

Data de aprovação: ____/____/____

MICROCEFALIA E A DINÂMICA FAMILIAR NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DA CRIANÇA

Priscilla Lidyanne Silva Pachêco Gomes¹

Erika Alessandra Melo Costa²

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar o perfil alimentar de crianças com microcefalia acompanhadas pelo projeto PROESP nas Clínicas Integradas do UNI-RN. Trata-se de um estudo de campo realizado com 20 mães de crianças microcefálicas. Utilizou-se questionário estruturado com questões relacionadas à alimentação. Observou-se a prevalência de crianças do sexo masculino (65%); a maioria das crianças residia com pai e mãe (70%); todas as crianças tinham como cuidadoras as mães. Eram alimentadas por via oral; dentre a consistência alimentar, a consistência pastosa foi relacionada como dieta prevalente para 75% dessas crianças. Quanto ao número de refeições, 55% realizavam as três refeições principais e três pequenos lanches ao longo do dia; 60% das crianças engasgavam-se com facilidade; 35% faziam uso de suplemento nutricional; 65% realizavam acompanhamento com nutricionista. Diante do estudo realizado, é possível concluir que essas crianças necessitam de acompanhamento nutricional, para que as suas necessidades nutricionais sejam atingidas a partir de orientações dadas a suas cuidadoras, o que contribui para a melhoria na forma de alimentá-las, não permitindo que o crescimento e desenvolvimento delas seja prejudicado.

Palavras-chave: Microcefalia. Dificuldade Alimentar. Intervenção Nutricional.

1 Graduada do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: prinutre@gmail.com

2 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: erikamelonutri@gmail.com

MICROCEPHALY AND FAMILY DYNAMICS IN THE NUTRITIONAL ASSESSMENT OF CHILDREN

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the food profile of children with microcephaly accompanied by the PROESP project in the Integrated Clinics of UNI-RN. This is a field study conducted with 20 mothers of microcephalic children. A structured questionnaire with questions related to food was used. The prevalence of male children was observed (65%); most children lived with father and mother (70%); all children had mothers as caregivers. They were fed orally; among the food consistency, pasty consistency was related to the prevailing diet for 75% of these children. Regarding the number of meals, 55% had three main meals and three small snacks throughout the day; 60% of the children choke easily; 35% make use of nutritional supplement; 65% were monitored by a nutritionist. Given the study carried out, it is possible to conclude that these children need nutritional monitoring, so that their nutritional needs are met from guidance given to their caregivers, which contributed to the improvement in the way of feeding them, not allowing their growth and development to be impaired.

Keywords: Microcephaly. Food Difficulty. Nutritional Intervention.

1 INTRODUÇÃO

No início do ano de 2015 o Brasil foi surpreendido com o aumento no número de casos de uma nova doença exantemática comparada à dengue, mas que apresentava variações nos já conhecidos sintomas físicos da doença. No mês de abril do mesmo ano foi levantada a hipótese de que esse surto poderia estar sendo causado por um vírus que acabara de entrar no país. Então, um corpo médico do Nordeste brasileiro, região mais afetada pelo surto, realizou exames com amostras de casos suspeitos, confirmando a hipótese antes levantada, obtendo a confirmação da ação do vírus Zika no Brasil (BRITO, 2015).

Alguns meses depois do início do surto, começou-se a perceber um aumento no número de casos de crianças nascidas com microcefalia. Logo, associou-se o aumento do número de casos de microcefalia à entrada do vírus Zika no país. Entretanto, até o momento não havia estudos que comprovassem essa relação, embora houvesse um estudo realizado em animais que comprovava que o vírus Zika conseguia quebrar a proteção da barreira hematoencefálica e chegar ao sistema nervoso central (NUNES *et al.*, 2016).

Posteriormente, a transmissão interplacentária do vírus Zika foi confirmada por meio de estudo brasileiro, ao analisar-se amostra de placenta de uma gestante que apresentou sintomas compatíveis de infecção pelo vírus e aborto retido na 8ª semana de gestação (HERLING *et al.*, 2016).

