

# AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO NA APAE-RIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

## NUTRITION AMBULATORY AT APAE-RIO: A REPORT OF INTERNSHIP EXPERIENCE IN NUTRITION AMBULATORY SPECIALIZED IN CARE FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Lílian Boaventura Fernandez Cuiñas<sup>1</sup>

Gláucia Figueiredo Justo<sup>2</sup>

Lucia Kurdian Maranhã<sup>3</sup>

*Recebido em 12/09/2024*

*Aprovado em 17/12/2024*

### RESUMO

O estágio supervisionado é um importante momento de aprendizado para a formação do futuro profissional, pois visa aliar à prática aos aprendizados teóricos, desenvolver habilidades e competências. Durante o segundo semestre de 2024, foi realizado o Estágio Curricular Supervisionado em Nutrição Clínica da aluna Lílian Boaventura Fernandez Cuiñas junto a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do Rio de Janeiro (Apae-Rio). O objetivo deste trabalho foi de descrever a experiência vivida pela acadêmica, de forma a contribuir para a construção do conhecimento, além de apresentar as atividades desenvolvidas pelo ambulatório de Nutrição no Centro Multidisciplinar de Reabilitação (CMR) Intelectual e Autismo Lafayette Cortes da Apae-Rio. Desde o início do estágio em agosto até novembro de 2024, foram realizados 46 atendimentos de “primeira vez”, sendo excluídos os retornos. A seletividade alimentar foi uma queixa comum entre os cuidadores e foi identificado, através do Questionário de Frequência do Consumo alimentar, que 14% das crianças comiam uma variedade menor do que 10 alimentos diferentes. Por fim, o estágio no Centro Multidisciplinar de Reabilitação Intelectual e Autismo Lafayette Cortes na Apae-Rio oportunizou um aprendizado ímpar, alinhando a teoria da ciência da Nutrição com a prática de atenção à população neuroatípica. Foi possível romper com a fragmentalização da formação em saúde e vivenciar ações integralizadoras e multidisciplinares. **Palavras-Chave:** Estágio Curricular; Nutrição; Transtorno do Espectro Autista.

### ABSTRACT

The supervised internship is a crucial moment of learning for the training of future professionals, as it aims to integrate theoretical knowledge with practical experience, fostering the development of skills and competencies. During the second semester of 2024, Lílian Boaventura Fernandez Cuiñas conducted her Supervised Curricular Internship in Clinical Nutrition at the Rio de Janeiro Association of Parents and Friends of Exceptional Children (Apae-Rio). The objective of this report was to describe the student's experience, contributing to knowledge building, and to present the activities carried out by the Nutrition Clinic at the Multidisciplinary Rehabilitation Center (CMR) for Intellectual Disabilities and Autism, Lafayette Cortes, at Apae-Rio. From the beginning of the internship in August to November

<sup>1</sup> Graduanda de Nutrição pela Universidade Veiga de Almeida; [liliancuiñas@gmail.com.br](mailto:liliancuiñas@gmail.com.br)

<sup>2</sup> Nutricionista Apae-Rio; Doutora em Saúde Coletiva; [justo.glaucia@gmail.com](mailto:justo.glaucia@gmail.com)

<sup>3</sup> Professora na Universidade Veiga de Almeida; Doutora em Saúde Coletiva; [lucia.maranhã@uva.br](mailto:lucia.maranhã@uva.br)

2024, 46 initial consultations were conducted, excluding follow-up appointments. Food selectivity was a common complaint among caregivers, and it was identified through the Food Consumption Frequency Questionnaire that 14% of the children consumed fewer than ten different types of food. Finally, the internship at the Multidisciplinary Rehabilitation Center for Intellectual Disabilities and Autism, Lafayette Cortes, at Apae-Rio provided a unique learning opportunity, aligning the theoretical framework of Nutrition Science with practical care for the neurodivergent population. It allowed for breaking away from the fragmentation of health education and experiencing integrative and multidisciplinary actions.

