A Alimentação da Criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA)



Instituto PENSI
PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE INFANTIL

AUTISMO e Realidade

INSTITUIÇÕES DA
FUNDAÇÃO José Luiz Egydio Setúbal

Expediente Instituto PENSI

Sandra Mutarelli Setúbal (presidente)
José Luiz Egydio Setúbal (vice-presidente)
Fátima Rodrigues Fernandes (diretora executiva)
Carla Regina Furlani Pereira (gerente administrativo)

Capa, projeto gráfico, ilustrações e diagramação: Nícolas Murcia

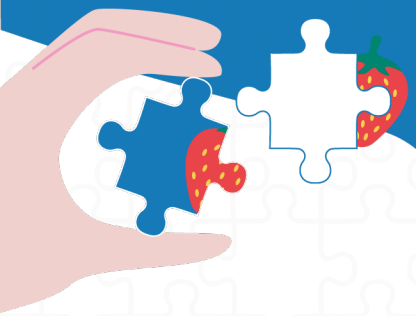
A Alimentação da Criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Coordenação:
Priscila Maximino
Mauro Fisberg

Autores:
Camila Fussi
Gabriela Malzyner
Karina Sella
Nathalia Gioia
Raquel Ricci



São Paulo, 2024



Sumário

Clique nas frutas das seções

Apresentação — 5

TEA e a alimentação da criança — 7

Do nascimento do bebê: por onde eu começo? — 11

Seletividade alimentar — 17

A recusa alimentar e o Transtorno no Processamento Sensorial (TPS) — 23

As primeiras experiências com a alimentação: o que é importante saber? — 27

Os desafios alimentares: como entender os limites e proporcionar escolhas para a criança? — 33

Alterações gastrointestinais em crianças com TEA — 37

Apresentação

Este material foi desenvolvido para as famílias e adultos que se envolvem direta ou indiretamente no cuidado e na atenção da criança com diagnóstico de TEA.

A alimentação faz parte do dia a dia de toda família e está diretamente relacionada ao neurodesenvolvimento da criança, pois depende de sua autonomia, habilidades e do seu relacionamento com os pais, irmãos e colegas.

Além do contato íntimo consigo mesmo, a alimentação acontece não só por necessidade nutricional, mas também pela necessidade de afeto e vínculo. É a interação de um ou outro, investida afetivamente no bebê. Para as crianças com TEA e suas famílias é comum que apareçam dificuldades e crises nos momentos de alimentação. Para isso, criamos este manual de orientação da alimentação desde o nascimento. As dificuldades alimentares na primeira infância podem ser um sinal de que a criança está sofrendo emocionalmente e que, portanto, fazem parte de um possível diagnóstico de TEA.

Esta cartilha não substitui um acompanhamento profissional individualizado e não tem o objetivo de orientar de forma personalizada cada caso. Pode ser utilizada como material de consulta de informações gerais para prevenir e lidar com as crises alimentares mais comuns para a criança com TEA.

Os autores desta cartilha são profissionais especializados em pediatria, que trabalham com uma abordagem e visão multidisciplinar. Os autores fazem a assistência às crianças com dificuldades alimentares, além de produzirem conteúdo e capacitarem profissionais para lidarem com as amplas questões da alimentação infantil. Este serviço é realizado no Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares – CENDA, do Instituto PENSI.

O CENDA foi o primeiro centro multidisciplinar de referência exclusivo para atendimento de crianças com dificuldades alimentares do Brasil. Inaugurado há 10 anos com o apoio da Fundação José Luiz Egydio Setúbal, o CENDA vem compartilhando com a comunidade e com os profissionais de saúde os conhecimentos adquiridos por meio de artigos científicos, livros e textos em mídias e blogs.

Boa leitura!



TEA e a alimentação da criança

Quando se trata do espectro, observa-se um conjunto de sinais de risco que a criança pode apresentar para que seja diagnosticada com autismo. Espectro significa que há uma ampla variação de apresentações, desde pouca intensidade de sinais e sintomas até casos que necessitam de maior suporte. Não há um único fator identificado como a causa do aparecimento do autismo, e tampouco um só tratamento. O que se pode afirmar com unanimidade é que cada atividade da vida da criança é importante para que ela seja estimulada, tenha oportunidade de aprendizado e seja compreendida para que se desenvolva dentro de sua neurodiversidade.

E como a alimentação da criança com TEA pode ser influenciada?

A alimentação é primeiro e antes de tudo momento de compartilhamento entre cuidador e criança. É nesse momento pelo qual a criança o momento pelo qual a criança ingere os nutrientes necessários para sua nutrição, ou seja, adquire as vitaminas, minerais e calorias para o seu crescimento e desenvolvimento. Além desta demanda nutricional, a alimentação também é um momento de aprendizado e de relacionamento com sua família e amigos. A alimentação pode ser pensada como uma relação e uma forma de comunicação, uma vez que o alimento é o objeto de troca e vínculo desde o primeiro momento de vida. A criança não nasce sabendo comer, ela precisa de um adulto que se responsabilize por isso e seja comprometido com sua educação alimentar para proporcionar-lhe refeições nutritivas e prazerosas.

Para que a criança tenha um bom vínculo com a comida é necessário que o encontro com o alimento também venha junto de um bom encontro com o cuidador. A troca relacional entre cuidador e criança proporcionará um bom desenvolvimento alimentar.

O momento da refeição é uma forma também de relacionamento e troca (reciprocidade) com seu pai, mãe, família ou cuidador(a). A criança vai entendendo e aprendendo o que é uma refeição. Quanto menor a idade, mais a criança dependerá do adulto para desfrutar do momento de refeição. Por isso, o adulto precisa conduzir o processo, determinar os alimentos e oferecê-los de forma adaptada à criança e suas necessidades e habilidades.



Desde o primeiro encontro entre a mãe e seu bebê, acontecem trocas de olhares, de sentimentos e de sensações, nas quais o alimento é o principal agente. Da primeira mamada até a introdução dos sólidos, é no vínculo e na relação com o outro que a refeição acontece. Muitas vezes, podemos observar dificuldades tanto alimentares quanto no desenvolvimento desta relação já nos primeiros meses do bebê.

A criança com TEA ou que apresenta sinais de TEA pode ter desafios intensos para estes momentos de refeição. Ela precisa que a refeição seja um momento previsível, seguro para que possa usufruir dela e ampliar suas competências frente ao alimento.

Há crianças que evitam a refeição ou recusam determinados alimentos por não conseguirem tolerar determinadas características e isso desencadeia insatisfação, recusa alimentar e, consequentemente, o aumento do estresse familiar. Outras crianças podem ser sensíveis ao cheiro ou à cor e até mesmo ao tipo de prato com que se apresenta o almoço ou o jantar.

As dificuldades que se apresentam nos momentos da refeição podem ser, inclusive, sinais de sofrimento emocional, psicológico (psíquico) tanto para o bebê quanto para a família.

