



QUALIDADE DA DIETA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

OLÍVIA FARIAS DOS SANTOS¹; CECÍLIA FISCHER FERNANDES²; CRISTELLE AGUZZI COUGO DE LEON³; FERNANDA VIGHI DOBKE⁴; SANDRA COSTA VALLE⁵; RENATA TORRES ABIB⁶

¹Universidade Federal de Pelotas - oliviasantosfarias@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - ceciliafernandes@icloud.com

³Universidade Federal de Pelotas- cristielledleon@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - fernandinhadobke@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - sandracostavalle@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - renata.abib@ymail.com

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se pelo déficit na comunicação social e na interação social e pela presença de padrões comportamentais restritos e repetitivos (DSM-V, 2013). As causas do TEA ainda não são totalmente conhecidas e o diagnóstico é realizado conforme quadro clínico, uma vez que não possui um marcador biológico (Mello, 2016). A prevalência estimada desse transtorno é de 1 a cada 68 crianças (Baio *et al*, 2010) e esse número parece estar aumentando. Essas crianças apresentam uma sensibilidade sensorial muito apurada em relação aos alimentos e por isso, a textura e a temperatura podem influenciar a escolha do alimento, muitas vezes rejeitando-o (Herndon *et al*, 2008; Cermak *et al*, 2010).

Esse grupo pode ter uma predisposição a desnutrição e a obesidade em função de absorção inadequada de nutrientes e do consumo exagerado de energia (Kawicka, 2013). Com isso, torna-se necessário o acompanhamento nutricional, com avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar desses indivíduos.

O Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R), baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira de 2006, foi adaptado do *Healthy Eating Index* (HEI), e é obtido através da média de consumo, e pode ser aplicado em indivíduos de todas as idades. Essa ferramenta avalia a qualidade da dieta, sem priorizar a quantidade e assim é possível identificar a adequação do consumo de um indivíduo com as recomendações brasileiras. (Previdelli *et al*, 2011).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade da dieta de crianças e adolescentes, alunos do Centro de Atendimento ao Autista - Dr. Danilo Rolim de Moura e analisar sua associação com o estado nutricional, faixa etária e acompanhamento nutricional.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal analítico, realizado com crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, alunos do Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura. Foram utilizados dados secundários da pesquisa “Atenção Nutricional a Usuários do Centro de Atendimento ao Autista, Dr. Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS”, devidamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFPel (Nº 1.130.227), referente aos pacientes assistidos de março de 2015 a agosto de



2017. A amostra foi dividida em crianças (2 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos).

Foram avaliadas as variáveis categóricas: sexo (feminino/masculino), estado nutricional (baixo peso, eutrofia, risco de sobrepeso, sobre peso e obesidade, segundo classificação da OMS (2006)) e acompanhamento nutricional (sim/não). O IQD foi apresentado como média e desvio padrão.

O consumo alimentar foi obtido através de três recordatórios alimentares, analisados no programa NutriQuanti e as variáveis sexo, estado nutricional e o acompanhamento nutricional foram obtidas através das anamneses nutricionais. A qualidade da dieta foi quantificada a partir da análise da pontuação do Índice de Qualidade da Dieta-Revisado para a população brasileira (Previdelli et al, 2011).

As variáveis categóricas foram descritas como percentuais e frequências relativas e as contínuas em médias e desvio padrão analisados no Excel®. Para comparação entre média do grupo de crianças e de adolescentes foi utilizado o teste *t de student* no caso de variáveis de distribuição normal, sendo considerados um nível de significância de 95%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho se trata de um estudo piloto, cuja amostra foi de 29 indivíduos separados em crianças e adolescentes. A prevalência maior foi de meninos, com 79% dos indivíduos estudados. A amostra apresentou 88% e 80% de excesso de peso em crianças e adolescentes, respectivamente. Em relação ao acompanhamento nutricional, 17% dos indivíduos o realizam (tabela 1). A média do IQD em crianças foi de 41,0 pontos e em adolescentes foi de 43,8 pontos. O IQD foi separado por intervalos interquartis. Não houve diferença estatística na associação do IQD com nenhuma das variáveis (tabela 3).

