

ASSOCIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E NUTRICIONAL DAS MÃES COM O EXCESSO DE PESO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

JENIFER BORCHARDT¹; LAURA HOFFMANN²; LETICIA PIRES³; EDUARDA SILVA⁴; SANDRA COSTA VALLE⁵; JULIANA DOS SANTOS VAZ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – jeniferlopesborchardt@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lauravh.nutri@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – le.gofernutri@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – 98silvaeduarda@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com

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

1. INTRODUÇÃO

A primeira infância é o período essencial para moldar os hábitos e preferências alimentares. A formação dos hábitos alimentares na infância é fortemente influenciada pela alimentação dos pais, visto os mesmos tem papel central na construção do ambiente alimentar e nas primeiras vivências com os alimentos e o ato de se alimentar. Essa influência ocorre não apenas por meio dos alimentos, mas também pelos comportamentos e práticas alimentares no dia a dia (MAHMOOD *et al.*, 2021; SCAGLIONI *et al.*, 2018).

Sabe-se que as mães exercem influência positiva no consumo alimentar das crianças pois são mais propensas a aderir às diretrizes alimentares, e por serem as pessoas que habitualmente preparam as refeições em família e relatam maior responsabilidade percebida pela alimentação dos filhos (HEBESTREIT *et al.*, 2017). Ainda, as mães desempenham com frequência o papel de cuidador principal de crianças com TEA (DESHPANDE; MUNDKUR; JAYARAMAN, 2019).

Algumas características sociodemográficas maternas, como escolaridade (LUNG; SHU, 2023) e situação conjugal (MCAULIFFE *et al.*, 2017) estão associadas à procura de serviços e apoio social, influenciando nos cuidados e no desenvolvimento dessas crianças. Estudos encontraram associações positivas entre estado nutricional materno e o estado nutricional de crianças e adolescentes com TEA (DEMPSEY *et al.*, 2017; GRANICH *et al.*, 2016), porém, até o momento, não existem dados na literatura em relação à associação entre características sociodemográficas e nutricionais maternas e os problemas nutricionais em crianças com TEA. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil sociodemográfico e nutricional materno e avaliar associação com o excesso de peso de crianças e adolescentes com TEA.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho utiliza dados da etapa diagnóstica do “Protocolo de Atendimento Nutricional no Autismo (PANA)”, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (FaMed/UFPe) (Ofício Nº 2.787.373). A amostra do estudo foi composta por pacientes entre 2 e 18 anos com diagnóstico de TEA, assistidos pelo Serviço de Neuropediatria da FAMED/UFPe e do Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, sem diagnósticos de neuropatias, cardiopatias congênitas e síndromes. O projeto tem como objetivo avaliar os hábitos e o consumo alimentar e desenvolver orientações nutricionais individualizadas para as crianças e adolescentes com TEA.

Após a triagem, os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e aqueles cujos responsáveis concordaram e assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) foram convidados a participar das três etapas do estudo. Para o presente utilizou-se apenas os dados obtidos na primeira etapa do estudo PANA, na qual é aplicado um questionário padronizado. Foram obtidos dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, renda familiar *per capita*, escolaridade, situação ocupacional e situação conjugal) e antropométricos (peso e altura). Para aferição do peso foi utilizada balança digital (Trentin®, capacidade máxima de 200kg e precisão de 100g) e a altura foi aferida por meio do estadiômetro vertical acoplado a balança. Posteriormente, o estado nutricional materno foi avaliado pelo ponto de corte do Índice de Massa Corporal (IMC) da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998) e o estado nutricional das crianças e adolescentes por meio dos índices peso-para-idade e IMC-para-idade em escore-Z (ONIS *et al.*, 2007; WHO, 2006).

