

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FARN – FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE
CURSO DE NUTRIÇÃO

EURILAINE MEDEIROS DA SILVA BEZERRA

COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE AUTISTAS: PERCEPÇÃO DOS PAIS

NATAL/RN

2009

EURILAINE MEDEIROS DA SILVA BEZERRA

COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE AUTISTAS: PERCEPÇÃO DOS PAIS

Monografia apresentada ao curso de Nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte como requisito final para obtenção do grau de nutricionista.

Orientadora: Bianca Arnoud Rodrigues (Esp)

Natal/RN

2009

EURILAINE MEDEIROS DA SILVA BEZERRA

COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE AUTISTAS: PERCEPÇÃO DOS PAIS

Monografia apresentada ao curso de nutrição da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte, aprovada em 07 de dezembro de 2009, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

BANCA EXAMINADORA

Bianca Arnoud Rodrigues (Esp)

Kétsia Bezerra de Medeiros

Lívia Maria R. de Pontes Medeiros

Dedico este trabalho aos meus pais que compartilharam e acompanharam todos os momentos de lutas e vitórias vividas a cada caminhar da minha vida, e a minha irmã que esteve presente em todas as etapas alcançadas do meu viver.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nada conseguiria se não fosse a fé que eu tenho Nele. Aos meus pais e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Priscila (irmã), em especial, por ser uma pessoa sempre presente na minha vida, me dando alicerce a cada jornada vivida.

Bianca Arnoud Rodrigues (Orientadora), pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

A todos os professores por seu apoio e inspiração no amadurecimento dos meus conhecimentos e conceitos.

Regina, Marília, Ingrid, Anne e Raphaela (amigas), pelo incentivo, força, lealdade, amizade e carinho que partilhamos durante nosso percurso.

A FARN, por me oferecer recursos que possibilitaram a minha formação.

Dayse (prima) que me proporcionou momentos maravilhosos de alegria

Kelly (amiga), pelo carinho, amizade, incentivo, por estar do meu lado em mais uma etapa vivida.

A APAARN, por confiar e disponibilizar a instituição para coleta de dados.

A todas as crianças Autistas que me inspiraram e me cativaram para a elaboração desta pesquisa.

Valtemi (diretor da APAARN), que acreditou em mim e me apoiou para conclusão deste estudo.

Aos participantes que aceitaram colaborar com o projeto, obrigado pelo apoio e confiança.

Para não correr o risco da injustiça, agradeço de antemão a todos que de alguma forma passaram pela minha vida e contribuíram para a construção de quem sou hoje.

RESUMO

O transtorno autista consiste na presença de um desenvolvimento comprometido da interação social e da comunicação além de um repertório muito restrito de atividades e interesses. Os autistas podem apresentar uma memória curta ou longa, tendo uma comunicação restrita às necessidades pessoais. Uma das características marcantes é a oscilação inexplicável de comportamento. Para o tratamento desse transtorno é comum o uso de anticonvulsivantes, além disso, recomenda-se estimular atividades de rotina com auxílio de orientação de programas educacionais. No tocante a alimentação, grande parte das crianças autistas são intolerantes ao glúten e a caseína, pois apresentam dificuldade de digestão. A dieta isenta dessas duas proteínas permite que a criança se libere deste ciclo de substâncias que alteram e pioram ainda mais o seu quadro. Objetivos: Conhecer a percepção dos pais em relação à alimentação dos seus filhos autistas, identificando as dificuldades e facilidades na conduta alimentar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação realizada no período de 20 a 28 de julho de 2009. Os dados foram obtidos através da técnica de grupo focal composto por 12 pais de crianças autistas. Os encontros foram realizados na APAARN (Associação de Pais e Amigos dos Autistas do Rio Grande do Norte), instituição que presta apoio aos pais com crianças portadoras de autismo, oferecendo terapia educacional específica. A técnica qualitativa adotada foi a entrevista compreensiva do discurso. Serviram de material para análise as gravações com os relatos dos sujeitos participantes. As etapas da análise dos dados foram, respectivamente, as transcrições das gravações, escuta, interpretação e categorização das entrevistas. De acordo com os relatos dos pais, a preferência alimentar das crianças autistas são fontes de carboidratos tais como pães, massas e mingaus, além de laticínios e açúcares. Frutas e legumes são menos consumidos. Preparações em consistência pastosas são bem aceitas. Destacam-se como estratégias para favorecer a alimentação a consistência e a combinação de alimentos. O gosto pessoal é uma das causas determinantes da escolha alimentar, sendo consideradas pelos entrevistados como um dos fatores que dificultam a conduta alimentar. É comum o uso de alimentos não recomendados tais como massas e laticínios, podendo contribuir para progresso do autismo. Nota-se que o gosto particular exerce forte influência na escolha alimentar dos portadores desta patologia. Este fato despertou em alguns pais o desenvolvimento de estratégias para melhor conduzir a alimentação. Diante disso, destaca-se a importância da educação nutricional a fim de nortear os pais com relação à alimentação dos filhos autistas favorecendo escolhas saudáveis e adequadas ao quadro clínico.

Palavra Chave: Hábito Alimentar. Crianças. Autismo.

ABSTRACT

Autistic disorder is the presence of an impaired development of social interaction and communication and a very restricted repertoire of activities and interests. Autistics may have a short memory or long, with communication limited to personal needs. One of the striking features is the oscillation of inexplicable behavior. For the treatment of this disorder is common the use of anticonvulsants, in addition, it is recommended to encourage routine activities with the help of guidance from educational programs. In terms of food, most autistic children are intolerant to gluten and casein, since they have difficulty in digestion. A diet free of these two proteins allows the child is freed from the cycle of substances that alter and further worsen her condition. Objectives: To investigate the parents in relation to feeding their children with autism, identifying the difficulties and facilities in the eating. This is a qualitative type of action research carried out within 20 to 28 July 2009. The data were obtained through the technique of focus group composed of 12 parents of autistic children. The meetings were held in APAARN (Association of Parents and Friends of Autistic Rio Grande do Norte), an institution that provides support for parents of children with autism, offering specific educational therapy. The technique used was a qualitative interview understanding speech. Served as material for analysis the recordings with the reports of the participating subjects. The steps of analysis were, respectively, the transcripts of the recordings, listening, interpretation and categorization of the interviews. According to the reports of parents, the preference of autistic children are sources of carbohydrates such as breads, pasta and porridge, as well as dairy and sugar. Fruits and vegetables are consumed less. Preparations in pasty consistency are well accepted. Stand out as strategies to promote food consistency and combination of foods. The personal taste is one of the determinants of food choice and are considered by respondents as one of the factors that hinder food guidelines. It is common to use non-recommended foods such as pasta and dairy products, can contribute to progress in autism. Note that the particular taste has a strong influence on food choice in patients with this pathology. This fact aroused some parents in the development of strategies to lead to better nutrition. Given this, we highlight the importance of nutrition education in order to guide the parents regarding the feeding of autistic children by encouraging healthy choices and appropriate to the clinical picture.