A microcefalia é caracterizada por uma má formação congênita na qual o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Essa malformação pode ser efeito de uma série de fatores de diferentes origens (como substâncias químicas e infecciosas, além de bactérias, vírus e radiação), podendo ser acompanhada de epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, além de problemas de visão e audição (PERES; CARVALHO, 2019).

Como medida de referência para presença de microcefalia foram definidos protocolos pelo Ministério da Saúde em março de 2016, a partir dos quais consideram-se os recém-nascidos, com 37 semanas ou mais de idade

gestacional, que apresentam perímetro cefálico menor ou igual a 31,5 para o sexo feminino e 31,9 para o sexo masculino (MARINHO *et al.*, 2016).

Os portadores de microcefalia apresentam um padrão de desenvolvimento diferente dos demais. Portanto, sendo uma patologia que ainda não conta com a cura, faz-se necessário o acompanhamento e a estimulação precoce dessas crianças, buscando oferecer-lhes uma melhor qualidade de vida (CABRAL *et al.*, 2017).

As crianças nascidas com microcefalia necessitam ser assistidas por uma equipe multidisciplinar, tendo em vista a necessidade de manter o acompanhamento do cuidado quanto a orientações sobre as necessidades e cuidados que a patologia exige (PERES; CARVALHO, 2019).

Durante a alimentação muitas funções do sistema nervoso são exigidas, dentre elas a mastigação e a deglutição, que têm o seu desenvolvimento comprometido nesses casos, podendo afetar a capacidade da criança em manter a nutrição adequada e, por conseguinte, resultar na incapacidade de atingir suas demandas nutricionais. Sendo assim, o acompanhamento nutricional é imprescindível para identificar os distúrbios nutricionais, possibilitando, assim, uma intervenção que vise a manutenção e recuperação do estado nutricional dessa criança (PERES; CARVALHO, 2019).

O conhecimento da percepção das mães de crianças com microcefalia sobre os desafios e dificuldades quanto à alimentação de seus filhos mostra a importância de envolvê-las no cuidado global, valorizando a importância que elas têm junto a equipe multiprofissional no tratamento e desenvolvimento dos seus filhos (MENEZES *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, propôs-se a realização deste estudo em face da necessidade de se conhecer as dificuldades quanto a alimentação de crianças portadoras de microcefalia, devido às alterações no sistema nervoso central sofridas em decorrência desta patologia. Sob este enfoque, este estudo tem por objetivo conhecer as dificuldades envolvidas com a alimentação das crianças com microcefalia acompanhadas pelo PROESP nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN).

O PROESP é um projeto que visa a importância da estimulação precoce nas crianças com microcefalia. Trata-se de um projeto de responsabilidade social que envolve alunos e professores das ciências da

saúde do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, e que tem por público-alvo recém-nascidos e crianças de zero a cinco anos de idade com diagnóstico de microcefalia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo do tipo transversal, que teve como público as mães de crianças com idade entre nove meses e cinco anos de idade, com diagnóstico de microcefalia, participantes do projeto PROESP das Clínicas Integradas do UNI-RN.

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2019 e ocorreu de duas formas: **1)** As primeiras entrevistas foram realizadas na forma presencial com o responsável, sobre a condição clínica do paciente e sua alimentação — as mães foram convidadas a participar da pesquisa enquanto aguardavam a consulta no ambulatório da clínica do UNI-RN; **2)** Para alcançar maior número de participantes, entrou-se em contato por telefone, através do banco de dados registrados no UNI-RN das crianças que já foram atendidas em algum momento pelos profissionais do ambulatório de Nutrição, para entrevista telefonada, mantendo as mesmas perguntas do primeiro momento.

O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu de um questionário, estruturado e elaborado pelo pesquisador, que abordou as seguintes questões: Nome da criança/sexo/idade; Com quem reside/ quem é o principal cuidador; Via de alimentação/consistência; Uso de suplemento nutricional; Quais refeições realiza; Ingestão hídrica; Dificuldade de deglutir/engasgo (Apêndice A).

Foram considerados critérios de inclusão na pesquisa: crianças que foram diagnosticadas com microcefalia e que participavam do projeto PROESP.

