

NUTRIÇÃO E AUTISMO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A ALIMENTAÇÃO DO AUTISTA

Jair Antonio de Carvalho¹, Cristiane Santiago Sabença Santos¹,
Márcio Pedrote de Carvalho², Luciana Sant`Ana de Souza³.

O autismo é um dos mais conhecidos, entre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, é caracterizado pelo atraso no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e cognitivas. Entre os diversos tipos de intervenções, serão abordados os aspectos das intervenções nutricionais. A Literatura científica tem mostrado, com relação à alimentação, os três aspectos mais marcantes que são: seletividade, recusa e indisciplina. Alguns pais oferecem para suas crianças uma dieta sem glúten e caseína, entretanto alguns pesquisadores aconselham o suplemento da dieta com vitamina B6 e magnésio. Alguns autores afirmam que o glúten e a caseína causam sensação de prazer, por sua vez causam hiperatividade, falta de concentração, irritabilidade, dificuldade na interação da comunicação e sociabilidade. Este trabalho tem como objetivo, oportunizar reflexão sobre a alimentação do autista, mostrando como amenizar os sintomas apresentados pelos portadores da síndrome, visa contribuir para a melhoria do estado geral do paciente, melhorando a sua qualidade de vida. Justifica-se pela necessidade de trazer à tona, novas discussões sobre a alimentação, dos portadores desta síndrome. Este estudo foi desenvolvido através de levantamento bibliográfico por meio de leitura, pesquisa, compilações e colagens de autores nacionais e internacionais, obtidos por meio de livros e artigos que abordam os temas relacionados a nutrição e autismo. Diversos estudos sobre a alimentação do autista, associados à experiência de pessoas diretamente envolvidas, vêm contribuindo para a melhoria dos comportamentos e atitudes próprias destes portadores. Vale ressaltar a necessidade de mais estudos abordando os aspectos nutricionais do autista e dos portadores de espectros do autismo.

Palavras-Chave: Autismo. Qualidade de Vida. Nutrição.

Autism is one of the most known among the Development non-invasive Disorders. It's characterized by the delay in the social, communication and cognitive abilities development. Among the several types of intervention it will be discussed the nutritional intervention features. The scientific literature has shown related to nourishment, the three most significant features are: selectivity, refusing and indiscipline. Some parents offer their children a diet without gluten and casein, but some experts advise supply the diet with vitamin B6 and magnesium. Some authors explain that gluten and casein give pleasure sensation, but also cause hyperactivity, lack of concentration, irritability, difficulty in communication interaction and sociability. This study has as purpose to provide reflection about autist's nourishment showing how to diminish the symptoms presented by the syndrome patients, viewing to contribute for the improvement of the patient's general state, improving his life quality. It's justified by the needing of bringing new discussions about the nourishment of this syndrome patients. This study was developed with bibliographic research, compilations and copies from national and international authors, using books and issues related to nourishment and autism. Several studies about autist's nourishment with the experience of people directly involved, has contributed for the improvement of behaviors and attitudes concerned to these patients. It should be also mentioned it's necessary more researches related to features of the autist and autism spectrum patients.

Keywords: Autism. Life Quality. Nourishment.

¹ UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda, Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325 - Três Poços Volta Redonda - RJ, Email: carvalho@superonda.com.br.

² FMT - Fundação de Medicina Tropical, Av. Dionísio Farias, 838, Bairro de Fátima, Araguaína-TO.

³ ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Avenida Filadélfia, Nº 600, Setor Oeste, Araguaína-TO.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é uma investigação bibliográfica, destinada a provocar reflexões sobre a alimentação, que possam, se não erradicar os problemas advindos da presença dos espectros autistas, minimizá-los, garantindo assim uma melhor qualidade de vida aos portadores.

Possi (2011), relata que o termo autismo foi inserido na literatura psiquiátrica por Plouller em 1906, ao descrever a demência precoce (atual esquizofrenia) de alguns pacientes em processos psicóticos e alienados de tudo a sua volta. Kanner descreveu em 1943, sob o nome “distúrbios autísticos do contacto afetivo” um quadro caracterizado por autismo extremo (ASSUMPÇÃO JR. 2000).