Key words: food habit. Kids. Autism.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 AUTISMO	12
3.2 CUIDADORES DOS PORTADORES DE AUTISMO	14
3.3 ALIMENTAÇÃO DOS AUTISTAS	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE PESQUISA	18
4.2 UNIVERSO E AMOSTRA	19
4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	19
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.5 ANÁLISE DE DADOS	20

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	
APENDICES	

1 INTRODUÇÃO

O autismo é uma desordem na qual uma criança não consegue desenvolver relações sociais normais, se comporta de modo compulsivo e ritualista, e geralmente não desenvolve inteligência normal (KANNER, 1943). O autismo afeta pouco na população brasileira acometendo cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos, sendo quatro vezes mais comum no sexo masculino do que no feminino e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida (TOMÉ, 2007).

O Autismo é uma das síndromes mais severas, comprometedoras e incapacitantes, no que diz respeito ao desenvolvimento global da criança. Não é raro trazer consigo outras patologias e condições clínicas associadas. Por não ser diagnosticada através de exames laboratoriais, dificulta o processo de seu reconhecimento, retardando seu diagnóstico e angustiaando os pais da criança (ORRÚ, 2000).

O diagnóstico preciso do transtorno de autismo deve ser realizado, por um profissional qualificado e é baseada no comportamento, observação clínica do indivíduo e anamnese. O autismo pode ocorrer isoladamente, ou apresenta-se associado (TOMÉ, 2007).

As crianças especiais necessitam de cuidados especiais também, tendo a mãe como cuidador principal ou aquela pessoa que assume a função materna, juntamente com o pai, ou aquele que cumpre a função paterna para suprir esses cuidados.

Segundo Casarin (1999), nos casos da chegada de uma criança com necessidades especiais a reorganização familiar fica mais fácil quando há apoio mútuo entre o casal. Nesse caso, o ambiente familiar pode contribuir para o desenvolvimento e crescimento da criança. Os familiares, por sua vez, vêem-se diante da necessidade de enfrentar tais desafios impostos pela especificidade da condição, por meio de um ajuste de planos e expectativas, tal como a necessidade de adaptar-se à intensa dedicação e prestação de cuidados das necessidades do filho (SANTOS et al., 2007).

Segundo este mesmo autor a criança autista é muito seletiva, sendo comum ter certos problemas com a alimentação, tais como desenvolvimento de alergias, ou aversões a certas comidas. Grande parte destas crianças são intolerantes a alimentos que possuam glúten, como trigo e aveia, e alimentos que possuam

caseína, como leite e derivados, pois o consumo destes alimentos resulta em sintomas comportamentais e neurológicos

A conduta dietoterápica recomenda isenção de alimentos que contenham glúten e caseína proporcionando desta forma uma melhora dos sintomas.

Assim, neste estudo objetivou-se conhecer o comportamento alimentar das crianças autistas a partir dos relatos dos pais. Buscou-se conhecer as práticas alimentares bem como as dificuldades e/ou facilidades na condução da alimentação dessas crianças.

Considerando a literatura que verse sobre os cuidados alimentares/nutricionais aplicados ao autismo, julgou-se interessante conhecer a percepção dos pais acerca da alimentação dos filhos autistas, dando voz aos mesmos para que relatasse sobre o cotidiano alimentar dos seus filhos autistas contribuindo assim para construção coletiva das condutas alimentares adequadas a este quadro clínico.

2.0 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a percepção dos pais em relação à alimentação dos seus filhos autistas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a interação dos pais para com os filhos autistas no tocante a alimentação;
- Identificar os grupos alimentares mais consumidos pelas crianças autistas;
- Identificar as dificuldades e/ou facilidades na conduta da alimentação;
- Identificar fatores que podem contribuir positivamente ou negativamente na condução da alimentação de crianças autistas.

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 AUTISMO

*“Se eu não fosse uma criança “especial”
 Tornar-me-ia, um dia, num adulto “normal”(?!)
 E então, saberia certamente o que te dar,
 Talvez viesse mesmo a ter dinheiro pra te comprar...
 ...Mas sou uma criança “especial”,
 E em troca do amor que tiveres pra me oferecer,
 Em troca da carícia, da certeza do teu querer,
 Entrego-te em segredo o meu tesouro,
 “O meu mundo interior”,
 Onde nem o maior sábio algum dia penetrou,
 Onde nem o bom Deus (me parece) lá entrou,
 E que eu, criança “especial”
 Deponho nas tuas mãos,
 Porque tens um coração especial ...”(Célia Santos - escritora)*

O Transtorno Autista consiste na presença de um desenvolvimento comprometido da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses (APA, 2002). Este autor acrescenta que as manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo.

Segundo Kanner (1943), um dos primeiros pesquisadores a desenvolver estudos sobre o autismo referenciou que o transtorno era causado por pais altamente intelectualizados, pessoas emocionalmente frias e com pouco interesse nas relações humanas da criança.

Dados epidemiológicos indicam que o autismo afeta 1% da população brasileira, acomete cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos, é quatro vezes mais comum no sexo masculino do que no feminino e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Não se conseguiu até agora provar qualquer causa psicológica no meio ambiente dessas crianças, que possa causar a doença (TOMÉ, 2007).

O diagnóstico e subclassificações do autismo estiveram sob o amplo rótulo de esquizofrenia infantil por muitas décadas. Entretanto, segundo Gauderer (1985) já havia nos anos 70, um reconhecimento de que seria necessário distinguir-se entre as severas desordens mentais, surgidas na infância, e as psicoses cujo aparecimento se faz mais tarde.

