

Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional

The role of the multidisciplinary team in the treatment of TEA and the importance of nutritional intervention

DOI:10.34117/bjdv7n9-555

Recebimento dos originais: 29/08/2021

Aceitação para publicação: 29/09/2021

Adrielly Barbosa Pereira

Nutricionista, Graduada pela Escola Superior da Amazônia
Escola Superior da Amazônia

Endereço Institucional: Rua Municipalidade, 546 - Reduto, Belém, Pará, Brasil
E-mail: nutriadriellybarbosa@gmail.com

Danusa Coelho Braga Sanches

Nutricionista, Graduada pela Escola Superior da Amazônia
Escola Superior da Amazônia

Endereço Institucional: Rua Municipalidade, 546 - Reduto, Belém, Pará, Brasil
E-mail: danusacoelho@gmail.com

Giovanna da Silva Castro

Nutricionista, Graduada pela Escola Superior da Amazônia
Escola Superior da Amazônia

Endereço Institucional: Rua Municipalidade, 546 - Reduto, Belém, Pará, Brasil
E-mail: giovannacastro112@gmail.com

Jéssica Lopes Ferreira

Nutricionista, Graduada pela Escola Superior da Amazônia
Escola Superior da Amazônia

Endereço Institucional: Rua Municipalidade, 546 - Reduto, Belém, Pará, Brasil
E-mail: jessicalopes-ferreira@hotmail.com

Luana Rodrigues Pompeu

Estudante, Graduanda em Nutrição pela Escola Superior da Amazônia
Escola Superior da Amazônia

Endereço Institucional: Rua Municipalidade, 546 - Reduto, Belém, Pará, Brasil
E-mail: luanapompeu2@gmail.com

Ritaellen de Cassia Correa do Rego Costa

Estudante, Graduanda em Nutrição pela Escola Superior da Amazônia
Escola Superior da Amazônia

Endereço Institucional: Rua Municipalidade, 546 - Reduto, Belém, Pará, Brasil
E-mail: costaritaellen@gmail.com

Sofia Yurie Ribeiro Ishigaki

Estudante, Graduanda em Nutrição pela Escola Superior da Amazônia
Escola Superior da Amazônia

Endereço Institucional: Rua Municipalidade, 546 - Reduto, Belém, Pará, Brasil
E-mail: sofiaiskigaki@gmail.com

Taise Cunha de Lucena

Nutricionista, Mestre em Ensino em Saúde- Educação Médica, Docente na Escola Superior da Amazônia

Escola Superior da Amazônia

Endereço Institucional: Rua Municipalidade, 546 - Reduto, Belém, Pará, Brasil
E-mail: taiselucena@yahoo.com.br

RESUMO

A presente construção se tece a partir da necessidade de entendermos a importância do acompanhamento nutricional em crianças autistas, partindo da problemática: De que modo a nutrição se demonstra fundamental na qualidade vida de crianças autistas com seletividade alimentar? A partir disso, surgem inquietações que mobilizam a analítica por meio dos objetivos, que visam: Entender de que forma se dá o Transtorno do Espectro Autista; Compreender o desenvolvimento da seletividade alimentar em crianças dentro do espectro; Identificar as principais formas de intervenção do nutricionista na dieta alimentar de autistas; Entender a importância de uma equipe multidisciplinar na qualidade de vida desse sujeito infante. Como ferramenta teórico metodológica utilizamos a pesquisa de cunho qualitativo do tipo bibliográfica, imergindo na literatura de autores como: Kanner (1943), Mello et al (2013), Silva (2011), Lear (2004), Silva e Mulick (2009), Rocha et al (2019), Monteiro et al (2020), entre outros, bem como documentos orientadores como o APA (2014), SBFa (2019). Para tanto, foi possível observar que a seletividade alimentar sendo um fator recorrente em sujeitos autistas, se torna imprescindível o papel do nutricionista, entendendo-o como um orientador de ações que devem ser tomadas de forma articulada com os demais profissionais que atuam no tratamento do autista, enfatizando a necessidade de atendimento que perceba as suas especificidades quanto a textura, cor, aroma, e possa elaborar um plano nutricional que o beneficie com os nutrientes necessários para um bom funcionamento de seu organismo, o que impacta diretamente em sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: Assistência Alimentar, Seletividade alimentar, Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