O autismo é um dos mais conhecidos entre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). É marcado pelo início precoce de atrasos e desvios no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e cognitivas, ocorrendo uma interrupção dos processos normais, logo, é uma síndrome comportamental definida, com etiologias orgânicas também definidas.

Na página 2 da cartilha Direitos das Pessoas com Autismo (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO 2011).

O Autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento (também chamado de Transtorno do Espectro Autista), caracterizado por alterações significativas na comunicação, na interação social e no comportamento da criança. Essas alterações levam a importantes dificuldades adaptativas e aparecem antes dos 03 anos de idade, podendo ser percebidas, em alguns casos, já nos primeiros meses de vida. As causas ainda não estão claramente identificadas, porém já se sabe que o autismo é mais comum em crianças do sexo masculino e independente da etnia, origem geográfica ou situação socioeconômica.

A consciência de que as manifestações comportamentais são heterogêneas e de que há diferentes graus de acometimento e, provavelmente múltiplos fatores etiológicos, deu origem ao termo Transtornos do Espectro do Autismo (KLIN, 2000).

Ainda segundo Klin (2000), este conceito, de natureza dimensional, apóia-se no fato de que o autismo e transtornos relacionados são os transtornos do desenvolvimento mais fortemente associados a fatores genéticos.

Mundy (2011), afirma que as estimativas atuais de prevalência sugerem que cerca de três a cinco crianças em cada mil são afetadas por um distúrbio do espectro do autismo. Destes, 2/3 do sexo masculino e 1/3 do sexo feminino (ASSUMPÇÃO JR., 2000).

Ainda segundo Assumpção (2000), o diagnóstico diferencial dos quadros autísticos inclui outros distúrbios invasivos do desenvolvimento, como a síndrome de Asperger, a síndrome de Rett, transtornos desintegrativos e os quadros não especificados.

Segundo Schwartzman (1995) p. 38:

Entre os casos de etiologia não conhecida, há evidências no sentido de uma maior probabilidade de irmãos de autistas serem, também afetados quando comparados com a população em geral.

De acordo com González (2005), além das características mais marcantes percebidas nos portadores do transtorno relacionadas, principalmente, ao falho desenvolvimento da linguagem e interação social, ainda há uma série de desordens gastrointestinais que podem acometer os autistas, como diminuída produção de enzimas digestivas, inflamações da parede intestinal, e a permeabilidade intestinal alterada, sendo que todos estes fatores agravam os sintomas dos portadores da doença.

O fundamental objetivo dos pais deve ser incentivar e trabalhar junto com a criança para que se torne cada vez mais independente e elimine a necessidade da ajuda constante e direta de uma outra pessoa (POSSI et al., 2011).

Este trabalho tem como objetivo, oportunizar reflexão sobre a alimentação do autista, mostrando como amenizar os sintomas descritos acima e também visando contribuir para a melhoria do estado geral do paciente, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida dos pais, familiares e cuidadores contratados. Justifica-se pela necessidade de trazer à tona, novas discussões sobre a alimentação dos portadores da síndrome.

2. DESENVOLVIMENTO

Trabalhar a diversidade é elemento fundamental para o crescimento, tanto do aprendiz quanto do orientador da aprendizagem, portanto a troca é base desta relação educacional, o que significa considerar as diferenças como algo que seja motivo de trocas, propício para o crescimento dos indivíduos envolvidos (VAZ *et al* 2005).

Devido à natureza dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, as intervenções devem ser multidisciplinares, contemplando os aspectos da psicologia, fonoaudiologia e nutrição, entre outros.

Segundo Tamanaha (*apud* PERISSINATO, 2003), é necessário focar a diferença entre intervenção e tratamento: a intervenção busca um melhor desenvolvimento das habilidades do indivíduo, enquanto que o tratamento busca a cura de uma doença.

Entre os diversos tipos de intervenções, neste trabalho serão abordados os aspectos das intervenções educacionais e nutricionais.