Diferentes sistemas diagnósticos têm baseado seus critérios em problemas apresentados em três domínios que são: a) prejuízo qualitativo na interação social; b) prejuízo qualitativo na comunicação verbal e não-verbal, e no brinquedo imaginativo; e, c) comportamento e interesses restritivos e repetitivos (BOSA; CALLIAS, 2000).

Nilsson (2003) caracteriza a interação social como sendo um prejuízo acentuado no uso múltiplo de comportamentos não verbais como, contato visual direto, expressão facial, postura corporal e gestos, falta-lhe tentativa espontânea de compartilhar prazer, não mostrar prazer ou apontar objetos de interesses, falta de reciprocidade social ou emocional, alegria, tristeza, medo e dor.

Segundo Labanca (2000) os autistas podem apresentar uma memória curta ou longa, tendo uma comunicação restrita às necessidades pessoais, falando sem parar e sem perceber a resposta do outro, demonstra distorções no uso da linguagem.

Ainda a respeito do desenvolvimento da fala e linguagem Nilsson (2003) diz que o atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímicas) normalmente desenvolve uma comunicação própria para obter vínculo com as pessoas.

Labanca (2000) descreve ainda que os portadores do Autismo tendem também à dificuldades em imaginar o futuro, desconhecimento das normas sociais e dificuldades em generalizar conceitos apresentando inflexibilidade de pensamento, como copiar sem entender seu significado, ou entender ao pé da letra o que foi dito.

O manejo de autistas requer uma intervenção multidisciplinar. As bases do tratamento envolvem técnicas de mudança de comportamento, programas educacionais ou de trabalho e terapias de linguagem/comunicação. É essencial trabalhar com psicólogos ou educadores bem treinados em análise comportamental funcional e em técnicas de mudança de comportamento (KONSTANTAREAS; HOMATIDIS, 1999).

No que tange a conduta terapêutica para o Autismo é descrito o uso de anticonvulsivantes como primeira linha no tratamento de sintomas afetivos, agindo como estabilizadores do humor (DI Martino, 2001).

No desenvolvimento cognitivo do autista, atividades de rotina diária devem ser estimuladas. É o que mostra Tomé (2007, p.241):

O início das atividades de estímulo cognitivo e de vida prática no autismo deve ser feito de maneira a auxiliar os próprios cuidados pessoais como: comer sozinho, ir ao banheiro, lavar as mãos, tomar banho ou atividades de vida prática, para que o aluno adquira sua independência e melhore o convívio familiar e social. Atividades de estímulo cognitivo como trabalho de sala e comunicação que desenvolve no aluno compreensão de formas, tamanhos, texturas e cores no início deve ser atividades simples da esquerda para a direita, ordem da escrita e também utilizada como forma de organização de objetos.

No ambiente escolar a relação do professor com o aluno deve ser de controle, segurança, confiança e amor. O professor deve buscar conhecer e descobrir a criança, suas capacidades e limitações. É essencial que o aluno crie um vínculo mesmo que seja de um modo sem ou pouca comunicação verbal ou afeto, gradativamente ajudando-o a controlar seus impulsos, a fim de que ele adquira auto-confiança e tome iniciativas (TOMÉ, 2007).

3.2. CUIDADORES DOS PORTADORES DE AUTISMO

*"É na educação dos filhos que
Se revelam as virtudes dos pais." (Coelho Neto - escritor)*

A criança ao chegar ao mundo, não está pronta e não sobrevive sozinha. É necessária outra pessoa que garanta sua sobrevivência e, a partir desta relação, ela pode se constituir como sujeito. E quem garante esta sobrevivência é a mãe, ou aquela pessoa que assume a função materna, juntamente com o pai, ou aquele que cumpre a função paterna (GABRIELA et al, 2006).

Os irmãos também são importantes fontes de apoio, companheirismo, cooperativismo e ajuda uns para os outros, ainda que o relacionamento fraterno possa, ao mesmo tempo, caracterizar-se pelo conflito, competição e até mesmo agressão (TURNBULL, 2001).

Dessen (1997) afirma que o nascimento de uma criança, por si só, já acarreta alterações que constituem um desafio para todos os membros familiares. E a chegada de um novo membro incube a família a responsabilidade de buscar recursos e exercer as atividades do cuidado.

O fato de gerar uma criança que vai exigir atenção e cuidados para além do esperado é algo temido, que pode desestruturar o casal e até mesmo levar à conflitos familiares. Segundo Buscáglio (1997) essa situação exige dos pais grande esforço emocional para abandonar as fantasias de idealização e para vivenciar o luto do filho ideal. Esse processo é lento e causa grande sofrimento aos pais que passam por situações de negação, culpa, confusão, raiva e desespero tornando-se difícil aceitar a nova realidade.

Segundo Casarin (1999), nos casos da chegada de uma criança com necessidades especiais a reorganização familiar fica mais fácil quando há apoio mútuo entre o casal. Nesse caso, o ambiente familiar pode contribuir para o desenvolvimento e crescimento da criança. O senso de auto-eficácia é sugerido para o desempenho de atividades de cuidados gerais, prestados por pais a seus filhos, e está relacionado ao quanto estes pais se sentem capazes de realizar estas tarefas com sucesso (HASTINGS; BROWN, 2002).

A natureza crônica do autismo tende a acarretar dificuldades importantes no que tange à realização de tarefas comuns, próprias da fase de desenvolvimento destas pessoas. Os familiares, por sua vez, vêem-se diante da necessidade de enfrentar tais desafios impostos pela especificidade da condição, por meio de um ajuste de planos e expectativas, tal como a necessidade de adaptar-se à intensa dedicação e prestação de cuidados das necessidades do filho (SANTOS et al., 2007).

Estudos indicam que os pais relatam, freqüentemente, menor satisfação com a vida familiar, como um resultado de demandas extras de acomodação à criança deficiente. Em contraposição, devido ao fato de as mães ficarem, geralmente, responsáveis pela maior parte dos cuidados adicionais dispensados à criança especial, elas tendem a relatar níveis mais altos de estresse (PEREIRA et al, 2001). O desenvolvimento da ligação afetiva da mãe com o bebê é um processo complexo que constitui a base da saúde mental da criança.