**Keywords:** Curricular Internship; Nutrition; Autism Spectrum Disorder.

## INTRODUÇÃO

Este artigo tem o objetivo de descrever a experiência vivida de um aluno estagiário, durante o cumprimento de seu Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica, de forma detalhada e contextualizada, de forma a contribuir para a construção do conhecimento, analisando suas contribuições e toda a sua amplitude, bem como apresentar as atividades desenvolvidas pelo ambulatório de Nutrição no Centro Multidisciplinar de Reabilitação (CMR) Intelectual e Autismo Lafayette Cortes da Apae-Rio.

De acordo com as Diretrizes Nacionais Curriculares do curso de Nutrição, o estágio curricular supervisionado é parte obrigatória da formação e conta com carga horária mínima de 20% das horas totais do curso e deve ser desenvolvido em pelo menos três áreas, a saber; Nutrição Clínica, Nutrição Social e Nutrição em Unidades de Alimentação e Nutrição (BRASIL, Resolução CNE/CES nº 5). De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso de Nutrição da Universidade Veiga de Almeida (modalidade presencial), alinhado à Resolução do Conselho Federal de Nutrição nº698 de 2021, o estágio supervisionado é um importante momento de aprendizado para a formação do futuro profissional, pois visa aliar à prática aos aprendizados teóricos, desenvolver habilidades e competências, vivenciar situações em contextos diversos e na interação com diferentes grupos populacionais, oportunizando a interação com público, os colegas de estágios e outros profissionais e promovendo a familiarização com demandas e responsabilidades inerentes à atuação profissional (BRASIL, Resolução CFN Nº 698).

Durante o segundo semestre do ano letivo de 2024, foi realizado o Estágio Curricular Supervisionado em Nutrição Clínica da aluna Lilian Boaventura Fernandez Cuiñas, devidamente matriculada no curso de Graduação em Nutrição (modalidade presencial) da Universidade Veiga de Almeida (UVA), na disciplina de Estágio Supervisionado de Nutrição Clínica, junto a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) do Rio de Janeiro, localizada no bairro da Tijuca, na cidade do Rio de Janeiro, estado do Rio de Janeiro. O estágio foi realizado sob a supervisão da nutricionista Glaucia Figueiredo Justo, também docente do curso de Nutrição da UVA, devidamente inscrita no Conselho Regional de Nutrição 4a Região.

A Apae do Rio de Janeiro foi a primeira a ser fundada, em 1954, por Beatrice e George Bemis, diplomatas representantes dos Estados Unidos, que, ao chegarem ao Brasil, não encontraram nenhuma entidade de acolhimento para o filho com Síndrome de Down. Junto ao casal outros pais e profissionais que buscavam a desinstitucionalização, vida comunitária e garantia do direito à educação para pessoas com deficiência intelectual. Exatamente no dia 11 de dezembro de 1954 a Apae Rio (APAE, 2024) foi fundada.

O “movimento apaeano” é fundamentado na Declaração dos Direitos Humanos com prestação de serviços em educação, saúde e assistência social, com o objetivo central de promover a defesa dos direitos das pessoas com deficiência intelectual e múltipla. Trata-se de uma rede constituída por pais, amigos, pessoas com deficiência, voluntários, profissionais e instituições parceiras, públicas e privadas, que em 2022 contava com 2.255 unidades espalhadas em todo o país. As Apaes são filiadas às Federações Estaduais (26 Federações em 2022) e à Federação Nacional das Apaes (Apae Brasil). De acordo com a Federação Nacional das Apaes em 2022, a rede apaeana realizou 23.035.726 atendimentos nas áreas de prevenção e saúde, educação, assistência social e inclusão no mercado de trabalho, atendendo mais de 1,6 milhão de pessoas (APAE, 2024).

Assim, há 70 anos a instituição presta serviços a adultos, idosos, adolescentes e crianças com deficiência, intelectual e múltipla, no município do Rio de Janeiro e caracteriza-se por ser uma organização social, cujo objetivo principal é promoção da atenção integral à pessoa com deficiência, tendo como missão a promoção e articulação de ações para defesa de direitos, orientações, prevenção e prestação de serviços, visando apoiar as famílias e melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência, bem como a construção de uma sociedade baseada em justiça e solidariedade (APAE, 2024).