Desta forma, o objetivo deste material é deixar claro que a alimentação da criança com TEA vai muito além dos nutrientes ou do seu conteúdo nutricional de vitaminas e minerais. Os tópicos a seguir devem te auxiliar a entender melhor como se preparar e agir diante das particularidades e crises na alimentação da criança com TEA.



Do nascimento do bebê: por onde eu começo?

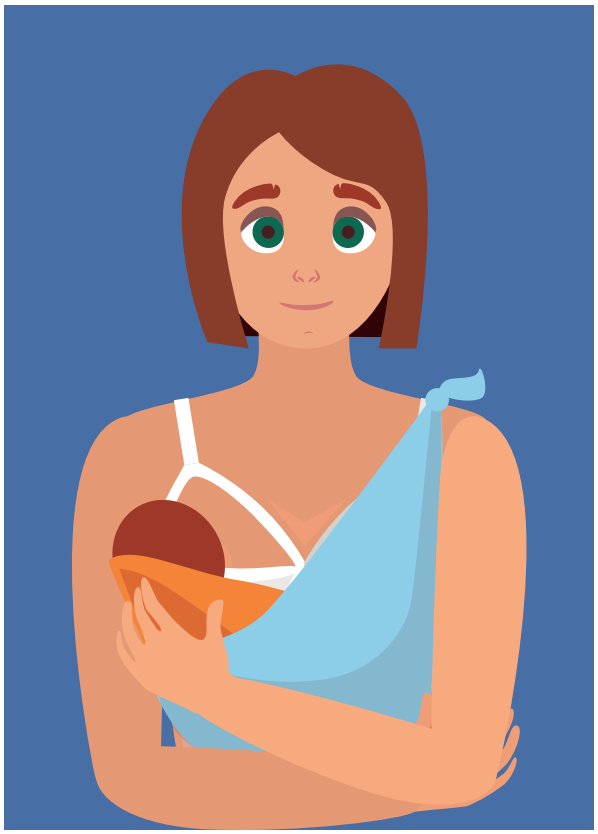
Após o primeiro respiro de vida e do primeiro choro do bebê, já é possível levá-lo ao encontro do peito da mãe para inaugurar o momento da alimentação fora da vida intrauterina. Até então, neste período, o bebê recebia seus nutrientes pela placenta, de forma passiva, sem precisar mamar, buscar ou procurar alimento para garantir sua nutrição. Daqui por diante, o bebê tem sua participação ativa na refeição. O bebê nasce capaz de procurar o peito da mãe para sua alimentação: ele busca a mãe pelo cheiro e já nasce com o reflexo para sugar. Este contato com a pele e com o calor da mãe desde o nascimento já estimula e contribui para o sucesso da amamentação, fortalecendo o vínculo mãe-filho(a).

Nos seus primeiros meses de vida, o bebê já é capaz de distinguir objetos de pessoas. Os objetos tendem a ser explorados e manipulados, enquanto com as pessoas, o elemento fundamental é a relação: a troca de olhares, de sorrisos e de sentimentos (reciprocidade). As refeições são ótimas oportunidades para fortalecimento do vínculo com a figura do cuidador(a) principal e exploração de objetos (alimentos).

A primeira ação de estímulo para promoção da boa nutrição do bebê é permitir o contato entre mãe e filho(a), trocando calor humano e afeto ao nascer.

Durante os seis primeiros meses de vida, todos os bebês devem ser alimentados exclusivamente pelo leite materno. Em casos em que não há possiblidade da amamentação, há fórmulas lácteas infantis próprias, especializadas para as necessidades nutricionais desta fase da vida. Aos 6 meses, o bebê pode começar a comer novos alimentos na fase de introdução alimentar e vai evoluindo até poder comer uma refeição completa com os alimentos da família ao completar 12 meses de vida. Lembre-se que a criança pode e deve seguir sendo amamentada no peito pelo maior tempo possível, mesmo após a introdução de outros alimentos.

Uma ressalva se faz importante: apesar de reconhecer que a amamentação no peito é a mais indicada, sabe-se que para algumas realidades, o aleitamento materno exclusivo pode ser acompanhado de sofrimento, de angústia e mal-estar. Nesses casos, é necessária a avaliação médica (pediátrica) para saber qual é a melhor conduta.



Os momentos de alimentação do bebê promovem maior interação com a mãe, criando oportunidades de fortalecer vínculos afetivos, importantes para o estímulo do seu desenvolvimento.

A introdução alimentar do bebê

Todos os bebês, inclusive aqueles com diagnóstico de TEA, precisam do leite materno nos primeiros 6 meses de vida. Ao completar este período, podemos iniciar uma nova etapa de apresentação dos novos alimentos, que chamamos de **alimentação complementar**. Neste período será realizada a introdução gradativa de alimentos para o bebê e a amamentação ainda continua.

Nesta fase da vida, é bem provável que o bebê ainda não tenha diagnóstico fechado para TEA. Porém, quando há suspeita de TEA, o momento da alimentação oferece muitas oportunidades de estímulo e aprendizado para o bebê. Vale destacar que esta fase é importantíssima para o desenvolvimento alimentar do bebê com sinais de TEA.



Para esclarecer alguns mitos, confira os **10 principais fatos** sobre a introdução alimentar que pode ajudar os bebês a passarem por essa fase com muito estímulo, interação e aprendizado:

1. Oferecer alimentos antes dos seis meses de vida não é recomendado para o bebê: não ajuda no ganho de peso, nem no desenvolvimento precoce. Se houver necessidade especial de antecipação da introdução alimentar, o(a) pediatra orientará o momento correto de oferecer novos alimentos.

2. Quando o bebê cospe ou joga determinado alimento para fora da boca, não quer dizer que ele não gostou. Ele ainda está aprendendo os novos sabores e as características dos alimentos. A aceitação é lenta e gradual.

3. O bebê tem uma aceitação de alimentos gradativa. Ele não aceita uma fruta inteira ou um prato inteiro logo nos primeiros dias ou semanas da introdução alimentar. Existem bebês que vão aumentando a quantidade que aceitam lentamente (maiores volumes), dia após dia.

4. O bebê não come melhor assistindo à televisão ou a filmes e desenhos no celular. Estas distrações atrapalham o processo de aprendizado. A melhor distração é a própria comida com a qual ele precisa interagir durante a sua refeição. Ele precisa interagir também com um adulto cuidador, fortalecendo a construção do vínculo.

5. Segurança é importante para ter uma introdução alimentar tranquila sem acidentes. O bebê se alimenta de forma segura quando está sentado na cadeira de alimentação própria para a sua idade e com cinto de segurança afivelado (o cadeirão). Desta forma, ele tem liberdade para manusear os alimentos e o cuidador tem liberdade para interagir com o bebê frente a frente.

