



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
CURSO DE BACHARELADO EM GASTRONOMIA

IZABEL AMORIM

GASTRONOMIA INCLUSIVA: alimentação envolvendo
crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista e
Síndrome de Down em Recife-PE

RECIFE-PE
Agosto/2018

IZABEL AMORIM

**GASTRONOMIA INCLUSIVA: alimentação envolvendo
crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista e
Síndrome de Down em Recife-PE**

Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório que
apresenta à Coordenação do Curso de Bacharelado em
Gastronomia da Universidade Federal Rural de
Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do
título de Bacharel em Gastronomia.

Orientadora: Profa. Maria do Rosário de Fátima Padilha

RECIFE-PE
Agosto/2018

AMORIM, Izabel

GASTRONOMIA INCLUSIVA: alimentação envolvendo crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Down em Recife-PE ã Recife, 2018.

Estágio Supervisionado Obrigatório do Curso de Bacharelado em Gastronomia. Universidade Federal Rural de Pernambuco

IZABEL AMORIM

GASTRONOMIA INCLUSIVA: alimentação envolvendo crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Down em Recife-PE

☐ Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório que apresenta à Coordenação do Curso de Bacharelado em Gastronomia da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Gastronomia.

Data:

Resultado:

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria do Rosário de Fátima Padilha
(Membro Titular)

Profa. Dra. Neide Kazue Sakugawa Shinohara/UFRPE
(Membro Titular)

Profa. Masayoshi Matsumoto/UNINASSAU
(Membro Titular)

Prof. Indira Maria Estolano Macêdo/IDE
(Membro Suplente)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as crianças envolvidas nesta pesquisa e às suas mães pela colaboração e dedicação em participar e compartilhar as informações necessárias para o desenvolvimento deste projeto

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades encontradas ao longo do caminho.

Agradeço a minha orientadora Maria do Rosário de Fátima Padilha por toda compreensão, apoio e vontade em me auxiliar neste trabalho, e, sobretudo, a não desistir de lutar pelos meus sonhos, me fazendo acreditar que seria possível chegar até aqui.

Aos meus filhos, Mateus e Maria Luiza, maior motivo para que eu pudesse estar numa universidade. Que meus esforços possam ser exemplos para guia-los na vida.

A todos àqueles que fizeram parte da minha formação, meu pai Porfírio Amorim (In Memória), minha mãe Jacineide e avó Severina, com quem aprendi a nunca desistir de lutar.

Aos amigos pessoais, da universidade e à Professora Neide Shinohara pelos incentivos na caminhada.

Ao Prof. Masayoshi Matsumoto por aceitar participar da minha banca de defesa do Estágio Supervisionado Obrigatório, requisito para obtenção do título de Bacharel em Gastronomia.

À Ana Regina, com quem compartilho a vida, alegrias e vitórias. Gratidão pelo carinho, paciência, cuidado e capacidade de me compreender nos momentos difíceis da vida acadêmica e do dia a dia.

RESUMO

Crianças e jovens com determinadas deficiências, entre elas síndrome de Down e o Autismo, necessitam de uma grade alimentar mais elaborada para facilitar sua deglutição, trânsito intestinal regular e assimilação dos nutrientes necessários à sua saúde. Esta pesquisa teve o objetivo de investigar a alimentação de crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e da Síndrome de Down. A pesquisa contou com um total de 37 indivíduos, sendo 9 com Transtorno do Espectro Autista e 28 com Síndrome de Down. Destes, 18 participantes eram do gênero masculino e 19 do gênero feminino. Entre os autistas analisados que 3 (9) indivíduos apresentaram baixo peso, sendo 2(9) na faixa de 15 a 19,9 anos e 1(9) na faixa de 20 a 24,9 anos. Quanto aos indivíduos com Síndrome de Down analisados neste pesquisa verificou-se que 11(28) apresentaram baixo peso, estando 5 (28) na faixa etária de 5 a 9,9 anos, 3 (28) na faixa etária 10 a 14,9 anos, 2 (28) na faixa etária de 15 a 19,9 anos e 1 (28) na faixa etária de 25 a 29,9 anos. Ainda observou-se que apenas 4 (28) indivíduos apresentaram sobrepeso, sendo todos com faixa etária acima de 15 anos. Quanto ao item alimentação, estas crianças recebem 5 refeições ao dia onde inclui café da manhã, almoço, jantar e lanches. Incluindo refeições com percentual calórico e macronutrientes com percentuais onde se discrimina percentuais de 55% a 75% carboidratos, 10% a 15% de proteínas e 15% a 30%, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003). A alimentação é uma variável muito importante para o desenvolvimento de um indivíduo. E é fato importante que a família e em especial o seu responsável esteja presente em todo o processo de evolução. Atrelado a isso cuidar de indivíduos especiais exige um maior conhecimento, em especial a alimentação saudável e de suas patologias para com isso ajuda-los a ter uma vida melhor.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2.OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3.REVISÃO DA LITERATURA	12
3.2 TRANSORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	12
3.3 Síndrome De Down (SD)	13
3.4 Avaliação Nutricional	14
3.5 Medidas Antropométricas	15
3.6 Nutrição X Autismo	16
3.7 Nutrição X Síndrome De Down	16
4.CARACTERIZAÇÃO DO ESTÁGIO	17
4.1.2 Local de Pesquisa	17
4.1.3 Período de Estágio	18
4.1.4 Plano de atividade	18
5. METODOLOGIA	18
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
7, CONCLUSÃO	24
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APENDICE A	

