

## **AÇÕES DESENVOLVIDAS ATRAVÉS DO PROJETO: ATENÇÃO NUTRICIONAL A USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO AUTISTA Dr. DANILO ROLIM DE MOURA, PELOTAS- RS**

GILIANE FRAGA MONK<sup>1</sup>; JOSIANE DA CUNHA LUÇARDO<sup>2</sup>; CRISTIELLE AGUZZI COUGO DE LEON<sup>3</sup>; SANDRA COSTA VALLE<sup>4</sup>; RENATA TORRES ABIB<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas– [giliane.monk@gmail.com](mailto:giliane.monk@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas– [josilucardo@gmail.com](mailto:josilucardo@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas– [cristielledleon@gmail.com](mailto:cristielledleon@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas– [sandracostavalle@gmail.com](mailto:sandracostavalle@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas [renata.abib@ymail.com](mailto:renata.abib@ymail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode apresentar-se em diferentes níveis, desde o leve até o severo, sendo considerado um distúrbio do desenvolvimento humano com prejuízos na comunicação e interação social apresentando padrões restritos e repetitivos de comportamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Os sinais e sintomas surgem entorno dos três primeiros anos de vida, acometendo quatro vezes mais o sexo masculino comparado ao feminino. (MELLO, 2005; KAWICKA, 2013). A prevalência estimada de indivíduos diagnosticados com TEA de acordo com BRAUN *et al.* (2015), é de 1 a cada 68 indivíduos.

Esses indivíduos apresentam risco elevado para o desenvolvimento tanto de obesidade quanto de desnutrição, devido ao inadequado consumo energético e a má absorção de nutrientes (KAWICKA, 2013). Em 2009, na *Conference of Gastroenterology*, realizada nos Estados Unidos, foi elaborado um consenso para o estabelecimento de um 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 com atendimentos em 10 turnos semanais, conta 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 de Atendimento ao Autista, Dr Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS”.

## 2. METODOLOGIA

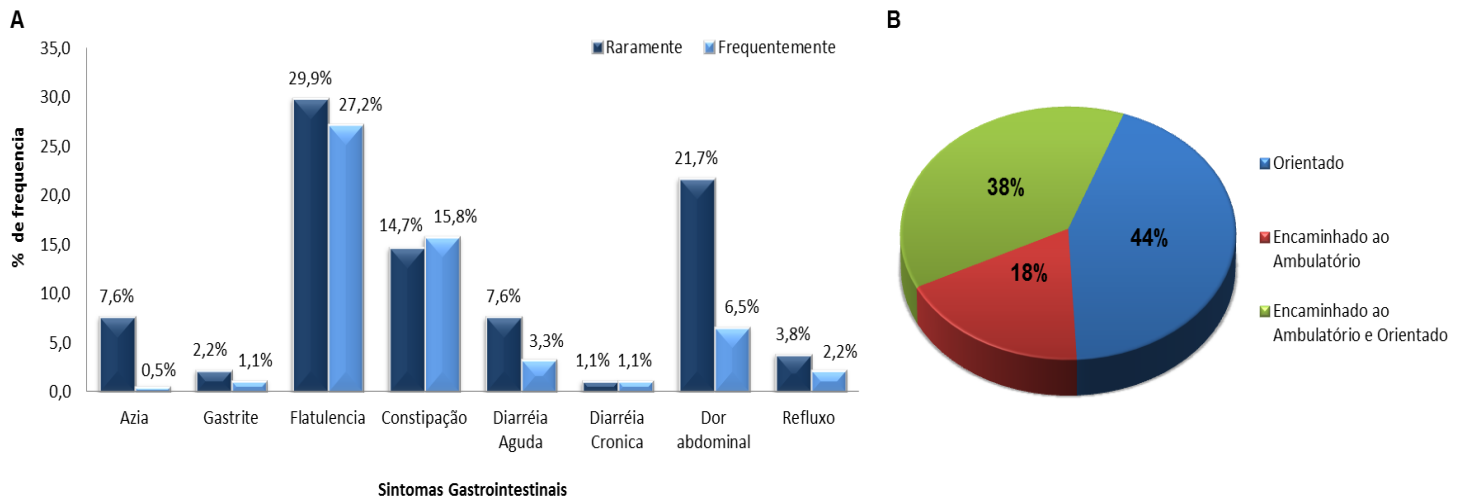
Desde sua implantação em março 2015 o projeto conta com uma equipe de trabalho constituída de duas bolsistas docentes e quatro colaboradoras voluntárias (estudantes de graduação e pós-graduação), que atuam no local em quatro turnos semanais. Sendo que no período de férias as atividades se estenderam para cinco turnos semanais. A execução do projeto iniciou com a produção, teste e ajuste da anamnese nutricional para coleta de informações, a 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 ( $\text{kg/m}^2$ ) 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 é entregue aos responsáveis. Neste momento os responsáveis foram orientados quanto a dúvidas relacionadas ao diagnóstico nutricional e às práticas alimentares, sendo os casos mais complexos encaminhados para assistência nutricional no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas- UFPEL. 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 quatro turnos semanais, quando são atendidos responsáveis assistidos no turno e aqueles que procuraram espontaneamente a atenção vinculada ao projeto. No período de março de 2015 a julho deste ano foram realizadas 212 entrevistas com responsáveis e, em razão de 28 perdas devido a dados incompletos na anamnese foi possível realizar a avaliação de 184 usuários do Centro. Destes 84,2% (n=155) e 84,8% (n=156) eram, respectivamente, do sexo masculino e da cor brancos distribuídos segundo a faixa etária em: 23,4% (n=43) de 0<5 anos, 45,1% (n=83) 5≤10 anos, 28,8% (n=53) 10≤18 e 2,7% (n=5) >18 anos. Quanto ao diagnóstico nutricional o excesso de peso predominou em quase todas as faixas etárias, especialmente entre 5 e 10 anos (69,9%, n=58). No entanto, a magreza prevaleceu para 1,2% (n=1) e 5,7% (n=3), 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 1a apresenta-se a frequência de sintomas gastrointestinais, com destaque para a presença frequente de flatulência, constipação e dor abdominal. A Figura 1b mostra as ações realizadas com 68,5% (n=126) dos responsáveis, sendo 55 orientações nutricionais realizadas no Centro (43,7%) e 23 (18,3%) encaminhamentos ao Ambulatório de Nutrição.