Em 2024 a Apae Rio cria, em parceria com a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, o Centro Multidisciplinar de Reabilitação (CMR) Intelectual e Autismo Lafayette Cortes e recebe, através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), pacientes com Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) para reabilitação. O CMR, em 2024, inaugura suas atividades em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), Guia de Serviços do SUS para Pessoas com Deficiência (2012) e as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).

## A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

O termo deficiência intelectual (DI) corresponde ao retardo mental na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

De acordo com a classificação Internacional de Doenças (CID-11), a DI é incluída entre os distúrbios (ou transtornos) do neurodesenvolvimento, especificamente os do desenvolvimento intelectual. O diagnóstico da DI, independentemente dos fatores causais, é realizado através de testes padronizados para a análise da capacidade cognitiva (ou psicométricos), os quais permitem estabelecer o Quociente de Inteligência (QI). Diante do estigma social do termo “retardo mental”, se tornou consenso o uso do termo “deficiência intelectual”. A deficiência intelectual acomete de 1% a 3% da população global (BRASIL, 2020). No Brasil, conforme dados do Censo Demográfico 2010, há pelo menos 2,6 milhões (1,4%) de pessoas com deficiência mental ou intelectual (IBGE, 2012). Dentro do SUS, a Política Nacional de Pessoa com Deficiência norteia as ações em saúde visando a proteção e reabilitação da saúde da pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e também prevenindo agravos que determinam o aparecimento de deficiências (BRASIL, 2010).

## O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Segundo a definição do DSM-5-TR™, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, com distúrbios que se manifestam normalmente no início do desenvolvimento, apresentando déficits de desenvolvimento ou diferenças no cérebro. São então percebidos “prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou ocupacional” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2023).

Como critérios de diagnóstico no DSM-5-TR™ (APA, 2023) são apresentados:

- Déficits duradouros na comunicação e interação social em diversos contextos, como na reciprocidade social e emocional, na interação social por meio de comunicação verbal e não verbal, no estabelecimento de relacionamentos, dentre outros exemplos;
- “[...] Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades” em pelo menos 2 dos critérios: movimentos, manipulação de objetos ou fala repetida e estereotipada; comportamento rígido ou inflexibilidade no comportamento verbal ou não verbal; interesse focado e restrito de maneira incomum e hiper-responsividade ou hiporresponsividade sensorial;
- As manifestações devem se apresentar de forma precoce no desenvolvimento, podendo ser mascaradas ao decorrer da vida ou não manifestadas precocemente por falta de demanda social;
- Os sintomas devem causar um prejuízo em áreas importantes na vida da pessoa, como social, profissional, dentre outras;

- As alterações não são explicadas por qualquer outro transtorno de atraso do desenvolvimento.

A Organização Mundial da Saúde em sua versão final da nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), definiu que o autismo apresenta 3 déficits importantes: “déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter a interação social recíproca e a comunicação social”, “uma série de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos, repetitivos e inflexíveis que são claramente atípicos ou excessivos para a idade e contexto sociocultural do indivíduo” e “os sintomas devem resultar em prejuízo significativo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento”. Apesar desses déficits poderem ser observados bem cedo na vida do indivíduo, por vezes podem só ser percebidos na adolescência ou na idade adulta, quando as demandas sociais exigem maior habilidade (WHO, 2024). O transtorno do espectro autista é 4 vezes mais frequente em meninos do que meninas e sua etiopatogenia é desconhecida, sendo caracterizado como um transtorno de herança multifatorial que pode estar associado a uma interação de múltiplos genes e pela influência ambiental e epigenética (TORDJMAN et al., 2014; SIU, WEKSBERG, 2017; MAENNER et al., 2023).

A estimativa da prevalência de TEA no mundo é de 1 para cada 160 crianças. Entretanto, essa prevalência varia consideravelmente dentre os estudos realizados e nos países de baixa e média renda observa-se um desconhecimento com relação ao número de casos (OPAS, 2024).

No Brasil a epidemiologia é desconhecida, sendo estimado pelo Ministério da Saúde o número de 2 milhões de indivíduos. Segundo Censo Escolar da Educação Básica de 2019, promovido pelo INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), foi observado um aumento de aproximadamente 37% de alunos com TEA matriculados em classes comuns no Brasil entre 2017 e 2018 (BRASIL, 2023).

