

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA APAE DE VIÇOSA, MG

Tamara Carolina Figueiredo<sup>1</sup>, Isabel Cristina Silva<sup>2</sup>

**Resumo:** *A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Viçosa, MG, atende indivíduos portadores de deficiência intelectual. Na deficiência intelectual, há um comprometimento cognitivo, que acontece antes dos 18 anos e prejudica habilidades adaptativas do indivíduo. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico da população atendida nessa Instituição. Foi realizada uma análise retrospectiva de 248 documentos de pessoas cadastradas, em que dados como identificação pessoal, diagnóstico e data do diagnóstico foram coletados. Os resultados demonstraram que 10,5% apresentaram deficiência intelectual primária; 73,8%, deficiência intelectual associada à outra enfermidade; e 15,7% não possuem diagnóstico esclarecido. Entre as enfermidades associadas à deficiência intelectual, a principal encontrada foi a paralisia cerebral. A deficiência intelectual não é considerada como doença, mas pode estar associada ou não a outras enfermidades.*

**Palavras-chave:** *Deficiência intelectual, diagnóstico, enfermidades, limitações adaptativas, paralisia cerebral.*

## Introdução

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) foi fundada no município de Viçosa, MG, em 1981. É uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, de caráter educacional, assistencial, cultural, de saúde e outros, que tem por missão a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência do município de Viçosa e região. Essa Instituição recebe cerca de 300 pessoas e é a única que atende as deficiências intelectuais associadas ou não a outras enfermidades, raras ou mais comuns (APAE VIÇOSA, 2014).

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: tatarolfigueiredo@hotmail.com.

<sup>2</sup>Professora do Curso de Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: Isabel@univicosa.com.br.

A Deficiência Intelectual (DI) é caracterizada por um funcionamento intelectual inferior à média, que se manifesta antes dos 18 anos, associada a limitações adaptativas em pelo menos duas áreas de habilidades como comunicação, cuidados pessoais, saúde e segurança, adaptações sociais, utilização dos recursos da comunidade e habilidades acadêmicas, de lazer e trabalho. A DI não é considerada uma doença e sim uma limitação. Os portadores dessa deficiência têm dificuldade para aprender, processar e executar atividades comuns, em relação a outras pessoas (CALDEIRA *et al.*, 2010). A DI resulta, quase sempre, de uma alteração no comportamento cerebral. Os fatores etiológicos podem ser vários, como genéticos, distúrbios na gestação, problemas ao nascer, problemas de saúde ou até mesmo de causa desconhecida (ALMEIDA, 2008).

Essa deficiência é considerada complexa por ser heterogênea na população diagnosticada, em termos de etiologia. Para ser diagnosticada, é preciso avaliar as capacidades mentais da pessoa e competências adaptativas delas (BELO ET *al.*, 2008).

O objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico da população atendida na APAE de Viçosa, MG.

### **Material e Métodos**

O estudo foi realizado na APAE de Viçosa, MG, mediante análise retrospectiva de 302 documentários das casuísticas de pacientes cadastrados. A pesquisa foi feita somente para os casos diagnosticados como DI, em que 54 documentos foram excluídos por não possuir esse critério. O acesso aos documentos ocorreu após assinatura do termo de liberação dos dados da pesquisa pela responsável da APAE e pela submissão do projeto ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FACISA), atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que normatiza as pesquisas que envolvem seres humanos. Os dados contidos nos documentários foram colhidos por meio de uma ficha, com os seguintes itens: identificação do paciente, sexo, data de nascimento, data de chegada na Instituição, diagnóstico e data do diagnóstico. Tratou-se de um estudo descritivo, em que foram utilizadas frequências absolutas e relativas com os cálculos realizados por meio do Programa *Excel*.

## Resultados e Discussão

A partir dos dados coletados pela análise retrospectiva documental, com amostra composta por 248 documentos cadastrados na Instituição, observou-se que 55,2% da amostra era composta por indivíduos do sexo masculino; e 44,8%, do feminino.

Toda a amostra que já possuía diagnóstico teve esse definido antes dos 18 anos, cumprindo um dos critérios para caracterizar a DI. Os resultados apontaram que 10,5% possuem a DI primária; 73,8%, DI associada à outra enfermidade; e 15,7%, embora sejam públicos atendidos pela Instituição não possuíam diagnóstico esclarecido (Gráfico1). Todos foram inclusos na Instituição por apresentarem aprendizado lento, dificuldade de construir conhecimento e demonstrar capacidade cognitiva, além de ter maneira própria de aprender, tendo em vista a necessidade de sua inserção na escola regular como forma de estímulo e desenvolvimento de autonomia e cidadania, como defendido por Caldeira e Cavalari (2010).

