

Evolução e Impacto da Intervenção Nutricional em Portadores de Necessidades Especiais Assistidos pela APAE de Viçosa, MG

Área Temática de Saúde

Resumo

A APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de Viçosa é uma sociedade civil, filantrópica, de caráter educacional, cultural, assistencial. O objetivo maior desta entidade é melhorar as condições de vida do portador de deficiência. Objetiva-se descrever a evolução, mostrando o impacto da intervenção nutricional nos portadores de necessidades especiais atendidos pela APAE. Analisaram-se 32 prontuários de portadores de necessidades especiais. O atendimento nutricional é feito individualmente, sendo coletado dados de prontuários referentes à data da primeira e última consulta, realizadas entre 2001 e 2004. Para os adolescentes não Portadores de Síndrome de Down, o peso e a estatura foram avaliados nas curvas propostas pelo CDC (2000). Para PSD, o peso e a estatura foram avaliados pelas curvas de CRONK (1994). Para os maiores de 18 anos foi calculado o IMC (Índice de Massa Corporal). Observou-se uma diminuição no peso, IMC, circunferência da cintura e circunferência do quadril, refletindo no estado nutricional, uma vez que diminuí os indivíduos com excesso de peso no último atendimento. Observaram-se mudanças nos hábitos alimentares através das orientações nutricionais e evolução positiva nos parâmetros nutricionais dos portadores de necessidades especiais, reforçando a importância do atendimento nutricional, para evitar o aparecimento de doenças no futuro.

Autores

Eliane Rodrigues de Faria - Estudante de Nutrição

Marcely Soares Marinho - Estudante de Nutrição

Monise Viana Abranches - Estudante de Nutrição

Leonice Antunes Fonseca - Estudante de Nutrição

Silvia Eloiza Priore - Professora do Departamento de Nutrição e Saúde

Instituição

Universidade Federal de Viçosa - UFV

Palavras-chave: intervenção nutricional; portadores de necessidades especiais; atendimento

Introdução e objetivo

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) é uma associação civil, filantrópica, de caráter educacional, cultural, assistencial, de saúde, de estudo e pesquisa, desportivo e outros, sem fins lucrativos (Estatuto da APAE, 2004).

A promoção da melhoria da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência buscando, bem como o estímulo à realização de estatísticas, estudos e pesquisas em relação à causa da pessoa portadora de deficiência, propiciando o avanço científico e a permanente formação e capacitação dos profissionais e voluntários que atuam na APAE, são algumas das finalidades da instituição (Estatuto da APAE, 2004).

A APAE desenvolve programas de sensibilização, conscientização, prevenção, habilitação, reabilitação, inserção no mercado de trabalho e residência para portadores de deficiência em idade cronológica avançada. Estes atendem a Portadores de Síndrome de Down (PSD); de deficiência visual, auditiva, mental ou múltipla; paralisia cerebral; autismo;

microencefalia; distúrbios graves do comportamento, aprendizagem e superdotação (Atividades APAE, 2004).

Estes programas realizados na APAE devem ser capazes de desenvolver vínculos entre o paciente (Portador de Necessidade Especial) e demais atores sociais (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE e familiares), a fim de promover a melhoria da qualidade de vida e nutrição da população assistida.

A escassez de informações especializadas sobre as necessidades, possibilidades, potencialidades e direitos das pessoas portadoras de deficiência podem gerar preconceitos culturais e sociais, que resultam na segregação da maioria destes cidadãos (APAE, 2004).

Para que o processo educacional não se rompa torna-se necessário trabalhar com pais, alunos e instituição, dividindo responsabilidades entre estes atores sociais.

Os portadores de necessidades especiais, como aqueles que apresentam Síndrome de Down, paralisia cerebral, deficiências visuais e outros, apresentam características especiais, inerentes à sua condição, que tornam a avaliação das medidas antropométricas e utilização de tabelas diferente à aplicada a uma criança dita normal. Com base nessas ferramentas, poderemos fazer um diagnóstico nutricional e um manejo nutricional mais adequado para cada caso.

Tratando-se de crianças portadoras de necessidades especiais e dos responsáveis por essas crianças, a disponibilidade, o estar atento às suas angústias e incertezas, o saber ouvir e, sobretudo, decidir com ela sobre a melhor conduta em relação à alimentação de seu filho, são aspectos que devem ser considerados pelo profissional de saúde que se propõe a atender esse grupo populacional (Amorim et al., 1999).

