

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA

Carolina Araujo da Silva¹

Élida Paula Dini de Franco²

Resumo: O autismo é uma síndrome relacionada ao comportamento que resulta em dificuldades na interação social, na comunicação e na cognição, tendo como uma das características centrais o comportamento estereotipado. Neste sentido, estudos dos últimos anos comprovam a relação entre a alimentação e a redução da sintomatologia em pacientes com Transtorno do Espectro Autista, ajudando no tratamento da síndrome. Para a revisão narrativa foram utilizados os sites científicos: Google acadêmico, Scielo, PubMed e Lilacs. Os dados coletados são dos últimos 12 anos, em língua portuguesa e inglesa. Os estudos expõem as intervenções nutricionais em crianças e adolescentes portadores do TEA, sendo excluídos os estudos que não incluíram o grupo específico. Os distúrbios alimentares estão presentes na vida da maior parte dos autistas, além de serem variados. Assim, a alimentação de pacientes com transtorno espectro autista deve ter foco científico e terapêutico.

Palavras-chave: TEA. Transtorno espectro autista. Alimentação. Seletividade alimentar.

Abstract: Autism is a behavior-related syndrome that results in difficulties in social interaction, communication and cognition, with stereotyped behavior as one of the central characteristics. In this sense, studies from recent years prove the relationship between eating and the reduction of symptoms in patients with Autism Spectrum Disorder, helping in the treatment of the syndrome. For the narrative review, the following scientific websites were used: Academic Google, Scielo, PubMed and Lilacs. The collected data are from the last 12 years, in Portuguese and English. The studies expose the nutritional interventions in children and adolescents with

¹ Acadêmica do 8º período do curso de Nutrição do Centro Universitário UNA – Pouso Alegre, carolinasi.araujo@gmail.com.

² Élida Paula Dini de Franco, Mestra, Professora do curso de Nutrição da Faculdade UNA Pouso Alegre, elida.franco@prof.una.br.

ASD, excluding studies that did not include the specific group. Eating disorders are present in the lives of most autistic people, in addition to being varied. Thus, the feeding of patients with autism spectrum disorder must have a scientific and therapeutic focus.

Keywords: TEA. Autistic spectrum disorder. Food. Food selectivity.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista é um considerado um transtorno no desenvolvimento que pode ser identificado por déficits significativos na comunicação social e nas interações sociais; déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal; padrões repetitivos e comportamentos e interesses muitas vezes restritivos (APA, 2014).

Nos primeiros estudos sobre o Transtorno Espectro Autista foi avaliado que no máximo 4 em 100.000 crianças eram afetadas, tornando o autismo uma doença rara e com baixa prevalência. Todavia, em 2013, 1 a cada 88 nascimentos possui TEA, mostrando que vem se tornando um dos transtornos mentais mais comuns na atualidade (BRASIL, 2013).

A página 2 da cartilha Direitos das Pessoas com Autismo (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011) diz que:

“O Autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento caracterizado por alterações consideráveis na comunicação, no comportamento e na interação social. Essas alterações levam a dificuldades adaptativas e normalmente aparecem antes dos 03 anos de idade, podendo ser percebidas já nos primeiros meses de vida. O TEA não tem causas claras, dificultando seu diagnóstico, contudo já se sabe que o autismo é mais comum em crianças do sexo masculino, independente da etnia, origem geográfica ou situação socioeconômica.”

Segundo González (2005) além das características observadas nos portadores do TEA, principalmente na falha do desenvolvimento da linguagem e na interação social com o meio em que vive, ainda existe um desencadeamento de desordens gastrointestinais que podem estar interligados aos autistas, como permeabilidade intestinal alterada, inflamações da parede intestinal, uma diminuída produção de enzimas digestivas, todos estes fatores citados intensificam os sintomas dos portadores da doença.

Quanto ao autismo, a criança nasce com e torna-se um adulto com autismo, sendo considerada uma condição permanente e cada pessoa com autismo é única.

Segundo Silva (2011):

“Crianças autistas são consideradas muito seletivas e resistentes ao novo, muitas vezes criando um bloqueio para novas experiências alimentares. O cuidado de não permitir a ingestão de alimentos que não sejam saudáveis deve ser maior. O comportamento e interesse repetitivo e restritivo tem um papel importante na seletividade alimentar.”