6. É preciso tempo e paciência para a introdução alimentar. É fundamental que na hora de oferecer a comida ao bebê, o adulto tenha tempo suficiente para que o bebê fique à vontade para explorar os alimentos no seu próprio ritmo.

7. Durante a oferta dos alimentos ao bebê, evite ficar limpando-o (passando lenço umedecido ou guardanapo). O ideal é fazer a higiene somente após o término da refeição.

8. Converse com o bebê durante a oferta de alimentos, permita que ele veja o alimento que será oferecido, que ele toque, sinta, cheire e brinque com as suas próprias mãozinhas.

9. Promova um ambiente calmo, sem som de televisão alto, por exemplo. Uma música clássica ou instrumental com volume baixo pode até colaborar para criar um ambiente agradável no momento da refeição.

10. O apetite e a vontade de comer podem mudar de um dia para outro sem causa ou motivo. Em alguns momentos, o bebê poderá aceitar melhor os alimentos e, em outros, menos. Nunca o force a comer ou tente enganá-lo. Neste momento, é importante entender que a criança é um "outro sujeito", que tem desejos, vontades e necessidades diferentes dos pais.

A fase de introdução alimentar é um período de muitas novidades e novas sensações. Os adultos e cuidadores precisam ser capazes de reconhecer e respeitar os sinais da criança para promover um ambiente de acordo com suas necessidades específicas e no seu próprio tempo.

Desta forma, o bebê com sinais de TEA terá uma relação de segurança e prazer com a refeição. Os ritmos devem ser observados e respeitados, para que o ambiente seja adequado à criança.

Ao longo dos dois primeiros anos de vida, o bebê ainda estará aprendendo a comer e entendendo os hábitos alimentares da família e da cultura na qual está inserido.

É essencial que haja variedade dos alimentos com formatos, cores, sabores, consistências e texturas variadas, sempre dentro de refeições organizadas em sua rotina:

- Café da manhã
- Lanche da manhã
- Almoço
- Lanche da tarde
- Jantar
- Ceia





Seletividade alimentar

Falar sobre seletividade alimentar é falar sobre um comportamento comum a muitas crianças, principalmente, entre 2 e 5 anos de idade. Cerca de 45% das crianças apresentam algum grau de dificuldade alimentar, incluindo a seletividade. Este número pode quase dobrar (80%) quando há alguma doença que comprometa a alimentação, como nos casos de alergia, doenças gastrointestinais ou um transtorno do neurodesenvolvimento, como o TEA.

Por que é comum a seletividade alimentar na criança com TEA?

Com muita frequência, a criança com TEA é resistente às mudanças, gosta da previsibilidade e tem interesses restritos, e com a alimentação não é diferente. A criança escolhe os alimentos por suas preferências sensoriais e não quer ou tem muita dificuldade de variar ou de se permitir experimentar novos alimentos. A criança fica focada em alimentos que geralmente são parecidos.

Como lidar com a seletividade alimentar na criança com TEA?

É claro que gera menos preocupação à saúde quando a criança aceita alimentos de bom valor nutricional, de diferentes grupos, com boa variedade e em quantidade suficiente para promover um adequado crescimento e desenvolvimento. Mas, se isto não acontece ainda, há formas de adaptar os alimentos ou modificar as opções para oferecer os mesmos nutrientes, mas com outros alimentos e formatos.

Há a possibilidade de escolher diferentes alimentos para conseguir o mesmo nutriente. Esta possibilidade de escolha nos leva a uma maior capacidade de adaptação e sobrevivência. No entanto, às vezes, podemos comer bem com poucos alimentos e estarmos bem nutridos.

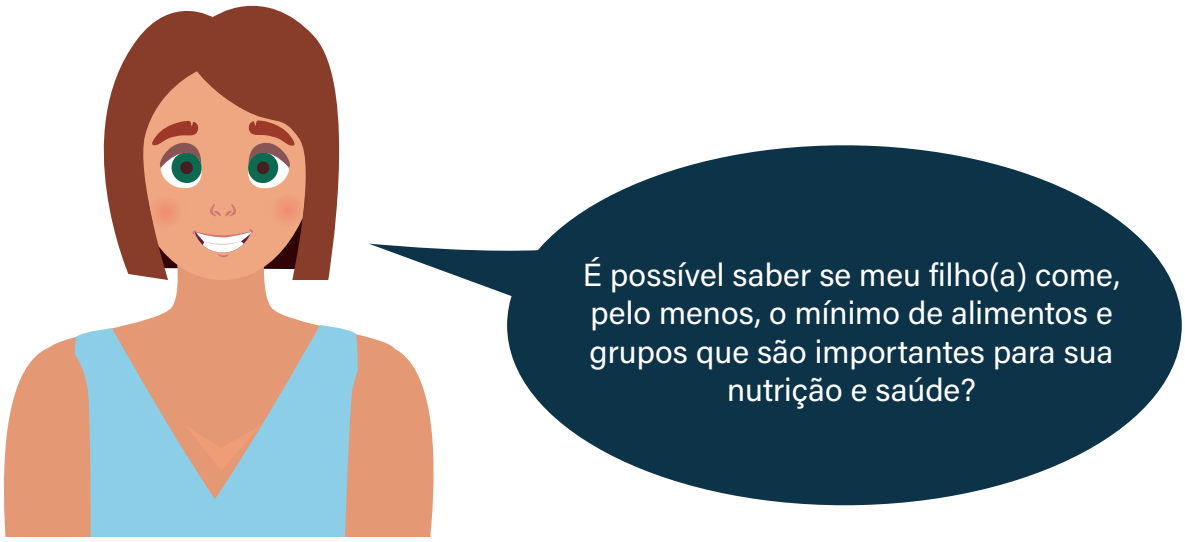
Nenhum alimento é insubstituível com exceção do leite materno. É muito comum que você pense que seu filho(a) não come alimentos que "toda criança come" ou que "todo mundo deveria comer". O ideal é que o(a) nutricionista avalie de forma personalizada tudo o que ele(a) aceita e, inicialmente, corrija possíveis inadequações na alimentação e organize, junto com a família, sua alimentação, respeitando sempre seu conforto para comer.

É importante a família estar disposta à ampliação do cardápio, trocas mais saudáveis, flexibilização de marcas, diferentes formas de preparo do mesmo alimento etc. Veja **como os alimentos podem ser analisados** (Ricci, Raquel, 2022):

- **Cor:** branco/amarelo/laranja, verde, vermelho/roxo/rosa e marrom.
- **Sabor:** doce, salgado, azedo, amargo e umami.
- **Consistência:** líquida, pastosa, pastosa com pedaços, macia e sólida.
- **Textura:** lisa, lisa com pedaços, naturalmente macia, dura e solúvel, dura não solúvel (mesmo mastigando, ficam alguns pedaços), fibrosa e grudenta.
- **Temperatura:** muito quente, quente, temperatura ambiente, frio ou gelado.
- **Aroma/cheiro:** em que cada um pode gostar ou não do aroma de um alimento ou preparação.