Em relação à alimentação e nutrição destes portadores de necessidades especiais, são encontrados poucos estudos na literatura. Segundo citado por Aurélio et al., 2002 sabe-se que de 39% a 56% das crianças com problemas crônicos do desenvolvimento, dentre eles a paralisia cerebral, a Síndrome de Down e outros, apresentam ou irão desenvolver um distúrbio da deglutição. As conseqüências desse distúrbio acabam por acarretar novos problemas de saúde que, por sua vez, pioram ainda mais as condições globais desses indivíduos e sua capacidade de adaptar-se socialmente (Aurelio et al., 2003).

A dificuldade motora básica dessas crianças pode afetar a função motora oral, entendida como os aspectos motores e sensoriais das estruturas da cavidade oral e faringe até a entrada do esôfago. Por esta razão, sabe-se que essas crianças pertencem a um grupo de risco para desenvolver desordens da deglutição ou disfagia, o que pode ser observado como um dos primeiros sinais de seu distúrbio neurológico (Aurelio et al., 2003).

As desordens da função motora oral podem gerar um espectro de incapacidades em cada etapa do processo de deglutição com potenciais interações simultâneas. Em um número significativo de crianças, as alterações crônicas da deglutição resultam em desnutrição, desidratação, aspiração e pneumonia (Aurelio et al., 2003).

Os sintomas usualmente observados nesses casos são regurgitação, dificuldade de deglutir a própria saliva, tosse no momento da alimentação e instabilidade respiratória ou apnéia, dentre outros, que podem gerar aversão para comer determinados alimentos, grande tempo despendido com a alimentação e a necessidade de dieta especial, diferente da utilizada pelo restante da família. Estes sintomas acabam gerando uma situação de tensão e ansiedade nos pais, o que torna o ato de comer difícil, cansativo e de pouco prazer (Aurelio et al., 2003). Por isso, o nutricionista deve estar preparado para estas situações, incentivando os portadores de necessidades especiais a se alimentar e, buscando alternativas para estes problemas encontrados, sendo importante oferecer ao paciente alimentos de fácil mastigação e melhor tolerados por ele.

Além das deficiências neuromotoras, os distúrbios neurológicos podem também resultar em incapacidades, ou seja, limitações no desempenho de atividades e tarefas do

cotidiano da criança e de sua família. Estas tarefas incluem, por exemplo, atividades de autocuidado como conseguir alimentar-se sozinho, tomar banho e vestir-se, ou atividades de mobilidade como ser capaz de levantar da cama pela manhã e ir ao banheiro, jogar bola e andar de bicicleta com amigos, além das atividades de características sociais e cognitivas como brincar com brinquedos e com outras crianças e freqüentar a escola. Informações sobre o desempenho de atividades funcionais como estas são extremamente relevantes, uma vez que as dificuldades no desempenho das mesmas constituem, geralmente, a queixa principal de crianças, pais e familiares. Portanto, a promoção do desempenho de atividades e tarefas funcionais pode ser definida como objetivo a ser alcançado pelas terapêuticas empregadas (MANCINI, 2002).

Sendo assim, fica evidente a necessidade da formação de profissionais humanos, com sensibilidade para entender o sofrimento e as frustrações que envolvem o portador de necessidades especiais, e com competência para orientar e intervir de forma adequada nesta população (Amorim et al., 1999).

A seguridade do direito a uma alimentação adequada, além da melhoria e manutenção do estado nutricional de um indivíduo ou população advém de políticas de nutrição e saúde pautadas em intervenções primárias, resultando na implantação de sistemas efetivos de diagnóstico, manutenção e intervenção (Domene, 2003).

Para políticas mais fidedignas à realidade das populações e devido à variabilidade de demandas nutricionais entre as populações, faz-se necessário a realização de uma análise mais profunda destas demandas para melhor fornecimento de nutrientes e energia (Domene, 2003).

Segundo Mancini et al., 2003, todo indivíduo e organização na sociedade civil deve-se esforçar por meio da educação, para promover o respeito ao direito à alimentação adequada, ajudando a assegurar o reconhecimento, a implementação, e a observância universal e efetiva deste direito tanto por indivíduos quanto comunidades. Sendo assim, cabe aos profissionais de Nutrição e Saúde estarem inseridos nas instituições para a promoção de programas de abrangência populacional, como o realizado pelo Grupo de Nutrição da APAE.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever a evolução, mostrando a importância e o impacto da intervenção nutricional na saúde atual e futura dos portadores de necessidades especiais atendidos pelo Grupo de Nutrição da APAE de Viçosa - MG.

Metodologia

A população avaliada foi constituída por 32 portadores de necessidades especiais atendidos na APAE de Viçosa entre os anos de 2001 e 2004, de 3 a 35 anos.