The present construction is woven from the need to understand the importance of nutritional monitoring in autistic children, starting from the problem: How nutrition is essential to the quality of life of autistic children with food selectivity? From this, concerns arise that mobilize the analytical through the objectives, which aim to: Understand how the Autistic Spectrum Disorder occurs, Understand the development of food selectivity in children within the spectrum, Identify the main forms of intervention of the nutritionist in the diet of autistic children; Understand the importance of a multidisciplinary team in the quality of life of this subject infant. As a theoretical and methodological tool, we used a qualitative research of bibliographic nature, immersing ourselves in the literature of authors such as: Kanner (1943), Mello et al (2013), Silva (2011), Lear (2004), Silva and Mulick (2009), Rocha et al (2019), Monteiro et al (2020), among others, as well as guiding documents such as the APA (2014), SBFa (2019). Therefore, it was possible to observe that food selectivity, being a recurrent factor in autistic subjects, the role of the nutritionist becomes essential, understanding him/her as

an advisor of actions that should be taken in an articulated manner with the other professionals who work in the treatment of autistic subjects, emphasizing the need for care that perceives their specificities regarding texture, color, aroma, and can develop a nutritional plan that benefits them with the necessary nutrients for the proper functioning of their bodies, which directly impacts on their quality of life.

Keywords: Food Assistance, Food Fussiness, Autism Spectrum Disorder.

1 INTRODUÇÃO

A presente construção se tece a partir da necessidade abordar questões relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista- TEA, que segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2013) se configura como um transtorno do neurodesenvolvimento que engloba o transtorno autista (autismo), a Síndrome de Rett, o Transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento. Mundialmente cerca de 1% da população é diagnosticada com TEA, com isso, se torna fundamental a produção de trabalhos que se relacionem com a temática, desse modo, teremos como problemática central: De que modo a nutrição se demonstra fundamental na qualidade vida de crianças autistas com seletividade alimentar? Afim de que possamos nos aproximar da analítica, contaremos com os seguintes objetivos: Entender de que forma se dá o Transtorno do Espectro Autista; Compreender o desenvolvimento da seletividade alimentar em crianças dentro do espectro; Identificar as principais formas de intervenção do nutricionista na dieta alimentar de autistas; Entender a importância de uma equipe multidisciplinar na qualidade de vida desse sujeito infante.

Nesse sentido, utilizaremos como ferramenta teórico-metodológica a análise de cunho qualitativa, como ênfase na pesquisa bibliográfica, conforme aponta Fonseca (2002, p. 32) que estas tem “[...] o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta. Buscando aprofundar análises sobre o que se tem sido exposto acerca da temática, para que possamos compreender e enfatizar a importância do acompanhamento nutricional em crianças que se encontram dentro do espectro autista. Para tanto, utilizaremos autores como: Kanner (1943), Mello et al (2013), Silva (2011), Lear (2004), Silva e Mulick (2009), Rocha et al (2019), Monteiro et al (2020) entre outros que nos permitiram imergir na temática do TEA, possibilitando aprofundamento nos modos de ação multiprofissional das diversas especialidades que compõem o tratamento adequado de crianças autistas, bem como documentos orientadores como o APA (2014), SBFa (2019).

Desse modo, o presente artigo se organiza em três seções interpretativas, sendo a primeira, organizada após esta introdução, como uma aproximação com as definições e entendimentos sobre o Transtorno do Espectro Autista e suas especificidades, após isso, na segunda seção entenderemos de forma mais detalhada os modos de ação de equipes multidisciplinares no tratamento de autistas e por fim nos resultados e discussões daremos enfoque a importância do acompanhamento nutricional para autistas com seletividade alimentar. Com isso, é notório e imprescindível que o acompanhamento terapêutico desses sujeitos seja contínuo e coletivo, para que possa ser obtido o êxito esperado em seu tratamento e superação de dificuldades e limitações que o transtorno pode ocasionalmente acarretar, mas que com acompanhamento adequado possa ser minimizada ou mesmo superada.