Na hora da refeição, existem três aspectos marcantes: a seletividade, a recusa e a indisciplina alimentar, causando a limitação na variedade de alimentos e a não aceitação do alimento, podendo levar a um quadro de desnutrição calórico-proteica.

A má alimentação agregada a falta de equilíbrio energético são alguns motivos que merecem uma preocupação especial, visto que, a ingestão dos nutrientes está diretamente relacionada com a ingestão de energia (DOMINGUES, 2007).

De acordo com às características principais da alimentação (recusa e seletividade alimentar), e ainda a possível intolerância à tipos de alguns alimentos, o seu estado nutricional pode estar inadequado levando dois extremos, à desnutrição energético-proteica e a obesidade, visto que a seletividade alimentar é frequentemente relacionada com a ingestão inadequada de nutrientes e com o risco de deficiências nutricionais (CERMAK *et al.*, 2010).

Dessa forma, o nutricionista necessita estar incluso no processo de tratamento do autismo, visando melhoras de sinais e sintomas, através da modulação na dietoterapia atual dos pacientes. Sobre o autismo, estudos mostraram mudanças positivas e significativas nas áreas da hiperatividade, comunicação e atenção após a intervenção dietética (WHITHELEY *et al.*, 2013).

A presente revisão narrativa tem o objetivo de analisar como o comportamento alimentar de pacientes autistas e como o uso da Nutrição pode contribuir no tratamento e reabilitação dos sintomas, por ser transtorno neurológico que interfere em toda a função sensorial e cognitiva, o tratamento nutricional pode ser introduzido diariamente gerando uma evolução nesta condição.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão literária sobre a análise do comportamento alimentar no transtorno do espectro do autismo.

Para a revisão narrativa foram utilizados os seguintes sites científicos: Google acadêmico, Scielo, PubMed e Lilacs. Os dados coletados são dos últimos 12 anos. Foram usadas as seguintes palavras chaves: TEA; Transtorno Espectro Autista; Alimentação; Seletividade Alimentar.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SELETIVIDADE ALIMENTAR EM AUTISTAS

A Seletividade Alimentar caracteriza-se pela tríade: pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse pelo alimento. Essa junção provoca uma grande limitação nas variedades dos alimentos consumidos, provocando um comportamento de resistência em experimentar novos alimentos. Limitações das variedades na hora da refeição podem prejudicar o organismo e gerar carências nutricionais, uma vez que a ingestão de nutrientes está relacionada com o bom funcionamento do organismo (DOMINGUES, 2007).

Após os primeiros seis meses de vida a criança começa a introdução alimentar, com isso conhece diversos alimentos, com texturas diferentes e sabores diversificados. Por suas características, a criança autista se apresenta mais relutante e seletiva para o novo, com uma resistência maior com novas experiências alimentares (CARVALHO *et al.*, 2012).

Greydanus, Patel e Pratt (2008) afirmam que alguns autistas:

[...] podem necessitar de dietas e intervenções nutricionais específicas para suprir carências, como a existência de falta de vitaminas e minerais ou alergias alimentares que poderiam causar os sintomas essenciais do autismo.

Indivíduos que apresentam comprometimento do comportamento e falhas de aprendizagem, tem a possível relação existente entre a seletividade alimentar e a sensibilidade sensorial, denominada também como defensividade tátil. Por sensibilidade sensorial afirma-se o comportamento exagerado com certas experiências de toque, resultando efeito comportamental

negativo que contribui na resistência da criança autista em aceitar ingerir alimentos com texturas diversificadas (CERMAK *et al.*, 2010).

O profissional nutricionista deve e pode estar incluído no tratamento do autismo, buscando melhoria de sinais e sintomas, através da inclusão na dietoterapia. Estudos publicados sobre o autismo relatam que com a intervenção dietética dispuseram mudanças positivas nas áreas da atenção, hiperatividade e comunicação após a intervenção dietética (WHITHELEY *et al.*, 2013).

3.2 NUTRIÇÃO E AUTISMO

Os autistas são resistentes ao novo e muito seletivos, causando uma maior recusa a possíveis novas experiências alimentares. No entanto, torna-se extremamente necessário que se tenha uma precaução maior quanto ao consumo de alimentos considerados não saudáveis (SILVA, 2011). O maior influenciador da seletividade alimentar é comportamento repetitivo e o interesse restrito.