Corradi e Fernandes (2004) relatam que, na pesquisa realizada com pessoas com idade entre 3 anos e 4 meses a 15 anos, com o objetivo de identificar possíveis variáveis que influenciem o desenvolvimento comunicativo de crianças portadoras de autismo, tiveram a conclusão que o desempenho mais interativo e funcional pode ser um indicativo de um prognóstico mais promissor para o desenvolvimento dessas pessoas.

Atitudes educacionais dos cuidadores podem favorecer a aquisição de habilidades nas atividades de rotina e autocuidado, assim como podem retardá-la devido aos cuidados excessivos pela falta de orientação (POSSI *et al*, 2011).

Greydanus, Patel e Pratt (2008) divulgam que 70% dos adolescentes com autismo apresentam diferentes graus de problemas de percepção e sensoriais. O mesmo adolescente com autismo pode apresentar um padrão de resposta diminuída ou aumentada a diferentes estímulos, como por exemplo, ruídos, dor, carinho e em contrapartida, adolescentes com autismo de alto funcionamento podem apresentar respostas normais a diversos estímulos de aspecto sensitivo.

Crianças autistas são muito seletivas e resistentes ao novo, fazendo bloqueio a novas experiências alimentares. Portanto, deve-se ter o cuidado de não deixá-las ingerir alimentos que não sejam saudáveis. Comportamento repetitivo e interesse restrito podem ter papel importante na seletividade dietética (SILVA, 2011).

A Literatura científica tem nos mostrado que, com relação à alimentação, especialmente na hora da refeição, três aspectos mais marcantes são registrados: seletividade, que limita a variedade de alimentos, podendo levar a carências nutricionais; recusa, mesmo ocorrendo a seletividade é freqüente a não aceitação do alimento selecionado o que pode levar a um quadro de desnutrição calórico-proteica e a indisciplina que também contribui para a inadequação alimentar. A má alimentação e a falta de equilíbrio energético são motivos de especial preocupação, pois, a ingestão de micro nutriente está estreitamente relacionada com a ingestão de energia. É provável que as crianças cujo consumo de energia é menor, também sofram de deficiência de ferro e zinco (DOMINGUES, 2011).

Mediante ao exposto pode-se concluir que na maioria das vezes, o momento da refeição é culminado com choro, agitação e agressividade por parte do autista e um desgaste emocional por parte do cuidador. Crianças autistas têm padrão alimentar e estilo de vida diferente das crianças não autistas, comprometendo seu crescimento corporal e estado nutricional (ZUCHETTO, 2011).

Dependendo da gravidade, pessoas com distúrbios neuropsicológicos podem apresentar uma dificuldade na alimentação, prejudicando a saúde como qualquer pessoa normal quando não supre diariamente os nutrientes.

Segundo Silva (2011), no início da década de 80, estudos descreveram elevadas concentrações de aminoácidos e peptídeos de origem alimentar no sangue, no líquido cefalorraquidiano e na urina de autistas. A partir dos achados surgiram algumas hipóteses sobre a possível relação entre autismo e distúrbios do metabolismo protéico.

Autores relatam em Mahan e Stump (2002), que dietas à base de vegetais e a proteína caseína podem melhorar o estado mental em encefalopatia hepática,

especificamente pela caseína possuir menos aminoácidos aromáticos (AAA, que são a fenilalanina, triptofano e tirosina) e mais aminoácidos de cadeia ramificada (AACR, que são a valina, isoleucina e leucina). Segundo Cuppari (2002), o fato da preferência dos AACR aos AAA deve-se que os AACR garantem o fornecimento de nitrogênio adequado para manter o metabolismo, sem prejudicar o estado mental das pessoas.

A ação da caseína para minimizar os sintomas na encefalopatia hepática pode ser adaptada em pessoas com autismo, mas é uma hipótese que pode ser uma idéia de pesquisa para a constatação. As crianças autistas apresentam, com freqüência, sintomas gastrointestinais tais como, dor abdominal, diarreia crônica, flatulência, vômitos, regurgitação, perda de peso, intolerância aos alimentos, irritabilidade, disenteria entre outros (GONALÉZ *et al.*, 2006). Devido a essas ocorrências seria interessante evitar a ingestão de glúten, presente no trigo, aveia, centeio e cevada, pois pode causar dano conseqüente das vilosidades da membrana intestinal resultando em uma potencial ou real má absorção de todos os nutrientes (MAHAN e STUMP, 2002).