Condições como autismo e deficiência visual congênita podem interferir na qualidade das interações iniciais da mãe com o bebê e, conseqüentemente, dificultar o desenvolvimento da atenção compartilhada. Tais interações vistas sob a perspectiva das teorias afetivas dependem das trocas de olhares entre mãe e bebê. Assim como os bebês parecem ter uma preferência por rostos humanos, os adultos

talvez estejam programados para se encantarem com bebês recém-nascidos e serem atraídos por eles (KLAUS, 2001).

As mães também tomam iniciativas para resolver os problemas e demonstram capacidade de manejo para lidar com seus filhos, elas, em sua maioria, recebem apoio e orientação das escolas especiais, principalmente sobre o manejo com os filhos, o que talvez possa favorecer uma maior utilização da estratégia de ação direta (SCHMIDT, et al., 2007).

Portanto, os cuidados de uma criança, principalmente uma criança especial que é o autista, são transferidos para a mãe, pois a mãe é um elemento fundamental na vida de uma criança, além da influência do contexto familiar, sócio-cultural e econômico. Os cuidados maternos exercem forte impacto sobre a saúde da criança e estão diretamente relacionados às informações em saúde, idade e grau de escolaridade da mãe, além do tempo dispensado a esses cuidados (SANTOS; LIMA, 2007).

Notou - se que crianças especiais devem ter uma maior proteção, visando assim, sempre à importância da mãe, sendo esta indispensável na vida de qualquer criança.

3.3. ALIMENTAÇÃO DOS AUTISTAS

*"Que a comida seja teu alimento
E o alimento tua medicina." (Hipócrates - filósofo)*

Segundo Fagioli (2006) a alimentação desempenha um papel primordial durante o ciclo de vida do ser humano, sendo esta um fator muito importante para uma criança, pois ajuda no seu desenvolvimento ao longo da vida.

A alimentação de uma criança autista é diferente, pois são notáveis alterações metabólicas relacionados a alguns nutrientes no autismo.

Algumas crianças autistas têm uma maior dificuldade em se alimentar devido a movimentos deficientes de deglutição. Apesar dessa dificuldade conseguem se alimentar devido aos cuidados constantes e intensos da mãe. É observado na idade escolar que alguns não alteram o tipo de alimentação, mas outros mostram à recusa de alimentação sólida (BARNABÉ, 2008).

Segundo Silva (1999) são comuns certos problemas com a alimentação dos autistas aos quais normalmente desenvolvem alergias, ou aversões a certas comidas, podendo gerar até anemias.

Uma grande parcela das crianças autistas é intolerante ao glúten (proteína encontrada em grãos como o trigo e a aveia) e à caseína (proteína presente no leite e laticínios), sendo geralmente difícil para um autista digerir essas duas proteínas. Essas substâncias estão diretamente ligadas com o controle motor, emocional e reguladores hormonais, que são características dos autistas (AUTISM SPECTRUM DISORDERS, 2007).

Segundo o centro de tratamento Pfeiffer (1995, p. 2):

Os autistas apresentam, entre outras alterações, um defeito na função da proteína metalotionina que tem como função básica, a detoxificação de metais pesados, anormalidade esta que aparenta ser genética, tornando, o cérebro do autista extremamente sensível para metais tóxicos e outras substâncias ambientais.

Segundo o Centro Brasileiro de Alergia e Nutrição (2007), as crianças com intolerância ao glúten e à caseína costumam se viciar em alimentos que possuam estas proteínas, ficando assim dependentes de tais alimentos.

Diante dessas informações o tratamento deve ser aplicado de forma interativa e multidisciplinar, com a interação dos membros da família visando não curar a doença e sim melhorar os sintomas da criança. Portanto, faz-se necessário seguir uma dieta isenta de glúten, caseína, e também eliminação de corantes, conservantes artificiais, sendo recomendada por um nutricionista (CENTRO BRASILEIRO DE ALERGIA E NUTRIÇÃO, 2007).

A dieta isenta de glúten e caseína permite que a criança se libere deste ciclo de substâncias que alteram e pioram mais ainda o seu quadro. A ausência ou redução dessas proteínas, a implementação de uma dieta mais variada nutritiva que beneficie sua saúde e desenvolvimento global. Portanto, as observações constantes do nutricionista se fazem necessárias com o objetivo de prevenir possíveis quadros de deficiências de vitaminas e minerais (SANTOS, 2007)

Sendo assim, é recomendado que crianças que possuam um quadro de autismo passem por um teste onde se identifique possíveis sensibilidades ao glúten e a caseína, ou outros tipos de alimentos, para assim poder elaborar uma dieta adequada para estas crianças, proporcionando uma vida mais saudável.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE PESQUISA

A metodologia do presente estudo foi a pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação.

A pesquisa entrevista qualitativa é uma metodologia de coleta de dados amplamente empregada. Ela é como escreveu Robert Farr “essencialmente uma técnica, ou método, para estabelecer ou descobrir que existem perspectivas, ou pontos de vista sobre os fatos, além daqueles da pessoa que inicia a entrevista” (FARR, apud BAUER; GEORGE, 2002. p. 65)

Bauer; George (2002) referenciam que o emprego da entrevista qualitativa para mapear e compreender o mundo da vida dos respondentes é o ponto de entrada para o cientista social. A entrevista qualitativa fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais e específicos.

Um tipo de pesquisa qualitativa é a pesquisa-ação que segundo Thiollent, 1985, p.14) é um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletiva e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT 1985 apud GIL 1991).

Através dos discursos dos sujeitos pretendeu-se desencadear uma reflexão conjunta para compreender os fatos, ao invés de explicá-los, conforme vê-se nas pesquisas exatas. Em virtude disso, a pesquisa ação enquadrou-se com o propósito deste estudo posto que “além da flexibilidade, este tipo de pesquisa envolve também a ação dos pesquisadores e dos grupos interessados” (GIL, 1991, p. 126).

Neste estudo o foco adotado foi o manejo com a alimentação de crianças autistas. Partimos da hipótese de que diante da escassa produção literária existente, a qual se limita a recomendar a exclusão de alimentos fontes de caseína e glúten, os pais desenvolvem alternativas para melhor condução da alimentação dos seus filhos.

Assim, sentimos a necessidade de interrogar quais são os grupos alimentares mais usados bem como os fatores que contribuem mais e menos com o processo alimentar de crianças autistas.

4.2 UNIVERSO E AMOSTRA

Esta pesquisa foi realizada na Associação dos Pais e Amigos dos Autistas do RN - APAARN, fundada em 2001, que realiza importantes trabalhos com as pessoas que sofrem de autismo. A APAARN oferece assistência terapêutica e educacional para os que são afetados por essa síndrome.