Aceitar ou não determinado alimento é mais complexo do que se imagina!

Uma criança pode preferir alimentos crocantes, outra pastosos, outra alimentos amarelos e outra frios. Saber analisar se há um padrão na forma da criança se alimentar é essencial para tornar a oferta de alimentos mais variada possível dentro de suas habilidades.



Sim! De forma geral, os alimentos são agrupados em **três grandes categorias:**

- **Alimentos energéticos:** fontes de energia/carboidratos;
- **Alimentos construtores:** fontes de proteínas de origem vegetal e origem animal
- **Alimentos reguladores:** fontes de vitaminas, minerais e fibras.

Em de cada grupo, há muitas opções de escolha: a criança pode não comer arroz, mas aceita batata e macarrão; pode não comer carne vermelha, mas aceita ovo e frango; pode não comer qualquer tipo de vegetal, mas aceita uma pequena variedade de fruta.

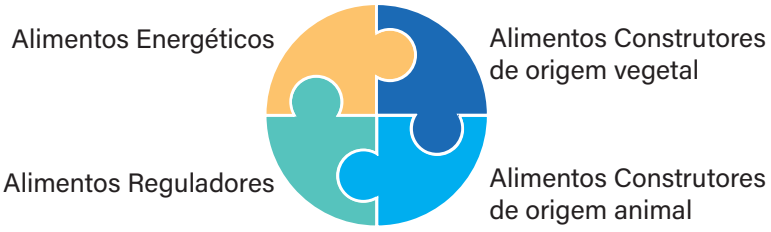
Da mesma forma, isso pode ser avaliado quanto à consistência e demais características dos alimentos: uma criança pode não aceitar fruta em pedaço, mas aceita batida com leite. Ou seja, ela aceita fruta na consistência pastosa em uma preparação, mas ainda não aceita na consistência sólida separada do leite.

Depois de saber **O QUÊ** e **COMO** a criança aceita os alimentos/preparações, é importante organizar as refeições com o objetivo de oferecer, pelo menos, um alimento de cada grupo, sempre que possível.

É muito diferente, do ponto de vista nutricional, uma refeição com...

Arroz + Macarrão + Suco de fruta
e outra com
Milho + Ovo + Fruta picada

Se a criança aceita todos os alimentos do exemplo anterior, o objetivo é chegar a um prato com maior equilíbrio alimentar e nutricional. Imagine um quebra-cabeças: peças iguais não montam um desenho; para um quebra-cabeça ficar completo é fundamental que tenha peças diferentes que se encaixem. Assim é a alimentação, para ficar completa, é preciso juntar diferentes grupos.



Abaixo há uma lista com exemplos de alimentos dos diferentes grupos, sugestivos ao almoço e jantar (quadro 1). O mesmo acontece com as refeições menores (quadro 2).

Quadro 1. Grupos alimentares - Refeições principais.

Alimentos Energéticos	Alimentos Construtores (vegetal)	Alimentos Construtores (animal)	Alimentos Reguladores
Arroz branco cozido/purê	Feijão carioca cozido	Carne bovina assada/cozida/moída/grelhada/empanada/frita	Abobrinha refogada/cozida/assada/purê
Arroz integral cozido	Feijão preto	Hambúrguer	Abóbora cozida/assada/purê
Batata assada/purê	Feijão branco	Almôndega	Alface
Batata palito	Feijão vermelho	Estrogonofe de carne	Agrião
Batata doce	Sopa de feijão	Frango assado/frito/grelhado/desfiado	Acelga
Batata chips assada	Ervilha torta	Filé de frango empanado	Berinjela
Farofa	Ervilha congelada	Hambúrguer de frango	Brócolis cozido/purê
Macarrão (trigo)	Ervilha lata (sem sal)	Estrogonofe de frango	Cenoura crua/cozida/refogada/assada/purê/chips
Macarrão de arroz	Grão de bico cozido	Peixe assado / cozido	Couve-flor
Mandioca cozida/assada/frita	Pasta de grão de bico	Filé de peixe frito/grelhado/empanado	Couve crua/refogada/crispy
Mandioquinha cozida/assada/purê	Snacks de grão de bico	Ovo frito/cozido/mexido/omelete	Escarola
Panqueca	Lentilha cozida	Carne suína assada/cozida	Espinafre refogado/creme
Milho espiga/lata (sem sal)/creme	Creme de lentilha	Linguiça suína assada/grelhada	Palmito
Cará *cozido/purê*	Soja cozida	Salsicha de frango	Pepino
Inhame cozido/purê		Empanado de frango	Rabanete
Polenta (fubá de milho) cremosa/frita		Queijo muçarela/prato/coalho/ outros	Repolho cru/refogado
Pão francês			Tomate cereja/salada/seco
Pão de forma			Vagem
Pizza			Frutas variadas *in natura*/suco natural
Tapioca			
Torrada			
Torta			

Quadro 2. Grupos alimentares - Lanches.

Alimentos Energéticos	Alimentos Construtores	Alimentos Reguladores
Chips de batata inglesa/batata doce/mandioquinha	Leite puro	Frutas variadas *in natura*:
Panqueca de aveia	Leite batido com fruta	- Abacate
Macarrão cozido	Leite com açúcar	- Banana
Milho	Leite chocolate/achocolatado/cacau	- Caqui
Pão francês	Leite com cereal	- Damasco
Pão de forma tradicional/integral	Mingau de leite com aveia	- Framboesa
Pipoca caseira	Mingau de leite com amido de milho	- Laranja
Tapioca	Fórmula infantil	- Nectarina
Torrada	Fórmula de seguimento	- Goiaba
Bolo caseiro	Fórmula para primeira infância	- Maçã
Biscoito doce sem recheio	Composto lácteo	- Maçã verde
Biscoito salgado	Iogurte natural	- Mamão
Biscoito de arroz	Iogurte com fruta picada	- Melão
Biscoito de polvilho	Iogurte com polpa de fruta	- Melancia
Cereal integral	Leite fermentado	- Morango
Farelo de aveia	Queijo muçarela/prato/coalho/cottage	- Pera
Aveia em flocos	Creme de ricota	- Tangerina
	Requeijão	- Uva roxa
	Ovo cozido/mexido/omelete	- Uva verde
	Pasta de amendoim ou castanha	Purê de frutas
	Castanhas em geral	Frutas secas damasco/uva/tâmaras
	Snack de grão de bico	Suco natural de fruta
		Cenoura crua baby
		Chips de cenoura
		Chips de abobrinha
		Chips de batata doce crocantes
		Snacks de maçã crocantes e outra frutas
		Pepino
		Tomate cereja

Você pode utilizar essas tabelas como um primeiro passo para compreender a alimentação de seu filho(a) e buscar ajuda. Muitas vezes, crianças com dificuldades alimentares, com TEA ou não, consomem alimentos/produtos com preparos, consistências e/ou composições que podem e devem ser modificados ou substituídos, sendo necessário o acompanhamento nutricional individualizado.