Os atendimentos nutricionais são feitos individualmente por um grupo de estagiários do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa (UFV), sendo que a avaliação nutricional se dá por meio de história dietética, história familiar, dados socioeconômicos, medidas de peso, altura, análise de dados bioquímicos quando apresentados pelos pacientes e composição corporal para os maiores de nove anos, quando possível. O retorno das consultas é marcado mensalmente, para acompanhar a evolução nutricional dos pacientes e se as orientações estão sendo seguidas.

Os valores utilizados para classificação de peso e estatura foram aqueles descritos no primeiro e último atendimentos, registrados nos prontuários. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado para os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos. Devido à falta de pontos de corte específicos para Portadores de Necessidades Especiais, adotou-se para os maiores de dezoito anos, os pontos de corte preconizados pela WHO (1995) para população não portadora de necessidades especiais. Considerou-se: baixo peso - IMC (< 18,5; eutróficos – 18,5 (< IMC (< 24,9; risco de sobrepeso/sobrepeso – IMC (> 25 Kg/m².

Para os pacientes adolescentes não Portadores de Síndrome de Down, o peso e a estatura foram avaliados segundo as curvas propostas pelo NCHS/CDC (2000). Para

Portadores de Síndrome de Down, o peso e a estatura foram avaliadas pelas curvas específicas de CRONK (1994), sendo considerado baixo peso menor que percentil 5 (P5) e excesso de peso maior que percentil 95 (P95).

Os atendimentos nutricionais são na maioria das vezes realizados na presença dos pais dos participantes da APAE, devido ao fato de que a maioria da população em estudo apresenta deficiências mentais e não têm condições de ouvir e assimilar as orientações. São desenvolvidas atividades de educação nutricional entre estes familiares e os pacientes que apresentam condições de assimilação, mostrando a importância de uma alimentação balanceada, acompanhamento da evolução do estado nutricional e cuidado nutricional em casos de apresentação de algum tipo de enfermidade relacionada à alimentação.

Além do atendimento individualizado, outras atividades são realizadas, como elaboração de fôlderes educativos com temas relacionados à alimentação e nutrição, realização de palestras para os responsáveis, visitas domiciliares com alguns alunos assistidos pela APAE e, algumas vezes, orientações com as cantineiras em relação à alimentação oferecida na instituição, para que esta seja feita em condições higiênicas.

Para a análise da evolução do atendimento nutricional nos portadores de necessidades especiais, foram analisadas a primeira e a última consulta realizadas por eles, comparando se houve melhora nos parâmetros usados na avaliação do estado nutricional e mudanças no estilo de vida. O intervalo médio entre as consultas foi de quatro meses, sendo que este tempo foi considerado para verificar se houve mudanças significativas.

Resultados e discussão

Dos portadores de necessidades especiais estudados, 55 % eram do sexo masculino, sendo que 84% apresentam Síndrome de Down e os 16% restantes autismo, deficiência visual, microcefalia e em alguns casos a síndrome não foi diagnosticada. Em um estudo realizado por Oliveira, 2002, foi citado que a Síndrome de Down é uma das causas mais frequentes de deficiência mental, compreendendo cerca de 18% do total de deficientes mentais em instituições especializadas.

A tabela 1 apresenta a evolução de alguns dos parâmetros utilizados na avaliação do estado nutricional dos portadores de necessidades especiais atendidos na APAE. Dentre estes índices, observa-se uma diminuição no peso, IMC, circunferência da cintura e circunferência do quadril. Estes parâmetros também irão refletir no estado nutricional, como mostrado na tabela, uma vez que diminui a porcentagem de indivíduos com excesso de peso. Estes resultados são de extrema importância, uma vez que através deles é possível caracterizar a evolução da intervenção nutricional, mostrando o impacto positivo no perfil nutricional da população em estudo.

Tabela 1 – Evolução de parâmetros antropométricos no atendimento nutricional de portadores de necessidades especiais assistidos pela APAE de Viçosa.

Parâmetros considerados	Primeira avaliação	Última avaliação
a- Peso (Kg)	Mediana 53,200	Mediana 52,100
b- IMC	Mediana 25,4	Mediana 24,4
c- Peso/Idade⁽¹⁾	<P5 - 13,5%	<P5 - 8,5%
	P25-P95 - 73,0%	P25-P95 - 83,0%
	>P95 - 13,5%	>P95 - 8,5%
d-Estado nutricional pelo IMC⁽²⁾	Baixo peso - 8,0%	Baixo peso - 8,0%
	Eutrofia - 33,0%	Eutrofia - 42%

	Sobrepeso - 42%	Sobrepeso - 33,0%
	Obesidade - 17%	Obesidade - 17%
e- Circunferência da cintura	78,0cm	75,0cm
f- Circunferência do quadril	95,0cm	93,0cm
g- Relação cintura/quadril	0,87	0,865

⁽¹⁾ Peso/Idade de acordo com os pontos de corte preconizados pelo CDC (2000), para baixo peso, eutrofia, excesso de peso para crianças e adolescentes.