Segundo Bauer; George (2002) o objetivo da pesquisa qualitativa é apresentar uma amostra do espectro dos pontos de vista. Diferentemente da amostra do levantamento, onde a amostra probabilística pode ser aplicada na maioria dos casos, não existe um método para selecionar os entrevistados das investigações qualitativas.

Assim, a amostra foi aleatória, constituída pelos pais de 12 crianças autistas atendidas na referida instituição, e que aceitaram participar desse estudo constituindo o critério de inclusão.

Ressaltamos que os pais dos adolescentes autistas institucionalizados na APAARN não fizeram parte deste estudo, sendo este o critério de exclusão.

A fim de identificar os sujeitos, garantindo, contudo anonimato e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, foram atribuídos nomes fictícios relacionados a frutas, conforme Apêndice A. Nele também é possível visualizar o perfil dos participantes deste estudo.

4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo esteve ciente dos aspectos éticos necessários na condução de pesquisas envolvendo seres humanos, que individual ou coletivamente é submetido de forma direta ou indireta. Para isso, foram respeitados os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao sujeito da pesquisa e ao estado, onde há um comprometimento com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos ao sujeito.

Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Apêndice B, estando, portanto de acordo com os preceitos da Resolução 196/96. Diante disso, ressaltamos que tais participantes tiveram o direito de recusar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade e sem prejuízo ao seu cuidado.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Os dados desse estudo foram obtidos por meio da técnica de grupo focal realizada com os pais das crianças autistas atendidas na APAARN.

Segundo Habermas (1992), um grupo focal é um debate aberto e acessível a todos, onde os assuntos em questão são de interesse comum; as diferenças de status entre os participantes não são levadas em consideração, e o debate se fundamenta em uma discussão racional.

De acordo com Bauer; George (2002, p. 79) o grupo focal compreende de seis a oito pessoas desconhecidas, que se encontra em um ambiente confortável, por um tempo entre uma a duas horas. Sentando-se em círculos para que o moderador fique de frente para os sujeitos, tendo um maior resultado.

O tema de interesse comum aos participantes foi referente à alimentação dos filhos autistas. Para obtenção dos dados adotamos um roteiro que serviu de norte para o desenvolvimento da entrevista Apêndice C.

4.5 ANÁLISES DOS DADOS

O material para a análise dos dados foram as entrevistas, as quais foram gravadas, com o objetivo de colher informações e manter fidedignidade ao discurso dos sujeitos. Após a coleta de dados as entrevistas foram transcritas, a fim de manter um registro da pesquisa realizada e posteriormente analisado.

A técnica qualitativa utilizada para a realização do trabalho foi a entrevista compreensiva do discurso. Tal metodologia é baseada no pressuposto fundamental da palavra como elemento central na construção do objeto de estudo. Nessa perspectiva, “a objetivação se constrói pouco a pouco, graças aos instrumentos conceituais colocados em evidência e organizados entre eles (KAUFMANN 1996 apud SILVA, 2002, p. 4).

Serviram de material para análise as gravações com os relatos dos sujeitos. As etapas da análise dos dados foram respectivamente às transcrições das gravações Apêndice D, escuta, interpretação e categorização das entrevistas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciamos a pesquisa questionando aos entrevistados sobre o autismo para assim entrar na parte da alimentação. Nilsson (2003) diz que o atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada, não acompanhado por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímicas, normalmente faz com que a criança desenvolva uma comunicação própria para obter vínculo com as pessoas. Este fato foi encontrado no discurso dos sujeitos participantes da pesquisa tais como: *“o meu (filho) demorou muito a andar e falar”* (Melancia); *ou ainda “ele não sabia subir em um batente, não sabia dizer seu próprio nome, não sabia dar um tchau”* (Melão).

Uma das características marcantes dos autistas é a oscilação inexplicável de comportamentos, alternando de ataques de risos para crises de choros e auto e hétero agressões, que em alguns casos são causados por mudanças na rotina e vida prática dos autistas (VATAVUK, 1996). De acordo com o relatado por este autor, observou-se registro dessa inquietude nas crianças autistas entrevistadas: *“percebi alguma diferença nele em relação a fala, a questão da inquietação, ele era muito agitado”* (Limão); *“no colégio meu filho era muito inquieto, não se concentrava em nada, tava sempre mexendo com um e com outro”* (Pêra).

Nem sempre os pais possuem a sensibilidade para enxergar as variâncias no comportamento de seus filhos, sendo comum pessoas externas ao núcleo familiar os responsáveis por apontar tais alterações. Essas pessoas, em muitos casos, acabam se envolvendo mais com o cuidado das crianças quando comparada com os responsáveis. É o que nos mostra a fala dos entrevistados: *“uma amiga minha chegou para mim e disse que ela tinha problema”* (Abacaxi).

No ambiente escolar a relação do professor com o aluno deve ser de controle, segurança, confiança e amor. O educador deve buscar conhecer e descobrir a criança, suas capacidades e limitações. Foi o que aconteceu: *“quem começou a notar e descobrir alguma coisa foi à professora dela”* (Pêra); Com este discurso percebe-se a importância do envolvimento que os professores devem ter para com a educação infantil, não se limitando ao ensino do conteúdo, mas acompanhando o desenvolvimento psicomotor das crianças bem como procurando envolver os pais nestas questões.

Ter um filho é uma dádiva de Deus. Todos os pais querem que o tão esperado filho nasça com saúde. Contudo, nem sempre eles vêm com a saúde esperada de modo que quando um novo integrante traz consigo algum tipo de deficiência causa grande impacto na família. Segundo Brito e Dessen (1999), esse momento é traumático, podendo causar uma forte desestruturação na estabilidade familiar. Nossos entrevistados também relataram isso: *“por muito tempo eu não aceitei. Porque as pessoas olhavam pra mim e diziam que ele era doido”* (Uva); *“nunca aceitei ela, não queria aceitar de jeito nenhum”* (Abacaxi); *“eu não aceitava, pra mim ele não tinha problema nenhum”* (Pitanga). Nestes discursos percebe-se que a não aceitação do fato pode ser um mecanismo de fuga, poupando-se assim da cobrança pessoal de ter gerado um filho com deficiência.