1. INTRODUÇÃO

A alimentação saudável e a nutrição são condições primordiais para o desenvolvimento e preservação da saúde na infância e adolescência proporcionando o crescimento, o desenvolvimento e prevenindo problemas de saúde, tais como a anemia por deficiência de ferro, obesidade, e cárie dental; e problemas futuros como doenças cardíacas, câncer, diabetes, hipertensão, osteoporose e outras. Esse cuidado alimentar nutricional é direito de todos, no entanto, as crianças e jovens com determinadas deficiências, entre elas síndrome de Down e o Autismo, necessitam de uma grade alimentar mais elaborada para facilitar sua deglutição, trânsito intestinal regular e assimilação dos nutrientes necessários à sua saúde (CAETANO; SILVA; MADEIRA, 2018).

Estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas, são mais de 300 mil ocorrências só no Estado de São Paulo. Sabe-se que apenas em 1993 esta síndrome foi adicionada à Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde. Por outro lado informa-se que 270 mil brasileiros têm Síndrome de Down (BERGAMO, 2018; OLIVEIRA, 2018).

De acordo com a Constituição Brasileira Federal de 1988, o Estado deve garantir todos os direitos aos deficientes caracterizados por ações de políticas públicas, culturais, sociais e pedagógicas, mantendo atendimento específico e de qualidade

(SERRA, 2012; BRASIL, 1998). Em relação à alimentação e nutrição das crianças e jovens que apresentam Síndrome de Down e Autismo oferecem características especiais, próprias à sua qualidade.

Segundo Aurélio (2003), crianças com dificuldades crônicas de desenvolvimento, dentre eles Paralisia cerebral, Síndrome de Down e o Autismo, apresentam ou irão desenvolver um distúrbio da deglutição. As decorrências desse distúrbio irão causar novos problemas de saúde que, logo, agravará ainda mais as qualidades globais desses indivíduos e sua aptidão de acomodar-se socialmente.

Aurélio (2003), afirma ainda que, os conflitos do desempenho da função motora podem provocar adulterações crônicas da deglutição acarretando desnutrição, desidratação, aspiração e pneumonia. Os sinais mais frequentes observados nesses casos são regurgitação, dificuldade de deglutir a própria saliva, tosse no momento da alimentação e instabilidade respiratória ou apneia, dentre outros, que podem, também, interferir na ingestão de determinados alimentos. Estes sintomas acabam provocando uma ocorrência de tensão e ansiedade nos pais, o que transforma o ato de comer num processo complexo, difícil, trabalhoso e de pouco prazer exigindo uma dieta especial.

O objetivo do referido trabalho é analisar a alimentação e nutrição de crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Down (SD) residentes no Recife/PE, com a ajuda estratégica de um questionário elaborado para coletar e avaliar hábitos alimentares com o intuito de averiguar as possíveis causas do desequilíbrio do estado nutricional, para que seja possível identificar o estado nutricional dos pesquisados. Tal conhecimento facilitará o desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade de vida das crianças e jovens com a deficiência, através de intervenções em educação nutricional. Esta pesquisa se caracterizou por uma abordagem metodológica exploratória quantitativa e qualitativa realizado em três fases: sendo a primeira a construção de questionário; segunda aplicação do questionário com pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Down (SD); e a terceira realizada análise dos dados.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

-Investigar a alimentação de crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e da Síndrome de Down (SD)

2.2 Objetivos Específicos

- Coletar dados através de questionário estruturado;
- Avaliar hábitos alimentares;
- Analisar o grau de conhecimento dos pais e/ou responsáveis entrevistados acerca dos nutrientes presentes nos alimentos diários oferecidos às crianças e jovens com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e da Síndrome de Down (SD), que podem trazer riscos e agravos à saúde dos mesmos.

-

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Em 1943 o psicólogo norte americano Leo Kanner estudou com mais atenção 11 pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. Observou neles, o autismo como característica mais marcante; neste momento, teve origem a expressão *Distúrbio Autístico do Contato Afetivo* para se referir a estas crianças. O psicólogo chegou a dizer que as crianças autistas já nasciam assim, dado o fato de que o aparecimento da síndrome era muito precoce (MELLO, 2007).

Segundo Carvalho et al.,(2012) a criança com autismo tem dificuldades na comunicação e socialização, porém, são crianças extremamente inteligentes, não em um único aspecto, mas sim em um conjunto complexo entre eles. Estes conjuntos complexos ficaram conhecidos como transtornos invasivos do desenvolvimento (TID) ou transtornos do espectro autista (TEA) denominando distúrbios da socialização. Essas características estão presentes antes dos 3 anos de idade, e atingem 0,6% da população, sendo quatro vezes mais comuns em meninos do que em meninas (APA, 2002)

A expressão transtorno do desenvolvimento foi usada para indicar transtornos mentais que apareciam em crianças, doença que está nesta classificação diz-se Transtorno do Espectro do Autismo ou TEA, já que ela se apresenta desde a infância,

mas evolui com os anos, tornando-se uma doença crônica. Por causa disso, essa doença que acomete as crianças se instala para a vida toda, e tem a possibilidade de melhora dos sintomas conforme o desenvolvimento do indivíduo. (BRASIL, 2015).