Os estudos epidemiológicos dos últimos 50 anos indicam um aumento da prevalência do TEA a nível mundial. Esse cenário vem sendo justificado pelo aumento aparente da conscientização sobre o tema, pela modificação e expansão em relação aos critérios de inclusão no transtorno do espectro autista, pela evolução das ferramentas utilizadas para o diagnóstico e pelo aperfeiçoamento do monitoramento por parte dos países (OPAS, 2024).

## **O CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE REABILITAÇÃO (CMR) INTELECTUAL E AUTISMO LAFAYETTE CORTES**

A equipe multiprofissional do Centro Multidisciplinar de Reabilitação (CMR) Intelectual e Autismo Lafayette Cortes conta com 4 psicólogos, 3 assistentes sociais,

2 terapeutas ocupacionais, 4 fonoaudiólogas, 4 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 neuropsicóloga, 1 enfermeira, 2 pediatras, 1 neurologista pediatra e 1 neurologista adulto sendo coordenado por uma assistente social. A criança é encaminhada através do SISREG e uma vez dentro dos critérios de elegibilidade do CMR para DI ou Autismo são incluídas nos atendimentos multidisciplinares. Desde o início das atividades, em maio de 2024 até novembro do mesmo ano foram agendados pelo SISREG e triados 420 pacientes (crianças, adolescentes e adultos), dos quais 169 (40%) foram encaminhadas para o ambulatório de nutrição por alguma questão clínica nutricional identificada. As principais questões para encaminhamento foram: desvios do estado nutricional (magreza, sobrepeso ou obesidade), dificuldades alimentares (seletividade alimentar) ou queixas gastrointestinais (constipação, diarreia e outros).

Ao chegarem à Apae os pacientes são encaminhados para o terceiro andar, no qual concentram-se os atendimentos do CMR. Além de salas ambulatoriais, o CMR conta com uma sala para atividades da vida diária (cozinha, quarto e banheiro), três salas multiprofissionais com equipamentos de estimulação e duas salas multissensoriais (ambas no sexto andar).

No terceiro andar os pacientes são acolhidos na recepção por funcionários que dão entrada e sinalizam a chegada do paciente para o profissional de saúde. Os pacientes aguardam o atendimento na sala de espera.

## O AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

284

O ambulatório de nutrição conta com 1 nutricionista, que atende na unidade 2 vezes na semana. O atendimento de nutrição consiste de consultas com aproximadamente 60 minutos e conta com anamnese (social e clínica), aferição de dados antropométricos (peso e estatura), avaliação nutricional antropométrica (OMS 2006/2007), bioquímica, semiologia e do consumo alimentar (Questionário de Frequência do Consumo Alimentar e Recordatório de 24h), orientações nutricionais e entrega de um plano qualitativo. Os retornos são programados para prazos entre 1 a 3 meses de acordo com as necessidades individuais. No retorno do paciente, os dados antropométricos são aferidos, é questionado se as queixas apresentadas na consulta anterior permanecem ou se as recomendações nutricionais melhoraram seu estado de saúde. É averiguado a adesão ao plano e as principais dificuldades para implementá-lo. A partir dos dados coletados no retorno é elaborado um novo plano e estratégias nutricionais.

Desde o início do estágio em agosto até novembro de 2024, foram realizados 46 atendimentos de “primeira vez”, sendo excluídos os retornos.

O estagiário de nutrição acompanhava todas as etapas do atendimento, com treinamento prévio, para realização da avaliação antropométrica e sobre os

procedimentos acerca da anamnese nutricional. Durante as consultas era feita a antropometria na sala da enfermagem, com a presença do acompanhante (na sua maioria mãe ou outro cuidador principal da criança) e a enfermeira do local. Seguindo os protocolos do SISVAN (BRASIL, 2008), o paciente era pesado na balança digital com o mínimo de roupa (respeitando a privacidade mantendo blusa e short), retirando sapatos e adornos. A altura era aferida no estadiômetro acoplado na balança mantendo o indivíduo ereto sem sapatos, sandálias, chinelos ou meia. Em alguns casos essa aferição era impossível de ser realizada, devido a desregulação e desconforto no momento da coleta dos dados antropométricos. Nessas situações a recomendação era de respeitar o indivíduo e utilizar dados colhidos na consulta da pediatria.