Os dados obtidos na pesquisa foram dispostos em planilha do *software* Microsoft Excel 2013, para posterior análise e discussão dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi composto por mães de 20 crianças. A Tabela 1 apresenta as variáveis das características das crianças pesquisadas. Dentre estas crianças, 35% eram do sexo feminino e 65 % do sexo masculino. Quanto à idade, 5% estavam no parâmetro entre 6 e 12 meses e as demais eram maiores de 12 meses de vida. Na maioria das respostas a criança reside com o pai e a mãe; No quesito “principal cuidador” a mãe é citada em 100% das entrevistas. Quanto à pergunta “quem prepara as refeições”, a família foi citada em todas as entrevistas.

Tabela1- Características das crianças pesquisadas

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	7	35
Masculino	13	65
Idade		
0 – 6 meses	0	0
6 – 12 meses	1	5
> 12 meses	19	95
Reside		
Mãe/Pai	14	70
Mãe/Pai/Irmãos	3	15
Mãe/Avó	2	10
Mãe	1	5
Principal Cuidador		
Mãe	20	100
Outros familiares	0	
Quem prepara a comida		
A família	20	100
Secretária	0	
Marmita	0	
Restaurante	0	

Fonte: pesquisa direta, 2019.

Em pesquisas realizadas por Peres e Carvalho (2019) e Nascimento Junior *et al.* (2018), ambas no estado do Piauí, pode-se observar que 65% e 54% do público estudado era, respectivamente, do sexo feminino, o que diverge do presente estudo. Em relação à idade das crianças que fizeram parte desta pesquisa, 95% tinham idade superior a 12 meses, o que corrobora o estudo de Nascimento Junior *et al.* (2018).

Ao perguntar com quem a criança reside, Lacerda *et al.* (2018) identificou no seu estudo que 63% das crianças residiam com os pais e irmãos, o que corrobora o referente estudo.

Quanto ao cuidado com a criança, encontrou-se neste estudo situação similar com o estudo de Menezes *et al.* (2019), no qual averiguou-se que as genitoras, na maioria dos casos, são as principais cuidadoras. Ao tornar-se a responsável pelo cuidado, e por manter o processo de bem-estar, da criança microcefálica, a mãe deve ter atenção redobrada, a depender do grau de incapacidade que essa criança apresenta.

Ao avaliar sobre quem prepara a refeição da criança, não foram encontrados estudos que contemplem essa temática na literatura.

Quanto ao consumo alimentar, pôde-se observar na Tabela 2 que a principal via de alimentação das crianças é a via oral. Em relação à consistência do alimento, verificou-se que a maioria das crianças era ofertado o alimento na consistência pastosa.

Ao ser avaliada a necessidade de ajuda para se alimentar, as mães relatam, em todas as entrevistas, a necessidade de dar apoio físico motor para colocar o alimento na boca da criança. Nesse sentido, Vivone *et al.* (2007) relata sobre a necessidade de monitorização das crianças que apresentam comprometimento cerebral e dependem de assistência para realizar as refeições, pois as paralisias cerebrais incapacitam as crianças de manter a postura e realizar alguns movimentos.

No quesito “uso de suplementação nutricional”, 35% das crianças faziam uso de suplemento nutricional (rico em energia, vitaminas e minerais), e 65% não faziam uso de nenhum suplemento alimentar. A esse respeito, Juzwiak, Paschoal e Lopez (2000) Observaram, no seu estudo com crianças com paralisia cerebral, uma correlação positiva entre a ingestão energética correta e o estado nutricional — os participantes do estudo que consumiam a quantidade inadequada de energia não apresentavam bom desenvolvimento geral.

Ao avaliar as refeições realizadas ao longo do dia, constatou-se que 55% das crianças realizavam as três grandes refeições e três pequenos lanches; 35% das crianças realizavam apenas as três grandes refeições e dois

lanches; Já 5% delas realizam apenas duas grandes refeições e dois lanches; os últimos 5% realizam apenas duas grandes refeições e um lanche (Tabela 2).

Quanto ao número de refeições, Lacerda *et al.* (2018) enfatiza em seu estudo a importância de se ofertar, no mínimo, três refeições principais ao dia, mais os lanches intermediários, a fim de suprir o aporte de energia e nutrientes da criança, o que corrobora o resultado deste estudo.