O conhecimento sobre os transtornos do Espectro Autista chegou no país aos poucos, através das informações obtidas pela psiquiatria de Kanner, dos conhecimentos pediátricos da França através do Ajuriaguerra de 1980, ou por outros conceitos da psicanálise. Porém, as primeiras famílias com crianças autistas brasileiras só vieram a aparecer anos depois. A criação da primeira Associação de Amigos de Autistas no país se deu em 1983, através do mentor, o médico Dr. Raymond Rosemberg. Através da Associação Brasileira do Autismo (ABRA) foi realizado o primeiro congresso Brasileiro de Autismo, na década de 80 e sendo prosseguida em 1991, pela segunda edição (BRASIL, 2015).

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (NY, 2007), promulgada pelo Estado brasileiro, por meio do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, resultou numa mudança paradigmática das condutas oferecidas às pessoas com deficiência, elegendo a acessibilidade como ponto central para a garantia dos direitos individuais.

A Convenção, em seu artigo 1º, afirma que a pessoa com deficiência é aquela que:

[...] tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009).

Desde então, o Estado brasileiro tem buscado, por meio da formulação de políticas públicas, garantir a autonomia e a ampliação do acesso à saúde, à educação e ao trabalho, entre outros, com o objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência (BRASIL, 2014).

Em dezembro de 2011, foi lançado o Viver Sem Limite: Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2011) e, como parte do referido programa, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS (BRASIL, 2012a), estabelecendo diretrizes para o cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua. Ainda em consonância com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, o governo brasileiro instituiu a Política Nacional de

Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (BRASIL, 2012b), segundo a qual o indivíduo com TEA deve ser considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.

Esse processo é resultado da luta de movimentos científicos e sociais, entre os quais entidades e associações de pais de pessoas com transtornos do espectro do autismo, que não passo a passo não vêm conquistando direitos e, no campo da Saúde, ajudando a construir equidade e integralidade nos cuidados às pessoas com TEA.

3.3 SÍNDROME DE DOWN (SD)

Com base nas afirmações de Simões, (2008), Síndrome de Down (SD) é uma desordem genética que ocorre devido a um erro na distribuição dos cromossomos, o indivíduo apresenta um cromossomo a mais. Ao invés de ocorrer 46 cromossomos em cada célula (23 da mãe e 23 do pai, que formam 23 pares), encontra-se 47 cromossomos, o cromossomo extra fica unido ao par número 21 e por isso o nome trissomia 21, detectada por um exame denominado cariótipo (estudo de cromossomos), são eles: trissomia 21 simples (ou padrão), mosaico e translocação.

O portador da Síndrome de Down (SD) possui características específicas tais como: face achatada, nariz pequeno e achatado, pele abundante no pescoço, hipotonia muscular, baixa estatura, entre outras (SIMÕES, 2008).

Segundo Simões, (2008), é característica das crianças com Síndrome de Down (SD) um retardo no crescimento e desenvolvimento, nascem prematuros, com baixo peso e comprimento e, devido a isso, é de suma importância que as crianças sejam avaliadas de forma específica,

O autores Moreira, Elhani, Gusmão, (2000), relatam que, podem ocorrer outros problemas de saúde no portador da Síndrome de Down (SD): cardiopatia congênita, hipotonia, problemas de audição, de visão, alterações na coluna cervical, distúrbios da tireóide, problemas neurológicos, obesidade e envelhecimento precoce, excesso de sede, língua com aspecto fissurado coincidindo com uma hipertrofia das papilas gustativas, diabetes (FBASD, 2015; FBASD, 2016).

3.4 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Segundo Mann e Truswell, (2011) a avaliação nutricional tornou-se importante ao entender-se que a nutrição tem uma função de suma importância na etiologia de

doenças crônicas mais frequentes, como a obesidade, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e câncer.

Para Martins (2008), a avaliação nutricional analisa todos os indicadores possíveis do estado nutricional, com o objetivo de identificar a existência ou risco de um processo mórbido nutricional.

A Associação Americana de Dietética define avaliação nutricional como um processo detalhado, realizado por nutricionista, para identificar o estado nutricional de um indivíduo. Utiliza-se história médica, nutricional e medicamentosa, exames físicos, dados antropométricos e laboratoriais.

A avaliação do estado nutricional é o início, meio e fim de tudo que se faz em nutrição, tanto para indivíduos como para populações saudáveis e/ou doentes. Consiste em um método sucessivo, eficaz, que abrange não apenas a coleta inicial de informações, mas também reavaliação periódica (MARTINS, 2008).

De acordo com Mello (2002), a avaliação nutricional nas crianças é um passo significativo para avaliar se o crescimento está de acordo com o esperado e com a doença ou condições sociais adversas, e, se houver necessidade, propor intervenções nutricionais adequadas de acordo com o resultado.

