2015).

Em 2013 o Ministério da Saúde publicou a Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, com o objetivo de orientar os profissionais de saúde, e os familiares, na identificação precoce do autismo em crianças de até três anos. Embora o tema seja muito importante, ainda é pequeno o número de

publicações científicas sobre o cuidado com as crianças com TEA (GOMES et al., 2015).

As alterações sensoriais das crianças com TEA podem interferir nas atividades diárias familiares e também em seu comportamento na comunidade, por isso as ações relacionadas ao autismo também deve compreender estratégias específicas de comportamentos sensoriais para melhorar as atividades diárias familiares e a participação em eventos na comunidade (POSAR, VISCONTI., 2018).

É fundamental que os profissionais nutricionistas auxiliem essas famílias, incentivando e apoiando na convivência diária com a criança autista, orientando quanto as práticas de alimentação (GOMES et al., 2015).

Revisar publicações disponíveis na literatura, sobre a relação da nutrição com os problemas identificados em indivíduos autistas como: alterações nutricionais e comorbidades.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão da literatura, desenvolvido por intermédio de pesquisas bibliográficas no período dos anos de 2009 a 2019 com o conteúdo: Transtorno do Espectro do Autismo e como era referidas as Intervenções Educacionais e Nutricionais. Este levantamento foi realizado entre abril e novembro de 2019, utilizando as seguintes bases: CAPES, SciELO, PUBMED, Google Acadêmico.

CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSTORNOS RELACIONADO AO ESPECTRO AUTISTA

O TEA é caracterizado pela presença de comportamentos constantes/restritos e déficits sociocomunicativos, sendo que o estado de comprometimento desses campos varia de forma relevante (VOLDEN et al., 2009). Conforme os diagnósticos presentes no DSM-V, as mudanças na perspectiva sociocomunicativa, por exemplo, são encontradas em comportamentos comunicativos verbais e não verbais, no estabelecimento e

assistência de relações, na reciprocidade socioemocional. Já a presença de comportamentos constantes e restritos pode se manifestar através da adesão ampla e rígida a regras e hipo ou hipersensibilidade a impulsos sensoriais, do uso de objetos e da fala, das estereotípias e reproduções nos exercícios motores, além de interesses restritos, (APA, 2013).

Crianças portadoras do TEA costumam usar os seus familiares como objetos e instrumentos para conquistarem seus interesses, não sabendo lidar com as pessoas, ignorando-as e não conseguindo manter contato visual. Na escola eles costumam ficar distante das outras crianças, observando-as de longe, sem saber como buscar amizades. Quanto aos comportamentos constantes, desde os primeiros meses de vida podem ser observados. Dentre esses comportamentos estão: rodopiar e realizar movimentos com os dedos. A repetição também reflete na necessidade de rotina diária bem desenvolvida. O TEA também se manifesta com comorbidades como déficits motores (hipotonia), epilepsia, perturbações gastrointestinais e do sono, e desabilidades racionais. A hipo ou hipersensibilidade atualmente incluída aos parâmetros de diagnóstico, junto ao aspecto comportamental tedioso e introvertido, era classificada como uma comorbidade, (TORRE-UBIETA et al., 2016).

Os sintomas clínicos mais frequentes relacionados ao TEA são: problemas de separação, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtornos de ansiedade, incluindo as generalizadas e as fobias, sinais motores (de complexa diferenciação com estereotípias), eventos depressivos e comportamentos autolesivos, em torno de 84% dos casos; transtornos de déficit de atenção e hiperatividade em cerca de 74%; mudanças sensoriais; déficit de linguagem; deficiência intelectual (DI); doenças genéticas, como Síndrome do X Frágil, Síndrome de Williams, Esclerose Tuberosa; alterações alimentares e problemas gastrointestinais; disfunções neurológicas como distúrbios do sono e epilepsia; comprometimento motor como Dispraxia, alterações motoras finas ou alterações de marcha. Apesar da heterogeneidade das particularidades sensoriais, a investigação mostrou uma estrutura onde 6 fatores, caracterizam os principais comportamentos analisados em crianças com TEA: baixa energia/fraqueza (tem preensão fraca; parece ter músculos fracos;