Ao perguntar se a criança apresenta dificuldade para deglutir, a maioria respondeu que não; se a criança se engasga com facilidade, 60% responderam que sim. Com efeito, Vivone *et al.* (2007) observou em seu estudo situação equivalente àquela encontrada neste para engasgos e dificuldade em deglutir.

Tabela 2- Distribuição da amostra segundo variáveis alimentares

VARIÁVEIS	N	%
Via de alimentação		
Via Oral	20	100
Outras	0	
Consistência		
Pastosa	15	75
Branda	2	10
Normal	3	15
Necessita de ajuda para se alimentar	20	100
Sim	0	
Não		
Uso de suplemento nutricional		
Sim	7	35
Não	13	65
Quais refeições que a criança realiza	11	55
C/L/A/L/J/C*	7	35
C/L/A/L/J*	1	5
A/L/J/C*	1	5
L/A/J*		
Dificuldade para deglutir		
Sim	7	35
Não	13	65
Engasgo		
Sim	12	60
Não	8	40

Fonte: pesquisa direta, 2019.

*Legenda: C/Café da manhã; L/ Lanche; A/ Almoço; J/Jantar; C/Ceia.

Ao avaliar os dados obtidos no questionário sobre as informações nutricionais (Tabela 3), percebeu-se que 65% das crianças realizavam

acompanhamento com profissional nutricionista. Ao perguntar se a criança apresentava alguma alergia alimentar, 10% responderam que sim. Pereira, Moura e Constant (2008) identificaram em seu estudo que as alergias alimentares são comuns no grupo pediátrico e são uma resposta anormal a algum ingrediente proteico dos alimentos ingeridos, processos imunológicos, herança genética ou por anormalidades metabólicas. Ainda a respeito das informações nutricionais, 85% das mães relataram não ter dúvidas sobre a higienização dos alimentos a serem oferecidos para as crianças, e 65% delas relataram julgar oferecer uma alimentação saudável para os filhos.

Tabela 3- Informações obtidas do questionário sobre as informações nutricionais

VARIÁVEIS	N	%
A criança realiza acompanhamento nutricional?		
Sim	13	65
Não	7	35
Existe diagnóstico de alguma alergia ou intolerância alimentar?		
Sim	2	10
Não	18	90
Existem dúvidas quanto ao preparo e/ou higienização dos alimentos?		
Sim	3	15
Não	17	85

Fonte: pesquisa direta, 2019.

4 CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado, é possível concluir que alimentar as crianças portadoras de microcefalia é um desafio para suas cuidadoras, pois necessitam de orientações quanto a textura, quantidades, entre outros pontos que irão repercutir no crescimento e desenvolvimento adequado de seus filhos. Tendo em vista a importância da intervenção a nível alimentar (ou seja, nutricional), que é fundamental para proporcionar uma melhora na qualidade de vida das crianças microencefálicas, é, ainda, imprescindível que os cuidadores disponham de informações e motivação para lidar com as dificuldades que possam existir, tornando o momento das refeições mais agradável e menos cansativo, oferecendo segurança desde o preparo até a administração da alimentação. Nesta situação, a alimentação pode ser o nosso maior aliado. Portanto, faz-se necessário o incentivo à busca pelo profissional nutricionista, para que este, junto com o cuidador, possa contribuir para o bom desenvolvimento dessas crianças.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/Microcefalia-Protocolo-vigil-ncia-resposta-versao2.1.pdf>>. Acesso em: 15 de Maio de 2019
- BRITO, Carlos. Zika Virus: A New Chapter in the History of Medicine. **Acta Médica Portuguesa**: Revista Científica da Ordem dos Médicos, Lisboa, v. 28, n. 6, p. 679-680, nov./dez. 2015.
- CABRAL, Cibelle Mendes *et al.* Descrição clínico-epidemiológica dos nascidos vivos com microcefalia no estado de Sergipe, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 245-254, abr./jun. 2017.
- HERLING, Juliana Debei *et al.* Infecção por Zika Vírus e nascimento de crianças com microcefalia: revisão de literatura. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Cáceres, n. 5, p. 59-75, jan./jul. 2016.
- LACERDA, Pâmela Schactae *et al.* Consumo alimentar e estado nutricional de crianças e adolescentes atendidos em centro de recuperação nutricional de Guarapuava-PR. **Interagir**: pensando a extensão, Rio de Janeiro, n. 25, p. 32-46, jan./jun. 2018.
- MARINHO, Fatima *et al.* Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 701-712, out./dez. 2016.
- MENEZES, Míriam Geisa Virgens *et al.* Dificuldades e estratégias da família no cuidado da criança portadora de microcefalia. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 26, p. 1-7, abr./jun. 2019.
- NASCIMENTO JUNIOR, Edivalter Nonato do *et al.* Perfil antropométrico e consumo alimentar de crianças com microcefalia. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 11, n. 3, p. 75-83, jul./set. 2018.