As consultas aconteciam em uma sala exclusiva para o atendimento ambulatorial contendo: maca, pia, dispenser de sabonete líquido e papel toalha, álcool 70%, mesa com computador, duas cadeiras para os pacientes, uma cadeira para a nutricionista e outra para o estagiário. O conforto térmico foi garantido pela refrigeração da sala, assim como poucos ruídos.

No início da consulta, o nutricionista e o estagiário se apresentavam, deixando clara a atividade desta. A mesma participava de toda a anamnese na forma de observador, contudo, era permitido fazer perguntas e interagir com o paciente e acompanhante. Posteriormente, o caso era discutido com a nutricionista, eram feitas propostas para o plano alimentar e as estratégias nutricionais. Durante a consulta eram oferecidos brinquedos, jogos, papel, lápis de cor e “lousa mágica”, também conhecido como “tablete mágico”, para distração da criança.

285

## PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

Segundo o Manual de Orientação de Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a infância vai de 0 a 10 anos incompletos e a adolescência de 10 a 19 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA-SBP, 2021). Na Nota Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) a idade adulta começa com 20 anos e vai até os 60 anos (SBP, 2021). A maioria dos atendimentos em nutrição (73%), foi de crianças com idade entre 3 a 9 anos, seguido de adolescentes (24%) e de adultos (3%). Os dados a seguir são referentes ao período do estágio que compreendeu de julho a de novembro de 2024.

Foram 46 atendimentos dos quais 10 foram do sexo feminino (21,8%) e 36 masculinos (78,2%), 97% eram crianças e adolescentes e apenas 3% de adultos. Sobre a composição familiar, apenas 11% das famílias eram compostas por um único adulto responsável (monoparental), 87% parentais, compostas por dois adultos responsáveis pela família, e o único adulto, 3%, morava sozinho.

Acerca do diagnóstico principal, 96,6% apresentaram TEA, 10,9% TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), 8,7% DI, 4,3% ansiedade e 2,2% TOD (Transtorno Opositor Desafiador).

Sobre o diagnóstico do estado nutricional, 34,8% foram classificados com eutrofia, 13% sobrepeso, 26% obesidade, 8,7% obesidade grave, 8,7% foi classificado como magreza e 8,8% não foi possível ser feita a aferição. Apresentaram diagnóstico de excesso de peso (sobrepeso, obesidade e obesidade grave) 47,7% dos atendidos.

A presença de queixas relacionadas ao trato gastrointestinal também foi presente em 52,2% dos atendimentos, sendo as mais relatadas: constipação, flatulência e dores abdominais. O padrão das fezes foi avaliado através da Escala de Bristol e 58,7% dos pacientes relataram fezes 3 e 4, 17,4% relataram padrão 1 e 2, 19,6% 5 a 7 e 4,4% não souberam avaliar, pois as fezes eram feitas na fralda e perdiam a aparência e textura originais.

Com relação à mastigação, segundo relato dos cuidadores, 46,7% comem rápido sem mastigar, 35,6% apresentam mastigação dentro do esperado, 11% tem lentidão para comer e 6,7% deixam cair alimentos da boca na hora das refeições.

A seletividade alimentar foi uma queixa comum entre os cuidadores e foi identificado, através do Questionário de Frequência do Consumo alimentar, que 14% das crianças comiam uma variedade menor do que 10 alimentos diferentes e 30,2% entre 10 a 20 alimentos. Interessante destacar que 41% dos pacientes rejeitavam todos os alimentos dos grupos das verduras e legumes e 63% não consumiam nenhum alimento dos grupos das verduras.

## ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO DE NUTRIÇÃO NO GRUPO DE CUIDADORES

Outra atividade realizada pelo estagiário com a supervisão da nutricionista foi a participação no “Grupo multidisciplinar dos cuidadores”. Esse grupo acontecia semanalmente com duração de até 1 hora e 30 minutos, enquanto o paciente estava na terapia e era mediado por uma assistente social e pela nutricionista e por vezes com a participação de um psicólogo da equipe. Os temas eram diversos, desde autocuidado, direitos da pessoa com deficiência e temas sugeridos pelos cuidadores. Em um desses encontros foi exibido o curta-metragem “Float” da Pixar – Disney (2019), que conta a história de um pai que percebe que seu filho “flutua” que foi uma forma metafórica de “ser diferente”. Após a exibição os cuidadores fizeram seus comentários e observações, destacando a dificuldade em ter um filho “diferente” e como lidam com essas questões na sociedade.

O estagiário e a nutricionista conduziram um dos grupos com a temática do “Direito à alimentação da criança com TEA”, principalmente diante dos relatos dos pais acerca da dificuldade da garantia da alimentação das crianças seletivas no

ambiente escolar. Grande parte das famílias relatam, tanto no atendimento ambulatorial como no grupo, que as crianças e adolescentes quando não aceitam a alimentação escolar, justificada em sua maioria pela seletividade alimentar, os pais são chamados na escola para buscar a criança mais cedo em relação ao horário da escola. Isso impacta negativamente no aprendizado, reduzindo horas da criança e adolescente no ambiente escolar e, além disso, revela que a escola não se mostra como um espaço inclusivo, contrariando os princípios do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Esta política é regulamentada pela Lei nº 11.947, de 16/6/2009, que garante, à criança e ao adolescente, o direito à alimentação escolar, visando a segurança alimentar e nutricional dos escolares, com acesso de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idades e condições de saúde dos alunos que necessitem de atenção específica e aqueles que se encontra em vulnerabilidade social (BRASIL Resolução /CD/FNDE n ° 38, 2009). Além disso, no estado do Rio de Janeiro há uma Lei nº 10.407 de 06 de junho de 2024, que garante à pessoa com TEA o ingresso e a permanência em qualquer local portando utensílios de uso pessoal e alimentos para consumo próprio, condicionado à apresentação de laudo médico, e/ou carteira de identificação que ateste a condição de pessoa com autismo. Essas leis foram amplamente discutidas no grupo de cuidadores e teve como objetivo muni-los de informações para dialogar com a escola em busca da garantia do direito ao direito humano à alimentação adequada e saudável e da permanência da criança e do adolescente no ambiente escolar, reafirmando esse espaço como verdadeiramente inclusivo também do ponto de vista alimentar.

## REFLEXÕES E DESAFIOS ACERCA DA EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA NO CRM APAE-RIO

Do ponto de vista acadêmico, foi possível desenvolver habilidades de comunicação com os pacientes e seus cuidadores. A concentração de pacientes na faixa etária pediátrica exigiu a adaptação de ferramentas de educação nutricional com o intuito de estabelecer vínculos e comunicação interessante para as crianças, com o uso de atividades lúdicas. O Transtorno do Espectro Autista apresenta uma variação considerável de comportamentos, interesses, formas de comunicação e necessidades de suporte, exigindo o desenvolvimento de habilidades de adaptação a diversos contextos.

Como competência técnica foi possível aprender a elaboração do plano alimentar dos pacientes com DI e TEA, diante das questões clínicas e nutricionais levando em consideração as preferências alimentares e o quadro geral do paciente. Os planos alimentares eram construídos com a participação do cuidador, levando em consideração a rotina do paciente, preferências, hábitos alimentares da criança e da família, assim como condição socioeconômica, sinalizando o que achava viável ou não

naquele momento, para as mudanças propostas na alimentação da criança. Essa estratégia visava comprometimento e protagonismo dos cuidadores e familiares.

A seletividade alimentar era conduzida através de estratégias de aproximação com segurança apoiada em atividades lúdicas e respeitadas. Além do plano alimentar, era entregue para a família receitas culinárias que buscavam aproximar o paciente de alimentos saborosos e que atendessem às preferências como por exemplo bolos, biscoitos, bebidas e snacks com ingredientes naturais, saudáveis. As receitas também buscavam atender o conforto sensorial, ou seja, se a criança tem preferência por alimentos crocantes as receitas disponibilizadas respeitavam essa característica sensorial e acrescentava novos ingredientes, por exemplo biscoito crocante com aveia.

