

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR

Regina Hobus¹; Renata Carolina da Cruz Marques²; Josiane da Cunha Luçardo³;
Giliane Fraga Monk⁴; Sandra Costa Valle⁵; Juliana dos Santos Vaz⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição – reginahobus2010@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição – rcarol.marques@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-graduação em Nutrição e Alimentos –
josilucardo@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-graduação em Nutrição e Alimentos –
giliane.monk@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição – sandracostavalle@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição – juliana.vaz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por afetar áreas do desenvolvimento cognitivo e traz consigo deficiências na comunicação e interação social, e padrões restritos e repetitivos de comportamento, diagnosticados desde a infância (DMS-V, 2013). Um comportamento comum descrito na literatura relacionado a alimentação e o desenvolvimento infantil de crianças com TEA é a seletividade alimentar, uma recusa por determinados alimentos ou ainda o consumo restrito e repetitivo de outros (MARÍ-BAUSET et al., 2014).

Crianças e adolescentes com TEA são geralmente resistentes a ingerir um alimento novo e criam bloqueios a determinados alimentos. Há também aqueles mais sensíveis à determinadas texturas, cores, sabores ou ainda formas, o que também implica em um repertório menor alimentar que pode comprometer o estado nutricional (MARÍ-BAUSET et al., 2014; LEAL et al., 2017). A seletividade alimentar quando prolongada pode levar desde a deficiências de micronutrientes, excesso no consumo de alimentos calóricos, e resultar desde a deficiências e anemias, desnutrição e obesidade (MARÍ-BAUSET et al., 2014).

O recordatório de 24 horas (R24h) é uma entrevista alimentar aplicada tanto em pesquisa quanto na prática clínica e tem por objetivos avaliar a adequação do consumo de alimentos e nutrientes (FISBERG et al, 2009). No caso de pacientes com TEA, o R24h é o método de escolha por permitir captar preparações alimentares não padronizadas - geralmente realizadas em casos de crianças e adolescentes com dificuldades no processo de alimentação. Outros aspectos relevantes da aplicação do R24h no TEA é a possibilidade de analisar a variabilidade do consumo alimentar e identificar a presença de seletividade alimentar.

O hábito alimentar de crianças e adolescentes é também influenciado pela rotina e hábitos alimentares dos pais/responsáveis. No caso de crianças e adolescentes com TEA e com dificuldades no processo de alimentação, há um grau de dificuldade maior tanto dos pais/responsáveis em compreender e retomar a evolução deste processo (CERMAK et al, 2010).

O Protocolo de Atendimento Nutricional ao Autista (PANA) tem por objetivo desenvolver um protocolo de atendimento nutricional personalizado a crianças e adolescentes com TEA. O objetivo do presente trabalho é descrever o protocolo de avaliação do consumo alimentar desenvolvido para crianças e adolescentes e seus pais/responsáveis.

2. METODOLOGIA

O PANA foi desenvolvido pelo serviço de Nutrição da Faculdade de Nutrição para atender a uma demanda de crianças e adolescentes com TEA encaminhada pelo ambulatório de Neurodesenvolvimento da Faculdade de Medicina, ambos da UFPel. Um dos objetivos do PANA é conhecer de forma detalhada os hábitos alimentares de seus pacientes e seus responsáveis e, assim, desenvolver um protocolo de atendimento nutricional especializado.

Ao início das avaliações, todas as crianças e adolescentes e seus pais/responsáveis realizam avaliação antropométrica para avaliação do estado nutricional. As crianças e adolescentes também realizam uma coleta de sangue para avaliação bioquímica.

A avaliação do consumo alimentar é realizada com a aplicação de três R24h das crianças e adolescentes e seus pais/responsáveis. As entrevistas são aplicadas em três dias não consecutivos com intervalo de 1 a 2 semanas entre os mesmos, incluindo dois dias da semana e um fim de semana; duas entrevistas são presenciais e a terceira por telefone. Inicialmente, os pais/responsáveis relatam o consumo alimentar retrospectivo da criança ou adolescente e, posteriormente, o seu hábito alimentar. A aplicação do R24h segue a metodologia de entrevista padronizada dos 5 passos que reduz as chances de subrelato do consumo alimentar. Nas entrevistas presenciais utiliza-se um álbum fotográfico com medidas padronizadas para auxílio no relatos das medidas caseiras.

Os recordatórios alimentares são registrados em papel, em folhas distintas para as crianças e adolescentes e seus pais/responsáveis. Após aplicados, os mesmos são revisados e digitados na íntegra. A digitação mantém um formato longitudinal de registro. Cada alimento registrado é acompanhado com dois códigos de identificação (número do recordatório e do participante), turno, refeição, descrição dos alimentos, medida caseira e local. A digitação passa por um controle de qualidade com revisão e dupla digitação do código de identificação do alimento e respectiva gramagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total 80 crianças e adolescentes e seus pais/responsáveis completaram o protocolo, totalizando cerca de 240 recordatórios de crianças e adolescentes e 240 recordatórios de pais/responsáveis.

Após o processo de digitação dos R24h, 524 alimentos/preparações foram identificados e cada alimento recebeu um código de identificação de quatro dígitos. Estes alimentos foram posteriormente identificados em 38 grupos alimentares.

As análises inicialmente previstas serão de frequência e variabilidade do consumo alimentar das crianças e associação de tais estimativas com casos de seletividade alimentar. Para a determinação da composição nutricional, todas as medidas caseiras serão padronizadas em tabelas oficiais e cada alimento ou

preparação receberá uma referência de composição nutricional da Tabela Brasileira de Composição Química dos Alimentos – TACO (2011).

4. CONCLUSÕES

Por meio deste trabalho é possível realizar a análise do consumo de alimentos e nutrientes, identificar desvios do consumo de determinados nutrientes, dar suporte de como trabalhar casos de seletividade e outras dificuldades alimentares.

Além do retorno nutricional aos pacientes e seus pais/responsáveis que enfrentam diariamente as dificuldades e barreiras no processo de alimentação das crianças e adolescentes com TEA, a pesquisa poderá auxiliar a comunidade acadêmica e profissional que busca por mais informações para o suporte clínico nutricional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Publishing. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association. 5th Ed. Arlington, VA; 2013
2. MARÍ-BAUSET, S et al. Food selectivity in autism spectrum disorders: a systematic review. **Journal of Child Neurology**, v.29, n.11, p.1554-1561, 2014.
3. LEAL, M et al. Terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista. **Cadernos da Escola de Saúde**, v.1, n.13, 2017.
4. FISBERG, R. M., et al. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia e Metabologia**, v. 53, n. 5, p. 617-624, 2009.
5. CERMAK, Sharon A.; CURTIN, Carol; BANDINI, Linda G. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 110, n. 2, p. 238-246, 2010.
6. UNICAMP, N. D. E. E. P. E. A. N. **Tabela brasileira de composição de alimentos - TACO**. 2011. 1-161.