Zuchetto (2011) cita que, em estudos desenvolvidos com crianças autistas dinamarquesas e alemãs, foi identificado baixo peso ou propensão para este quadro. Em outros estudos realizados com crianças autistas japonesas, foi constatado risco para a obesidade.

Algumas crianças e adolescentes com autismo, segundo Greydanus, Patel e Pratt (2008), podem necessitar de dietas especiais, cujas intervenções nutricionais se baseiam em certas carências, como a existência de alergias alimentares ou a falta de importantes vitaminas e minerais que poderiam causar os sintomas essenciais do autismo. Alguns pais oferecem para suas crianças autistas uma dieta sem glúten e caseína, entretanto, alguns pesquisadores aconselham o suplemento da dieta com vitamina B6 e magnésio.

Alguns autores afirmam que o glúten e a caseína causam sensação de prazer, além de hiperatividade, falta de concentração,

irritabilidade, dificuldade na interação da comunicação e sociabilidade.

Estudos relatam que indivíduos autistas, os quais aderiram a uma dieta isenta de caseína e glúten, apresentaram melhora dos sintomas (SILVA, 2011).

Sugere-se que os peptídeos de glúten e caseína, assim como outros componentes nutricionais, podem ter alguma participação na fisiopatologia do autismo, porém não há evidências que validem sua restrição até o momento (LÊ ROY *et al.*, 2010).

González (2006) afirma que a etiologia do autismo é desconhecida. Recentes estudos têm sugerido a possível contribuição genética, fatores de risco pré-natal e pós-natal, toxinas de alimentos, intoxicação por metais, alergia à caseína e ao glúten, assim como uma variedade de agentes infecciosos, entre eles os gram negativos e a cândida.

Whiteley *et al.*, (2010), relata que em estudos desenvolvidos na Dinamarca, com crianças autistas que foram alimentadas com dieta restrita em glúten e caseína, foram obtidas melhoras consideráveis no comportamento destas crianças após 8 a 12 meses de dieta. O mesmo autor completa ainda, que devido à complexidade e potencial de deficiência nutricional como resultado de longo prazo da dieta, suporte clínico adequado e dietético deve ser utilizado durante toda a tentativa de fazer tal mudança na dieta.

Lê Roy *et al.*, (2010) relata que, em estudo feito por um grupo interdisciplinar, constatou efeitos positivos com a retirada do leite de vaca e suplementação reduzida de ácido fólico, em criança com sinais de autismo, com idade entre 4 e 8 meses. Apesar desses resultados, mais investigações são necessárias.

Diversos estudos sobre a alimentação do autista vêm sendo desenvolvidos, porém ainda não há um consenso entre os pesquisadores.

A implantação de um novo padrão alimentar para o autista, deve envolver todos os familiares e pessoas que com ele convivem, contribuindo assim para que o paciente receba melhor as modificações propostas. As dificuldades são muitas, tendo em vista que a

modificação dos hábitos alimentares envolve aspectos culturais, preferenciais, e financeiros.

Segundo Abreu (2011), crianças autistas possuem de duas a três vezes mais chances de serem obesas do que os adolescentes na população em geral. Os agravos à saúde secundários às morbidades de base, tais como: paralisia cerebral, autismo etc., foram mais frequentes em adolescentes obesos, em comparação a adolescentes saudáveis e com peso adequado. Zuchetto (2011) afirma que, a atividade física e os cuidados nutricionais são elementos valiosos na prevenção de doenças como a obesidade infantil, independência funcional, participação social e qualidade de vida.

Póvoa (2005) relata que, atualmente poucos centros psiquiátricos incluem o recurso dietoterápico no tratamento do autista e quando o fazem, considera-se principalmente a depressão imunológica causada pela carência de zinco, que é agravada pelo excesso de carboidratos refinados. Fatores estes que favorecem a proliferação tanto da *Cândida albicans* como a *Clostridium difficile*, cujas toxinas estão relacionadas com distúrbios infantis, como o déficit de atenção (DDA).

