

PERFIL DE CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA ATENDIDAS NA UNIRN

FOOD INTAKE PROFILE OF CHILDREN AND TEENAGERS WITH NON-PROGRESSIVE CHRONIC ENCEPHALOPATHY TREATED AT UNIRN

Ana Paula Cavalcanti Varela¹
Célia Regina Barbosa de Araújo²

RESUMO

A encefalopatia crônica não progressiva (ECNP) é definida como uma desordem do desenvolvimento do movimento e da postura, com limitações nas atividades, secundária a uma lesão cerebral não progressiva, que pode acometer durante o desenvolvimento fetal ou infantil, sendo habitualmente acompanhada por distúrbios sensoriais, cognitivos, comportamentais e comunicativos. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de consumo alimentar de crianças e adolescentes portadores de encefalopatia crônica não progressiva atendidas na unirn, no Projeto SuperAção. A amostra constituiu de 15 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 4 e 13 anos, sendo 33% (n=5) do sexo feminino e 67% (n=10) do sexo masculino. A idade média correspondeu a 9,9 anos de idade. Para caracterização do perfil alimentar da amostra designada, foi utilizado um Questionário de Frequência Alimentar e um questionário fechado sobre variações de hábitos, os dados foram tabulados em planilha do programa *Excel 4.0*. Considerando a prática de outra atividade física 73% (n=11) praticam, já 27% (n=04) só realizam a natação no projeto SuperAção. Com relação a ingestão de água ao dia, 67% (n=10) bebem água regularmente, enquanto que 33% (n=05), relataram ter dificuldade na ingestão. Quanto a alimentação o grupo pesquisado consome grupos alimentares bem variados, com alto consumo de frutas, cereais, leguminosas, carnes brancas, legumes e verduras. Foi observado que os pais da população estudada possuem preocupação com a alimentação que oferece.

PALAVRAS-CHAVE: Neuropatia infantil, paralisia cerebral, nutrição infantil, alimentação infantil

ABSTRACT

The chronic non progressive encephalopathy (CNPE) is defined as a developmental disorder of movement and posture, with limitations in activities, secondary to a non-progressive brain damage, which may affect during fetal or infant development, usually being accompanied by sensory, cognitive, behavioral and communicative disturbances. Thus, this study aimed to characterize the food intake profile of children and adolescents with non-progressive chronic encephalopathy treated at UNIRN in SuperAção Project. The sample consisted of 15 patients of both sexes, aged between 4 and 13 years, 33% (n = 5) were female and 67% (n = 10) were male. The average age corresponded to 9.9 years old. To characterize the food habits of the designated sample profile were used, a Food Frequency Questionnaire and a closed questionnaire about food habits variations, the data were tabulated in a spreadsheet Excel 4.0 program. Considering the practice of other physical activity, 73% (n = 11) performs another physical activity, and 27% (n = 04) only swims in SuperAção project. Regarding water drunk per day, 67% (n = 10) drinks water regularly, while 33% (n = 05) reports difficulty to drink

water. In the food habits the group researched consumes a well varied food groups, with high consumption of fruits, cereals, legumes, vegetables and white meats. It was observed that the parents of the study population are concerned about food offered.

KEYWORDS: Children neuropathy, cerebral paralysis, infant nutrition, infant feeding

¹Graduanda do Curso de Nutrição, Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: cavalcanti.anap@gmail.com

²Docente do Curso de Nutrição, Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: celianut@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo Armstrong (2007 apud CARVALHO, CHIARI e GONÇALVES, 2015) a Encefalopatia Crônica Não Progressiva (ECNP) é definida como uma desordem do desenvolvimento do movimento e da postura, com limitações nas atividades, secundária a uma lesão cerebral não progressiva, que pode acometer durante o desenvolvimento fetal ou infantil, sendo habitualmente acompanhada por distúrbios sensoriais, cognitivos, comportamentais e comunicativos.