Para o presente estudo, foram excluídos das análises os participantes cujos responsáveis entrevistados não eram as mães. As análises estatísticas foram realizadas no software STATA (versão 15.1), incluindo análises descritivas do perfil sociodemográfico e nutricional da amostra. Para verificar associações entre tais características da amostra com o excesso de peso dos seus filhos, utilizou-se regressão logística, considerando como significativos valores-p menores que 0,05.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas nas análises 223 mães, a maioria na faixa etária de 31-39 anos (42,6%), com até ensino médio completo (55,4%), renda familiar *per capita* menor de meio salário mínimo (44,6%), sem trabalho remunerado (65,0%) e vivem com o companheiro (64,9%). Quanto ao estado nutricional, quase 82% das mães apresentavam excesso de peso. Um estudo realizado na Holanda com mães de crianças pequenas com TEA demonstram maiores taxas de obesidade e síndrome metabólica em comparação à população em geral e sugere que o estresse e a falta de tempo para preparar refeições saudáveis devido à demanda intensa de cuidados podem levar a hábitos alimentares inadequados (VAN DE LUBBE *et al.*, 2024).

No presente estudo, entre as variáveis sociodemográficas maternas, somente a renda familiar *per capita* foi associada ao excesso de peso dos filhos, sendo que a renda familiar *per capita* acima de um salário mínimo foi associada à proteção para sobrepeso/obesidade no modelo bruto. Entretanto, após ajuste para as demais variáveis sociodemográficas, a associação perdeu significância. Na literatura, é relatado que o nível socioeconômico da mãe tem um efeito positivo direto sobre hábitos alimentares saudáveis e indicadores antropométricos em crianças típicas (AHSAN *et al.*, 2017). No entanto, foram localizados dados inconsistentes entre a análise de renda familiar e estado nutricional de crianças e adolescentes com TEA, onde um estudo não relatou associação significativa com o status de peso das crianças (GRANICH *et al.*, 2016), enquanto outro estudo encontrou associações positivas significativas entre obesidade infantil e status econômico mais alto da família (MEMARI *et al.*, 2012).

Portanto, os resultados encontrados neste estudo diferem de achados em populações típicas, nos quais fatores como escolaridade e renda familiar costumam apresentar relação significativa com o risco de obesidade infantil. Tal discrepância sugere que, no contexto do TEA, a combinação de outros aspectos específicos de comportamentos problemáticos nas refeições, como sensibilidade sensorial e seletividade alimentar, além do uso de medicamentos e padrões de atividade física,

podem exercer maior influência sobre o estado nutricional desses indivíduos e não apenas fatores isolados (SOARES et al., 2024).

O presente estudo também não observou associação entre o estado nutricional das mães e o excesso de peso dos seus filhos. Entretanto, os resultados reportados com crianças de desenvolvimento típico também divergem. Um estudo realizado nos Estados Unidos, onde a presença de obesidade materna foi um forte preditor para a obesidade de seus filhos (DEMPSEY et al., 2017). Outro estudo realizado na Austrália também encontrou associação positiva significativa entre o IMC de crianças e jovens com TEA e o IMC materno (GRANICH et al., 2016).

Tabela 1. Regressão logística entre o perfil sociodemográfico e nutricional das mães com o excesso de peso de crianças e adolescentes com TEA (n=223).

Variáveis		Bruta		Ajustada	
Idade	n (%)	OR	IC 95%	OR	IC 95%
18-30 anos	58 (26,0)		Ref		Ref
31-39 anos	95 (42,6)	0,87	0,44; 1,70	0,93	0,45; 1,91
>40 anos	70 (31,4)	1,87	0,89; 3,90	2,04	0,93; 4,48
*Escaridade					
até ensino fundamental completo	50 (22,5)		Ref		Ref
até ensino médio completo	123 (55,4)	1,28	0,65; 2,52	1,31	0,64; 2,67
até ensino superior completo	49 (22,1)	0,58	0,26; 1,30	0,71	0,26; 1,90
**Renda per capita					
< ½ salário mínimo	98 (44,5)		Ref		Ref
½ - 1 salário mínimo	97 (44,1)	1,19	0,66; 2,14	1,17	0,62; 2,23
>1 salário mínimo	25 (11,4)	0,39	0,16; 0,98	0,45	0,15; 1,35
Trabalho remunerado					
Não	145 (65,0)		Ref		Ref
Sim	78 (35,0)	0,76	0,43; 1,34	1,10	0,54; 2,23
*Estado conjugal					
Vive sem o companheiro	78 (35,1)		Ref		Ref
Vive com o companheiro	144 (64,9)	1,04	0,59; 1,84	1,03	0,56; 1,91
Índice de Massa Corporal					
Baixo peso/ Eutrofia	41 (18,4)		Ref		Ref
Sobrepeso	67 (30,4)	1,34	0,61; 2,97	1,10	0,47; 2,60
Obesidade	115 (51,6)	1,70	0,82; 3,56	1,32	0,59; 2,94