⁽²⁾ IMC para maiores de dezoito anos.

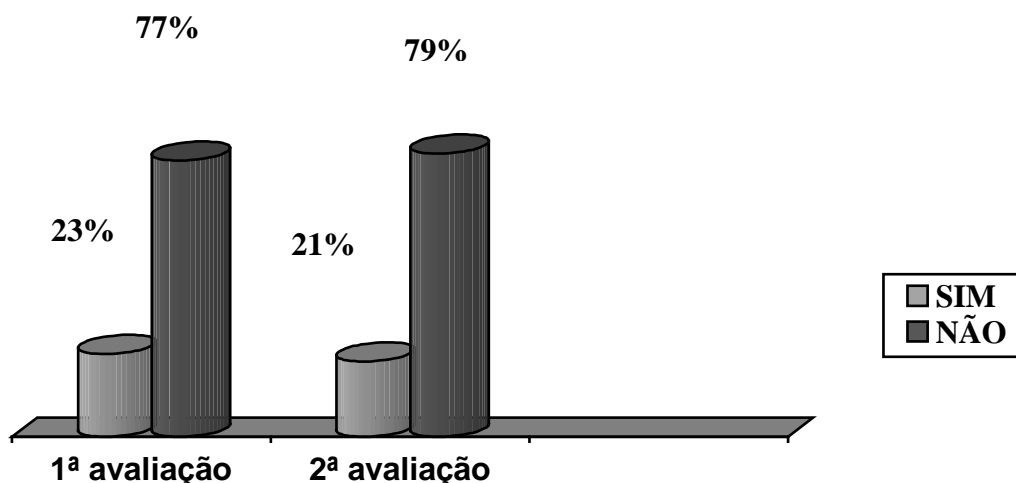
Valores de n: a=32; b=12; c=15; d=12; e=19; f=19; g=19.

A porcentagem de gordura corporal foi analisada só no primeiro atendimento, uma vez que na segunda avaliação, não foi possível fazer estas medidas, pela dificuldade de se aferir pregas cutâneas nesta população, sendo que a maioria deles apresenta um comportamento muito agitado, não permitindo a realização dessas medidas. A mediana encontrada, na primeira avaliação foi de 40% de gordura corporal, mostrando que estes têm uma maior tendência ao excesso de peso, podendo ser característica da doença, como no caso dos Portadores de Síndrome de Down (PSD) ou pela impossibilidade, na maioria das vezes, da prática de atividade física.

Em relação à atividade física, como mostra no gráfico 1, no primeiro atendimento, 77% dos adolescentes que apresentavam este dado realizavam alguma atividade de uma a duas vezes na semana com uma mediana de quarenta minutos por semana. No último atendimento, 79% dos adolescentes que apresentavam este dado realizavam alguma atividade física de uma a duas vezes na semana com uma mediana de quarenta minutos por semana. Estes resultados ressaltam a dificuldade do portador de necessidades especiais realizar alguma atividade física pela falta de consciência, pela dependência, falta de tempo dos responsáveis e também pelas limitações que eles apresentam, dependendo do tipo de deficiência.

Estes dados mostram a importância do incentivo à pequenas atividades diárias, para evitar o sedentarismo que pode levar a problemas no futuro, como obesidade, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, dislipidemias, entre outras. Numa recente pesquisa nos Estados Unidos, a principal causa de mortes são as complicações cardíacas congênitas, que ocorrem em cerca de 75% dos indivíduos nascidos com essa patologia (VIUNISK, 2003). Por isso, as orientações nutricionais a estes indivíduos devem-se basear em uma alimentação balanceada e, se possível estimulando a prática de alguma atividade física.

Gráfico 1 – Prática de atividade física dos portadores de necessidades especiais assistidos pela APAE de Viçosa.



Além dos dados apresentados neste estudo, outros pontos importantes devem ser considerados, como relatos por parte dos responsáveis pelos portadores de necessidades especiais. Dentre alguns relatos, destaca-se o fato de que, em grande parte da população atendida, houve grande mudança no estilo de vida, com aumento de atividades como caminhada em alguns pacientes, melhora nos hábitos alimentares, com aumento de ingestão de verduras, legumes e frutas, que antes eram consumidos em menores quantidades; e diminuição do consumo de açúcares, óleos e alimentos ricos em gordura muito consumido por eles anteriormente.