Santos et al. (2011), completa, que os graus e tipos de Paralisia Cerebral (PC) dependem da área do sistema nervoso afetada, gravidade da sequela e idade da criança. Para cada grau acredita-se que existam diferentes necessidades nutricionais.

Os padrões motores orais da criança neuropata podem ser atípicos ou ineficientes, gerando impacto nas funções de sucção, mastigação, deglutição e fala, sobretudo nas desordens relacionadas à movimentação voluntária. (MOTION S. et al., 2002 apud CARVALHO; CHIARI e GONÇALVES, 2015)

Todo este quadro característico da doença faz com que o paciente mereça atenção especial quanto a avaliação do estado nutricional. Muitas são as dificuldades presentes, necessitam de ajuda constante para se alimentarem, não expressam fome, saciedade, preferência alimentar, passam muito tempo para se alimentarem, cursam com disfunções funcionais, como doença do refluxo gastroesofágico, comprometimento ósseo, constipação intestinal, disfagia, comprometimento oro motor, postural (ALONSO, MORAES, MELLO, 2013).

Afirma Gorter JW e Currie SJ (2011), as crianças com paralisia cerebral, para uma mesma atividade realizada, têm maior gasto energético que outra criança da mesma faixa etária sem patologia. Apesar disso, as crianças e adolescentes com paralisia cerebral apresentam necessidades energéticas e níveis de atividade física inferiores aos seus pares saudáveis; como tal, estão mais sujeitos aos efeitos adversos da inatividade.

A anamnese nutricional é fundamental para que se façam inferências sobre a adequação e a qualidade da alimentação da criança e do adolescente. As informações devem ser primeiramente levantadas de maneira objetiva, contribuindo para direcionar a orientação alimentar. (SBP, 2009)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2011), a atividade física é um fator comportamental que, juntamente com a genética, nutrição e o ambiente, contribuem para que o

sujeito possa atingir seu potencial de crescimento, desenvolva uma boa aptidão física e tenha como resultante uma boa qualidade de vida.

Gorter JW e Currie SJ (2011), também afirmam que as características próprias do meio aquático são particularmente vantajosas para a reabilitação de crianças e adolescentes com paralisia cerebral: a redução dos efeitos perversos da falta de equilíbrio, do déficit de controle postural, da carga articular excessiva e da gravidade, permite uma performance motora mais acessível aos jovens, conferindo confiança e incentivo para aderir à execução de tarefas com grau de dificuldade crescente.

O objetivo desse estudo é traçar o perfil do consumo alimentar de crianças e adolescentes portadores de ECNP que praticam natação por meio do Projeto SuperAção no Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

2 METODOLOGIA

O estudo foi do tipo Transversal, determinado por serem dados levantados num período de tempo, especificamente para obtenção de informações desejadas.

O trabalho foi realizado com alunos de natação no Centro Universitário do Rio Grande do Norte, localizado em Natal, no Rio Grande do Norte. A amostra constituiu de crianças de ambos os sexos, totalizando 15 frequentadores, com idade entre 4 e 13 anos, portadoras de neuropatias, contudo, matriculados são 30 participantes do projeto SuperAção, o qual é realizado nas terças-feiras e quintas-feiras, das 8 (oito) horas às 10 (dez) horas da manhã com supervisão de um professor de Educação Física. A coleta de dados foi realizada no período de 28 de julho a 04 de agosto de 2016.

A avaliação dietética foi feita por meio de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), buscando uma análise qualitativa e quantitativa. Além disso, foi utilizado um questionário relacionado a hábitos e rotina.

Após explanação de como seria realizado o trabalho, os pais que aceitaram participar, leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). (Em anexo)

Os dados foram tabulados em planilha do programa *Excel 4,0*, e analisados pela pesquisadora.

3 RESULTADOS

O estudo foi composto por 15 pacientes, sendo 33% (n=5) do sexo feminino e 67% (n=10) do sexo masculino. A idade média correspondeu a 9,9 anos de idade, sendo a idade mínima 4 e máxima 13.

