

PERFIL ANTROPOMÉTRICO E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE ANGELMAN MENORES DE CINCO ANOS

Victoria Queiroz de Araújo ^{1*}; Isabella Karoline Paiva da Silva ¹; Maria Eduarda Rocha Valente da Silva ¹; Ana Carolina da Silva Rocha ¹; Fernanda Freitas Moraes da Silva ¹; Ana Luísa Kremer Faller ²

¹ Graduanda em nutrição *bolsista PIBIC/CNPq; ² Professora Associada
Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro (INJC/UFRJ)
Email: ana.faller@nutricao.ufrj.br

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Angelman (SA) é uma disfunção neurogenética rara causada por uma alteração no cromossomo 15 materno, afetando o gene ubiquitina ligase E3A (UBE3A). Clinicamente, caracteriza-se por atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia, distúrbio do sono, refluxo, epilepsia e deficiência intelectual. Crianças e adultos com deficiência intelectual mostram tendência a padrões alimentares de menor qualidade e risco aumentado de insegurança alimentar (IA). Na SA estudos indicam maior frequência de seletividade alimentar, hiperfagia, menor estatura e maior índice de massa corporal (IMC).

OBJETIVO

Avaliar a presença de insegurança alimentar, perfil antropométrico e nutricional de crianças com Síndrome de Angelman menores de cinco anos.

METODOLOGIA

Estudo observacional, transversal. Entrevistas remotas com os cuidadores primários foram agendadas e os dados coletados por questionário próprio na plataforma RedCap. A presença de insegurança alimentar foi avaliada pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) curto. O perfil antropométrico foi analisado com base no peso e estatura atuais relatado pelo responsável e analisado no software Anthro (OMS). Parâmetros de diversidade alimentar e presença de alimentos ultraprocessados (AUP) foi avaliado com base nos marcadores de consumo do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI). ReBEC: RBR-399jdc

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Prevalência de insegurança alimentar e nutricional (EBIA curto) em famílias de crianças com SA menores de 5 anos (n = 24)

Segurança Alimentar e Nutricional	%
Segurança alimentar (0 perguntas)	75,0
Insegurança Alimentar Leve (1-3 perguntas)	16,6
Insegurança Alimentar Moderada (4-5 perguntas)	4,2
Insegurança Alimentar Grave (6-8 perguntas)	4,2

Tabela 2. Diversidade alimentar mínima (DAM) e alimentos ultraprocessados para crianças com Síndrome de Angelman menores de 5 anos (n = 23)

DAM e AUP por crianças com SA < 5 anos	
Diversidade alimentar (mínimo 5 grupos de alimentos: 1) leite materno; 2) cereais, raízes e tubérculos; 3) leguminosas e sementes; 4) derivados do leite; 5) carnes e fígado; 6) ovos; 7) frutas e hortaliças fonte de vitamina A; 8) outras frutas e hortaliças)	82,6%
Consumo de alimentos ultraprocessados (consumo de 1 - bebida açucarada, refrigerante, salgadinhos de pacote/ chips; biscoito/bolacha doce ou salgada; guloseimas; iogurtes; pão industrializado; farinhas instantâneas; carnes processadas; e macarrão instantâneo)	95,7%
DAM na ausência de AUP	4,3%

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre maio/24 e março/25 45 famílias foram entrevistadas, sendo 24 com crianças menores de cinco anos, com mais da metade residente da região sudeste (56,5%). Das crianças, maioria tinha genótipo de deleção (69,6%), eram do sexo masculino (56,5%) e idade média de 2,5 (±0,9) anos. Seis famílias (25,0%) apresentaram algum grau de insegurança alimentar, sendo uma IA grave. Em relação ao perfil antropométrico, foi observada uma tendência de déficit estatural, com 33,3% das crianças classificadas no indicador de estatura/ idade <-3SD, impactando no IMC/ idade com 57,1% >+1SD. Avaliando os marcadores de consumo, 82,6% apresentou diversidade alimentar, mas também prevalência relevante de AUP na amostra (95,7,0%). Discussão: O déficit no crescimento estatural chama atenção, sendo mais evidente nos meninos. Isso pode ocorrer devido a hipotonia ou atraso no desenvolvimento motor e manutenção da postura ereta para para correta mensuração, devendo ser acompanhado ao longo do crescimento visto que impacta diretamente no IMC. A diversidade de alimentos in natura e minimamente processados, como frutas, legumes e leguminosas, não levou a baixa frequência de AUP, em especial biscoitos, iogurte com sabor e farinhas instantâneas