4. CONCLUSÕES

O estudo não identificou associação entre variáveis sociodemográficas e nutricionais maternas com o excesso de peso em crianças e adolescentes com TEA. Porém, no contexto do autismo outros elementos comportamentais e alimentares específicos podem ter maior impacto. Esses achados reforçam a necessidade de novas investigações que considerem as particularidades do TEA para melhor compreensão dos determinantes do excesso de peso nesse grupo, contribuindo para obtenção de resultados mais consistentes para elaboração de intervenções eficazes, especialmente considerando que tais informações ainda são pouco abordadas na literatura.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AHSAN, K. Z. et al. Effects of individual, household and community characteristics on child nutritional status in the slums of urban Bangladesh. **Archives of Public Health**, v. 75, n. 1, p. 9, 2017.
- CHONG, M. F.F. Dietary trajectories through the life course: opportunities and challenges. **British Journal of Nutrition**, v. 128, n. 1, p. 154–159, 2022.

DEMPSEY, J. *et al.* Associations Between Family Member BMI and Obesity Status of Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, Philadelphia, v. 38, n. 9, p. 699-705, 2017.

DESHPANDE, A.; MUNDKUR, N.; JAYARAMAN, A. Evaluation of Depression and Quality of Life in Mothers of Indian Children with Autism Spectrum Disorders. **Indian Journal of Social Psychiatry**, v. 35, n. 2, 2019.

GRANICH, J. *et al.* Obesity and associated factors in youth with an autism spectrum disorder. **Autism**, v. 20, n. 8, p. 916–926, 2016.

HEBESTREIT, A. *et al.* Dietary Patterns of European Children and Their Parents in Association with Family Food Environment: Results from the I.Family Study. **Nutrients**, v. 9, n. 2, p. 126, 2017.

LUNG, F.W.; SHU, B.C. The synergistic interaction between urbanicity and maternal education affecting childcare pressure related to autism spectrum disorder in two national birth cohort studies. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 32, n. 7, p. 1297–1304, 2023.

MAHMOOD, L. *et al.* The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. **Nutrients**, v. 13, n. 4, p. 1138, 2021.

MCAULIFFE, T. *et al.* Quality of Life, Coping Styles, Stress Levels, and Time Use in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders: Comparing Single Versus Coupled Households. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 10, p. 3189–3203, 2017.

MCGOWAN, L. *et al.* Environmental and individual determinants of core and non-core food and drink intake in preschool-aged children in the United Kingdom. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 66, n. 3, p. 322–328, 2012.

MEMARI, A. H. *et al.* Weight status in Iranian children with autism spectrum disorders: Investigation of underweight, overweight and obesity. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 6, n. 1, p. 234–239, 2012.

ONIS, M. de *et al.* Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, n. 9, p. 660, 2007.

SCAGLIONI, S. *et al.* Factors Influencing Children's Eating Behaviours. **Nutrients**, v. 10, n. 6, p. 706, 2018.

SOARES, R.C.S. *et al.* Problematic behaviors at mealtimes and the nutritional status of Brazilian children with Autism Spectrum Disorder. **Front Public Health**. v. 12, p. 1392478, 2024.

VAN DER LUBBE, A. *et al.* Stress, Eating Behavior and Adverse Health in Parents of Young Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 54, n. 2, p. 662–672, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic**: Geneva: Program of Nutrition, Family and Reproductive Health., 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development**: World Health Organization, 2006.