O Transtorno do Espectro autista e suas especificidades

Em 1911, houve pela primeira vez o uso do termo autismo, utilizado por Bleuler para explicitar a perda de contato com o real e a consequente dificuldade ou impossibilidade de comunicação. Segundo Mello et al (2013), foi em 1943, nos Estados Unidos, que houve a primeira descrição sobre o autismo, por meio Leo Kanner, um médico austríaco, que observou onze crianças que tiveram consultas com ele, e por meio dessas observações escreveu o artigo “ Os transtornos autistas dos contatos afetivos” identificando a “[...] incapacidade para relacionar-se normalmente com as pessoas e as situações” (1943, p. 20) como o aspecto que mais lhe chamara a atenção, e nesse texto discorre sobre as relações sociais e afetivas, seus aspectos comunicativos e linguagem a relação desses sujeito com mudanças no ambiente cotidiano e a rotina, a memória como uma dos pontos bem desenvolvidos e surpreendentes e a hipersensibilidade relacionada aos estímulos.

No ano seguinte, Hans Asperger que atuava na Clínica Pediátrica de Viena, descreve os mesmos sintomas, mesmo não havendo qualquer tipo de ligação entre eles, e publica em 1944, o texto “A psicopatia autista na infância”. O autismo descrito por Asperger, foi publicado somente em alemão e não houve tradução, talvez, o que explique a falta de informações e descrições sobre seus estudos. Até os anos 60, o autismo era tido como um transtorno emocional, ocasionado pelas mães e pais que não conseguiam expressar afeto suficiente para a criação dos filhos, o que culminaria em graves consequências para o desenvolvimento dos mesmos. No entanto, no Reino Unido, em 18

de outubro de 1961, Helen Allison falou no Programa “Women’s Time” sobre seu filho Joe, sendo um momento importante para os pais de crianças autistas.

De acordo com Silva (2011), os déficits na comunicação, interação social, dificuldade de estabelecer diálogos que envolvem aspectos verbais ou não-verbais, pouca demonstração de interesse social, afeto e emoções, são algumas das principais características de pessoas dentro do espectro autista, bem como a dificuldade de manutenção de interesse em atividades, insistência e repetição em uma mesma atividade, culminando em movimentos chamamos de estereotípias. Outra forte característica é o ajustamento há uma rotina, que se estende em todo o âmbito social da vida do autista, incluindo as questões alimentares, como o medo de ingerir novos alimentos, chamado de neofobia alimentar. O autista também possui a sensibilidade exacerbada ou baixa sensibilidade aos estímulos sensoriais, que podem abranger a seletividade alimentar. Atualmente não há nenhum tipo de exame laboratorial específico, que consiga identificar o autismo, com isso é utilizado o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), que foi atualizado em 2013. De acordo, com a Cartilha dos Direitos da Pessoa com Autismo (2013), o mesmo se apresenta como um Transtorno Global do Desenvolvimento, sendo identificado pelas por “alterações significativas na comunicação, na interação social e no comportamento da criança”, questões que ocasionam uma série de dificuldades de adaptação, que geralmente surgem antes dos 03 anos de idade, ocorrendo em alguns casos desde a mais tenra idade. Não se tem identificado claramente as causas do transtorno, no entanto, já se sabe que ocorre de maneira mais frequente em crianças do sexo masculino, independentemente de cor ou raça, localização territorial, questões sociais ou econômicas.

Com isso, os graus de autismo podem ser definidos de acordo com o DSM-V (2014) em três níveis de gravidade, conforme podemos observar na tabela abaixo

Tabela 1 - Níveis De Gravidade Para Transtorno Do Espectro Autista

| Nível de Gravidade | Comunicação social | Comportamentos restritos e repetitivos |
|--|---|--|
| Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial” | Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem | Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros Comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações. |

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| | abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas. | |
| Nível 2 “Exigindo apoio substancia | Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha. | Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros Comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações. |
| Nível 1 “Exigindo apoio” | Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas. | Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência. |

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V (2014, p. 52)

Desse modo, é necessário atentarmos para o sujeito que se encontra dentro do espectro no sentido, de que, geralmente o autismo vem acompanhado de outros transtornos ou deficiências, como o Transtorno Desafiador Opositor (TOD), Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), depressão, bipolaridade, epilepsia, entre outros.