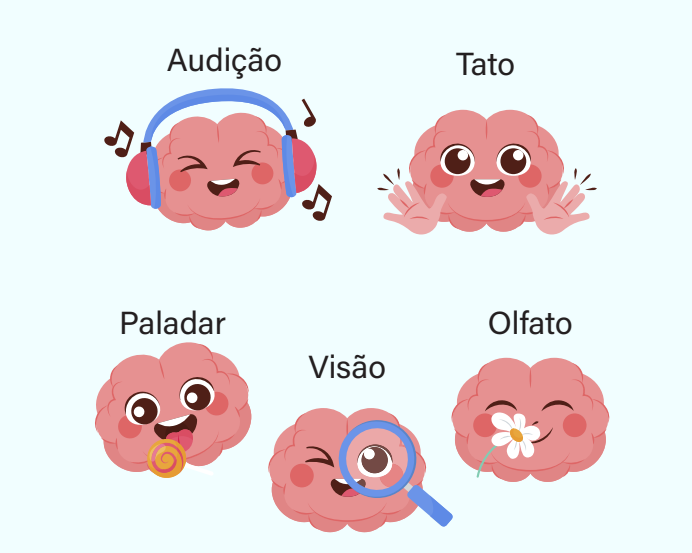
A recusa alimentar e o Transtorno no Processamento Sensorial

A dificuldade com a alimentação é comum durante a infância de grande parte das crianças com TEA. Na maioria dos casos, a criança não consegue vivenciar refeições com alimentos variados, se recusa a provar alimentos novos e escolhe sempre os mesmos sabores e consistências. Este comportamento de recusa, aversão ou de seletividade alimentar é uma condição do TEA que, geralmente, está associada a alterações no processamento sensorial e/ou à rigidez cognitiva.

Mas o que é processamento sensorial e como isso interfere na alimentação?

As crianças aprendem a comer naturalmente à medida que vão desenvolvendo suas habilidades e vivenciando diferentes experiências no seu contato com os alimentos. Por este motivo, comer é um comportamento aprendido e, entre diversos fatores, envolve o processamento sensorial.

É o nosso Sistema Nervoso Central (cérebro) que possui uma forma de receber, processar, interpretar e combinar as informações percebidas pelos nossos sentidos:



Durante a refeição, todos os sentidos estão recebendo ao mesmo tempo informações sensoriais que permitem perceber, interpretar e reconhecer o aroma, a cor, a textura, a consistência, a temperatura, a aparência e o sabor dos alimentos. Para muitas crianças com autismo esse momento é algo desafiador.

Quando a criança não come e existe um Transtorno no Processamento Sensorial (TPS) associado, a relação com a alimentação pode gerar muitas vezes desconforto, angústia e marcar a memória da criança de que a experiência com determinados alimentos não é positiva nem prazerosa.

Entretanto, neste contexto as dificuldades alimentares apresentadas podem ser muito diferentes de uma criança para outra, **por exemplo:**

- Pode haver desconforto ao tocar alimentos sem casca;
- Preferência por alimentos e preparações que tenham a mesma cor;
- Presença de reações intensas de recusa como náusea (vontade vomitar) e vômitos;
- Resistência a mudanças nas marcas dos produtos consumidos e na apresentação dos alimentos;
- Agitação e choro na hora das refeições;
- Comportamentos indesejados, como cuspir, jogar a comida para fora do prato ou fuga.

Desde já, é importante dizer que tanto a dificuldade alimentar quanto o TPS necessitam de tratamento personalizado com profissional. Mas é fato que, atitudes envolvendo hábitos familiares e postura adequada de pais e cuidadores, além da compreensão de quais são as causas dos problemas enfrentados pela criança, são fundamentais para garantir ganhos, reduzir o estresse e os comportamentos difíceis no momento da alimentação.

Os sintomas sensoriais no autismo podem permanecer ao longo de toda a infância e contribuem para a gravidade da dificuldade alimentar. Basicamente, quando o transtorno sensorial causa respostas intensas de recusa e estresse, está relacionado a uma hipersensibilidade ou hiperresponsividade sensorial, ou seja, a criança tem uma baixa tolerância aos estímulos sensoriais, de forma que responde mais intensamente e de forma exagerada às informações recebidas pelos sistemas sensoriais. Já a aparente falta de interesse pelos alimentos, ou a preferência por sabores mais intensos por exemplo, estão mais relacionados a uma hiposensibilidade ou hiporresponsividade sensorial, onde a criança registra as informações com menor intensidade, precisando de mais estímulos para alcançar possibilidades de resposta.

É possível que a criança com TEA apresente também uma combinação de ambos os transtornos, que ela tenha preferências de consumo por alimentos mais temperados, crocantes, que aumentem suas sensações durante a alimentação. Estas crianças geralmente estão em busca sensorial constante, inclusive podendo levar objetos e mãos à boca de forma frequente.



As primeiras experiências com a alimentação: o que é importante saber?

O diagnóstico de TEA e de Transtorno no Processamento Sensorial (TPS) não é facilmente realizado em fases iniciais do desenvolvimento, o que inclui o período das primeiras experiências com a alimentação, como a amamentação e a fase de introdução alimentar (geralmente iniciada por volta dos 6 meses de idade). Sendo assim, como podemos saber quando um bebê com aparente preferência por alguns alimentos ou com leve desconforto ao mamar pode, no futuro, enfrentar dificuldades importantes com a alimentação?

Já se sabe que a amamentação é a primeira experiência da criança envolvendo a alimentação, mas nem sempre isto é um sucesso. Neste momento, podem surgir desafios, alguns deles também relacionados ao TPS. Reconhecer sinais que possam estar dificultando a alimentação do bebê desde cedo pode facilitar a forma como pais e cuidadores lidam com seus filhos durante a oferta do alimento.

Alguns sinais indicam que o seu bebê está tendo uma mamada de sucesso. Procure observar se há qualquer alteração, pois isto pode indicar a necessidade de uma avaliação profissional para identificar prováveis problemas relacionados ao processamento sensorial.

- Conseguir mamar de forma confortável quando acordado;
- Tolerar estar no colo em uma posição mais inclinada;
- Ser tocado pela mãe ou por aquele que oferece o alimento;
- Ter uma pega e uma sucção eficientes no bico do seio materno ou fazer um uso adequado de bicos artificiais como a mamadeira.



Qualquer dificuldade nesses aspectos pode indicar alteração relacionadas à alimentação e/ou ao processamento sensorial.

A dificuldade do bebê em se auto organizar e conseguir se alimentar em situações que envolvem ambientes mais barulhentos, com a presença de diversos cheiros ou com movimentação de muitas pessoas, por exemplo, também podem indicar que algo está afetando o seu interesse pela alimentação.