A educação nutricional realizada com esta população visa capacitar os pais e os pacientes atendidos a agirem conscientemente sobre a importância de uma alimentação adequada e incorporar novos hábitos que acompanhem o indivíduo e seus familiares por toda vida.

Para que o processo educacional não se rompa torna-se necessário trabalhar com pais, alunos e instituição, dividindo responsabilidades entre estes.

A melhoria dos hábitos alimentares, que é o maior objetivo dos atendimentos nutricionais realizados na APAE, não é apenas de responsabilidade do indivíduo e família. A instituição também deve garantir meios do processo educacional ser contínuo, trabalhando aspectos referentes à disponibilidade, qualidade e sanidade da refeição servida a seus alunos.

Todos estes pontos considerados levam a um grande impacto não só nos hábitos alimentares, mas também na saúde atual desta população e na prevenção de doenças futuras, levando estes portadores a uma melhor qualidade de vida.

A prevenção de doenças atuais e futuras é importante, uma vez que, como destacado em um estudo realizado por Mancini (2003), além do atraso no desenvolvimento, outros problemas de saúde podem ocorrer no Portador da Síndrome de Down: cardiopatia congênita (40%); hipotonia muscular (100%); problemas de audição (50 a 70%); problemas de visão (15 a 50%); alterações na coluna cervical (1 a 10%); distúrbios da tireóide (15%); problemas neurológicos (5 a 10%); obesidade e envelhecimento precoce.

Os familiares dos Portadores de Necessidade Especial identificam-se prontamente uns com os outros, fechando-se muitas vezes em grupos restritos de pais com filhos de igual situação, cortando suas relações com o mundo externo passando a viver quase exclusivamente para seus filhos. Desta forma, eles estão aumentando ainda mais o preconceito em relação a seus filhos.

Portanto, é preciso inserir o portador de necessidades especiais na sociedade, pois o convívio social também é uma ótima forma de integração e bem estar para estes indivíduos que ainda são muito excluídos. Daí a importância da mudança nos hábitos alimentares e estilo de vida e também de uma equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida e inclusão social destes.

Conclusões

Este estudo mostra uma evolução positiva nos parâmetros nutricionais dos portadores de necessidades especiais, mostrando um impacto no estado nutricional e estilo de vida, reforçando a importância do atendimento nutricional individualizado nestes indivíduos. Portanto, é necessário não só trabalhar com o paciente, mas também com seus responsáveis, para que estes também tomem consciência de que os portadores de necessidades especiais necessitam de um cuidado nutricional diferenciado para evitar complicações e aparecimento de doenças no futuro.

Sendo assim, ressalta-se a importância de programas específicos de atenção à saúde dos portadores de necessidades especiais, visando ao incentivo de mudanças nos hábitos

alimentares e estilo de vida e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida e inclusão social para esta população.

Referências bibliográficas

- AMORIM, S.T.S.P.; MOREIRA, H.; CARRARO, T.E. Amamentação em crianças com Síndrome de Down: A percepção das mães sobre a atuação dos profissionais de saúde. **Revista Nutrição Campinas**, São Paulo, n.12 (1), p.91-101, janeiro/abril. 1999.
- ATIVIDADES REALIZADAS APAE. Disponível em: <<http://www.techs.com.br/apae.htm>>. Acesso em: 17/03/2004.
- AURELIO, S.R., *et al.* Análise comparativa dos padrões de deglutição de crianças com paralisia cerebral e crianças normais. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**, São Paulo, vol.68, n.2, p.167-173. março./abril. 2002.
- DOMENE, S.M. Indicadores nutricionais e políticas públicas. **Estudos Avançados**. São Paulo, v.17; n.48, p.58, maio/agosto. 2003.
- ESTATUTO DA APAE. Disponível em: <http://www.apaebrasil.org.br/estatuto_apae.doc>. Acesso em: 17/03/2004.
- MANCINI, M.C., FIUZA, P.M. *et al.* Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. **Arq. Neuro-Psiquiatria**, v.60, n.2B, p.446-452, junho. 2003.
- NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS- Advance Data. **Center for disease control and prevention** 2000, 314, 27p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: **The use and interpretation of antropometry**. Geneva;1995. 452p.
- OLIVEIRA, A.T.A.; LONGU, C; *et al.* Avaliação do eixo hipotalâmico-hipofisário-tireoidiano em crianças com síndrome de Down. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.78, n.4. p.295-300, 2002.
- VIUNISKI, N. Avaliação Nutricional em Crianças Especiais. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, n.59, p.20-23, março/abril. 2003.