**Figura 1: A-** Frequência de Sintomas Gastrointestinais (n=184) e **B-** Ações realizadas com os responsáveis do Centro de Atendimento ao Autismo Dr. Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS, 2016 (n=126).

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 e frituras. As frutas, verduras e legumes foram os menos citados. Crianças com TEA possuem certa preferência por alimentos ricos em amido e com maior densidade energética como guloseimas e batatas fritas em relação a outros grupos de alimentos (AHEARN *et al.*, 2001; SCHRECK e WILLIAMS, 2006). Em média apresentam um consumo menor de vegetais do que crianças com desenvolvimento típico (EVANS *et al.*, 2012).

Estudos sugerem que a seletividade alimentar é mais comum em crianças com TEA do que em crianças com desenvolvimento típico, e que o repertório limitado de alimentos pode estar associado a deficiências nutricionais e seu estado nutricional (BANDINI *et al.*, 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”. Realização de bate-papos sobre alimentação e nutrição de forma mensal no próprio centro direcionado a todos os pais e responsáveis dos alunos.

#### 4. CONCLUSÕES

Conclui-se que as ações abrangeram uma parcela significativa da população alvo, permitindo a 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

American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders** - DSM-5. 5ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

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.

MARCELINO, C. **Autismo esperança pela nutrição**. 1 ed. São Paulo: M. Books, 2010.

MELLO, A. M. S. R. de, **Autismo: guia prático**. 7 ed. São Paulo: Associação de Amigos do Autista; 2007.

AHEARN, W. H., T. *et al.* An assessment of food acceptance in children with autism or pervasive developmental disorder-not otherwise specified. **J Autism Dev Disord**, v.31, n.5, p. 505-511. 2001.

BANDINI, L.G. *et al.* Food Selectivity in children with Autism Spectrum Disorders and typically Developing Children. **The Journal of pediatrics**, v. 157, n. 2, p. 259-264, 2010.

EVANS, E.W *et al.* Dietary Patterns and Body Mass Index in Children with Autism and Typically Developing Children. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 6, n. 11, p. 399-405, 2012.

KAWICKA, A; REGULSKA-ILOW B. How nutrition status, diet and dietary supplements can affect autism. A review. **Rocz Panstw Zakl Hig**, v. 64, n.1, p. 1 - 12, 2013.

SCHRECK, K. A. e WILLIAMS K.. Food preferences and factors influencing food selectivity for children with autism spectrum disorders. **Res Dev Disabil**, v.27, n.4, p.353-63. 2006.