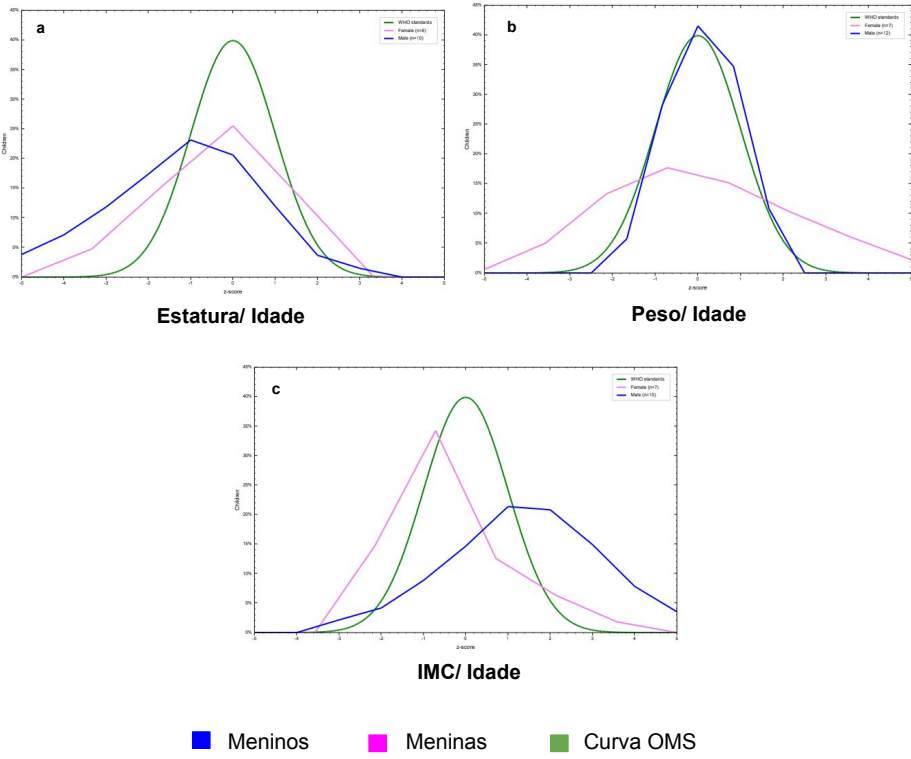


Figura 1. Curva relativa a estatura por idade (a); peso por idade (b) e índice de massa corporal (IMC) por idade (c) para crianças menores de 5 anos com SA

CONCLUSÃO

Apesar da amostra ainda reduzida e concentrada em região de maior poder socioeconômico, observou-se a presença de insegurança alimentar, podendo estar relacionada com a frequência de AUP e alterações no padrão estatural e de IMC dessas crianças, sendo importante o acompanhamento nutricional minimizando o impacto no desenvolvimento futuro.

REFERÊNCIAS

Bandini LG et al., Nutrient adequacy, dietary patterns and diet quality among children with and without intellectual disabilities. J Intellect Disabil Res. 2021 Oct;65(10):898-911
Gruber N. et al. Short Stature and Distinct Growth Characteristics in Angelman Syndrome. Horm Res Paediatr. 2023 Oct 16. doi: 10.1159/000534612
Interlenghi GS et al., Suitability of the eight-item version of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale to identify risk groups: evidence from a nationwide representative sample. Public Health Nutrition. 2019;22(5):776-784