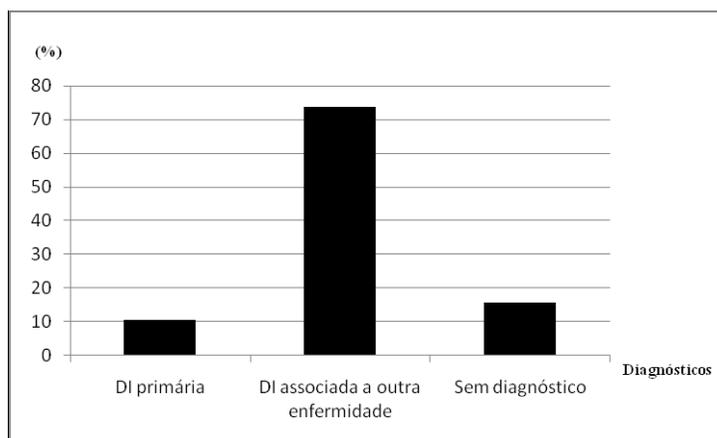


Gráfico 1- Distribuição dos diagnósticos encontrados na Instituição.

A DI, como apresentado na tabela 1, foi encontrada associada a sete diferentes enfermidades mais comuns, além de evidenciar-se associada a seis síndromes consideradas raras. Essas, em razão do número reduzido de casos, foram agrupadas em síndromes raras, que são condições crônicas e

debilitantes que acometem menos de cinco a cada 10 mil pessoas. Estima-se que existem 5.000 a 8.000 síndromes raras distintas, atualmente atingindo seis a oito por cento da população. A maioria das síndromes raras, 80% delas, é de origem genética. O diagnóstico é feito tardiamente, pois o conhecimento sobre elas é limitado, tanto na sociedade como na própria comunidade médica (EMEA, 2007).

Tabela 1- Enfermidades encontradas na instituição.

<b>Enfermidades</b>	<b>Total</b>
Autismo	10,9%
Hidrocefalia	6,0%
Má formação congênita	3,3%
Microcefalia	6,6%
Paralisia Cerebral	38,3%
Síndrome de Down	26,8%
Síndrome raras	7,1%
TCE	1,1%

Ocupando o primeiro lugar, entre as enfermidades associadas, com 38,3%, está a Paralisia Cerebral; a Síndrome de Down, em segundo, com 26,8%; e o Autismo, em terceiro lugar, com 10,9%. A Paralisia Cerebral é um problema neurológico; ocorre alteração no SNC, podendo acometer o funcionamento intelectual. A Síndrome de Down é uma alteração genética, que está associada a alguma dificuldade na habilidade cognitiva (MURATA et al., 2000); já o Autismo interfere a capacidade de comunicação, socialização e comportamento. Segundo Caldeira e Cavalari (2010), todas essas três enfermidades podem cursar com uma DI associada.

### **Considerações Finais**

Este estudo evidenciou que de todos os indivíduos atendidos pela APAE de Viçosa, MG, apenas 15,7% não possuem diagnóstico fechado, enquanto os outros 84,3% tiveram o diagnóstico de DI definido antes dos 18 anos. Os usuários sem diagnóstico estão inclusos na Instituição por possuírem

características similares às dos portadores de DI, que não é considerada uma doença, mas pode estar associada ou não a outras enfermidades. A forma secundária ou associada foi a mais prevalente.

### Referências Bibliográficas

ALMEIDA, M. S. R. **O QUE É DEFICIÊNCIA INTELECTUAL OU ATRASO COGNITIVO?** Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2008. Disponível em: <http://www.cursosavante.com.br/cursos/curso526/conteudo7547.pdf>. Acesso em: 01/08/14.

APAE VIÇOSA **HISTÓRICO BREVE DA APAE DE VIÇOSA-MG** documento disponibilizado na instituição da APAE de Viçosa-MG, jul. 2014.

BELO, C. et al. Deficiência Intelectual: Terminologia e Conceptualização. **Revista Diversidades**, Madeira Ano 6, n.22, p.4-9, out a dez.2008.

CALDEIRA, L. F. M. et al. DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM COM DEFICIENCIA INTELECTUAL. **Caderno Multidisciplinar de Pós-Graduação da UCP**, Pitanga v.1, n.4, p.38-47, abr.2010.

EMEA. **Orphan drugs and rare diseases at a glance**. European Medicines Agency, Disponível em: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Other/2010/01/WC500069805.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2010/01/WC500069805.pdf) Acesso em: 01/08/14, jul.2007.

MURATA, M. F. et al. **PARALISIA CEREBRAL: CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE O DIAGNÓSTICO E O IMPACTO DESTE NA DINÂMICA FAMILIAR**. Paidéia, FFCLRP-USP, Rib.