não consegue carregar objetos pesados); sensibilidade tátil/ao movimento (evita andar descalço, principalmente na grama ou areia; reage agressivamente ao toque; fica apreensivo ou impaciente quando os pés não tocam o solo; tem fobia de altura ou movimento); sensibilidade gustativa/olfativa (escolhe alimentos pela textura; come apenas alguns sabores; evita alguns sabores e perfumes tipicamente comuns na alimentação de crianças); precisão auditiva/visual (tem dificuldades em finalizar tarefas se o rádio/TV estão ligados; não consegue lidar com barulho ao fundo; tampa os ouvidos com as mãos; fica incomodado com luzes brilhantes; cobre os olhos para protegê-los da luz); procura sensorial/distraibilidade pula de uma atividade para outra de maneira que interfere no brincar (fica muito exaltado durante tarefas com movimento; tem dificuldade em prestar atenção; produz barulhos estranhos; toca pessoas ou objetos); hiporresponsividade (apesar da audição estar boa, não responde quando o nome é chamado; parece não ouvir o que lhe é dito; parece não notar quando o rosto e mãos estão sujos; deixa a roupa embolada no corpo). (TOMCHEK et al., 2014)

TRANSTORNOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS AO TEA: O QUE APRESENTAM AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

A seletividade alimentar (SA) frequentemente é observada em crianças pequenas e uma causa constante de preocupação para os pais. A SA é mais comumente relatada em crianças com problemas de desenvolvimento, particularmente em crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEAs), em comparação com crianças com desenvolvimento típico. A falta de uma definição padronizada de seletividade alimentar limita a capacidade de avaliar e comparar entre crianças (BANDINI et al., 2010).

A recusa alimentar com base na textura, neofobia alimentar (medo de experimentar novos alimentos) e rigidez em torno das refeições foram a maioria dos comportamentos problemáticos relatados na literatura revista. A recusa alimentar e resistência a mudanças de rotina são, prováveis, barreiras para a melhoria dos comportamentos das refeições e o consumo alimentar

das crianças em casa. A insistência no cumprimento a rotinas rígidas durante as refeições, nomeadamente na utilização dos mesmos pratos ou talheres, foi descrita em vários estudos e significativamente mais comum em crianças com TEA quando comparadas com as crianças com desenvolvimento típico. Nos estudos que investigaram os motivos da rejeição alimentar, nas quais a base na textura dos alimentos foi a mais correntemente descrita. Foram também relatadas recusa alimentar com base na cor, em marcas e embalagens, odor, os grupos alimentares e temperatura (MARSHALL et al., 2014).

É frequente o quadro de deficiências nutricionais em crianças autistas, pois a maioria demonstram uma alimentação monótona. No entanto, mesmo que a criança tenha uma dieta diversificada e adequada nutricionalmente, necessita ter a capacidade de executar três funções básicas que, infelizmente, não são feitas pela maioria: digerir e quebrar adequadamente o alimento até uma forma absorvível, absorver os nutrientes através do TGI saudável e converter os nutrientes em uma forma utilizável em nível celular. (CAETANO; GURGEL, 2018).

De acordo com Johnson e colaboradores (2014) constatou-se um vínculo entre as alterações alimentares e a presença de comportamentos repetitivos e ritualistas. Uma relação análoga foi identificada com a sensibilidade sensorial, observou-se ainda uma forte relação entre as alterações alimentares e a presença de comportamentos disruptivos nas refeições.

AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL

A avaliação do estado nutricional é fundamental para a identificação dos riscos nutricionais, estudos que analisaram crianças de 3 a 7 anos demonstram que as crianças com o Transtorno do Espectro Autista avaliadas evidenciam elevados índices de sobrepeso e obesidade, repertório alimentar limitado, elevada inadequação na ingestão de vitaminas e do minerais, o que pode estar associado ao alto consumo de alimentos ricos em calorias e pobres em micronutrientes. Observações clínicas apontam que essas crianças mostram elevado risco de excesso de peso, pois apresentam grandes

dificuldades em praticar exercícios físicos de forma estruturada, além do isolamento social, o que proporciona o aumento de sedentarismo e corrobora com os dados da pesquisa, em que todos os participantes não praticam nenhuma atividade física. Porém, o sobrepeso e a obesidade são problemas de saúde pública na população em geral, pois a incidência de muitas doenças crônicas na vida adulta está diretamente ligada à obesidade na infância. (CAETANO; GURGEL, 2018).