NUNES, Magda Lahorgue *et al.* Microcefalia e vírus Zika: um olhar clínico e epidemiológico do surto em vigência no Brasil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 230-240, maio/jun. 2016.

PEREIRA, Ana Carolina da Silva; MOURA, Suelane Medeiros; CONSTANT, Patrícia Beltrão Lessa. Alergia alimentar: sistema imunológico e principais alimentos envolvidos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 189-200, jul./dez. 2008.

PERES, Adna de Jesus Coêlho; CARVALHO, Luiza Marly Freitas de. Estado nutricional de recém-nascidos com microcefalia. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 13, n. 78, p. 202-210, mar./abr. 2019.

VIVONE, Graziela Pacheco *et al.* Análise da consistência alimentar e tempo de deglutição em crianças com paralisia cerebral tetraplégica espástica. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 504-511, out./dez. 2007.

JUZWIAK, Claudia Ridel; PASCHOAL, Valéria C.p.; LOPEZ, Fábio Ancona. Nutrição e atividade física. **Jornal de Pediatria**, São Paulo – Sp, v. 76, p.349-358, mar. 2000.

APÊNDICE A - Questionário utilizado na coleta de dados



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN
CLÍNICA DE NUTRIÇÃO



LEVANTAMENTO DE DADOS DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO PROESP

INFORMAÇÕES PESSOAIS
Nome do paciente: _____
Nome do Responsável: _____
Idade _____ Sexo ☐ F ☐ M
Com quem reside a criança: _____
Quem é o principal cuidador? _____
Quem prepara a comida? ☐ a família ☐ secretária ☐ marmitta ☐ restaurante
INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS
Qual a via de alimentação do paciente: ☐ Via Oral ☐ Via Enteral
Qual/Quais consistências a criança consegue deglutir: ☐ líq. ☐ líq. com espessante ☐ pastosa ☐ branda
A criança consegue alimentar-se sozinha ☐ sim ☐ não
Faz uso de suplemento nutricional? ☐ hipercalórico ☐ hiperproteico ☐ compl. de vitam. e minerais ☐ supl. de lipídeos ☐ outros... Se sim, qual? _____
Quais refeições que a criança realiza: ☐ café da manhã ☐ lanche da manhã ☐ almoço ☐ lanche da tarde ☐ jantar ☐ ceia
Ingestão hídrica? Copo 100 ml qt ☐ Mamadeira ☐
Frequência evacuatória: diária ☐ dia sim dia não ☐ a cada dois dias ☐ Escala de Bristol: _____
O paciente tem dificuldades para deglutir os alimentos? ☐ Sim ☐ Não Engasga com facilidade? ☐ Sim ☐ Não
Existem dúvidas quanto ao preparo e/ou higienização dos alimentos? ☐ Sim ☐ Não Qual? _____
Para paciente em nutrição enteral: Existem dúvidas quanto a higienização da sonda ou no preparo/administração da dieta artesanal? ☐ Sim ☐ Não Qual: _____
A criança realiza acompanhamento nutricional? ☐ Sim ☐ Não Aonde? _____
Existe diagnóstico de alguma alergia ou intolerância alimentar? ☐ Sim ☐ Não Qual: _____
História Familiar: ☐ DM ☐ HAS ☐ Cardiopatias ☐ Câncer ☐ Obesidade ☐ Outras: _____
Quanto aos hábitos domésticos, a família realiza uma alimentação saudável? ☐ Sim ☐ Não