Porém, nem todos pensam assim, muitos pais conseguiram desenvolver mais facilmente a aceitabilidade e demonstraram receber seus filhos autistas com mais compreensão, como tais: *“eu encarei com muita naturalidade”* (Limão); *“eu aceitei numa boa; além disso, tem aquela coisa que você não pode mudar, tem que aceitar”* (Acerola).

A promoção de hábitos e práticas alimentares tem início na infância, com o aleitamento materno, e, no decorrer da vida, consolida-se em busca de uma qualidade de vida saudável (PHILIPPI, 2008). A prática ou comportamento alimentar pode ser entendido como todas as formas de convívio com o alimento. As preferências e aversões contribuem para a aceitação do alimento, encerrando o processo com o alimento sendo ingerido. Na entrevista com os pais foi visto que seus filhos prevalecem com uma preferência muito grande ao grupos de leite e derivados, carne e ovos, açúcares e grupo das massas. Constituindo uma dieta composta dos três macronutrientes: proteínas, lipídeos e carboidratos.

Os carboidratos têm o papel de fornecer energia para as células do organismo, particularmente para o cérebro, único órgão dependente exclusivamente de carboidratos. Quando questionados sobre as preferências alimentares muitas fontes de carboidratos foram citados tais como: *“gosta muito de pão, bolo, macarrão e mingau”* (Melão); *“gosta de macarrão”* (Abacaxi); *Ama lasanha”* (Uva).

A proteína é importante para ajudar a queimar gorduras e bom para ganho de massa corporal. Segundo a FAO/OMS (1985), considera-se nível seguro de ingestão a quantidade que irá atingir ou exceder as necessidades de praticamente todos os indivíduos do grupo, levando-se em conta as variações individuais. Segundo Philippi

(2004), o leite constitui uma das principais fontes de proteínas na alimentação de qualquer ser humano. As principais proteínas encontradas no leite são as caseínas que para o autista é inadequado. Uma grande parcela das crianças autistas são intolerantes ao glúten (proteína encontrada em grãos como o trigo e a aveia) e à caseína (proteína presente no leite e laticínios) sendo estes alimentos de sua maior preferência. Confirma os entrevistados: “*Ama mingau, cuscuz e iogurte*” (Goiaba); “*gosta muito de Neston e mucilon*” (Amora).

Sendo que essas substâncias presentes nos alimentos geram alterações nos indivíduos autistas, podendo resultar em sintomas comportamentais e/ou neurológicos (AUTISM SPECTRUM DISORDERS, 2007). Existe então a necessidade dos pais dessas crianças serem informados por uma equipe de saúde de que o consumo exagerado dessas proteínas pode resultar na piora do quadro clínico dos seus filhos.

Através das entrevistas pode-se perceber que o consumo de mingaus ou preparações pastosas e líquidas é bem freqüente. Podendo assim ser atribuído ao fato de que os alimentos nestas consistências não exigem tanto da mastigação, sendo deglutidos com uma maior facilidade e por isso são de melhor aceitação para o autista.

Os grupos dos açúcares são usados para melhorar a palatabilidade dos alimentos e bebidas e na sua conservação. São fontes de energias, fornecem e participam do valor energético total da dieta em conjunto com os amidos, mas não são necessários ao organismo humano, pois a energia requerida pode ser adquirida pelos alimentos fontes de amido (PHILIPPI, 2008). Os filhos dos nossos entrevistados também fazem uso de alimentos à base de açúcares como fica claro nestes relatos: “*ele gosta mais de chocolate*” (Limão); “*come tudo a base de chocolate*” (Pitanga); “*Adora doce*” (Pêra).

Contudo, no estudo do comportamento alimentar sabe-se que os açúcares refletem a idéia de alegria e acolhimento, sendo tradutor do estado emocional de muitas pessoas. Deste modo, em momentos de alegria ou tristeza adota-se o consumo de açúcares. No caso de crianças os doces são muitas vezes usados como recompensa ou acalento. Sobre isso nos alerta Fagioli e Nasser (2006)

Os alimentos utilizados como premiação tendem a ser os preferidos pela criança e nem sempre são os mais saudáveis, pois, em geral, são fontes de

açúcar e gordura. Agindo dessa forma os adultos incentivam as crianças a preferirem o sabor de alimentos com elevada concentração energética.

As frutas, legumes e verduras devem estar presentes diariamente na dieta, pois contribuem para proteger a saúde e diminuir o risco de doenças crônicas. Podendo ser considerados alimentos de baixa densidade energética, fornecem água, vitaminas, minerais e fibras (PHILIPPI, 2004). Em nossos relatos percebeu-se que o grupo da fruta, verduras e legumes não é muito bem aceito pelo paladar das crianças autistas, sendo comuns aversões a este grupo alimentar. Tal fato ficou bem marcado nas falas dos entrevistados: “*não gosta de frutas (Limão)*”; “*não gosta de verdura e sopa (Amora)*”; “*Não toma suco, não come nada pastoso, molhado e fruta (Melão)*”.

A dificuldade de lidar com crianças especiais, neste caso com o autismo, são grandes para as mães, pois apresentam uma maior dificuldade diante de problemas de comportamentos e com atividades de vida diária, como por exemplo, a alimentação. As crianças autistas também apresentam dificuldades para a prática da alimentação, pois possuem um paladar muito restrito. Além disso, nem sempre conseguem fazer suas refeições sozinhas, passando a depender do auxílio de outra pessoa (KOEGL et al., 1992). É o que podemos observar nos relatos: “*eu que faço mas, tenho que dar pra ele o comer*” (Melancia); “*eu que faço a comida mas tem que se colocar*” (Amora).

Por outro lado, existem crianças que já têm uma autonomia muito avançada conseguindo assim se auto alimentar, é o que visualizamos em expressões como: “*eu que faço as coisas e ele come sozinho*” (Uva); “*eu que preparo a comida e ele come só*” (Pitanga).

Percebe-se, portanto, que essa dependência no ato de alimentar-se é variável. Sugere-se que os melhores quadros de independência estejam relacionados com o estímulo psicomotor e com nível do quadro clínico do autismo.