Tabela 1: Caracterização de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. N=29. Pelotas (2017).

	Crianças		Adolescentes	
	N	%	N	%
Sexo				
Feminino	5	21	0	
Masculino	19	79	5	100
Estado nutricional				
Magreza acentuada/magreza	0		0	
Eutrófico	3	13	1	20
Risco de sobrepeso/sobre peso	11	46	1	20
Obesidade/obesidade grave	10	42	3	60
Acompanhamento nutricional				
Sim	4	17	0	0
Não	20	83	5	100



Tabela 2: Associação do IQD com o estado nutricional, faixa etária e acompanhamento nutricional de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. N= 29. Pelotas (2017)

	IQD médio ¹	DP	p*
Estado Nutricional			0,99
Baixo peso	0		
Eutrófico	33,8	2,84	
Excesso de peso	40,67	8,55	
Acompanhamento Nutricional			0,57
Sim	37,94	7,99	
Não	40,82	8,4	
Sexo			0,97
Feminino	43,89	4,66	
Masculino	39,32	8,83	

¹ IQD: Índice de Qualidade da Dieta

Um estudo realizado nos Estados Unidos (Graf-Myles *et al*, 2013) com crianças com TEA e com desenvolvimento típico mostrou que crianças com TEA que não seguiam uma dieta restritiva obtiveram uma pontuação do Índice de Alimentação Saudável (IAS) maior que aquelas com dieta restritiva, porém essa diferença não foi estatisticamente significativa. Um estudo realizado em Pelotas/RS (Leal *et al*, 2015), analisou o Índice de Alimentação Saudável (IAS), adaptado do HEI, em 556 crianças de 2 a 5 anos com desenvolvimento típico. A pontuação média encontrada foi de 74,4 pontos, mais elevada do que a encontrada nesse estudo porém considerada pelo estudo como uma pontuação inadequada por ser considerada baixa e com excessos no consumo de alimentos açucarados. Ambos os estudos avaliaram o IAS, não seguindo o exatamente a forma de cálculo do IQD-R. Outro estudo realizado em Campinas/SP (Assumpção *et al*, 2012) que teve por objetivo calcular o IQD original para adolescentes de 12 a 19 anos, obteve uma média de 59,7 pontos e foi considerada insatisfatória pelos autores, necessitando mudanças.

4. CONCLUSÕES

O IQD de crianças com TEA foi 41,0, e o IQD de adolescentes com TEA foi 43,8 pontos. Não foram encontradas associações entre IQD e estado nutricional, faixa etária e acompanhamento nutricional. Mais estudos relacionados à Nutrição com indivíduos com TEA e ampliação da amostra são necessários para melhor caracterização desta população.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MELLO, Ana Maria S. Ros. **Autismo**: guia prático. 8 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2016. 110 p..

BAIO, J. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010. **Centers for Disease Control and Prevention**, 2014.

HERNDON, A.C. et al. Does Nutritional Intake Differ Between Children with Autism Spectrum Disorders and Children with Typical Development?. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, p. 37-39, 2009.

CERMAK, S.A. et al. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. **Journal of the American Dietetic Association**, p. 110-112, 2010

KAWICKA, A. et al. How nutritional status, diet and dietary supplements can affect autism. A review. **Rocznik Państw Zakł Hig**, v.64, n.1, p.1-12.

PREVIDELLI, A.N. et al. A revised version of the Healthy Eating Index for the Brazilian population. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 45-49, 2011.

GRAF-MYLES,J. et al. Dietary Adequacy of Children with Autism Compared to Controls and the Impact of Restricted Diet. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, p. 34-41, 2013.

LEAL, K.K. et al. Diet quality of preschool children aged 2 To 5 years living in the urban area of Pelotas, Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, p. 310-317, 2015.

ASSUMPÇÃO, D. et al. Qualidade da dieta de adolescentes: estudo de base populacional em Campinas, SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p 605-616, 2012.