Considerando a prática de outra atividade física 73% (n=11) dos pesquisados relataram que praticam, já 27% (n=04) só realizam a natação no projeto SuperAção. Figura 1.

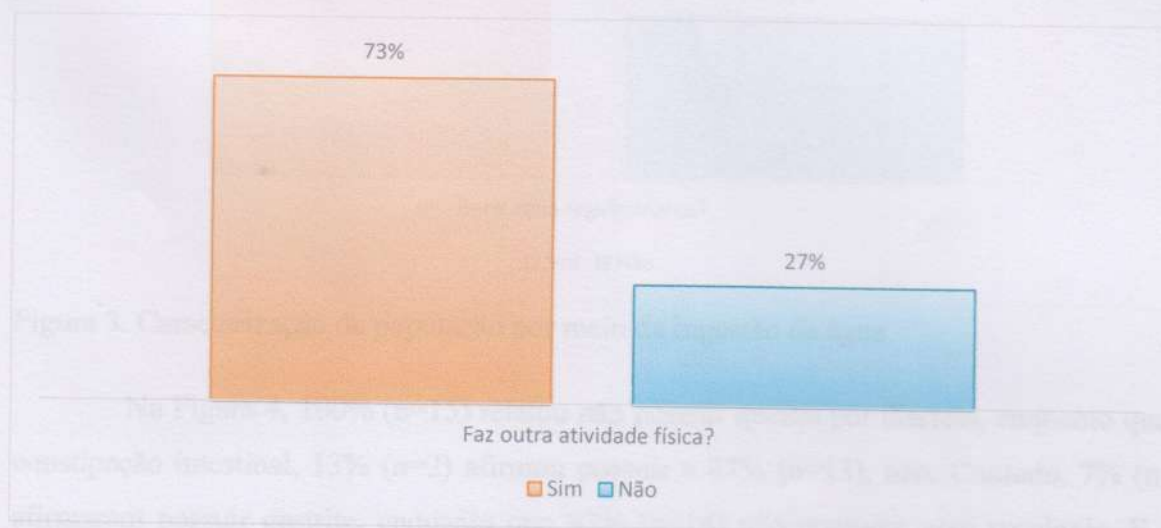


Figura 1. Caracterização da população por meio da realização de outra atividade física.

Em relação as horas de sono, 100% (n=15) da amostra relatou dormir no mínimo 8 horas/dia, Figura 2.



Figura 2. Caracterização da população por meio das horas de sono

Com relação a ingestão de água ao dia, 67% (n=10) bebem água regularmente, enquanto que 33% (n=05), relataram ter dificuldade para ingerir com regularidade, Figura 3.