GLÚTEN E CASEÍNA

Na atualidade, pressupõe-se que a maturidade intestinal tem ampla importância no progresso cognitivo da criança. Desse modo o comprometimento deste pode desencadear vários problemas como a maior probabilidade de toxicidades, podendo ser conhecida como uma das principais causas no aparecimento de doenças neurais, diversos casos destinados para clínicas de gastroenterologia, suspeitando que crianças portadoras de autismo possuem complicações como: constipação, diarreia, gases, inchaço abdominal, entre outros. As patologias gastrointestinais são recorrentes em autistas e podem, de certa forma, revelar um agente agravante no espaço comportamental, seja pelo desconforto que provocam ou por condições como inflamação intestinal, permeabilidade intestinal aumentada e disbiose. (LEAL et al., 2017).

Existe uma correlação entre as ocorrências de respostas imunes intensificadas a certas proteínas alimentares, como exemplo a gliadina, proveniente do glúten, que podem trazer a uma resposta inflamatória, inibindo a absorção completa de peptídeos, aumentando a toxicidade, onde atravessam a barreira hematoencefálica e atuam nos receptores opióides no sistema nervoso central. (LEAL et al., 2017).

Provavelmente, há uma iminente relação com a enzima dipeptidil-peptidase IV, que é responsável por romper os peptídeos do glúten e caseína, pois ela sofre alterações e enfraquece devido a fatores como uso de antibióticos e de pesticidas, entre outros. Essas modificações agravam a

doença, pois, além de serem tóxicas para o cérebro do autista e causar problemas de comportamento, contribuem diretamente para o desordem gastrointestinal.(LEITE et al., 2017).

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

Segundo Costa e colaboradores (2015) as intervenções devem ser orientadas por equipes multidisciplinares, incluindo nutricionistas, pois tem papel importante em relação ao métodos de mudanças e transformações, à melhora e o incentivo de hábitos alimentares saudáveis e precisam estar preparadas para discutir os prós e contras de uma dieta sem glúten e caseína com os pais e monitorar a conformidade com a dieta.

A intervenção dietética tem como finalidade aprimorar a saúde física e bem estar desses indivíduos, tendo indicadores que sugerem que uma dieta livre de glúten e caseína pode melhorar os sintomas periféricos e os efeitos de desenvolvimento em alguns casos do estado do espectro autista. (LEAL et al., 2017).

De acordo com Marshall e colaboradores (2014) foi observado em estudos que a maioria das crianças são submetidas a restrições alimentares apesar da ausência de comprovações científicas, demonstrando que essas orientações ocorrem predominantemente por profissionais da saúde, assim como o uso de probióticos e suplementos. Demonstrando a importância do aperfeiçoamento do nutricionista, pois o que se percebe é que o problema corresponde a natureza multidimensional sobre a associação comportamental das crianças com autismo e adequação alimentar.

É proposto que a investigação as reações no decorrer das refeições faça parte da avaliação diagnóstica, inserindo um perfil sensorial, com o objetivo de orientar os familiares e cuidadores. (NADON et al., 2011.)

A maioria dos estudos não fazem um grupo controle adequado não mencionam ou não fazem análise da ingestão alimentar, portanto ainda se faz necessário o desenvolvimento de estudos satisfatoriamente delineados, especialmente os ensaios clínicos, randomizados e controlados,

com adequado cálculo amostral e com melhor controle sobre os aspectos dietéticos que permitam um poder de observação apropriado para maior segurança nessa prática. (DIAS et al., 2018).

