

DIETAS DE EXCLUSÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL ENTRE PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) COM HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR

LAURA MOREIRA GOULARTE¹; LILIA SCHUG DE MORAES²; EDUARDA DE SOUZA SILVA³; HELAYNE APARECIDA MAIEVES⁴; RENATA TORRES ABIB⁵;
ANNE Y CASTRO MARQUES⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – lauragoularte99@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – lili.s.moraes@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – 98silvaeduarda@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – helayne.maieves@ufpel.edu.br*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – renata.abib@ymail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – annezita@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza por atrasos no desenvolvimento de habilidades cognitivas e de comunicação, bem como nas interações sociais, resultando em significativa dificuldade de adaptação ao longo da vida (CARVALHO et al., 2012). No Brasil, embora não se tenha dados oficiais, estima-se que no ano de 2010 haviam mais de 2 milhões de brasileiros autistas (OAB, 2015).

Em relação a alterações físicas, indivíduos com TEA podem apresentar desordens no trato gastrointestinal, tais como produção de enzimas digestivas diminuída, permeabilidade intestinal alterada e inflamações da parede intestinal. Essas alterações podem explicar a ocorrência de problemas absortivos, alergias e intolerâncias alimentares (HSIAO, 2014).

Além da melhora de sintomas gastrointestinais, algumas dietas de exclusão têm sido relacionadas com a redução de sintomas comportamentais. Neste cenário, dietas que excluem glúten e caseína são as mais utilizadas, apesar de sua aplicação ser controversa e com evidências limitadas (LANGE; HAUSER; REISSMAN, 2015; SBP, 2017). É válido destacar ainda, que a exclusão alimentar, sem adequada orientação nutricional, pode levar tanto à carência de nutrientes essenciais quanto à repetição de uma rotina alimentar.

Considerando o exposto, o objetivo deste estudo foi identificar os tipos de dieta de exclusão utilizadas, bem como investigar a existência de acompanhamento nutricional entre indivíduos com TEA e com hipersensibilidade alimentar, atendidos em um centro de referência no sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, realizado em um centro educacional para portadores de TEA, localizado na cidade de Pelotas, RS, Brasil. A pesquisa foi realizada entre julho de 2015 e outubro de 2018, com dados coletados por acadêmicas do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Esta pesquisa compreende um recorte de um estudo maior, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel, sob o número: 1.130.227.

Participaram deste estudo crianças e adolescentes cujos pais relataram

diagnóstico médico de alguma hipersensibilidade (alergia e/ou intolerância) alimentar. Dos 325 indivíduos com TEA elegíveis, 15 preencheram o critério de inclusão acima descrito. Foram excluídos da amostra aqueles que não faziam nenhuma dieta de exclusão ($n = 3$). Os responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar a pesquisa.

As informações referentes a dados sociodemográficos e à dieta foram fornecidas pelo responsável, por meio de um questionário próprio. Os dados sociodemográficos foram categorizados da seguinte forma: sexo como feminino e masculino; idade como criança (0 – 10 anos) e adolescente (10 – 19 anos); cor da pele como branca ou não branca.

Quanto à presença de alergia ou intolerância alimentar, foi feito o seguinte questionamento: “A criança/adolescente possui alguma dieta de exclusão?”, tendo como opções de resposta: a) não possui; b) glúten; c) caseína; d) lactose; e) leite de vaca; f) outros. Os responsáveis também informaram se a(o) criança/adolescente fazia ou não algum acompanhamento nutricional.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel, sendo apresentados por meio de análise descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 12 indivíduos, dos quais 9 (75,0%) eram do sexo masculino, mostrando um resultado semelhante ao encontrado em outros estudos (CHRISTENSEN et al., 2016; CAETANO; GURGEL, 2018). Dentre os participantes, 11 (91,6%) eram crianças (média de idade de $5,9 \pm 2,37$ anos), e 11 (91,6%) da cor branca. Salienta-se que na variável cor da pele houve uma perda. Nenhuma criança participante do estudo era menor de 3 anos, possivelmente pela dificuldade de acesso a um serviço especializado, o que reflete em um diagnóstico tardio (MAGALHÃES; PEREIRA, 2017).