Schwartzman (1995), relata que: dietas hipoglicêmicas têm sido propostas para crianças com desvios neuropsicológicos, sendo o açúcar apontado como o causador destas dificuldades; porém, estas informações carecem de mais investigações.

Whiteley et al., (2010), afirma que: resultados de pesquisas sugerem que intervenção alimentar pode contribuir positivamente para o desenvolvimento de algumas crianças diagnosticadas com autismo, porém investigações adicionais são necessárias.

Segundo Póvoa (2008), o Transtorno do Déficit de Atenção, como o autismo, vem aumentando consideravelmente, em crianças nos últimos anos. As causas desse distúrbio infantil certamente podem estar relacionadas a problemas alimentares, mais especificamente no aumento da permeabilidade intestinal e nas proteínas não digeridas do glúten e da caseína. Quando absorvidas nas vilosidades intestinais, passam para a corrente sanguínea e podem produzir

substâncias estimulantes, provocando a hiperatividade e o DDA.

Ainda com relação ao DDA, vários estudos comprovaram que o uso do ômega 3 associado à restrição de carboidratos refinados pode levar a ótimos resultados.

Segundo Williams (2008), p. 296:

Não há nenhuma cura completa conhecida para o autismo, usando-se a medicina tradicional, fisioterapia ou homeopatia. Drogas e medicamentos não tratam as características essenciais do autismo. Até hoje, não temos nenhuma evidência óbvia para mostrar anormalidades bioquímicas cerebrais específicas.

3. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido através de levantamento bibliográfico por meio de leitura, pesquisa, compilações e transcrições textuais de autores nacionais e internacionais, obtidos por meio de livros e artigos de revistas científicas especializadas de conteúdo confiável que abordam os temas relacionados à educação, nutrição e autismo.

4. CONCLUSÃO

O autismo infantil corresponde a um quadro de extrema complexidade, exigindo que abordagens multidisciplinares sejam efetivadas, visando-se não somente, a questão educacional e a socialização, mas, principalmente a questão médica e a tentativa de estabelecer etiologias e quadros clínicos bem definidos, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes.

O autismo é uma condição complexa, no qual a nutrição e os fatores ambientais desempenham papéis primordiais para melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

Os diversos estudos científicos sobre a alimentação do autista, associados à experiência de pessoas diretamente envolvidas, especialmente mães ou cuidadores, vêm contribuindo para a melhoria dos comportamentos e atitudes próprias destes portadores, mas não há um consenso entre os pesquisadores, visto que cada ser humano tem suas próprias características pessoais, psicológicas e corporais.

As observações diárias e contínuas através dos sinais e sintomas clínicos e laboratoriais e dos relatos familiares, ou seja, a interação família-médico e pesquisador são essenciais para as descobertas, esclarecimentos e o sucesso das terapias aplicadas aos pacientes autistas, pois a melhora clínica depende da avaliação individualizada.

É importante que crianças e adolescentes com deficiências, em especial aquelas que são propensas a riscos nutricionais, sejam acompanhadas por profissionais e estimuladas a participar de atividades físicas e adaptações da dieta.

Novos estudos são necessários para ratificar e/ou aprimorar as pesquisas envolvendo até mesmo a questão da dependência e/ou deficiência de algumas vitaminas e minerais. Estes estudos servirão para maiores esclarecimentos e para aprimorar os tratamentos multifatoriais, envolvendo a nutrição, os fatores ambientais, medicamentos e as terapias comportamentais, de fala e educacional.