No contexto das representações sociais da doença mental, constata-se que as incertezas também se expõe no mundo dos especialistas; seus conceitos e teorias são o ponto de um debate contínuo e sua percepção da doença mental, sempre provisória. (SANTOS; SANTOS, 2012). Contudo, são necessários estudos com o objetivo de descrever as análises imunológicas e gastrointestinais, pois são parâmetros para uma intervenção nutricional individualizada. (OLIVEIRA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno do Espectro do Autismo é um transtorno que afeta a relação social da criança, ocasiona isolamento e conseqüentemente a recusa nas interações com os indivíduos, no presente momento, as pesquisas científicas comprovam no que refere-se a nutrição caracterizações com maiores evidências nesses pacientes, dificuldades para realizar as refeições com comportamentos padronizados, limitados e negação para realizar a rotina. As disfunções gastrointestinais são instáveis para a família ou cuidadores, portanto a alimentação deve ser acompanhada para antecipar os danos ao fisiológicos ocorridos na patologia e resultante mudanças de comportamento. Os estudos precisam ser ampliados para avançar e demonstrar informações pertinentes, de modo a validar o comportamento no autismo por meio das bases nutricionais e melhorar o transtorno com tratamento adequado.

REFERÊNCIAS:

CAETANO, M.V; GURGEL,D.C; Perfil Nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. **Rev. Bras. em Promoção da Saúde**, v.3 , n. 1, p. 1-11, 2018.

MARSHALL, Jeanne et. al. Features of feeding difficulty in children with Autism Spectrum Disorder. **International Journal of Speech-Lanuage Patology**, v.16 , n. 2, p. 151-158, 2014.

Santos, M. A; Santos, M. F. S. Representações sociais de professores sobre o autismo infantil. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 364-372, 2012.

DIAS, Ebiene et. al. Dieta isenta de glúten e caseína no transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. **Rev. Cuidarte**, v.9, n.1, p. 2059-73, 2018.

LEITE, Edilene et. al. A importância de uma alimentação equilibrada para a pessoa com autismo. **Rev. Campo do Saber**, v. 3, n. 3, p. 20, 2017.

BANDINI, Linda et. al. Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders and Typically Developing Children. **J Pediatr**, v. 157 , n. 2, p. 259–264, 2010.

LEAL, Mariana et. al. Terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autismo, **Cad. da Escola de Saúde**, v. 1, n. 13, p. 1-13, 2015.

OLIVEIRA, Ana Luiza. Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Arlington, VA: Publicação Psiquiátrica Americana, **Revista Debates em Psiquiatria**. 5ª ed. 2013.

DOMINGUES, G. Relação entre medicamentos e ganho de peso em indivíduos portadores de autismo e outras síndromes relacionadas. p. 1-16, 2007.

FREIRE, C. M. B. Comunicação e interação social da criança com perturbação do espectro do autismo. Lisboa, 2012. **Dissertação (Mestrado)** – Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Departamento de Ciências da Educação.

GOMES, P. T. et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **J. Pediatr**, v. 91 n. 2 Porto Alegre, 2015.

GONZÁLEZ, L. G. Manifestaciones gastrointestinales en trastornos del espectro autista. **Colom Méd**, v. 36, n.02, p. 36-38, 2010.

GUEDES, N. P. S.; TADA I. N. C. A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31 n. 3, p. 303-309, 2015.

POSAR, Annio; VISCONTI, Paola. Alterações sensoriais em crianças com transtorno do espectro do autismo. **J. Pediatr**, v. 94, n.4, Porto Alegre, 2018.

TOMCHEK, S.D. et al. Padrões de processamento sensorial em crianças com transtorno do espectro do autismo. *Desordem do espectro autista*. v.8 n.9 p.1214–24, 2014.

TORRE-UBIETA, L. D. L. et al. Avançando na compreensão dos mecanismos de doenças do autismo através da genética. **Nature medicine**, v. 22, n. 4, p. 345-361, 2016.

VOLDEN, J. et al. Breve relatório: Linguagem pragmática no transtorno do espectro do autismo: relações com medidas de capacidade e incapacidade. **Journal of Autism and Development Disorders**, v. 39, p. 388-393, 2009.

ZANON, R. B. et al. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.

Oliveira, Ana Luísa, Intervenção nutricional no autismo Autism: nutritional intervancion. **Monografia**, Universidade Porto, pag 5-15,2012.