Um ambiente com diversos estímulos durante o momento em que o bebê precisa se alimentar pode prejudicar sua organização, ocasionar em um tempo menor de mamada, estresse, choro e irritabilidade. É claro que, para qualquer bebê, situações assim também podem gerar dificuldades com a alimentação. No entanto, é preciso estar atento à frequência deste desconforto e aos sinais que podem indicar alguma alteração.

Observar e estar atento aos estímulos sensoriais que estão presentes no dia a dia do bebê e como ele reage em outras situações, além da alimentação, é um importante meio de identificar prováveis alterações sensoriais.

Quanto antes identificadas as dificuldades, mais cedo podem ser propostas estratégias que tragam conforto no ato da alimentação, possibilitem construir memórias positivas e de prazer ao comer, promovendo uma conexão afetiva e saudável entre o bebê, seus cuidadores e a alimentação.

Também é importante identificar o que pode estar influenciando as preferências alimentares do bebê, além de aspectos como cheiro, sabor, textura, consistência e aparência dos alimentos. Durante a oferta da alimentação, a observação de alguns comportamentos pode ajudar a identificar dificuldades:

- Demonstra interesse pelos alimentos? Busca pela comida ou se esquiva, se afasta dos alimentos?
- Gosta de estar no cadeirão para se alimentar ou aparenta medo e insegurança?
- Gosta de levar a mão ou objetos/brinquedos à boca?
- Apresenta curiosidade em observar os alimentos, tocá-los e levá-los à boca?
- Se incomoda com a sujeira? Há algum tipo de alimento, textura ou temperatura que parece desconfortável ao bebê?
- Prefere ser alimentado ou demonstra autonomia para pegar os alimentos e utensílios como colher, copo e mamadeira, levando-os à boca?
- Como é o ambiente em que o bebê se alimenta? Há outros estímulos, como luzes, barulhos e pessoas conversando que dificultam ou distraem o bebê durante a oferta do alimento?
- Como é a postura daquele que alimenta o bebê? Ele(a) está atento(a) às suas necessidades, escolhas e sinais de fome ou saciedade? Está preocupado(a) somente com a quantidade aceita ou busca conversar e se relacionar com o bebê durante a oferta da alimentação?
- O bebê precisa ser forçado ou distraído para conseguir comer?

Profissionais como médicos, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos especializados em dificuldades de alimentação, podem auxiliar as famílias a encontrar as melhores estratégias na presença de sinais de risco ou dificuldades importantes já identificadas.

As orientações apresentadas a seguir têm o objetivo de auxiliar famílias na construção de um relacionamento prazeroso e saudável entre pais, cuidadores e bebês com o momento da alimentação, mas não substituem a necessidade de um acompanhamento profissional:

- Observe se a criança tem interesse pelos alimentos;
- É a criança quem escolhe tocar, cheirar ou levar à boca os alimentos, não force as experiências, isto pode gerar insegurança, ansiedade e frustração;
- Aceite qualquer tipo de interação com o alimento, como apenas olhar e não tocar;
- Ofereça utensílios para que a criança possa interagir com o alimento, como colheres, garfos, potes e pratos com divisórias;
- Compartilhe momentos de refeição em que a criança também possa ver você se alimentar;
- Apresente junto com os alimentos de preferência um ou dois alimentos mais desafiadores, observe e respeite;
- Não utilize uma brincadeira com a finalidade da criança provar o alimento, não a force, observe o que a interessa e siga seu ritmo;
- Para proporcionar diversão, você pode narrar o que a criança está fazendo com o alimento, imitar, fazer sons engraçados e propor pequenas variações, mas não esqueça: sempre com o consentimento da criança;
- Não pressione a criança para provar ou comer nenhum tipo der alimento. Proporcionar situações de brincadeiras com os alimentos para torná-los mais atrativos não é solicitar que a criança sempre faça algo. A criança tem que gostar da brincadeira e de estar com você!
- Ofereça os alimentos, mas respeite a autonomia e a escolha da criança, somente ela sabe quando é o momento de experimentar alimentos novos;
- Envolva a criança em preparações com os alimentos. Caso ela não queira provar, valorize a experiência e compartilhe o alimento com outras pessoas da família.

Crianças com TEA possuem dificuldades em compartilhar a sua atenção. Por isso, durante a interação, fale poucas palavras. É importante que ela preste atenção a você e ao que está fazendo. Caso ela demonstre interesse pelos alimentos, apenas observe como ela se relaciona, o que lhe traz conforto e o que a desorganiza.

Lembre-se que propor brincadeiras ou situações que envolvam alimentos não devem ter como objetivo principal fazer a criança provar ou comer e sim, facilitar a aproximação, o contato, o conforto, proporcionar desejo, motivação interna e autonomia para lidar com este alimento de diferentes formas para que, no momento certo, ela decida que irá comer.







Os desafios alimentares: como entender os limites e proporcionar escolhas para a criança?

Para a maioria das famílias de crianças com TEA, situações que envolvem alimentação são cheias de desafios. A criança não escolhe ter dificuldades, não conseguir comer ou provar algo e aceitar com felicidade e conforto determinado alimento em um ambiente e em outro não. Nosso papel é acolher e entender, sem julgamentos, quais são as dificuldades da criança, não a pressionando a comer o que consideramos ser uma refeição ideal.

Além de influenciar suas refeições, as alterações sensoriais nas crianças com TEA também impactam seu comportamento e sua rotina de sono, o que pode trazer dificuldades importantes na realização de atividades, especialmente fora do ambiente familiar, como na escola, em viagens e outras situações de convívio social.

Compreender boa parte dos comportamentos e das respostas da criança relacionadas aos estímulos sensoriais que um ambiente oferece é de extrema importância para conduzir a rotina e proporcionar situações de menor estresse e desconforto. Todo comportamento apresentado pela criança comunica algo, portanto, avalie o que aquele comportamento apresentado no momento das refeições está dizendo sobre os desafios enfrentados na relação com os alimentos.

Encorajar a criança a comer por meio de trocas, imposição de castigos ou por comportamentos que estabeleçam uma pressão mesmo que indireta com a alimentação, como os exemplos abaixo, podem agravar a persistência dos problemas e prejudicar ainda mais a disposição da criança em vivenciar momentos de refeição.

- "Que gostoso, não tem como não gostar disso."
- "Experimenta!"
- "Come só um pedacinho."
- "Muito bem, você comeu tudo!"