3.5 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Medidas antropométricas são normalmente comparadas a uma referência padrão, tanto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomenda para a população brasileira a referência do NCHS (National Center of Health and Statistics), (HOLLAND, 1999).

Estas avaliações são o reflexo da situação alimentar do indivíduo, pois elas são consideradas indicadores sensíveis do estado nutricional e das condições de vida dos grupos populacionais, (MONTEIRO et al, 1995).

A medida antropométrica mesmo quando restrita ao peso e estatura assume grande importância no diagnóstico nutricional da criança. A comparação dos índices antropométricos entre as crianças em estudo e uma população referência permite descrever se a condição antropométrica da criança individualmente ou do grupo de crianças apresenta crescimento satisfatório (OMS, 1986).

A situação nutricional de crianças de um país é essencial para verificar as condições de saúde e de vida da população em geral, considerando seu caráter

multicausal, relacionado ao grau de atendimento das necessidades básicas como alimentação, acesso aos serviços de saúde, nível de renda e educação, entre outros (MONTEIRO et al, 1995).

Para estimar as necessidades de bebês e crianças o primeiro passo é determinar o crescimento. Ainda que as necessidades de energia e de proteína para o processo de crescimento sejam relativamente pequenas comparadas às de manutenção, exceto no bebê jovem, o crescimento satisfatório é, todavia um critério susceptível se necessidades estão sendo encontradas (OMS, 1998).

De um modo geral, considera-se o crescimento como aumento do tamanho corporal e, portanto, ele cessa com o término do crescimento em altura (crescimento linear). Pode-se dizer que o crescimento do ser humano é um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, considerando-se os fenômenos de substituição e regeneração de tecidos e órgãos. É considerado um dos melhores indicadores de saúde da criança e cujos fatores de necessidades básicas já citados anteriormente, refletem as condições de vida da criança no passado e presente (BRASIL, 2002).

Portanto, se fazem necessários estudos antropométricos para avaliar a situação nutricional de crianças, e em especial aquelas que apresentam alguma deficiência.

3.6 NUTRIÇÃO X AUTISMO

Segundo Santos (2007), o tratamento nutricional dos autistas é bem complexo e precisa ser respaldado por dados científicos, é fundamental diagnosticar a carência nutricional de cada indivíduo, como as deficiências nutricionais ocasionadas pelos transtornos. É primordial que também haja uma averiguação mais profunda, como o histórico de outras patologias, histórico familiar, doenças associadas, exames bioquímicos, possíveis medicamentos utilizados e outros.

As deficiências mais comuns nas pessoas com o Autismo são as vitaminas do complexo B, como a B1, B3, B5, B6 e B12, além da vitamina C e A, e os minerais como o zinco, selênio e magnésio, dentre outros (OLIVEIRA, 2012).

Rodrigues (2010), em seus estudos afirma que os indivíduos com o espectro autista não apresentam uma boa assimilação com o glúten e a caseína pois são muito prejudiciais para eles, devido ao fato de serem capazes de formar os compostos que possuem a atividade opioide. Quando as proteínas desses alimentos não são

fragmentadas corretamente em aminoácidos, o que resta da quebra poderá chegar na mucosa impermeável do intestino através da corrente sanguínea.

Carvalho. et al. (2012), defende a retirada de alimentos que contenha glúten presente no trigo, aveia, cevada e centeio e caseína, os mesmos podem causar irritabilidade intestinal danificando vilosidade da Membrana levando a uma condição de desnutrição pela má absorção de nutrientes, e indicam a suplementação com vitaminas B6, cálcio, magnésio Omega-3 e vitaminas do complexo B, aminoácidos e minerais.

3.7 NUTRIÇÃO X SÍNDROME DE DOWN

Estudos afirmam maior prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescente portadores de Síndrome de Down. As hipóteses associadas a essas causas podem ser decorrentes do fato que esses indivíduos possuem diminuição na energia do organismo. Desse modo justifica-se a importância dos indivíduos, a fim de garantir um diagnóstico preciso e adaptado e de um crescimento e desenvolvimento adequados (RICALDE; ZINE, 2009).

4. CARACTERIZAÇÃO DO ESTÁGIO

4.1.1 Descrição dos Locais

Parte das atividades inerentes ao estágio supervisionado obrigatório foram realizadas no Campus Sede ã Dois Irmãos ã da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), a qual se localiza na zona oeste da cidade do Recife (PE), dentro do perímetro da região metropolitana (Figura 1). Tal Universidade é constituída por setores administrativos, auditórios, biblioteca, laboratórios, salas de aula, departamento médico e restaurante universitário, de forma que se propicie o desenvolvimento de atividades voltadas ao ensino, pesquisa e extensão.



Fonte: (<http://bit.ly/2kEr xv1>)

Figura 1: Vista frontal do prédio central do campus sede da UFRPE ã Dois Irmãos, Recife ã PE

4.1.2 Local de Pesquisa

A busca bibliográfica foi realizada na biblioteca da UFRPE, além de sites eletrônicos, para a fundamentação do um questionário. Posteriormente, este questionário foi aplicado em comunidades conforme descrito na metodologia.