A educação alimentar e nutricional perpassava por todas as atividades realizadas pelo estagiário, tanto nas consultas ambulatoriais, como nos grupos de cuidadores, enfatizando o respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, intersectorialidade (principalmente educação e saúde), valorização da cultura alimentar local e protagonismo do indivíduo, fortalecendo a culinária como prática emancipatória.

Habilidades de liderança e trabalho em equipe, também foram desenvolvidos principalmente na atividade nos grupos de cuidadores.

Na rotina do serviço foi possível conhecer as fichas de anamneses, assim como sugerir mudanças e melhorias na mesma. Apesar de não ser autorizado ao estagiário o registro da evolução das consultas no sistema do CMR, foi possível ao nutricionista responsável passar a ele como o mesmo era realizado.

A experiência do estágio no CRM mostrou a realidade de pessoas com DI e TEA no contexto da saúde pública e os principais desafios encontrados. Dentre eles destaca-se a necessidade de ações voltadas para melhoria do estado nutricional desse público e os determinantes sociais e orgânicos do sobrepeso e da obesidade, assim como as questões das dificuldades alimentares, com destaque para a seletividade alimentar. Cabe destacar que, no CMR, os pacientes seletivos em sua maioria estão também inseridos nas terapias com psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Nesse cenário de cuidados multidisciplinares espera-se uma evolução com melhoria do repertório alimentar. A atuação em equipe multidisciplinar e a troca com profissionais de diversas especialidades contribuiu para o desenvolvimento de habilidades primordiais para o atendimento clínico nutricional nos agravos à saúde em cenários complexos.

## CONCLUSÃO

Por fim, o estágio no Centro Multidisciplinar de Reabilitação Intelectual e Autismo Lafayette Cortes na Apae-Rio oportunizou um aprendizado ímpar, alinhando a teoria da ciência da Nutrição com a prática de atenção à população neuroatípica. Foi

possível romper com a fragmentalização da formação em saúde e vivenciar ações integralizadoras e multidisciplinares.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APAE. **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais**. Quem somos. Disponível em: (<https://apaebrazil.org.br/conteudo/quem-somos> Acesso em 12 de dezembro, 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR™**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, p. 154-167, 2023.

BRASIL. **Protocolo para Diagnóstico Etiológico da Deficiência Intelectual**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIIE Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde - DGITIS Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CPCDT. Brasília – DF 2020

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo Escolar da Educação Básica 2022**: Resumo Técnico. Brasília, 2023.

BRASIL Resolução /CD/FNDE n ° 38, de 16 de julho de 2009. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=8147-i-res038-16072009-1-pdf&category\\_slug=junho-2011-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8147-i-res038-16072009-1-pdf&category_slug=junho-2011-pdf&Itemid=30192) Acesso em: 16 dez 2024

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>. Acesso em: 12 de dezembro, 2024. Acesso em: 12 de dezembro, 2024.

BRASIL, Resolução CFN Nº 698, DE 11 DE AGOSTO DE 2021. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/resolucoes\\_old/Res\\_698\\_2021.html](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_698_2021.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012

MAENNER M. J., *et al.* Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. **MMWR Surveill Summ.** v. 27-69(4), p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32214087/>>. Acesso em: 8 ago. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Transtorno do Espectro Autista.** Tópicos: Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista#:~:text=Estima%2Dse%20que%2C%20em%20todo,que%20s%C3%A3o%20significativamente%20mais%20elevados>. Acesso em 16 dez 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA-SBP. **Manual de Avaliação Nutricional.** 2ª Ed– Atualizada - 2021/ Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. São Paulo: SBP. 2021.

SIU, M. T., WEKSBERG, R. Epigenetics of autism spectrum disorder. **Adv. Exp. Med. Biol.** v. 978, p. 63–90, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28523541/>>. Acesso em: 8 ago. 2024.

TORDJMAN, S. *et al.* Gene environment interactions in autism spectrum disorders: role of epigenetic mechanisms. **Front. Psychiatry.** v. 5, p. 53, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4120683/>>. Acesso em: 8 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases (ICD).** Genebra, Suíça: WHO, 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>>. Acesso em: 4 out. 2023.