
ALIMENTAÇÃO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTÍSTICO

Izabela Gelisk¹, Roberta Barone², Camilla Almeida³, Leandro Ricardo Baqueiro⁴, Izabela Ferraz⁵

1 Graduada do Curso de Nutrição da Faculdade Regional da Bahia, estagiária Centro Educacional Pestalozzi em Salvador- BA

2 Nutricionista, Professora da Faculdade Regional da Bahia, Doutoranda em Medicina e Saúde Pública

3 Nutricionista, Professora da Faculdade Regional da Bahia, Mestre em Alimentos Nutrição e Saúde

4 Diretor do Centro Educacional Pestalozzi em Salvador- BA

5 Nutricionista, Doutoranda em Medicina e Saúde Pública, Coordenadora do Projeto Avaliação Nutricional de Alunos com Síndrome Autista do Centro Educacional Pestalozzi em Salvador- BA, em Parceria com a Faculdade Regional da Bahia

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno autístico; Dietoterapia; Avaliação nutricional.

O autismo é um dos mais conhecidos entre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). É identificado principalmente pelo início precoce de atrasos e desvios no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e cognitivas, sendo, portanto, uma síndrome comportamental definida.^[1]

As causas ainda não estão claramente identificadas. Sabe-se que ocorre independente da etnia, origem geográfica, situação socioeconômica e que algumas características podem estar presentes ou não, com intensidade e gravidade diferentes em cada caso.^[2]

Alguns estereótipos são comumente percebidos nos portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA), como a falha evolução da linguagem, movimentos idiossincráticos e isolamento social.^[3] Além disso, estudos sugerem que há associação desse atraso no desenvolvimento com desordens gastrointestinais, como a diminuída produção de enzimas digestivas, inflamações da parede intestinal e a permeabilidade intestinal alterada, principalmente em crianças^[4, 5, 6]

Teorias como a do excesso de peptídeos opioides derivados do trigo e leite são mais investigadas atualmente, pois, segundo evidências, tais substâncias apresentam a capacidade ampliadora do comportamento de indivíduos autistas.^[7]

A patogênese no TEA está associada, entre outros fatores, a um aumento da permeabilidade seletiva intestinal.^[3] O leite e o trigo possuem proteínas (respectivamente, a caseína e glúten) em sua composição que, ao não serem devidamente digeridas, apresentam propriedades opioides. Tais compostos são capazes de atravessar a parede intestinal e alcançar, através da corrente sanguínea e barreira hematoencefálica, o sistema nervoso central, agravando as principais características desse transtorno: hiperatividade, irritabilidade, dificuldade na interação da comunicação e sociabilidade.^[8] O mecanismo que permite tal sobrecarga dessas substâncias opioides ainda é desconhecido.^[7]

Além disso, indivíduos com TEA podem apresentar um desequilíbrio da resposta imunológica, causado principalmente por alterações genéticas em sua mucosa intestinal, já que está diretamente associada ao sistema imune. Tal fato justifica a elevada ocorrência de patologias alérgicas em autistas, bem como casos recorrentes de diarreia, flatulência, constipação e outras disfunções gastrointestinais.^[7 e 8]

A absorção de calorias e macronutrientes, segundo estudos, parece não ser comprometida no TEA, no entanto, há evidências de deficiências absorptivas de certos micronutrientes fundamentais para o desenvolvimento, como vitamina A, D, K, B12, cálcio e zinco, quando comparados com as recomendações diárias.^[9]

É possível identificar alguns aspectos comportamentais que estão mais comumente

envolvidos na alimentação desses indivíduos, incluindo três principais: seletividade, recusa e indisciplina. Por apresentarem tais padrões alimentares mais exacerbados e estilo de vida diferente de outras crianças não autistas, o crescimento corporal e estado nutricional, na maioria dos casos, também são comprometidos.^[1]

Por todo o exposto, sugere-se que a avaliação nutricional, assim como o hábito alimentar das crianças autistas, sejam analisados cuidadosamente, a fim de minimizarmos possíveis carências nutricionais e os sintomas apresentados.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho J et al. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.1, Pub.1, Janeiro: 2012.
2. Klin A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev. Bras. Psiquiatria. Nº 28, EUA: 2006. p. 3 – 11.
3. Lázaro CP; Pondé MP; Rodrigues LE. A. Opioid peptides and gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorders. Rev. Bras. Psiquiatria. Nº 38, Salvador: 2016. p. 243 – 246.
4. Ibrahim SH.; et al. Incidence of Gastrointestinal Symptoms in Children: A Population-Based Study. National Institute of Health. EUA: Agosto, 2009. p. 680 - 686.
5. Frye RE.; Rose S; Slattery J; Macfabe DF. Gastrointestinal dysfunction in autism spectrum disorder: the role of the mitochondria and the enteric microbiome. Microbial Ecology in Health & Diseases. Nº 26, EUA: 2015.
6. McElhanon BO. Mccracken C.; Karpen S.; Sharp, WG. Gastrointestinal Symptoms in Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. American Academy of Pediatrics. EUA: Fev. de 2014.
7. Silva NI. Relação entre hábito alimentar e síndrome do espectro autista. Universidade de São Paulo. Piracicaba, 2011. 132 p.
8. Higuera MC. Tratamientos Biológicos del Autismo y Dietas de Eliminación. Revista Chilena de Pediatría. Vol. 81. Nº 3. Universidade do Chile: 2010. p. 204-214
9. Graf-myles J.; et al. Dietary Adequacy of Children with Autism Compared to Controls and the Impact of Restricted Diet. J. Dev. Behavior Pediatrics. Nº 24. Setembro de 2014.