

ATENÇÃO NUTRICIONAL A USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO AUTISTA Dr. DANILO ROLIM DE MOURA, PELOTAS-RS: AÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO E ORIENTAÇÃO DE SINTOMAS GASTROINTESTINAS.

GILIANE FRAGA MONK¹; JOSIANE DA CUNHA LUÇARDO²; CRISTIELLE AGUZZI COUGO DE LEON³; RENATA ABIB⁴; SANDRA COSTA VALLE⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – giliane.monk@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – josiedificacoes@bol.com.br*

³*Universidade Federal de Pelotas – cristielledleon@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – renata.abib@ymail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista-TEA pode apresentar-se em diferentes níveis, desde o leve até o severo, e de modo geral caracteriza-se por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação (MELLO, 2005). Sua identificação ocorre tipicamente nos três primeiros anos de vida, sendo a incidência quatro vezes maior no sexo masculino comparado ao feminino. Contudo, nas meninas comumente predominam as formas severas do TEA (MELLO, 2005; KAWICKA, 2013).

Diversas pesquisas mostram que indivíduos com TEA tem risco elevado para o desenvolvimento tanto de obesidade quanto de desnutrição, devido ao inadequado consumo energético e a má absorção de nutrientes. Esses fatores têm sido associados ao agravio de sinais como o movimento estereotipado, a irritabilidade e a agressividade (KAWICKA, 2013). Em 2009, na *Conference of Gastroenterology*, realizada nos Estados Unidos, foi elaborado um consenso para o estabelecimento de uma rotina de monitoramento do estado nutricional, na qual a antropometria deve ser obrigatória na assistência aos autistas (KAWICKA, 2013). A identificação de desvios nutricionais e o estabelecimento de orientações direcionadas podem levar ao alívio de sintomas digestivos, ajuste da antropometria e do crescimento e melhora metabólica.

Em Pelotas no dia 02 de abril de 2014 a Secretaria Municipal de Educação inaugurou o Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, caracterizado como um espaço destinado ao desenvolvimento de práticas que auxiliam pessoas com TEA a conquistarem autonomia e a inserirem-se na comunidade. Em pleno funcionamento desde sua inauguração o local tem capacidade para atender 130 pessoas da comunidade loco-regional em 10 turnos de atendimento semanal, contando com uma equipe qualificada de educadores abertos a novas e responsáveis contribuições ao público que assistem. Nesse contexto surge a motivação, especialmente fomentada por parte de duas acadêmicas do Curso de Nutrição, para a criação deste projeto o qual foi estruturado sob dois eixos de ação: 1- vigilância alimentar e nutricional e 2- orientação e supervisão nutricional de crianças com TEA. Os objetivos principais são identificar o estado nutricional, reconhecer, planejar e implementar orientações nutricionais e contribuir para o ajuste do estado nutricional de crianças e adolescentes usuários de um centro especializado em TEA. Neste trabalho serão apresentadas as ações de identificação das características nutricionais, sintomas gastrointestinais, preferências alimentares e as orientações implementadas a indivíduos com TEA assistidos pelo projeto de

extensão “Atenção Nutricional a Usuários do Centro se Atendimento ao Autista, Dr Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS”.

2. METODOLOGIA

Desde sua implantação em março do presente ano o projeto conta com uma equipe de trabalho constituída de duas docentes, uma bolsista e duas colaboradoras voluntárias (estudantes de graduação e pós-graduação), que atuam no local em três turnos semanais. Sendo que no período de férias as atividades ocorreram em cinco turnos semanais. A execução do projeto iniciou com a produção, teste e ajuste dos instrumentos para coleta de informações, a exemplo da anamnese nutricional onde se registrou dados demográficos, clínicos, antropométricos, morbidades, hábitos gerais, comportamento alimentar, sintomas gastrointestinais, hábitos alimentares e um questionário de frequência alimentar (QFA). Para a avaliação antropométrica utilizou-se balança eletrônica, capacidade 150 kg, precisão de 100g. Para aferição da estatura (m) fixou-se uma fita métrica de 1,5m de comprimento, precisão de 0,5cm numa parede sem saliências a 50 cm da superfície plana. Para a avaliação antropométrica utilizou-se o Índice de Massa Corporal (kg/m^2) para a idade e Estatura para a Idade. A classificação percentil e o diagnóstico nutricional foram realizados segundo os parâmetros da OMS, 2006 e 2007.

Foram convidados todos os responsáveis presentes no turno e participaram todos àqueles que após convite e esclarecimento concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo que a participação da criança/adolescente ocorreu mediante seu assentimento oral. Após a identificação o diagnóstico nutricional foi apresentado aos responsáveis. Neste momento os responsáveis foram orientados quanto a dúvidas relacionadas ao diagnóstico nutricional, às práticas alimentares e sintomas comuns como constipação, diarréia e azia, sendo os casos mais complexos encaminhados para assistência nutricional ambulatorial. Essa possibilidade foi viabilizada para esses casos uma vez que a coordenação de ambos os projetos é mesma, agilizando a entrada no serviço.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde sua implantação o projeto mantém atendimento em três turnos semanais, quando são atendidos responsáveis assistidos no turno e aqueles que procuraram espontaneamente a atenção vinculada ao projeto. No período de março a julho deste ano foram realizadas 104 entrevistas com responsáveis e, em razão de 09 perdas e recusas para a tomada das medidas antropométricas, foi possível a identificação do estado nutricional de 95 usuários do Centro. Destes 89,5% (n=85) e 79% (n=75) eram, respectivamente, do sexo masculino e da cor brancos distribuídos segundo a faixa etária em: 20% (n=19) de 0<5 anos, 51,6% (n=49) 5<10 anos, 24,2% (n=23) 10<18 e 4,2% (n=4) >18 anos. Quanto ao diagnóstico nutricional o excesso de peso predominou em todas as faixas etárias, especialmente entre 5 e 10 anos (38%, n=17). No entanto, a magreza prevaleceu para 2% (n=1) e 8,7% (n=2), entre as idades de 5 e 10 e 10 a 18 anos, respectivamente. Já para aqueles acima de 18 anos os percentuais de eutrofia e excesso de peso foram semelhantes. Após identificação do diagnóstico nutricional e da queixa ou problema nutricional foram realizadas orientações nutricionais aos responsáveis.