4.1.3 Período de Estágio

O estágio, com jornada diária de 8h, foi realizado nos dias úteis do período entre 20/05/2018 e 20/08/2018, de modo a cumprir às 360 horas da carga horária determinada na instrução normativa nº 01/2016, com base na resolução nº678/2008 CEPE/UFRPE. Tal instrução objetiva orientar um conjunto de normas, as quais regulam o processo de elaboração do Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório, pré-requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Gastronomia na Universidade Federal Rural de Pernambuco.

4.1.4 Plano de Atividades

- Ç Levantamento de revisão bibliográfica;
- Ç Elaboração e aplicação de questionário para determinado universo amostral;

Ç Análise de resultados obtidos quanto a alimentação e nutrição de crianças e jovens portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e da Síndrome de Down (SD)

Ç Desenvolvimento do relatório

5. METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza por uma abordagem metodológica exploratória quantitativa e qualitativa realizado em três fases:

- 1) Construção do Questionário;
- 2) Aplicação do questionário com pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Down (SD);
- 3) Análise dos dados.

O questionário foi construído baseando-se em estudos que investigam práticas alimentares em crianças e jovens com TEA e SD e foram aplicados com cada pai e/ou responsável das crianças participantes. Estes receberam um termo de consentimento livre e esclarecido juntamente com o questionário.

Para a análise e compreensão do tema, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, através de fontes documentais, com o objetivo de proporcionar uma melhor compreensão do estudo realizado, houve uma busca de informações a partir de fontes coletadas para o desenvolvimento da pesquisa.

Leite (2008) define a pesquisa bibliográfica como a utilização de livros e de documentos existentes em uma Biblioteca. É a pesquisa cujos dados e informações são coletadas em obras já existentes e servem de base para análise e interpretação dos mesmos, formando um novo trabalho científico.

Com base na mesma visão do autor, pode-se afirmar que as técnicas mais importantes da pesquisa bibliográfica são o levantamento e a seleção bibliográfica, a leitura e o fichário. O caminho utilizado para isso foi acervo literário, biblioteca virtual e artigos acadêmicos.

Participaram da pesquisa indivíduos provenientes do banco de dados da aluna que vem fazendo oficinas a convite de grupos de entidades filantrópicas ou ONG que trabalham nesta área fazendo parte do Movimento Down que é um encontro anual ã O Fazendo Acontecer, o qual acontece no parque da Jaqueira, onde centenas de crianças

do estado participam no evento no dia internacional da Síndrome de Down. Também foram pesquisados os participantes do Encontro sobre Autismo o qual acontece no Shopping Guararapes no dia 02 de abril.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com um total de 37 indivíduos, sendo 9 com Transtorno do Espectro Autista e 28 com Síndrome de Down. Destes, 18 participantes eram do gênero masculino e 19 do gênero feminino.

A avaliação nutricional de indivíduos inclui a obtenção de dados antropométricos, dietéticos, clínicos, bioquímicos, funcionais ou uma combinação destes componentes. Em estudos epidemiológicos, a antropometria é o método de escolha, já que traz várias vantagens sobre os outros por ser simples e seguro, além do fato de que os equipamentos para realizá-lo são baratos e praticamente não mudaram no último século, possibilitando a comparação entre dados coletados em vários períodos (GIBSON, 1990).

A relação do participantes do estudo com vista a análise antropométrica com os parâmetros: idade, peso, altura e IMC (Índice de Massa Corporal) estão discriminadas na Quadro 1.

Quadro 1 ã Relação do participantes do estudo com os parâmetros peso e altura

Participantes	IDADE	PESO	ALTURA	IMC
Down	18	59	1,58	23,7
Down	28	67	1,57	27,2
Down	21	42	1,61	16,2
Down	14	42	1,40	21,4
Autista	23	42	1,47	19,4
Down	20	65	1,59	25,8
Down	23	63	1,56	25,9
Autista	23	67	1,68	23,8
Down	12	45	1,48	20,5
Down	9	32	1,31	18,7
Down	14	48	1,57	19,5
Down	11	43	1,43	21,1
Down	7	28	1,19	19,7

Down	6	27	1,14	20,8
Down	10	36	1,37	19,2
Down	5	24	1,08	20,5
Down	8	31	1,25	19,9
Down	8	18	1,20	12,5
Down	8	35	1,37	18,6
Down	2	17	0,87	22,4
Down	6	27	1,14	20,8
Down	13	45	1,52	19,5
Autista	14	57	1,58	22,8
Down	15	66	1,64	24,5
Down	4	24	1,09	20,17
Autista	1	14	0,75	25
Down	17	59	1,52	25,5
Down	23	67	1,68	23,7
Down	5	20	1,07	17,5
Down	16	45	1,53	19
Autista	6	23	1,06	20,5
Down	20	58	1,54	24,5
Down	16	39	1,58	15,6
Autista	16	37	1,57	15,0
Autista	18	41	1,61	15,8
Autista	21	52	1,40	26,5
Autista	13	38	1,26	24,1

Uma conduta de grande importância para acompanhar e avaliar situações de risco nutricional para portadores da Síndrome de Down é a antropometria (PIRES; VIEIRA, 2011). As medidas antropométricas tipicamente realizadas são a massa corporal (MC) e a estatura (EST), além de dobras cutâneas e perímetros em vários lugares do corpo. Os valores de MC e EST são normalmente expressos como índices, mais freqüentemente como o índice de massa corporal (IMC) calculado como $MC.EST^2$, com a MC em kg e a EST em metros (ANJOS, 1992), e devem ser usados em também em indivíduos com vinte anos ou mais de idade (ANJOS, 1994).