Na Figura 1 são apresentados os dados referentes à utilização de dietas de exclusão pelos indivíduos com TEA.

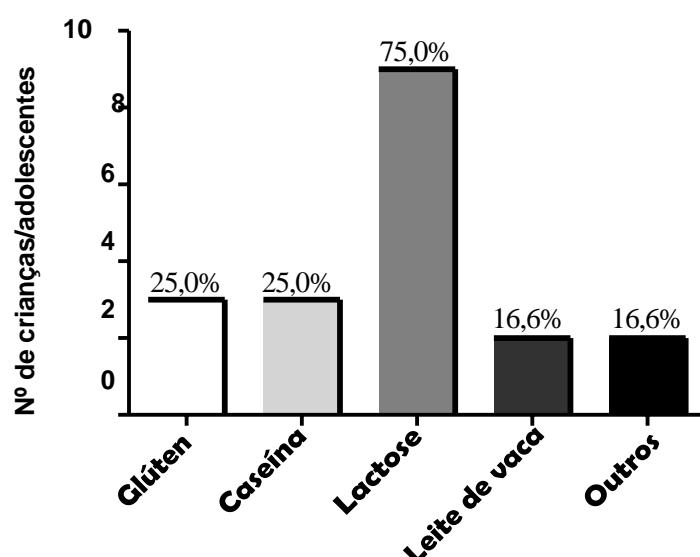


Figura 1: Dados referentes à utilização de dietas de exclusão pelos indivíduos com TEA. Pelotas, RS.

Diante da presença de alergias e/ou intolerâncias alimentares, muitas vezes é fundamental que haja restrição de determinado alimento, buscando melhora da qualidade de vida e dos sintomas que este consumo pode acarretar. Tratando-se da utilização de dietas isentas de glúten e/ou caseína entre portadores de TEA, alguns estudos demonstram diminuição e melhora de sintomas gastrointestinais, o que pode ser um lado positivo do uso de tais intervenções (AUDISIO et al., 2013; WINBURN et al., 2014). Pode-se observar, entretanto, que grande parte dos estudos que buscaram investigar os possíveis efeitos das dietas que excluem glúten e/ou caseína não tiveram evidências suficientes para comprovar sua eficácia (HARRIS; CARD, 2012; HYMAN et al., 2016). Uma revisão realizada por Lange; Hauser; Reissman (2015), concluiu que, apesar da popularidade de intervenções nutricionais excluindo glúten e caseína, vários dos estudos realizados tiveram falhas metodológicas, e por isso não puderam trazer conclusões concretas sobre o tema. Sobre a exclusão de lactose da dieta de indivíduos com TEA, não foram encontrados artigos que pudessem comprovar efeitos positivos, apenas especulações e relatos. Sendo assim, se faz necessário um maior aprofundamento no assunto, por meio de estudos com um delineamento metodológico de mais qualidade e investigação mais ampla acerca desta temática.

No que se refere ao acompanhamento nutricional, 9 (75,0%) participantes não recebiam nenhum tipo de orientação profissional, fato que pode ser considerado preocupante, visto a importância da adequação da dieta restrita, para que esta alcance as necessidades nutricionais do indivíduo com TEA (VAZ; AOKI; GOBATO, 2015).

4. CONCLUSÕES

Os indivíduos com TEA e hipersensibilidade alimentar eram, em sua maioria, do sexo masculino, crianças e da cor branca. Entre os tipos de restrição alimentar, a de maior prevalência foi lactose, seguida por caseína e glúten. Neste cenário, o fato de uma minoria fazer acompanhamento nutricional é preocupante, uma vez que todos estes indivíduos também apresentam alergia ou intolerância alimentar associada, necessitando de um suporte nutricional adequado.