Equipe multidisciplinar no tratamento do TEA

Ação coletiva no tratamento do TEA

No tratamento de pessoas dentro do espectro há um conjunto de profissionais, que são fundamentais nas terapias que devem ocorrer de forma articulada, tanto no período que antecede o fechamento do laudo, quanto a manutenção posterior ao diagnóstico do paciente, esses profissionais são: neuropediatra, pediatra, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, nutricionistas entre outros como: fisioterapeutas, educadores físicos, que aqui não nos ateremos. Também temos os profissionais que atuam em parceria na escola, no acompanhamento com as crianças que são os pedagogos/psicopedagogos, e detalharemos de forma sucinta a atuação de cada um desses profissionais.

É necessário atentar, para a existências de alguns métodos que podem ser utilizados em crianças no tratamento do TEA, como a Análise do Comportamento Aplicada – ABA (Traduzido do inglês Applied Behavioral Analysis), que segundo Lear (2004) advém do Behaviorismo, sendo um campo científico de análise, que explica as associações entre o ambiente, o comportamento e as formas de aprendizagem, e a partir dessa observação pode ser desenvolvido um plano de ação naquele sujeito para que seu comportamento possa ser modificado, este sua eficácia comprovada cientificamente. Desse modo

Um programa de ABA frequentemente começa em casa, quando a criança é muito pequena. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos. A metodologia, técnicas e currículo do programa também podem ser aplicados na escola. A sessão de ABA normalmente é individual, em situação de um-para-um, e a maioria das intervenções precoces seguem uma agenda de ensino em período integral – algo entre 30 a 40 horas semanais. O programa é não aversivo – rejeita punições, concentrando-se na premiação do comportamento desejado. O currículo a ser efetivamente seguido depende de cada criança em particular, mas geralmente é amplo; cobrindo as habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. O intenso envolvimento da família no programa é uma grande contribuição para o seu sucesso. (LEAR, 2004, p. 5)

Nesse sentido, se torna evidente a necessidade de um acompanhamento multiprofissional dos sujeitos dentro do espectro, com isso iniciaremos abordando a atuação do profissional pediatra e neuropediatra, no tratamento e acompanhamento do TEA, quanto a este primeiro, por vezes é o que inicia as descobertas e percepções de que o desenvolvimento daquele paciente, apresenta algumas características distintas e merece atenção, a partir de relatos da família, a necessidade de um acompanhamento mais próximo de crianças a partir de 12 meses, que possuam um certo atraso na fala, sensibilidade tátil, estereotípias, ou mesmo um processo de regressão no desenvolvimento, entre outras especificidades aqui já citadas, “Quando a criança se apresenta como de alto risco, os pediatras a encaminham para um processo de avaliação mais minucioso por uma equipe especializada.” (SILVA e MULICK, 2009, p. 124) com isso, emerge a figura do neuropediatra, que, de acordo com estes mesmos autores é responsável por diagnosticar o transtorno e realizar acompanhamento da condição, esta é uma ramificação da neurologia que se dedica ao estudo de doenças e distúrbios do sistema nervoso em crianças e adolescentes, com isso, estabelece relação com outros profissionais por meio de relatório, para que possa ocorrer o fechamento do diagnóstico, realizando análise de cada caso “identificando as várias nuances do quadro clínico da

criança e oferecendo à família informações detalhadas não apenas acerca do diagnóstico mas também do perfil médico, cognitivo e adaptativo da criança.” Silva e Mulick (2009, p. 124). Bem como, devem orientar o ciclo familiar, afim de que possam compreender as possibilidades de tratamentos e intervenções, e com isso, orientá-los a buscar as terapias e apoios que serão necessários no tratamento do TEA.

Em seguida, temos a figura do fonoaudiólogo que atua segundo o Parecer da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia- SBFa (2019) como um dos profissionais integradores da equipe interdisciplinar que integra o tratamento de pessoas dentro do TEA, tendo como objeto facilitar a comunicação, no que tange o desenvolvimento e apreensão da linguagem, na tentativa também de habilitação ou reabilitação de aspectos auditivos, voz e alimentação. Um dos primeiros sinais do transtorno, é referente a linguagem tendo também “indivíduos com distúrbios na prosódia, na muda vocal, assim como alterações sensório-motoras orofaciais que podem levar a quadros de dificuldades alimentares e alterações auditivas qualitativas, como a hiperacusia” (SBFa, 2019, p.1). Com isso, é necessário que se leve em consideração que há diversos graus de perdas auditivas no autismo, o que exige intendo comprometimento do profissional de fonoaudiologia, que garanta diagnóstico correto e proponha intervenções individualizadas de acordo com a necessidade de cada paciente.