Embora utilizar apenas o IMC em adultos não ser o ideal mas é um dado que pode ser utilizado e em futuras pesquisas isso ser complementado. Nesta pesquisa foram utilizados apenas os valores do Peso e Estatura para calcular uma análise antropométrica. Quanto à avaliação nutricional, os indivíduos autistas foram divididos por faixa etária (Figura 1), para assim usar os parâmetros indicados pela Organização Mundial da Saúde (2006) para cada faixa de idade.



Figura 1 - Numero de autistas por faixa etária

Observa-se no quadro 1 entre os autistas analisados que 3 (9) indivíduos apresentaram baixo peso, sendo 2(9) na faixa de 15 a 19,9 anos e 1(9) na faixa de 20 a 24,9 anos. Sendo muito seletivos e persistentes ao novo os autistas, tem dificuldade de inserir novas experiências com alimentos. Desse modo, é importante não deixá-los deglutir alimentos que não sejam saudáveis. Comportamentos repetitivos e interesses restritos podem ter papel importante na seletividade dietética dessas crianças (PHILIPP, 2000).

Segundo Almeida e Formiga (2010), crianças autistas possuem de duas a três vezes mais chances de serem obesas do que os adolescentes na população em geral, Nesta pesquisa observou-se que 6 (9) autistas estão com peso ideal, o que pode mostrar uma educação alimentar adequada.

A seguir discrimina-se o numero de indivíduos com DOWN segundo faixa etária (FIGURA 2).



Figura 2 ã Número de indivíduos com Síndrome de Down por faixa etária

Quanto aos indivíduos com Síndrome de Down analisados neste pesquisa verificou-se que 11(28) apresentaram baixo peso, estando 5 (28) na faixa etária de 5 a 9,9 anos, 3 (28) na faixa etária 10 a 14,9 anos, 2 (28) na faixa etária de 15 a 19,9 anos e 1 (28) na faixa etária de 25 a 29,9 anos, conforme observa-se no quadro 1. A avaliação do estado nutricional tem como objetivo identificar os distúrbios nutricionais, possibilitando uma intervenção adequada, de forma a auxiliar na recuperação e/ou manutenção do estado de saúde do indivíduo, sendo, assim, importante para determinar a prevalência de obesidade e sobrepeso nos portadores de Síndrome de Down (RIBEIRO; TOLEDO, 2014) Nesta pesquisa apenas 4 (28) indivíduos apresentaram sobrepeso, sendo sendo todos com faixa etária acima de 15 anos..

Conforme informado no questionário 37 das crianças pesquisadas tem carteira de saúde, sendo que 27 tem plano de saúde e 10 não possuem, portanto tem suas fontes de apoio e suporte social no SUS, seguido de rede de cuidados em terapias (fono, terapia ocupacional, motricidade e cognitivo) pelas ONG.. Crianças com necessidades especiais requerem um cuidado diferenciado e um número de atendimentos superior ao geralmente requerido por outras crianças (REZENDE; CABRAL, 2010).

Quanto aos itens ligados a alimentação o quadro 2 reflete toda a rotina realizada QUADRO 2 ã Itens ligados as praticas utilizadas para o consumo alimentar dos indivíduos participantes da pesquisa.

Ítems	Compras Execução	Período das compras	Com quem a criança realiza as refeições

Mãe	29		20
Pai	7		
Doméstica	1		
Diariamente		2	
Semanalmente		30	
Mensalmente		5	
Mãe junto a outro parente*			8
Apenas irmãos			4
Mãe ou empregada			1
Empregada			3
Babá			1

*Avó, irmãos

Observa-se no quadro 2 que os cuidados com a compra das refeições em 78,4% dos casos é com as mães, bem como 54% das mães fazem refeições com seus filhos. As crianças são influenciadas pelo comportamento alimentar dos pais e isto vai se refletir no modo como elas lidam com a própria alimentação. Sendo assim, a educação nesta fase é escolher alimentos saudáveis; realizar as refeições na mesa; evitar pratos e comidas prontas e consumir alimentos saudáveis (DIAS, 2013).

Quanto ao item alimentação, estas crianças recebem 5 refeições ao dia onde inclui café da manhã, almoço, jantar e lanches. Incluindo refeições com percentual calórico e macronutrientes com percentuais onde se discrimina percentuais de 55% a 75% carboidratos, 10% a 15% de proteínas e 15% a 30%, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003)

Outro item observado no questionário diz respeito aos dados clínicos que se relacionam ao sistema digestivo e estes dizem respeito a poucos casos como: náuseas, vômitos, problemas com deglutição, entre outros, estes comuns as doenças estudadas.