Aqui vão algumas orientações para auxiliar as famílias a desfrutarem dos momentos de refeição dentro e fora do ambiente familiar, de forma leve e tranquila, com o objetivo de promover uma ligação positiva com a alimentação e felicidade à mesa:

- Na escolha do cardápio, não deixe de contemplar as preferências da criança com, no mínimo, um ou dois alimentos, não importando a qual categoria eles pertencem (frutas, legumes, pães etc.);
- Considere levar de casa esses alimentos de escolha frequente, para que a criança se sinta mais segura, confiante e confortável;
- Evite expor a criança, simultaneamente, a alimentos e estímulos que a incomodem: festas extremamente barulhentas, por exemplo.
- Antecipe, ofereça previsibilidade à criança: mostrar os alimentos antes da oferta pode diminuir a ansiedade e a possibilidade da criança de apresentar comportamentos inadequados;
- Se possível, promova a autonomia, incluindo a possibilidade da criança se servir ou escolher os utensílios;
- Em ambientes com muito barulho (ex.: refeitórios, restaurantes e festas infantis), utilize recursos que possam ajudar, como fones abafadores de ruídos e um espaço mais reservado com poucos estímulos para que a criança possa se alimentar;
- Reconheça os limites e respeite as escolhas da criança, talvez seja necessário, em alguns momentos, que a criança faça a refeição em um local diferente dos colegas e dos familiares;
- Valorize os momentos de refeição em família. Celebre o estar junto! A conexão entre todos, a afetividade, o bem-estar, o desejo de compartilhar bons momentos e construir memórias afetivas positivas são essenciais para o aprendizado alimentar e devem repercutir em toda a vida do bebê/criança;
- O conforto à mesa e o bem-estar da criança e dos seus cuidadores durante as refeições são essenciais e devem ser prioridade. A construção de um relacionamento saudável com os alimentos deve vir antes do consumo dos mesmos.



Alterações gastrointestinais em crianças com TEA

Crianças com autismo podem sofrer mais de sintomas gastrointestinais como constipação (dificuldade de fazer cocô), diarreia e dor de barriga, além de sinais de intolerâncias e alergias alimentares. Essas doenças podem causar dor e estresse em crianças com dificuldades de falar o que estão sentindo. Essa situação pode se tornar um gatilho para mudanças comportamentais em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento como TEA.

As crianças com TEA podem mudar repentinamente de comportamento quando apresentam dor abdominal, constipação e diarreia. É esperado que quando uma criança com TEA apresenta estes sinais gastrointestinais, pode apresentar também:

- Prejuízos na fala e comunicação de forma global.
- Recusa alimentar e comportamentos difíceis nas refeições.
- Piora de gravidade do TEA.
- Ansiedade.
- Agressividade e autoagressão.
- Comportamentos desafiadores (não aceita os combinados e solicitações).
- Distúrbios do sono.
- Alterações sensoriais.
- Dificuldades para retirar as fraldas e para aprender a usar o banheiro.
- Dificuldades de concentração para realizar tarefas.
- Piora do desempenho nas terapias e do rendimento nas atividades diárias.

Muitas crianças com autismo têm transtornos gastrointestinais?



Estudos mostram que mais da metade das crianças com autismo apresenta sintomas gastrointestinais, sendo que a chance de apresentarem esses sintomas é maior em comparação às crianças com desenvolvimento típico.

Problemas gastrointestinais podem ocorrer em crianças com autismo em todas as idades e, geralmente, esses sintomas são persistentes e acompanham a criança ao longo do seu crescimento e desenvolvimento, até a adolescência.

Por que crianças com TEA têm mais problemas gastrointestinais?

Apesar do esforço dos cientistas e estudiosos, ainda não há uma explicação clara para essa pergunta. Sabemos que a maioria das doenças gastrointestinais na infância se desenvolve a partir da combinação de fatores genéticos e fatores do ambiente em que a criança vive.

Hábitos de vida e de alimentação inadequados, situações de estresse e problemas nas relações familiares são exemplos de fatores ambientais que podem participar de processos que causam mudanças no funcionamento normal do intestino.

Além disso, os estudos identificaram diferenças no conjunto de bactérias que habita o intestino de crianças com TEA, a chamada microbiota, que pode ter relação com a maior ocorrência de problemas gastrointestinais.

O que é importante observar?

Os sintomas gastrointestinais podem ocorrer de forma repentina (agudo), persistente (crônico) ou como um desconforto que vai e volta (cíclico).

Por que é tão difícil reconhecer os sintomas e as doenças gastrointestinais em crianças com autismo?

- Por dificuldades para falar o que está sentindo.
- Podem causar piora e regressão de comportamentos.
- Podem ser confundidos com comportamentos típicos do TEA.
- São sintomas subjetivos e pouco específicos.
- Podem ter intensidade variável e flutuante de acordo com a capacidade de enfrentamento, o estado emocional, a reação dos cuidadores e a interação com outros fatores ambientais.
- Podem se sobrepor a sintomas de outras doenças.
- Podem receber menos atenção ou cuidado diante de outros problemas e dificuldades mais graves que a criança com TEA enfrenta.

Quando suspeitar de problemas gastrointestinais em crianças com autismo?

- Mudanças de comportamento repentinas e que não se explicam por outros motivos.
- Mudanças de padrão do sono que não se explicam por outros motivos.
- Diminuição do desempenho nas atividades e terapias que não se explicam por outros motivos.
- Irritabilidade fora do normal.
- Agressividade com os outros e consigo mesmas.
- Expressões faciais de dor.
- Ação de apertar a barriga com as mãos ou bater na barriga com as mãos.
- Falta de apetite ou recusa de comer persistente.
- Rejeição alimentar repentina ou piora do padrão de seletividade em crianças que já apresentavam dificuldades alimentares.

Para facilitar a identificação desses sintomas, é possível dividi-los de acordo com sua localização no intestino:

- Sintomas que afetam a parte superior do intestino: refluxo, náuseas, vômitos, arrotos, azia, queimação, sensação de estômago cheio após comer, sensação de saciedade após comer pouca quantidade, dor de estômago, engasgos, dificuldade para engolir e dor para engolir.

▪ Sintomas que afetam a parte inferior do intestino: constipação, diarreia, dor abdominal, perda de controle das fezes, flatulências (gases), dificuldade para evacuar e comportamento de retenção de fezes (a criança prende o cocô com medo de sentir dor).
▪ Dor e desconforto mais generalizados: cólica, dor de estômago, dor abdominal, distensão abdominal, gases, seletividade alimentar, dificuldade alimentar, comer muito rápido e comer muito ou comer pouco.

O que fazer quando eu suspeitar de algum problema gastrointestinal?