Acerca das dietas de exclusão, é fundamental que haja mais investigações sobre o assunto, para que assim se possa trazer mais clareza e precisão nos resultados obtidos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUDISIO, A.; LAGUZZI, J.; LAVANDA, I.; LEAL, M.; HERRERA, J.; CARRAZANA, C.; CILENTO PINTOS, C.A. Mejora de los síntomas del autismo y evaluación alimentaria nutricional luego de la realización de una dieta libre de gluten y caseína en un grupo de niños con autismo que acuden a una fundación. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v.33, n.3, p.39-47, 2013.

CAETANO, M.V.; GURGEL, D.C. Perfil nutricional de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira Promocão da Saúde**, Fortaleza, v.31, n.1, p.1-11, 2018.

CARVALHO, J.A.; SANTOS, C.S.S.; CARVALHO, M.P.; SOUZA, L.S. Nutrição e Autismo: Considerações sobre a alimentação do autista. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.1, Pub. 1, 2012.

CHRISTENSEN, D.L.; BAIO, J.; BRAU, K.V.N.; BILDER, D.; CHARLES, J.; CONSTANTINO, J.N.; DANIELS, J.; DURKIN, M.S.; FITZGERALD, R.T.; KURZIUS-SPENCER, M.; LEE, L.C.; PETTYGROVE, S.; ROBINSON, C.; SCHULZ, E.; WELLS, C.; WINGATE, M.S.; ZAHORODNY, W.; YEARGIN-ALLSOPP, M. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. **Surveillance Summaries**, v.65, n.3, p.1-23, 2016.

HARRIS, C.; CARD, B. A pilot study to evaluate nutritional influences on gastrointestinal symptoms and behaviorpatterns in children with Autism Spectrum Disorder. **Complementary Therapies in Medicine**, v.20, n.6, p.437-440, 2012.

HYMAN, S.L.; STEWART, P.A.; FOLEY, J.; PECK, R.; MORRIS, D.D.; WANG, H. The Gluten-Free/ Casein-Free Diet : A Double-Blind Challenge Trial in Children with Autism. **J Autism Dev Disord**, v.46, n.1, p.205-220, 2016.

HSIAO, E.Y. Gastrointestinal issues in autism spectrum disorder. **Harvard Review of Psychiatry**, v.22, n.2, p.104-111, 2014.

LANGE, K.W.; HAUSER, J.; REISSMAN, A. Gluten-free and casein-free diets in the therapy of autism. **Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care**, v.18, n.6, p.572-575, 2015.

MAGALHÃES, L.S.; PEREIRA, A.S.P. Transtorno do espetro do autismo – Preocupações e apoios de famílias. **Revista Educação Especial em Discussão**, v.2, n.3, p. 29-43, 2017.

OAB, Comissão da Defesa dos Direitos da Pessoa com Autismo da Seccional. **Cartilha dos Direitos da Pessoa com Autismo**. Gestão 2013-2015. Brasília-DF, 2015.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) – Departamento Científico de Alergia. **Alergia alimentar e Transtorno do espectro autista: existe relação?**. 2017. Acesso em: 12 out. 2018. Disponível em: <http://soperj.org.br/novo/imageBank/Alergia-alimentar-e-Transtorno-2017.pdf>

VAZ, C.S.Y.; AOKI, K.L.F.; GOBATO, A.O. Dieta sem glúten e sem caseína no Transtorno do Espectro Autista. **Cuidarte Enfermagem**, v.9, n.1, p.92-98, 2015.

WINBURN, E.; CHARLTON, J.; McCONACHIE, H.; MCCOLL, E.; PARR, J.; O'HARE, A.; BAIRD, G.; GRINGRAS, P.; WILSON, D.C.; ADAMSON, A.; ADAMS, S.; COUTEUR, A.L. Parents' and child health professionals' attitudes towards dietary interventions for children with autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.44, n.4, p.747-757, 2014.