

CONSUMO DE FEIJÃO ENTRE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE DOWN DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO DO SUL DO BRASIL

GABRIELLA RAFFONE FERNANDEZ IBARGOYEN¹; CRISTINA CORRÊA
KAUFMANN²; ANGELICA OZORIO LINHARES³

¹Universidade Federal de Pelotas – gabiibargoyen@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – cristinackaufmann@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – angelicaozorio@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma anomalia genética na qual o indivíduo possui um cromossomo a mais no par de número 21, apresentando 47 cromossomos ao invés de 46, o que é chamado de trissomia do cromossomo 21 (MOURA, 2009). Estes indivíduos possuem manifestações clínicas que comprometem seu estado nutricional (hipotonia, dificuldade na mastigação e deglutição, hipotireoidismo e taxa de metabolismo mais lenta), as quais refletem em um menor desenvolvimento quando comparados aos que não possuem tal síndrome (SILVA; DESSEN, 2002). Além disso, eles apresentam elevada prevalência de obesidade sendo considerada multifatorial devido hábitos alimentares inadequados, ingestão calórica excessiva, compulsão por alimentos, menor atividade física, e alteração na tireoide (SCWARTZMAN, 1999).

A alimentação de uma forma geral depende de vários aspectos, entre eles a cultura nas diferentes regiões e o hábito de vida familiar. Três grupos básicos constituem uma alimentação saudável (alimentos energéticos, construtores e reguladores) e deve ser variada e colorida, a fim de prevenir diversas doenças, inclusive as doenças crônicas e infecciosas (MENDONÇA, 2010).

O feijão é considerado uma boa fonte de proteína, possui carboidratos complexos e fibras, baixo teor de lipídios e sódio, e não contém colesterol (GONÇALVES, 1998). Pela sua composição, contém vários benefícios à saúde, sendo indicado no tratamento e prevenção de diversas doenças como: distúrbios cardíacos, diabetes mellitus, obesidade e câncer. Os feijões são alimentos que preenchem as principais recomendações dietéticas para ter boa saúde. Assim, as principais instituições internacionais de apoio e promoção à saúde indicam a ingestão diária de uma ou mais porções de feijão na alimentação (GEIL; ANDERSON, 1998). O Brasil é considerado o maior produtor e consumidor de feijão do mundo, além de ser um dos principais alimentos proteicos e tradicionais do povo brasileiro (GEIL; ANDERSON, 1998) (RIOS, 2000).

Poucas são as pesquisas realizadas entre os indivíduos com Síndrome Down, o que dificulta a prevenção e tratamento das doenças associadas principalmente quando relacionadas ao excesso de peso e má alimentação. Sendo assim, o estudo atual tem o objetivo de avaliar o consumo de feijão, entre crianças, adolescentes e adultos com Síndrome de Down do Centro de Reabilitação (CERENEPE) em Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo com crianças, adolescentes e adultos com Síndrome de Down, frequentadores do Centro de Reabilitação de Pelotas - CERENEPE, na cidade de Pelotas, RS. As variáveis independentes foram: sexo; idade; cor da pele observada; peso ao nascer; idade materna; idade da mãe ao engravidar, atividade física e renda familiar. Foi feito o cálculo da frequência das variáveis independentes a fim de caracterizar a população estudada. O desfecho, “o consumo de feijão” foi definido com base nos Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), sendo questionado sobre o consumo semanal de feijão, categorizado em < de 4 vezes na semana e \geq de 4 vezes na semana.

Para descrever o consumo de feijão da população estudada, foi realizada análise de frequência entre o desfecho e as variáveis independentes. Os dados coletados foram duplamente digitados no programa Excel e analisados no Stata 12.1*. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob parecer número 2.098.039.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 23 indivíduos estudados com Síndrome de Down do CERENEPE, 13 eram do sexo masculino e 11 eram adolescentes. A metade da população apresentou renda entre 1 e 3 salários mínimos. Em relação à idade materna das mães entrevistadas, 65,2% (n=15) tinham idade igual ou maior que 35 anos ao engravidar. Quanto à prática de atividade física, 78,3% (n=18) não realizavam. Todos os indivíduos do sexo masculino consumiram feijão 4 vezes ou mais na semana. Entre os que recebiam mais de 1 salário mínimo foi possível observar que todos consumiam feijão no mínimo 4 vezes na semana.

Sobre a frequência do consumo de feijão, todos os indivíduos do sexo masculino consumiram feijão quatro vezes ou mais na semana, enquanto no sexo feminino, o consumo foi de 80,0%. Em relação à idade, todos os adolescentes e a maior parte das crianças e adultos também consumiram feijão quatro vezes na semana. Quanto a renda familiar, 71,4% que recebia menos de 1 salário mínimo, consumiu feijão quatro vezes ou mais na semana. Entre os que recebiam mais de 1 salário mínimo foi possível observar que todos consumiam feijão no mínimo quatro vezes na semana. A maioria dos estudados (87,0%), havia consumido feijão no dia anterior à entrevista. No que diz respeito à frequência semanal de consumo, 78,0% consumiu feijão durante 5 ou mais dias e 22,0% de 0 a 4 vezes na semana.