Desse modo, conforme o parecer da SBFa (2019) são no mínimo quatro as especialidade fonoaudiológicas que podem auxiliar do tratamento do TEA, que são: audiologia, motricidade orofacial, saúde coletiva focalizada na saúde mental, fonoaudiologia educacional entre outras, que precisam dar ênfase nas questões sociais, cognitivas e comunicacionais, sempre primando pela garantia de atender a especificidade de cada indivíduo que possui necessidades distintas e habilidades a serem desenvolvidas, e chama atenção sobre os métodos de abordagem específica, como o ABA aqui já abordado

[...] DIR- Floor- Time, TEACCH, PECS, Dentre entre outros, é fundamental considerar que todos são aplicáveis, mas não as únicos, não há comprovação de que qualquer um deles seja mais eficiente do que os outros e, principalmente, sua aplicação consistente depende de formação específica do profissional. (SBFa, 2019, p. 2)

Quanto a estas colocações, se torna mais que necessário o ponderamento dos profissionais quanto ao método que deve ser utilizado em cada paciente, respeitando suas

características específicas, entendendo que o TEA, afeta de maneiras distintas cada sujeito.

As imersões acerca da atuação dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional no tratamento do TEA, continuam, afim de que possamos entender de forma mais pontual a atuação do psicólogo, no qual, segundo Ellis (1996, apud Souza et al, 2004, p.26)

Notadamente, há uma ênfase no trabalho terapêutico que precisa ser estabelecido de forma coletiva, especialmente no que tange as suas potencialidades que necessitam ser trabalhadas. É recorrente, que sujeitos dentro do espectro sejam lembrados pelas suas dificuldades na vida cotidiana, no entanto, com isso, Amiralian (1986, p.68) enfatiza que “A avaliação diagnóstica de uma pessoa incapacitada deve ser centralizada nas suas possibilidades, isto é, na sua capacidade de realização, independentemente de sua limitação física, intelectual ou socioemocional”. Entendendo com isso, a dificuldade de estabelecer vínculo com esta criança, que geralmente possui dificuldade em quebras de rotina, o que exige uma construção afetiva sólida e gradativa.

A organização e planejamento de uma equipe multiprofissional engloba todo o ciclo familiar da pessoa com TEA, se estendendo especialmente o ambiente escolar, ao qual passamos grande parte da vida, o que salienta a importância da escola como um todo esteja envolvida nesse processo, especialmente o profissional psicopedagogo que atue de maneira articulada com os demais profissionais ao qual a pessoa autista estabelece relação terapêutica. Acerca disso, Silva e Ruivo (2020, p.67) enfatizam que a criança com TEA se caracteriza pelos déficits no estabelecimento do vínculo e na interação, o que compromete a aprendizagem e seu desenvolvimento.

A autonomia no processo de ensino aprendizagem ganha centralidade no acompanhamento psicopedagógico, pois há de haver a criação e manutenção do vínculo afetivo deste sujeito autista, em todos os ambientes por ele frequentados na escola, especialmente no seu acesso as turmas inclusivas, que precisam estar preparadas e dispostas a recebê-lo com todas as suas potencialidades e limitações, garantindo o acesso escolar do sujeito autista, conforme consta na Lei 12.764/12 em seu artigo 3º.

Por fim, a seguir analisaremos a atuação do profissional da nutrição que se torna fundamental no processo de acompanhamento em autistas com seletividade alimentar, que segundo Domingues (2011) caracteriza-se pelo pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse pelo alimento, o que pode gerar certa limitação na variação alimentar, o que

pode ocasionar um déficit nutricional e prejuízos para o organismo, já que esta se encontra interligada com a ingestão de energia e bom funcionamento do organismo.