Crianças autistas apresentam elevados níveis de peptídeos na urina, ocasionando quebras incompletas de certas proteínas do leite e do trigo. A remoção de tais proteínas por meio de terapia dietética pode ocasionar a melhora dos sintomas do TEA. O leite tem como principal proteína a caseína, por sua vez, a principal proteína do trigo é o glúten, e nessas proteínas pode-se encontrar uma diversidade de combinações de aminoácido (LIMA, 2018).

Greydanus, Patel e Pratt (2008) demonstram que crianças autistas podem apresentar uma maior necessidade de realizar dietas específicas diante de certas carências nutricionais, que poderiam ressaltar os sinais característicos do TEA. Em alguns casos são aplicadas dietas sem glúten e caseína, com recomendação de suplementação com vitamina B6 e magnésio.

Quando a avaliação do estado nutricional, determinadas medidas são mais complicadas de serem utilizadas na população autista, como as dobras cutâneas, devido à resistência ao toque (CERMAK *et al.*, 2010).

Pode-se afirmar que, uma nutrição apropriada ajuda no bom funcionamento do organismo, possibilita uma melhor qualidade de vida e na prevenção de doenças. Para uma alimentação adequada é necessário que o indivíduo consuma uma variedade de alimentos, para

uma maior oferta de nutrientes. Portadores do TEA possuem dificuldades em aceitar novas experiências alimentares, de acordo com sua seletividade, o que pode causar a deficiência de algum nutriente importante para o funcionamento do organismo (SILVA NI, 2011).

O nutricionista também tem o papel de entender como o paciente portador da síndrome se comporta e relaciona com os alimentos.

3.3 DISCUSSÃO

Analisando os resultados obtidos por Bandini *et al.* (2016), demonstraram que 29% das crianças obtiveram aumento do consumo de frutas e vegetais em cerca de uma porção por dia em sua alimentação com o acompanhamento nutricional. Entre os dois momentos da pesquisa, também foi evidenciado uma diminuição no número de recusa dos alimentos, a porcentagem geral dos alimentos recusados diminuiu de 47% para 31%.

De acordo com Rocha *et al.* (2019), as crianças com autismo estão mais sujeitas a manifestar dificuldades na alimentação, sendo que 77,4% possuíram recusa à alimentos com base na textura e consistência. Foi identificado que o problema mais comum da refeição era o consumo de uma variedade limitada de alimentos pela resistente presença de recusa (seletividade alimentar).

Segundo Mendes *et al.* (2020), foi constatado que os pacientes possuem alterações comportamentais em relação a alimentação, e a seletividade alimentar demonstrou maior prevalência. Entende-se que a adversidade de aceitação ao novo existe em crianças com neofobia, mais conhecido como desenvolvimento típico, principalmente entre a faixa etária de 18 aos 24 meses de vida.

Os resultados apresentados por Winburn *et al.* (2014) demonstram que 51% possui alimentação seletiva, 52% reações sensoriais aos alimentos, 41% apresentam episódios de birras, 40% hiperatividade e 40% problemas de sono. Dentre esses, a minoria estava realizando dieta ou o uso de suplemento, e a maioria tinha o conhecimento da dieta restritiva de glúten e caseína, 29% destes estavam em uso. As crianças que estavam executando a dieta citada acima, a maioria obteve melhora nos sintomas gastrointestinais e mudanças no comportamento.

Entretanto, 10 crianças apresentaram uma piora na agressividade e ansiedade com a conduta dietoterápica.

Pereira (2019) averiguou em um grupo portador do TEA alterações sensoriais e o comportamento alimentar. Com os resultados apresentados, a seletividade alimentar é o ponto que mais prevalece no comportamento da população autista. 60% rejeitavam vegetais crus ou cozidos, 50% retiravam algum tipo especiarias que estavam na comida, 43,3% possuíam preferência por alimentos crocantes, 43,3% priorizavam os alimentos de consistência macia e 36,6% consumiam alimentos mais secos.

Segundo o autor citado acima, 46,6% preferiam alimentavam-se sempre no mesmo local, 30% apresentou o costume de comer ou pegar a comida sem estar no horário da refeição e sem consentimento dos pais ou responsáveis, 26,6% comiam sempre com o mesmo tipo de utensílio, 23,3% faziam as refeições com uma grande quantidade de alimento em um curto espaço de tempo e, por fim, 26,6% realizavam as refeições ou lambiam objetos estranhos. Em seguida, ao avaliar o comportamento alimentar desse público específico, tornasse viável e importante o desenvolvimento de estratégias nutricionais individualizadas.