A alimentação é um evento implícito ao ser humano, e a aparência dela indispensável, pois é o aspecto do alimento que permite o seu rápido reconhecimento e, conseqüentemente, a prévia avaliação de seu estado. (PHILIPPI, 2008). Tanto na alimentação cotidiana como nas refeições festivas, o aspecto atrativo do alimento representa amável convite para o seu consumo e valioso expediente despertando interesse no indivíduo. Com isso, percebe-se que a

apresentação pode influenciar na aceitação do alimento por parte dos autistas. Sobre isso uma entrevistada diz: *“quando ele não vai com a cara do alimento ele não come, cospe e entrega a pessoa, não come”* (Uva).

Entretanto, há de considerar que a falta de afinidade de paladar pode ser fator preponderante na não escolha por determinados alimentos. Corroborando com esta idéia os entrevistados afirmam: *“é dele mesmo quando ele não gosta não come”* (Pêra); *“é dele mesmo não querer comer”* (Pitanga); ele não come porque não gosta mesmo” (Acerola).

Nem todos os alimentos são de fácil aceitabilidade em questão ao sabor que se manifesta significativamente por constituir quase que prova eliminatória para a ingestão do alimento. E para dar um melhor aspecto e sabor ao alimento é possível fazer certas combinações entre as preparações (EVANGELISTA, 2005). Sendo assim mais fácil de manusear o paladar da criança autista é o que relata essas mães que dizem: *“eu desvendo as frutas que ele não come numa vitamina, aí ele já toma”* (Melancia); *“eu desmascaro de forma que ele não veja”* (Melão).

Ainda sobre as estratégias usadas para contornar as dificuldades na alimentação, alguns pais ressaltam que a alternativa de mascarar alimentos misturando com outros não resultaram em êxito, claramente explicitados nas falas: *“já tentei disfarçar em outra comida, mas não deu certo”* (Goiaba); *“já tentei desmascarar, mas ele não consegue comer”* (Pitanga). Contudo, ficou patente em algumas falas a falta de iniciativa para buscar estratégias que favoreçam a alimentação de seus filhos autistas: *“se ele não come fica por isso mesmo”* (Maçã); *“se ele não gosta não insisto não”* (Pêra); *“se não quiser comer fica com fome. Não insisto não”* (Uva).

Segundo Nilsson (2003) a falta de interação social é caracterizada como sendo um prejuízo acentuado no uso múltiplo de comportamentos não verbais como, contato visual direto, expressão facial, gestos, falta-lhe tentativa espontânea de compartilhar prazer, não mostrar prazer, falta de reciprocidade social ou emocional, alegria, tristeza, medo e dor. Para o autista a interação com outras pessoas é muito peculiar, pois a maioria tem o hábito de se isolar nos cantos e é o que nos relata essas mães: *“ele não gosta muito não de se aproximar, prefere ficar sozinho”* (Maçã); *“o meu (filho) não sabe brincar com ninguém não”* (Melancia); *“ele não interage com outras crianças”* (Goiaba).

Já outras crianças têm a iniciativa de tentar tal aproximação, mas acabam não sendo tão duradoura, podemos observar nas falas: *“a minha brinca naquele momento e depois se isola”* (Abacaxi); *“só se enturma com outras crianças só por uns minutos depois sai”* (Acerola). Essa falta de aproximação de uma certa forma acaba contribuindo para má formação do autista na sociedade, principalmente no aspecto da alimentação, já que a mesma é um evento social que de modo geral acontece na companhia de outras pessoas.

Na infância no intervalo entre 7 e 10 anos é um período de vida em que as horas de refeição adquirem um significado social. O ambiente em expansão dessa criança aumenta as oportunidades e as influências sobre a seleção de alimentos, principalmente por parte dos colegas da escola (LUCAS *apud* MAHAN, 2005).

Garcia (2003) relata que em decorrência de novas demandas geradas pelo modo de vida urbano, ao comensal é imposta a necessidade de mudar condutas em sua vida segundo as condições das quais dispõe, como tempo, recursos financeiros, locais disponíveis para se alimentar, local e periodicidade das compras, dentre outras. As soluções são capitalizadas pela indústria e comércio, apresentando alternativas adaptadas às condições urbanas e delineando novas modalidades no modo de comer, o que certamente contribui para mudanças no consumo alimentar.

Sendo assim, de acordo com os dados coletados, as crianças autistas aparentam ter melhor adesão às refeições realizadas em domicílio o que nos relata os pais: *“ele come melhor em casa”* (Melão); *“o meu se eu for passar o dia fora em casa de alguém ele não come não, tenho que levar as coisas de casa pra ele comer”* (Melancia). Outras crianças não diferem da alimentação dentro e fora de casa como nos relata as seguintes mães: *“fora de casa é do mesmo jeito quando está dentro de casa”* (Uva); *“a minha saindo de casa sempre procuro dar o que ela come, do mesmo jeito é dentro de casa”* (Abacaxi)

Esta parece ser outra estratégia para o manejo alimentar. Assim, considerando que estar fora de casa é sair da rotina e que este fato é importante para os autistas, fazer uso de alimentos tipicamente consumidos em domicílio pode favorecer a aceitação alimentar.

Deste modo, a educação nutricional pode servir de ferramenta para contribuir com a alimentação dos autistas favorecendo a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

6 CONCLUSÃO

A interação dos pais para com os filhos autistas não estabelece regras e parece depender do preparo da família para acolher a criança com necessidades especiais.

No tocante a alimentação essa interação é extremamente presente, posto que o portador não dispõe de autonomia para sozinho preparar suas refeições. Em casos menos acentuados o que se registra é a possibilidade dele comer sem ajuda de outra pessoa, contudo ainda assim é o pai ou responsável a pessoa que irá selecionar e/ou cozinhar os alimentos.

As práticas alimentares mais comuns são o alto consumo de pães, massas, laticínios e açúcares e o baixo consumo de frutas e verduras.

Com relação às dificuldades, realizar refeições fora de casa acaba tornando-se um empecilho para os pais em relação ao consumo da alimentação dos seus filhos. No tocante as facilidades a preferência por preparações pastosas ou líquidas parecem favorecer a deglutição da criança.

Referente aos fatores que podem contribuir negativamente na condução da alimentação dos autistas aponta-se a falta de paciência por parte de alguns cuidadores que não buscavam estratégias para contornar as refeições alimentares. Além disso o gosto particular é uma forte influência para a falta de consumo alimentar do autista. A falta de interação social acaba sendo um prejuízo no uso de comportamentos não verbais, sendo este um fator predominante para um hábito alimentar.