Nesta pesquisa observou-se que a maioria dos alunos executam uma atividade física como: capoeira, judô, dança e esportes variados. Tal atividade faz parte dos procedimentos fisioterápicos para estes indivíduos. Alves e Duarte (2012) ao estudarem

a participação de alunos com síndrome de Down nas aulas de Educação Física Escolar verificaram que a observação das aulas de educação física revelou a existência de pontos positivos e negativos para a concretização do processo inclusivo do aluno com SD.

7. CONCLUSÃO

A alimentação é uma variável muito importante para o desenvolvimento de um indivíduo. E é fundamental que a família e em especial o seu responsável esteja presente em todo o processo de evolução. Atrelado a isso cuidar de indivíduos especiais exige um maior conhecimento, sobre uma alimentação saudável e de suas patologias para com isso ajuda-los a ter uma vida melhor.

A educação nutricional instiga o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis. Esta pesquisa mostrou a necessidade da reeducação alimentar das crianças, jovens e adultos do projeto.

Tais mudanças se forem colocadas em prática desde a infância trarão bons resultados ao longo da vida.

Realizar, também, a pesquisa falando da intervenção nutricional com o intuito de provocar reflexões referentes a uma boa alimentação, pois, a nutrição desempenha um papel primordial no desenvolvimento de cada indivíduo.

Por fim, concluímos que, esse estudo abriu o olhar das mães para uma percepção e conscientização sobre a deficiência alimentar de seus filhos, entendendo a necessidade de mudar tais hábitos alimentares, e, assim, proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior limitação para que as crianças com Síndrome de Down (SD) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) encontram para que se tornem integrados, produtivos, felizes e independentes, não é imposta pela síndrome, mas sim pela sociedade desprovida de informações.

Este estudo torna-se necessário para esclarecimentos por parte dos familiares e leigos sobre o assunto.

A síndrome genética é uma realidade. Portanto, qualquer pessoa está sujeito a ter um filho com uma disfunção, independente da raça ou condição socioeconômica.

É importante frisar que um ambiente amoroso, estimulante, com intervenção precoce e esforços integrados de educação irão sempre influenciar positivamente no desenvolvimento da criança. E através do contato diário aprendemos a não ter preconceito, visto que o feio pode ser belo, que o exemplo educa mais que muitas palavras, que a ternura e a paciência conseguem mais do que repreensão e castigo, que o amor é o valor mais alto e que a pior síndrome é o preconceito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. M.; FORMIGA, C. K. M. R. Avaliação da motricidade ampla e fina na Síndrome de Williams; Relato de caso. Rev Educ Fís, v. 16, n. 04, P. 28-33, 2010.

ALVES, M.L.T.; DUARTE, E. A participação de alunos com síndrome de Down nas aulas de Educação Física Escolar: Um estudo de caso. Movimento, v.18, n.3, p.237-256, 2012.

ANJOS, L. A. Índice de massa corporal (kg.m^{-2}) como indicador do estado nutricional de adultos: uma revisão da literatura. Revista de Saúde Pública, 26(6):431-436, 1992.

ANJOS, L. W. O índice de massa corporal só deve ser usado em indivíduos com mais de 20 anos de idade. In: XIX SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE:. Anais. São Paulo, 1994.

(APA). American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ã DSM IV TR. Tradução de Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002..

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf - Acesso em 29/07/2018.

AURELIO, S.R., et al. Análise comparativa dos padrões de deglutição de crianças com paralisia cerebral e crianças normais. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, vol.68, n.2, p.167-173. março/abril, 2002.

BERGAMO, K. Síndrome de Down: vida longa e saudável.2018. Disponível: em <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/sindrome-de-down-vida-longa-e-saudavel/>. Acesso: 04.08.2018.

BRASIL.2014. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília : Ministério da Saúde, 2014.86 p.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Série Cadernos de Atenção Básica. N. II, Série A, Normas e manuais Técnicos, n.173. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. ã Brasília: 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012a. Disponível em: . Acesso em 29/07/2018.

_____. Presidência da República. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. 2009. Disponível em: . Acesso em 29/07/2018.

_____. Presidência da República. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência ã Plano Viver Sem Limite. 2011. Disponível em: . Acesso em 29/07/2018..

_____. Presidência da República. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3o do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. 2012b. Disponível em: . Acesso em 29/07/2018.

CAETANO, M.; SILVA, J.S.; MADEIRA, R.A. Alterações da Microbiota Intestinal em Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Nutrição em Pauta*. Ano 8, n.45, edição digital, 2018.

CARVALHO, J. A. et al. Nutrição e autismo: Considerações sobre a alimentação do autista. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, v.5, n.1, Pub.1, Janeiro 2012. Disponível em: <<http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/51/1.pdf>> Acesso em 29/07/2018.

DIAS, V. Exemplo dos pais influencia na alimentação, mostra estudo. 2013. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www5.usp.br/30809/exemplo-dos-pais-influencia-comportamento-alimentar-aponta-pesquisa-da-ffclrp/>. Acesso: 18.08.2018

FBASD. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE SÍNDROME DE DOWN. Boletim PARTICIPA , edição 011/2015. Livro Síndrome de Down ã de A a Z. Guia prático sobre os aspectos médicos da síndrome de Down. Ed. Saberes.