Um diário de sintomas, com anotações de sintomas percebidos dia a dia, é muito útil para identificar os sinais e os padrões de ocorrência que podem indicar algum problema mais grave. Esses registros também possibilitam a identificação de fatores que ajudam no alívio e de fatores que pioram a intensidade dos sintomas. Reunir a maior quantidade possível de características do sintoma é fundamental para que o profissional de saúde realize o diagnóstico preciso. Algumas informações básicas devem ser registradas no diário:

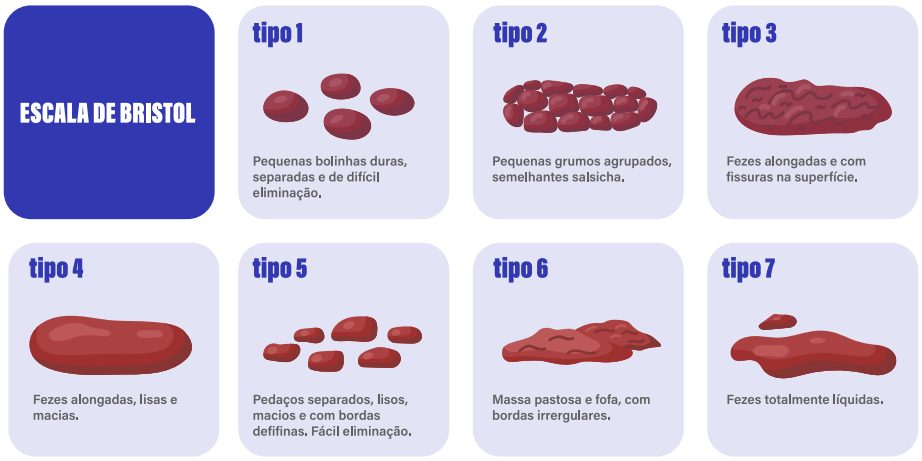
▪ Momento de início do sintoma
▪ Intensidade do sintoma
▪ Duração do sintoma
▪ Frequência de ocorrência do sintoma
▪ Qual e quantos sintomas gastrointestinais a criança apresenta
▪ Outros sintomas não gastrointestinais que acontecem no mesmo momento
▪ Situações que acontecem antes do início do sintoma
▪ O que ajudou a aliviar o sintoma

Um diário do hábito intestinal da criança, que inclui informações como quantas vezes por semana evacua, qual a aparência e textura das fezes, presença de desconforto ou dor para evacuar e presença de perda de fezes nas roupas, contribui para a identificação da constipação (intestino preso ou ressecado). É importante lembrar que, mesmo a criança que evacua todos os dias, pode sofrer de problemas de intestino preso caso apresente dificuldades como fezes muito endurecidas ou evacuação dolorosa e difícil.

É importante lembrar que até mesmo a criança que evacua todos os dias pode sofrer de problemas de intestino preso, caso apresente dificuldades como fezes muito endurecidas ou evacuação dolorosa e difícil.

Sinais de constipação intestinal em crianças:

▪ Duas ou menos de duas evacuações por semana
▪ Presença de comportamento de retenção fecal (criança prende o cocô)
▪ Esforço, dor, medo ou desconforto para evacuar
▪ Demorar muito tempo no banheiro tentando fazer cocô
▪ Eliminação de fezes grandes, de grosso calibre, endurecidas e com rachaduras (observe a escala de Bristol):



- Episódios de incontinência fecal ou escapes fecais nas roupas de crianças que já foram desfraldadas
- História de entupimento do vaso sanitário por fezes muito grandes

Em quais situações é mais urgente procurar ajuda médica?

Quando os sintomas gastrointestinais são acompanhados por algum dos sinais de alarme abaixo, uma avaliação profissional deve ser realizada o quanto antes, pois pode haver algum problema mais grave que ainda não foi descoberto.

- Febre recorrente sem explicação
- Emagrecimento acentuado
- Alterações do crescimento
- Dificuldade de tomar líquidos e engolir saliva
- Dor para engolir
- Engasgos e tosse que dura muitos dias
- Vômitos numerosos
- Vômitos com sangue
- Mudança na frequência ou consistência das fezes
- Sangue e muco nas fezes
- Sintomas que despertam a criança durante a noite
- Lesões de pele próximas ao ânus
- Sintomas que causam limitação significativa das atividades diárias e da rotina da criança
- Antecedentes familiares de doenças gastrointestinais inflamatórias, alergias alimentares ou doença péptica
- Uso prolongado de anti-inflamatórios e corticoides

É bom lembrar que:

As crianças com transtornos do neurodesenvolvimento têm mais chances de sofrer de algumas doenças gastrointestinais que podem evoluir com complicações se não forem diagnosticadas e tratadas. Todos os cuidadores devem estar atentos a sinais e sintomas de alerta que indicam maior risco de doença grave e, por isso, precisam de uma avaliação médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bandini LG, Anderson SE, Curtin C, Cermak S, Evans EW, Scampini R, et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. J Pediatr. 2010;157(2):259-64.

Barros CV. Estudo de sensibilidade do IRDI-Questionário para TEA: possibilidade de utilização para detecção de sinais iniciais e para rastreamento e considerações sobre a problemática da intersubjetividade. [dissertação de mestrado]. Universidade de São Paulo; 2016.

Carneiro ALS, Moreira ES, Lisboa CS. Hábitos e comportamentos alimentares de crianças com Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2022;11(8):e37211830976.

Chistol LT, Bandini LG, Must A, Phillips S, Cermak AS, Curtin C. Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2018;48(2):583–59.

Esposito M, Mirizzi P, Fadda R, Pirollo C, Ricciardi O, Mazza M, et al. Food selectivity in children with autism: Guidelines for assessment and clinical interventions. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(6):5092.

Fisberg M, Maximino P. A criança que come mal: atendimento multidisciplinar. A experiência do CENDA do Instituto PENSI. 1ª edição. São Paulo: Manole; 2021.

Holingue C, Newill C, Lee LC, Pasricha PJ, Daniele Fallin M. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: A review of the literature on ascertainment and prevalence. Autism Res. 2018;11(1):24-36.

Hubbard KL, Anderson SE, Curtin C, Must A, Bandini LG. A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children. J Acad Nutr Diet. 2014;114(12):1981-7.

Leader G, Abberton C, Cunningham S, Gilmartin K, Grudzien M, Higgins E, et al. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: A systematic review. Nutrients. 2022;14(7):1471.

Ricci R, Nogueira LR, Maximino P, Machado RHV, Ramos CC, Fisberg M. No que se baseia a dieta de crianças com dificuldades alimentares? Uma análise de um centro de referência brasileiro. Rev Assoc Bras Nutr. 2022;13(1):1-15.

Ristori MV, Quagliariello A, Reddel S, Ianiro G, Vicari S, Gasbarrini A, et al. Autism, gastrointestinal symptoms and modulation of gut microbiota by nutritional interventions. Nutrients. 2019;11(11):2812.

Zeevenhooven J, Koppen IJ, Benninga MA. The new Rome IV criteria for functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2017;20(1):1-13.

Esses são Caio, Enzo e Ana!

Eles são nossos amiguinhos e têm nos acompanhado na jornada de aprendizado sobre o TEA.

Essa turminha tem nos mostrado como a diversidade é maravilhosa e nos ensina a importância da empatia e do respeito.

Vamos aprender e crescer com eles!



Capa

Instituto PENSI
PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE INFANTIL

AUTISMO e Realidade

INSTITUIÇÕES DA
FUNDAÇÃO José Luiz Egydio Setúbal