O que diz respeito aos fatores positivos indica-se a combinação de alimentos de baixa preferência com os de maior aceitação favorecendo assim o consumo.

Considerando que a alimentação é um evento social nota-se o cenário desafiador da educação nutricional inclusiva para que juntos, profissionais de saúde, pais e crianças autistas, possam construir estratégias que favoreçam a alimentação de pessoas com esta patologia, contribuindo para melhoria da qualidade de vida.

Convém salientar que o presente estudo não tem como pretensão oferecer soluções para o tema em questão, mas iniciar uma aproximação da ciência da nutrição a realidade alimentar vivida pelos portadores do autismo.

Com isso, a partir dessas considerações acreditamos ter contribuído para o aprofundamento do tema junto à área da nutrição.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA); **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM_IV_TR. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- AUTISM SPECTRUM DISORDERS: PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS (2007). Depto of Health and Human service – National Institute of Health (NIMH) 41p.
- BAUER, M. W.; GEORGE, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prática**. Vozes: Petrópolis, 2002.
- BARNABÉ, F. O Autismo Precoce Infantil. Disponível em: <<http://www.psicoastro.com/estudos/o-autismo-precoce-infantil?pg=3>>. Acesso em: 01 de out. de 2008.
- BOSA, C.; CALLIAS, M. **Autismo**: Breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. V.13, n.1, Porto Alegre, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org>> Acesso em: 03 abr de 2006.
- BRITO, A.M.W; DESSEN, M.A. Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12, 429-445, 1999.
- BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais**: um desafio ao aconselhamento. 3.ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- CASARIN, S. Aspectos psicológicos na síndrome de Down. Em SCHWARTZMAN, J.S (Org.). Síndrome de Down. São Paulo: Mackenzie.
- CENTRO BRASILEIRO DE ALERGIA E NUTRIÇÃO (CBAN), 2007. Disponível em: <<http://www.cban.com.br/outros/autismo.html>>._Acesso em: 01out de 2008.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de**

1996. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioética/res19696.htm>>. Acesso em: 19 out de 2008.

CUPPARI, L. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina: Nutrição Clínica no Adulto.** Manole: São Paulo, 2002.

DESSEN, M.A. Desenvolvimento familiar: transição de um sistema triádico para poliádico. **Temas em Psicologia**, v.3, p.51-61, 1997.

DI MARTINO A; TUCHMAN RF. Antiepileptic drugs: affective use in autism spectrum disorders. *Pediatr Neurol*, v.25, p. 199-207, 2001.

EVANGELISTA, J. **Alimentos: Um estudo Abrangente.** Atheneu. São Paulo, 2005.

FAGIOLI, Daniela; NASSER Leila Adnan. **Educação nutricional na infância e na adolescência: planejamento, intervenção, avaliação e dinâmicas.** São Paulo: RCN, 2006.

GABRIELA, N.D.M; SANTANA, T.M; PEREIRA, U.S. **o Autismo no enfoque psicanalítico**, 2006. Disponível em: <www.psicologia.com.pt> . acesso em: 14 out de 2008.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, n. 4, p. 483 – 492, out./dez.2003.

GAUDERER, E. Christian. **Década 80: autismo.** São Paulo: Sarvier, 1985.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

HASTINGS, R.; BROWN, T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy and mental health. **American Journal on Mental Retardation**, v. 107, n. 3, p. 222-232, 2002.

KANNER, L.; Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 1943.

VATAVUT, M. C.; Ensinando educação física e indicando exercício em uma situação estruturada e em um contexto comunicativo: foco na interação social; Congresso Autismo – Europa, Barcelona, 1996.

KLAUS, M.H; Klaus, P.H. *Seu surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

KOEGEL, R. L. et al. Consistent stress profiles in mothers of children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 22, n. 2, p. 205-215, 1992

KONSTANTAREAS, M. M.; HOMATIDIS, S. Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. **Journal of Psychology and Psychiatry**, v. 30, n. 3, p. 459-470, 1999.

KUPERSTAIN, A. L.; AUTISMO;Disponível em:</WWW.autismo.com.br/htm>.Acesso 15 out de 2008.

LABANCA, M. S. G.; Autismo e o Professor de educação física. **Revista Sprint Body Science**. nov./dez, 2000.

LUCAS, Betty L- Nutrição na infância. In. MAHAN,L Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause**: Alimentos, nutrição e Dietoterapia. 11.ed. São Paulo: Roca, 2005

NILSSON, I.; **Introdução á educação especial para pessoas com transtornos do espectro autístico e dificuldades semelhantes de aprendizagem**, sd. 2003.

ORRÚ, Sílvia Ester. O processo de formação de professores na perspectiva da Modificabilidade Cognitiva Estrutural e a pessoa com autismo. Dissertação de Mestrado – área: Mestrado em Educação: ensino superior. Campinas: PUC, p. 66-73. 2000.

PEREIRA-Silva, N. L; Dessen, M. A. Deficiência mental e família: Implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.17, n.2, p. 133-141, 2001.

PHILIPPI, S.T. **Pirâmide dos Alimentos**: Fundamentos básicos da Nutrição. Manole. São Paulo, 2008.

SANTOS, C. S.; LIMA, L. S.; JAVORRSKI, M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.7. n 4. Oct/Dec, 2007.

SCHMIDT, C.; AGLIO, D. D. D.; BOSA, C. A. Estratégias de *coping* de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre, v.20. n.1.. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 25 ago de 2008.

SICHIERI, R. et al. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, vol.44 n.3 Jun, 2000. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 08 out de 2008.

SILVA, E. H. C. **Autismo**: Alimentação, 1999. Disponível em: <<http://www.autismo.br.com.br/home/E-alimen.htm>>. Acesso em: 01 out de 2008.

TOMÉ, M. C. Educação Física como Auxiliar no Desenvolvimento Cognitivo e Corporal de Autistas. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, v.8, n.11, jul/dez 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org>> Acesso em: 03 ago de 2008.

TURNBULL, A. P; Turnbull, H. R. **Families, professionals and exceptionality**: Collaboration for empowerment (4th. ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill, 2001.

VATAVUK, M. C.; Ensinando educação física e indicando exercício em uma situação estruturada e em um contexto comunicativo: foco na interação social. IN CONGRESSO: Autismo, Barcelona, 1996.