Na (Figura 1- A) apresenta-se o relato dos responsáveis sobre a ocorrência de sintomas gastrointestinais, sendo que 100% (95) referiram sintomas, com destaque

para a presença frequente de flatulência, constipação, diarreia, dor abdominal e refluxo gastresofágico. Com base nesses dados foi possível orientar 65% dos (n=62) responsáveis, realizando-se 47 orientações no Centro (76%) e 15 (24%) encaminhamentos ao Ambulatório de Nutrição (Figura 1- B).

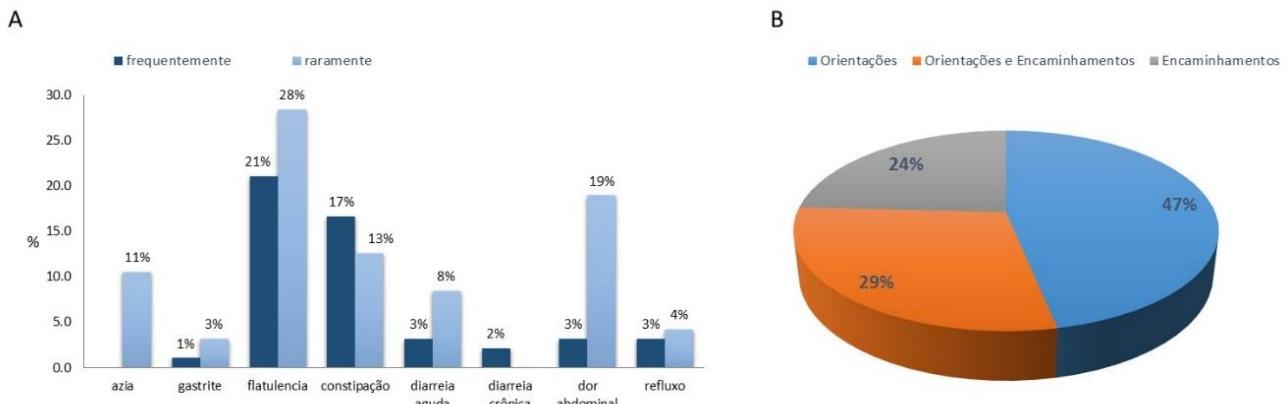


Figura 1: A-Frequência de Sintomas Gastrointestinais (n=95) e B-Tipo de Orientações (n=62) a usuários do Centro de Atendimento ao Autismo Dr. Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS, 2015.

Com base no relato dos responsáveis ainda foi possível identificar os alimentos preferidos. Constatou-se uma maior preferência por alimentos ricos em carboidratos, seguidos das carnes e ovos, laticínios e frituras. As frutas, verduras e legumes foram os menos citados. Estudos sugerem que a seletividade alimentar é mais comum em crianças com TEA do que em crianças com desenvolvimento típico, e que repertório limitado de alimentos pode estar associado a deficiências nutricionais e seu estado nutricional (BANDINI, 2010).

Durante o desenvolvimento das atividades de extensão houve a possibilidade de aplicar metodologia científica aos dados coletados e produzir três pesquisas, das quais resultaram trabalhos cujos resumos foram submetidos e aprovados para apresentação no evento “Encontro de Nutrição HSL e FAENFI/PUC-RS”.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que as ações abrangeram uma parcela significativa da população alvo, permitindo à identificação e orientação de relevantes condições de risco nutricional frente a vulnerabilidade biológica atribuída ao TEA. Com isso espera-se que a contribuição para o alívio de sintomas gastrointestinais e o ajuste da antropometria auxilie a minimizar o impacto negativo desses fatores sobre o estado de saúde de crianças e adolescentes do Centro de Atendimento ao Autismo Dr. Danilo Rolim de Moura.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON SE, Must A, Curtin C, Bandini LG. **Meals in Our Household: reliability and initial validation of a questionnaire to assess child mealtime behaviors and family mealtime environments.** J Acad Nutr Diet. 2012 Feb;112(2):276-84. PubMed. PMID: 22741169
- BANDINI, L.G. et al. "Food Selectivity in children with Autism Spectrum Disorders and typically Developing Children." The Journal of pediatrics 157.2 (2010): 259-256. PMC. Web. 15 July 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. SISVAN na assistência à saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 61 p.: il.
- KAWICKA, A, Regulska-Hlow B. **How nutrition status, diet and dietary supplements can affect autism.** A review. Roczniki Państwowej Zakłady Higieny. 2013; 64(1): 1-12. Review. PubMed PMID: 23789306
- LUKENS CT, Linscheid TR. **Development and validation of an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autism.** J Autism Dev Disord. 2008 Feb;38(2):342-52. Epub 2007 Jun 20. PubMed PMID: 17578658.
- MELLO, Ana Maria S. Ros de, **Autismo: guia prático.** 5ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE. 2007. 104 p.: il.