Nas últimas décadas, devido a evolução e mudança dos padrões do consumo alimentar, evidenciou-se uma diminuição no consumo de alimentos tradicionais e básicos da dieta do brasileiro, como o arroz e o feijão (IBGE, 2003), o que difere dos resultados obtidos deste estudo, em que grande parte consome feijão várias vezes por semana, destacando-se o sexo masculino, em que 100,0% relatou consumir 4 vezes por semana ou mais. Segundo dados do VIGITEL, o consumo regular (5 ou mais dias na semana) de feijão no Brasil, saiu de 67,5% em 2012 para 61,3% em 2016, e em relação ao sexo, foi constatado que as mulheres consomem menos do que os homens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1990) a recomendação de consumo de feijão semanal é de no mínimo uma vez ao dia e de no mínimo 4 vezes na semana. O presente estudo mostrou que a grande maioria dos participantes (91,3%) atende a recomendação da OMS. Pode ser uma limitação do estudo o pequeno número de indivíduos estudados, no entanto tais resultados são

fundamentais, pois o feijão, além de ser um dos pratos mais tradicionais, é uma das leguminosas consumidas em grande quantidade no Brasil e no mundo, sendo, para muitos indivíduos, a principal fonte de proteínas, minerais, vitaminas e fibras (DEL PINO; LAJOLO, 2003). O consumo de alimentos ricos em fibras está associado com uma redução de risco cardiovascular (STEEMBURGO; DALL'ALBA; GROSS; AZEVEDO, 2008), redução dos níveis glicêmicos e lipídicos associados à diminuição de hiperinsulinemia, diminuição da concentração de colesterol sérico (BROWN, 1999), efeito moderado na redução da pressão arterial e acarreta menores riscos para o desenvolvimento da obesidade (FIORE; CAMPOS; MATTOS; PELLICIARI; NUZZO, 2007) morbidades que são muito associadas com a Síndrome de Down.

4. CONCLUSÕES

De acordo com o exposto, os resultados parecem ser satisfatórios, na medida em que a grande maioria dos alunos com Síndrome de Down do CERENEPE alimenta-se com feijão na maior parte dos dias da semana.

Cabe ressaltar a importância em realizar novos estudos nesta área, por o feijão ser considerado um alimento completo em nutrientes e de fácil acesso para a população em geral. Além disso, o reconhecimento de alimentos que são importantes fontes de nutrientes são capazes de contribuir na investigação do papel da dieta na saúde e na doença, e no desenvolvimento de instrumentos de avaliação dietética e tratamento para as populações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MOURA, A. B.; MENDES, A.; PERI, A.; PASSONI, C. R. M. S. Aspectos nutricionais em portadores da Síndrome de Down. **Cadernos da escola de saúde**, Curitiba, p. 1-11, 2009.
2. SILVA, N.L.P.; DESSEN, M.A. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 167-176, 2002.
3. SCHWARTZMAN, MLC. Aspectos da linguagem na criança com síndrome de Down. São Paulo: Memnon / Mackenzie; 1999.
4. MENDONÇA, RT. Nutrição: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas, gestão. São Paulo: Rideel, 2010.
5. GONÇALVES, J.S; SOUZA. S.A.M. Gangorra de preços: a produção e o abastecimento de feijão na safra 1997/98 no Estado de São Paulo. **Informações econômicas**, v.28, n.6, p.60-65, 1998.
6. GEIL, P.B., ANDERSON, J.W. Nutrition and health implications of dry beans: a review. **J. Am. Col. Nutr**, v.13, n.6, p.549-558, 1994.
7. RIOS, A.O. **Avaliação da época de colheita e do armazenamento no escurecimento e digestibilidade de três cultivares de feijão (*Phaseolus vulgaris*, L.)**. Lavras, 2000. 59p. (Dissertação) - Escola Superior de Agricultura de Lavras

8. SILVA, F. Análise do consumo alimentar em indivíduos com síndrome de down da região metropolitana de Porto Alegre. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 2., 2002.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. **Normas técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília-DF. 2015.
10. Organización Mundial de La Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; 1990.
11. PIRES, C. L. S. et al. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de crianças e adolescentes com síndrome de Down da Associação o de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Laranjeiras do Sul, Paraná. **Braspen J**, v. 31, n. 3, p. 197-202, 2002.
12. IBGE Diretoria de Pesquisas. Coordenação de índices de Preços. Estudo Nacional de Despesa Familiar, 1974-1975 e Pesquisa de Orçamentos Familiares 1986-1988; 1995-1996 e 2002-2003.
13. LEVY, R. B. et al. **Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009**. Acesso em: 11 jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=s1413-81232010000800013&script=sci_arttext&lng=pt#modalarticles>
14. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 210 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
15. PACHECO, F. A. et al. Hábitos Alimentares e Estado Nutricional de Adolescentes com Síndrome de Down. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, Santa Catarina, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2013.
16. DEL PINO, V. M. H.; LAJOLO, M. F. **Efecto inhibitorio de los taninos del frijol carioca (Phaseolus vulgaris L.) sobre la digestibilidad de la faseolina por dos sistemas multienzimáticos**. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v. 23, p. 49-53, 2003.
17. STEEMBURGO, T.; DALL'ALBA, V.; GROSS, J. L.; AZEVEDO, M. J. Fatores Dietéticos e Síndrome Metabólica. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 51, n. 9, 2007. Disponível em: Acesso em: 12 mar. 2008.
18. BROWN, L. Cholesterol lowering effects of dietary fiber a meta-analysis. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 69, p. 30-42, 1999.
19. FIORE, E. G.; CAMPOS, V. J.; MATTOS, L. L.; PELLICIARI, M. C.; NUZZO, L. Perfil de Indivíduos com Diferentes Níveis de Sobrepeso e Avaliação do Consumo Alimentar Frente às Diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira. **Revista Nutrição em Pauta**, São Paulo, n. 87, p. 11-16, nov./dez. 2007.
20. BOURDON, I. Beans, as a source of dietary fiber, increase cholecystokinin and apolipoprotein B48 Response to test meal in men. **Journal of Nutrition**, v. 13, p. 1485-1490, 2001.
21. VIGITEL BRASIL. 2016. **Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão**. Acesso em 27 de agosto de 2018. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>