Almeida *et al.* (2018) realizaram uma pesquisa para analisar sobre a frequência do consumo de alimentos que são considerados ultraprocessados e os estados nutricionais. Primeiramente, foi aplicado um questionário com os pais e/ou cuidadores para investigar se seus filhos portadores da síndrome possuíam algum tipo de seletividade alimentar ou dificuldade em aceitar os novos alimentos, utilizando como base o recordatório 24h.

A análise concluiu que 69% das crianças possuíam problemas em aceitar novos alimentos e seletividade alimentar. Em relação ao estado nutricional, 55,2% foram diagnosticados com sobrepeso ou obesidade, 20,7% com baixo peso e 13,8% com baixa estatura para a idade. O resultado apresentado sobre o tipo de alimentação foi que 61,5% eram alimentos in natura ou minimamente processados, já os ultraprocessados apresentou 27,6% da porcentagem (ALMEIDA *et al.*).

Para facilitar a visualização dos resultados citados acima, todos os dados descritos e analisados estão contidos na **Tabela 1**. A mesma é composta por: autor, ano, título, objetivo e resultado.

Tabela 1. Publicações científicas sobre a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista nos últimos 12 anos.

| Autor/ano | Título | Objetivo | Resultados |
|-------------------------------|---|--|--|
| Bandini <i>et al.</i> , 2016. | Changes in food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder | A pesquisa tem como objetivo principal explorar a seletividade na alimentação e as mudanças, avaliando o status de peso e a associação entre esses dois fatores em crianças com TEA. | A recusa alimentar das crianças melhorou significativamente comparado ao grupo que não foi acompanhado no estudo, os alimentos recusados tiveram a redução de 47% para 31%. A recusa de frutas e vegetais também manifestam diminuições semelhantes. |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Rocha <i>et al.</i>, 2019</p> | <p>Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista.</p> | <p>O presente estudo analisa a possível presença de comportamentos específicos que possam levar à seletividade alimentar em crianças com TEA.</p> | <p>Crianças com TEA são mais propensas a apresentarem dificuldades na alimentação, 77,4% da amostra recusaram os alimentos baseados na textura e consistência que foi apresentada.</p> |
| <p>Mendes <i>et al.</i>, 2020.</p> | <p>Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar.</p> | <p>Objetivo de verificar a frequência e a presença de transtornos causados pela ingestão e alimentação presentes em portadores autistas.</p> | <p>Demonstrou que as crianças autistas são mais seletivas ao novo, prejudicando a inclusão de novas experiências com alimentos, mantendo a ingestão de substância já conhecida pelo paladar, prejudicando assim seu estado nutricional.</p> |

| | | | |
|------------------------------------|---|--|--|
| <p>Winburn <i>et al.</i>, 2014</p> | <p>Parents' and Child Health Professionals' Attitudes Towards Dietary Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders</p> | <p>Avaliar o impacto da dieta livre de glúten e caseína.</p> | <p>A maioria apresentou reações sensoriais e alimentação seletiva. Menos de 50% apresentou sintomas clássicos como hiperatividade, alterações no sono e birras. As crianças que estavam executando a dieta restritiva de glúten e caseína, a maioria obteve melhora nos sintomas gastrointestinais e mudanças no comportamento. Entretanto, 10 crianças apresentaram uma piora na agressividade e ansiedade com a conduta dietoterápica.</p> |
| <p>Pereira, 2019</p> | <p>Comportamento alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).</p> | <p>Investigar o comportamento alimentar e alterações sensoriais.</p> | <p>50% retiravam algum tipo especiarias que estavam na comida, 43,3% possuíam preferência por alimentos crocantes, 43,3% priorizavam os alimentos de consistência macia e 36,6% consumiam alimentos mais secos. Ainda de acordo com o estudo, 46,6% preferiam alimentavam-se sempre no mesmo local, 30% apresentou o costume de comer ou pegar a comida sem estar no horário da refeição e sem</p> |