FBASD. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE SÍNDROME DE DOWN. Boletim PARTICIPA , edição 014/2016. Livro Síndrome de Down ã de A a Z. Guia prático sobre os aspectos médicos da síndrome de Down. Ed. Saberes.

HOLLAND, C. V. A creche e seu papel na formação de práticas alimentares [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1999.

LEITE, Eduardo de Oliveira. Monografia Jurídica. 8 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. (Série Métodos em Direito).

MANN, Jim; TRUSWELL, Stewart. *Nutrição Humana*. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

MARTINS, Cristina. *Avaliação do Estado Nutricional e Diagnóstico*. Curitiba: Nutro Clínica. 2008.

- MELLO, Elza Daniel. O que significa avaliação do estado nutricional. Revista de pediatria. V. 78, n. 5, 2002. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000500003>, Acesso em Março/2013.
- MELLO, A. M. S. R. Autismo : guia prático. 6.ed. __ São Paulo : AMA ; Brasília : CORDE, 2007, 104 p. Disponível em <http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/7guia%20pratico.pdf> - Acesso em 29/07/2018.
- MONTEIRO, C.A., et al. Evolução da desnutrição infantil. In: MONTEIRO, C.A.; org. Velhos e novos males da saúde do Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hecitec-Nupens-USP;1995. p.93-114.
- MOREIRA, L.M.A; EL-HANI, C.N; GUSMÃO, F.A.F. A Síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. Revista Brasileira de Psiquiatria. V. 22, n. 2, p. 96-99, 2000.
- OLIVEIRA, Ana Luísa T. D. Intervenção nutricional no Autismo. 2012. Disponível em:< https://sigarra.up.pt/fep/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=13461> Acesso em 29/07/2018.
- OLIVEIRA, C. Um retrato do autismo no Brasil. Revista Espaço Aberto/USP. 2018, Edição 170. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/>. Acesso: 04.08.2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa. In: Promoção da Saúde e Saúde Pública (P. M. Buss, org.) OMS, pp. 158-162, Rio de Janeiro: ENSP. 1986.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Necessidades de energia e proteína. OMS. Junta de Conselho de Especialistas FAO/WHO/ONU. Série de relatos técnicos.São Paulo: Roca, 1998.
- PHILIPPI, S. T. Pirâmide dos Alimentos: Fundamentos Básicos da Nutrição. São Paulo, Manole, 2008. Rev Reflex. Crit. Curitiba, v.13, n 1, 2000
- PIRES SLC, VIEIRA GD. Perfil Nutricional de Crianças e Adolescentes com Síndrome de Down de uma cidade do interior do Paraná [trabalho de conclusão de curso]. Guarapuava (PR): Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO); 2011.
- RIBEIRO, C.B.; TOLEDO, M.T. Avaliação Antropométrica dos alunos portadores de Síndrome de Down da APAE de Araras-SP#. Revista O mundo da saúde, v.38, n.3, pag. 334-340. 2014.

RICALDE, S.R; ZINI, B. Características nutricionais das crianças e adolescentes portadoras de Síndrome de Down da APAE de Caxias do Sul e São Marcos ã RS. Revista de Pediatria. São Paulo, v. 31, n. 4, p. 252-259, 2009.

RODRIGUES, Maria R. E. C. Implicações biológicas do autismo: a nutrição como base do tratamento. CURITIBA 2010

SERRA, Dayse. Autismo, família e inclusão. POLÊMICA, v. 9, n. 1, p. 40 a 56, 2012.<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/viewArticle/2693>

WHO. Organização Mundial de Saúde. Diet, nutrition and the prevention of diseases. Report of a joint WHO/FAO Expert consultation. WHO, Genebra, 2003. (Technical report series, 916).

APÊNDICE A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO LIVRE E ESCLARECIDO

Na condição de estudante do curso de GASTRONOMIA, da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), formulou--se uma pesquisa com o objetivo de analisar o estado nutricional de crianças e jovens com Espectro do Autismo e Síndrome de Down. Esta pesquisa busca examinar cada portador para obter informações sobre a relação entre a deficiência e o estado nutricional de cada um.

Seu filho(a) está sendo convidado a participar desta pesquisa, e para isso necessito de sua autorização. A participação neste estudo é voluntária, caso decida não

participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem total liberdade de fazê-lo. Não existem riscos ou desconfortos previstos na participação de seu filho(a).

Durante a análise e na publicação dos resultados desta pesquisa, a identidade do seu filho(a) será preservada. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Mesmo não tendo benefícios diretos por participar, você estará contribuindo para uma maior compreensão entre a deficiência e o estado nutricional da criança, pois, tal conhecimento facilitará o desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade de vida das crianças e jovens portadoras, através de intervenção alimentar e educação nutricional.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas por mim, Izabel Cristina Silva Amorim (graduanda do Curso de Gastronomia da UFRPE), ou pela professora responsável, Maria de Fátima Padilha (Doutora em Nutrição da UFRPE), através do telefone XXXXXXXX ou e-mail XXXXXX.

Atenciosamente,

Izabel Cristina Silva Amorim
(graduanda em Gastronomia)

Local e data

Maria de Fátima Padilha

Local e data

(professora responsável)

Aceito participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de Autorização.

Nome e assinatura do pai e/ou responsável

Local e data