Atuação do nutricionista na seletividade alimentar de crianças autistas

Adentraremos na atuação do profissional fundamental no tratamento de uma questão recorrente em autistas, que é a seletividade alimentar, na qual Carvalho et al (2012 apud Moraes et al, 2021, p. 44) nos coloca são comportamentos atípicos durante as refeições, com apresentação de aversões alimentares, associadas a critérios sensoriais, tais como cor, textura, aparência, temperatura, odor, consistência e forma de apresentação do alimento, que influenciam diretamente na escolha alimentar, comprometendo a ingestão nutricional e a qualidade da dieta.

De acordo com Rocha et al (2019), em seu texto “Análise da seletividade alimentar de crianças com transtorno do Espectro autista” analisa vinte e nove crianças diagnosticadas com TEA que são atendidas pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em Caxias- MA, realizando primeiramente questionário diagnóstico contendo dezesseis questões afim de que se pudesse conhecer melhor os hábitos alimentares dessas crianças, concluindo que cerca de 85,7% destas possuem dificuldade para se alimentar, o que nos leva a entender que essa seletividade alimentar “pode ser justificada por ela não conseguir realizar com eficiência algumas atividades motoras e por possuir distúrbios de processamento sensorial, o que as leva a escolherem ou terem preferência por alimentos através da textura” Correia (2015 apud, Rocha et al, 2019, p. 5).

Com isso, buscou-se traçar o perfil alimentar e entender os ambientes no qual esses sujeitos realizam suas refeições, para que se possa traçar um cronograma alimentar que atenda as demandas nutricionais e proporcione a esses sujeitos, mesmo que com a recusa, a oferta de alimentos precisa ser constante para que o mesmo mantenha contato com alimentos diferentes, mesmo que resista a ingeri-los, esta precisa se dar passo a passo, convidar para ir as compras, as feiras para conhecer os alimentos, convidar para participar da preparação daquele alimento que a criança tem resistência, os pais devem comer na mesa junto com a criança para ela observar, e somente após isso se deve oferecer a criança os alimentos para introduzir aos poucos os novos.(PAIVA et al, 2020)

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com esta produção, elencamos e analisamos a importância da construção de redes de apoio para crianças diagnosticadas dentro do TEA, com isso, percebemos que atuação de forma sincronizada desses profissionais é fundamental. E daremos prevalência a importância da nutrição em crianças com seletividade alimentar e no quanto isto se torna crucial para que ela se desenvolva melhor em todos os outros âmbitos de sua vida.

Toda criança que possui seletividade alimentar caracterizada pelo pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse pelo alimento, possui disfunção sensorial em maior ou menor grau, problemas nas questões orgânicas, com possíveis alergias alimentares, problemas intestinais, estes impactam o cérebro e os sintomas dessa patologia, apresentando alterações como má digestão de determinados alimentos e hipermeabilidade do intestino, que pode culminar em reações alérgicas/inflamatórias, o que causa dificuldade ou limitação na absorção de nutrientes, o que afetam diretamente a qualidade de vida desses sujeitos autistas.

Uma das questões que nos fazem confrontar e intensificar os estudos acerca da temática aqui tecida, é a de que ainda há poucos estudos que comprovem cientificamente uma melhor utilização de determinadas dietas, pois, são indivíduos distintos que possuem especificidades.

Bem como nos aponta processos de avaliação de uso de suplementação, que em sua maioria não há acordo sobre sua dosagem, afim de garantir a oferta de alimentos que tenha teor nutricional em vitaminas, minerais e antioxidantes. Assim como, os modos de administração em pacientes dentro do TEA, questão que impede o estabelecimento de dosagens que pudesse acarretar em melhorias nos déficits vitamínicos dos pacientes, ou em processos de alergia alimentar, assim como, o tempo de uso dessas suplementações para que sejam eficazes e culminem em resultados favoráveis. (MONTEIRO et al, 2020)

Em seu estudo, Monteiro et al (2020) faz um levantamento de métodos e formas alimentares utilizadas em autistas, por meio de suas famílias, a grande maioria sem um parecer clínico, diante de uma dieta isenta de glúten e caseína e relatam melhora visível em diversos aspectos relacionados aos sintomas clínicos e comportamentais do transtorno, e menor nível de efeitos colaterais resultante da terapia medicamentosa.