5. REFERÊNCIAS

- ABREU, L. C., Condições relacionadas à obesidade secundária na interface do crescimento e desenvolvimento, **Rev. Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**. Vol. 21, n.1, São Paulo, Abr. 2011.
- ASSUMPÇÃO JR, F. B., PIMENTEL, A. C. B., Autismo infantil, **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, vol.22 supl. 2, p. 37-39, São Paulo, Dec. 2000.
- CORRADI, A. M., FERNANDES, F. D. M.: **Autismo e terapia fonoaudiológica: variáveis envolvidas nos resultados deste processo**, Universidade de São Paulo, Dissertação (Mestrado), 2004.
- CUPPARI, L., **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**, 1 ed. Barueri, São Paulo, Manole, 2002.
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, **Cartilha Direitos das Pessoas com Autismo**, 1 ed., Mar. 2011.
- DOMINGUES, G., Relação entre medicamentos e ganho de peso em indivíduos portadores de autismo e outras síndromes relacionadas. Disponível em www.nutricaoativa.com.br acessado em 10/08/3011.
- GONZALÉZ, G., Manifestaciones Gastrointestinales en Trastornos del Espectro Autista, **Rev. Colombia Médica**, Vol. 36, n.2, suppl. 1, p. 36-38. 2005.
- GONZALÉZ, L., LOPEZ, C., NAVARRO, D., NEGRON, L., FLORES, L., RODRIGUEZ, R., MARTINEZ, M., SABARÁ, A., Características endoscópicas, histológicas e imunológicas de la mucosa digestiva en niños autistas con síntomas gastrointestinales., **Archivos venezolanos de puericultura y pediatria**. Vol. 69, supl.1, p. 19-25, 2006.
- GREYDANUS, D. E., PATEL, D. R., PRATT, H. D.: **Clínicas pediátricas de norteamerica**, vol. 55, n. 5, p. 1153 Madri, Espanha, Saunders, 2008.
- LE ROY, C. O., REBOLLO, M. J. G., MORAGA, F. M., XEMENDÍAZ, S. M., CASTILLO-DRÁN, C., Nutrição de crianças com prevalência de enfermidades neurológicas, **Rev. Chilena de Pediatria**, Vol. 81, n.2, p. 103-113, Santiago, Abr. 2010.
- KLIN, A., Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral, **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, vol. 28 supl. 1 São Paulo, May. 2006.
- MAHAN, L. K., STUMP, S. E., **Krause alimentos, nutrição e dietoterapia**, 10. Ed., São Paulo, Roca, 2002.
- MUNDY, P., Autismo e seu impacto no desenvolvimento infantil: Comentários sobre Charman, Stone e Turner, e Sigman e Spence. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2011:1-6. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/MundyPRTxp1.pdf>.
- POSSI, K. C., HOLANDA, M. V., FREITAS, J. V. M., O impacto do diagnóstico do autismo nos pais e a importância da inserção precoce no tratamento da criança autista, **Rev. Psychiatry on line Brasil**, vol.16, n.1 São Paulo, Jul. 2011.
- PÓVOA, H., AYER, L., CALEGARO, J.: **Nutrição Cerebral**, Rio de Janeiro, Objetiva, 2005.
- SCHWARTZMAN, J. S., ASSUMPÇÃO JR, F. B., **Autismo Infantil**, São Paulo, Memnon, 1995.
- SILVA, N. I., Relações entre hábito alimentar e síndrome do espectro autista. Resolução CoPGr

5890 de 2010, 132 p. Piracicaba 2011. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar?q=nutri%C3%A7%C3%A3o+para+autistas%2C+2011&hl=pt-BR&btnG=Pesquisar&lr>

TAMANAHA, A., C., Apud PERISSINOTO, J., **Autismo**, São José dos Campos, Pulso, 2003.

VAZ, A. C. R. Programas ações educativas complementares. **Anais do VIII Encontro de Extensão da UFMG**. Belo Horizonte, 2005.

WILLIAMS, C., WRUGHT, E., **Convivendo com o autismo e a síndrome de Asperger**, São Paulo, M. Books, 2008.

WHITELEY, P., HARACOPOS, D., KNIVSBERG, A., LUDVIG, K., REICHEL, S. P., JACOBSEN, J., SEIM, A., PEDERSEN, L., O ScanBrit randomizado, controlado, singleblind estudo de um de glúten e caseína-livre intervenção alimentar para crianças com autismo transtornos do espectro, **Rev. Nutricional Neuroscience**, vol.13, n.287, 2010.

ZUCHETTO, A. T., MIRANDA, T. B., Estado nutricional de crianças e adolescentes, **EFDeportes.com, Revista digital**, Ano 16, n.156, Buenos Aires, May, 2011.