| | | | |
|------------------------------|---|---|--|
| | | | consentimento dos pais ou responsáveis, 26,6% comiam sempre com o mesmo tipo de utensílio, 23,3% faziam as refeições com uma grande quantidade de alimento em um curto espaço de tempo e, por fim, 26,6% realizavam as refeições ou lambiam objetos estranhos. |
| Almeida <i>et al.</i> , 2018 | Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. | Verificar a frequência do consumo de alimentos ultraprocessados e estados nutricionais. | 69% das crianças possuíam problemas em aceitar novos alimentos e seletividade alimentar. Em relação ao estado nutricional, 55,2% foram diagnosticados com sobrepeso ou obesidade, 20,7% com baixo peso e 13,8% com baixa estatura para a idade. O resultado apresentado sobre o tipo de alimentação foi que 61,5% eram alimentos in natura ou minimamente processados, já os ultraprocessados apresentou 27,6% da porcentagem. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados dos artigos analisados por essa revisão narrativa relatam que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), independente do grau, apresentou ou apresentará seletividade alimentar ou aversão à alimentos específicos, em algum momento de sua vida, ambos relacionados a desordens sensoriais, textura, aparência visual, características dos alimentos, consistência e o comportamento diante as refeições.

Com o olhar da nutrição, a alimentação tem grandes chances de ser introduzida e aplicada como um método de tratamento e melhora dos sintomas apresentados pelos portadores da síndrome.

Em consideração final, o autismo ainda é uma patologia que precisa ser muito mais pesquisada, e necessita de maiores investigações para que as evidências das vantagens da nutrição e seus nutrientes como efeito terapêutico no autismo sejam claras.

Portanto, a correta conduta nutricional poderá agregar resultados positivos aos demais tratamentos, contribuindo para melhoria dos sinais e sintomas.

A exclusão ou inserção alimentos específicos não fará com que o indivíduo autista, deixe de ser autista. Entretanto, permite que o organismo que já está exposto a uma desordem gastrointestinal, metabólico, imunológico e neurológico tenha chances de ajustar os ponteiros fisiológicos e minimizar os impactos dos sinais e sintomas promovendo maior qualidade de vida.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.C.A.; FONSECA, P.C.A; **Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, São Luís, v. 31, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7986. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7986>>. Acesso em: 13.nov.2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM - 5.** Associação Brasileira de Psiquiatria. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANDINI, L. G. et al. **Changes in Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder.** J Autism Dev Disord v.47, p.439-446, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, J. A. et al. **NUTRIÇÃO E AUTISMO: considerações sobre a alimentação do autista.** Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.1, pub.1, jan., 2012.

CERMAK, A.S.; CURTIN, C.; BANDINI, L.G. **Seletividade alimentar e sensibilidade sensorial em crianças com transtornos do espectro do autismo.** J. Am. Assoc. Dieta. 2010; 110 (2):238-246.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, **Cartilha Direitos das Pessoas com Autismo, 1 ed.,** Mar. 2011.

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

GONZALÉZ, G., **Manifestaciones Gastrointestinales en Trastornos del Espectro Autista**, Rev. Colombia Médica, Vol. 36, n.2, suppl. 1, p. 36-38. 2005.

GREYDANUS, D. E.; PATEL, D. R.; PRATT, H. D.: **Clínicas pediátricas de norteamérica**, vol. 55, n. 5, p. 1153. Madri, Espanha, Saunders, 2008.

LIMA, A.K.B. **Dieta sem glúten e sem caseína em crianças e adolescentes com tea** - uma revisão da literatura, 2018. Disponível em:

<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/27688/1/LIMA%2C%20%20Ana%20Karolina%20Bezerra%20de.pdf>>. Acessado em: 13.mai.2021.

MENDES, F. D. M. **Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar**. Braz. J. Hea. Rev, v. 3, n. 3, p. 5009-5023, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN**. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf>. Acesso em: 15.mai.2021.

PEREIRA, A.S. **Comportamento alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/36517>>. Acesso em: 14.nov.2021.

ROCHA, G. S. S. et al. **Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.24, p. 1-8, 2019.

SILVA, N. I. **Relações entre hábito alimentar e síndrome do espectro autista**. Resolução CoPGr 5890 de 2010. Piracicaba 2011. 132 p.

WINBURN, E.; CHARLTON, J. **Parents' and child health professionals' attitudes towards dietary interventions for children with autism spectrum disorders.** *J Autism Dev Disord.* **New York**, v. 44, p. 747-757, sept. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1922-8>. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-013-1922-8>>. Acesso em: 11.nov.2021.

WHITELEY, P. et al. **Gluten-and casein-free dietary intervention for autism spectrum conditions.** In: *Frontiers in Human Neuroscience*, v. 6, 2013.