Nesse sentido, a alimentação do autista não deve ser somente baseada em inserir ou excluir determinado grupo alimentar, mas sim garantir uma alimentação balanceada para o seu desenvolvimento normal. Mesmo não havendo comprovação científica da eficiência das intervenções nutricionais em autistas como meios importantes para os

progressos dos sintomas do autismo aos sujeitos com TEA, é possível perceber por meio dos estudos o êxito destas intervenções, o que torna emergente a elaboração de pesquisas e métodos que abarquem, Monteiro et al (2020, p.6).

Há então, a necessidade de atentarmos para os inúmeros componentes que se encontram co-relacionados dentro do TEA, e a nutrição é uma delas, assim como é na vida de qualquer sujeito típico, tendo em vista que esta se encontra na base da vida de qualquer ser humano. O êxito das terapias que partem dos profissionais para o autista, vem em um movimento de fora para dentro, no sentido de uma absorção de estímulos e instigações, que só poderão ser desenvolvidos em sua plenitude se a parte interior desse sujeito, que é seu corpo, seu organismo estiver com bom funcionamento. Como aqui já demonstrado há pesquisas, como a de Dias et al (2018) que consideram a existência de uma relação do glúten, lactose, proteína do leite, com inflamações, abdômen distendido, prurido, atopia, fezes inadequadas, constipação, diarreia, sinais que podem ser minimizados ou mesmo superados com intervenção nutricional.

A partir de Cordeiro e Silva (2018), entendemos o quão importante a intervenção nutricional se demonstra, como alternativa primordial no tratamento do autismo, já que há uma notória dificuldade na implementação de mudanças dietéticas na população com rejeição evidente e características seletivas. Além disso, é necessário considerar os aspectos sociais, culturais e econômicos de cada família, pois essas mudanças envolvem todo o ambiente familiar. A educação nutricional como forma de intervenção tem se tornado muito importante para esses públicos, pois pode auxiliar na superação de obstáculos que influenciam diretamente na nutrição de pacientes autistas, bem como se configura como um método seguro e eficaz de implementação de comportamentos para uma nutrição correta.

Com isso, é determinante que aconteça uma intervenção de maneira específica no sujeito dentro do Transtorno do Espectro Autista, para que por meio da percepção do problemas sensório-motores e/ou gastrointestinais percebidos pelo nutricionista, o mesmo possa propor possibilidades de estímulos, que podem ocorrer por meio do envolvimento com brincadeiras e o lúdico em geral, que se configura como ferramenta importante de envolvimento desses sujeitos nas atividades de intervenção realizadas.

Nesse sentido, outro aspecto importante anteriormente citado é o das questões sociais, nas quais a criança se encontra inserida, entendendo a partir de Valente (1986) que nos coloca a necessidade de pôr em questão o consumo de alimentos, a partir de sua possibilidade de oferta, compreendendo que os alimentos que são consumidos

habitualmente também refletem a realidade social do sujeito e da família que se encontra inserido, pelas questões socioculturais que o cercam, pelos hábitos alimentares da própria família e o modo como lidam com a influência que as mídias possuem na vida das crianças em um mundo informatizado. Desse modo, a alimentação é uma construção que se dá a partir da oferta, e dos modos como ela se apresenta de forma cognitiva e ideológica por meio das relações estabelecidas no seio familiar e no seu ciclo social, como um todo.

Por tanto, uma das questões fundamentais no êxito terapêutico nutricional de autistas, é enxerga-la em sua individualidade, de forma articulada e discutida de forma conjunta com a equipe multiprofissional, se há necessidade de suplementação de probióticos, e diferenciação na dieta em vários aspectos, para que os ganhos nutricionais e disposição física ocorram e atendam as demandas dos profissionais nas terapias comportamentais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A analítica proposta nesta construção, nos permite entender como o Transtorno do Espectro Autista tem sido caracterizado ao longo da história, e como tem se configurado os modelos de atuação de diversos profissionais, especialmente das áreas de saúde e educação, com o objetivo conjunto de melhora na qualidade de vida desses sujeitos autistas.

Com isso, foi possível perceber o enorme desafio de inclusão demonstrado tanto pela família do sujeito autistas, quando para os profissionais que compõe a equipe que atua e intervêm diretamente na vida dessas pessoas, em especial focalizando no tratamento nutricional que trata o paciente de dentro, do seu organismo para que ele possa receber os estímulos necessários e consiga assimilá-los para a reprodução, fato que jamais será possível se este estiver com baixo teor nutritivo, ou com algum tipo de inflamação, que o deixará extremamente agitado e irritado.

É importante que encaremos o autismo, entendendo sua causa como um fator genético, mas termos em ênfase e olharmos para além do diagnóstico de um transtorno, e que este precisa ser incluído também dentro do ponto de vista alimentar.

REFERÊNCIAS

- AMIRALIAN, M.L.T.M. **Psicologia do Excepcional**. vol. 8. São Paulo: E.P.U., 1978. American Psychiatry Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CARVALHO, Jair Antonio. et al . **Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista**. Revista Científica do ITPAC, 2012. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/51/1.pdf> . Acesso em: 13 ago 2021.
- CORDEIRO, D. A. DE M. SILVA, M. R. DA. **Estratégias Para Implementação De Condutas Nutricionais No Transtorno Do Espectro Autista: Um Relato De Experiência**. Corixo - Revista de Extensão Universitária, 2018.
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cartilha Direitos das Pessoas com Autismo**. 1 ed., Mar. 2011.
- DIAS, E. C. Et al. **Dieta isenta de glúten e caseína no transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática**. Revista Cuidarte. V.9. 2018 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.485> . Acesso em: 15 ago. 2021.
- DOMINGUES G. **Relação entre medicamentos e ganho de peso em indivíduos portadores de autismo e outras síndromes relacionadas**. Rio Grande do Sul: Universidade do Rio Grande do Sul; 2007.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.
- KANNER, Leo. **Affective disturbances of affective contact**. Nervous Child. 2 ed, 1943.
- LEAR, Kath. **Ajude-nos a aprender: Manual de treinamento em ABA**. Tradução: Margarida Hofmann Windholz, Marialice de Castro Vatauvuk, Inês de Souza Dias, Argemiro de Paula Garcia Filho, Ana Villela Esmeraldo. 2ª. ed. Toronto, Ontario-Canadá: Comunidade virtual autismo no Brasil, 2004.
- MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.
- MELLO, Ana Maria S. Ros de; Andrade, Maria América; Ho, Helena; Souza Dias, Inês de. **Retratos do autismo no Brasil**. 1ª ed. São Paulo: AMA, 2013.
- MONTEIRO, Manuela Albernaz. Et al. **Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão sistêmica sobre intervenções nutricionais**. Rev Paul Pediatr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018262>. Acesso em 15 ago. 2021.
- MORAES, Lilia Chug de. et al. **Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. Revista da Associação Brasileira de Nutrição. 12 (2). 42-58, 2021.
- PAIVA, Giovanna da Silva Jannoni. GONÇALVES, Édira Castello Branco de Andrade. **Educação nutricional e autismo: qual caminho seguir?.** Revista: Raízes e Rumos, Rio de Janeiro, v.8 n.2, p. 98 - 114, jul. – dez., 2020.

ROCHA, Gilma Sannyelle Silva. Et al. Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. In: Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. Sup. 4. 2019.

SILVA NI. **Relação entre hábito alimentar e a síndrome do espectro autista [master's thesis]**. Piracicaba (SP): Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Universidade de São Paulo, Piracicaba; 2011.

SILVA, Micheline. MULICK, James A. **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas**. Psicologia: Ciência e Profissão [online], v. 29, n. p. 116-131. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SILVA, Solange Rodrigues; RUIVO, Silvia Regina Frate. **A atuação do psicopedagogo com a criança com transtorno do espectro autista. Construção psicopedagógica**. São Paulo , v. 28, n. 29, p. 61-70, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141569542020000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 ago. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. **Parecer: Métodos clínicos e diretrizes terapêuticas ampliadas no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro do autismo**. São Paulo, 03 de setembro de 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/9VsxVL3jPDRyZPNmTywqF5F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 ago. 2021.

SOUZA, Carlos José. et al. **Atuação do Psicólogo Frente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil**. In: Psicologia, Ciência e Profissão. 24 (2). p. 24-32. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xf8W4GBLDwZNnHd86WBzZmh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 ago. 2021.

VALENTE F.L.S. (Org). **Fome e desnutrição: determinantes sociais**. São Paulo: Cortez; 1986.