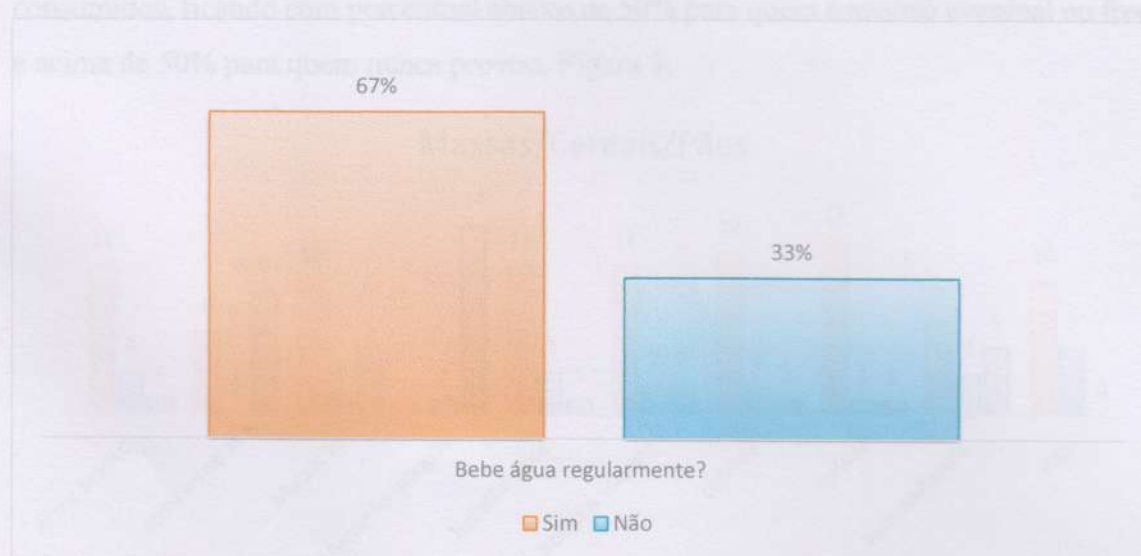


Figura 3. Caracterização da população por meio da ingestão de água

Na Figura 4, 100% (n=15) relatou não possuir queixa por diarreia, enquanto que por constipação intestinal, 13% (n=2) afirmou possuir e 87% (n=13), não. Contudo, 7% (n=01) afirmaram possuir gastrite, enquanto que 93% (n=14) não possuem essa patologia. E 13% (n=02) relataram ter refluxo e 87% (n=13) não possuir mesma queixa.

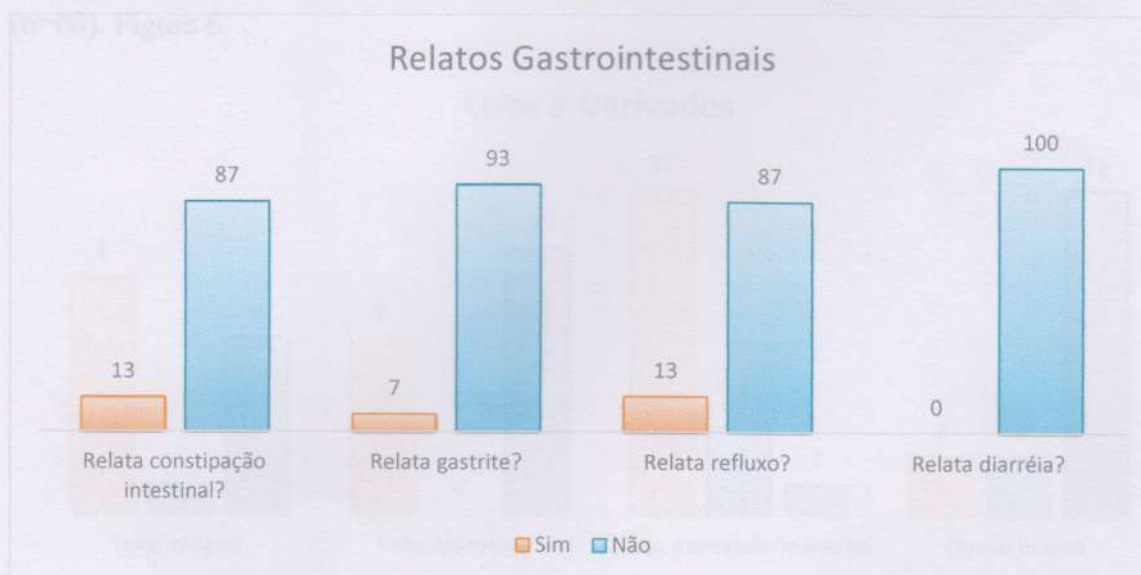


Figura 4. Caracterização da população por meio de desconfortos gastrointestinais

Observando a frequência alimentar dos pacientes, constata-se que no grupo de Massas, Cereais e Pães, o cuscuz teve consumo mais expressivo, pois 87% (n=13) dos entrevistados relataram o consumo frequente. Em seguida, o alimento mais consumido foi a tapioca com 80%

(n=12). As bolachas doces e salgadas e o arroz branco, também demonstram ser bem aceitos no grupo estudado, 73% (n=11). Contudo, o arroz integral e o macarrão integral não são bem consumidos, ficando com percentual abaixo de 50% para quem consome eventual ou frequente e acima de 50% para quem nunca provou. Figura 5.

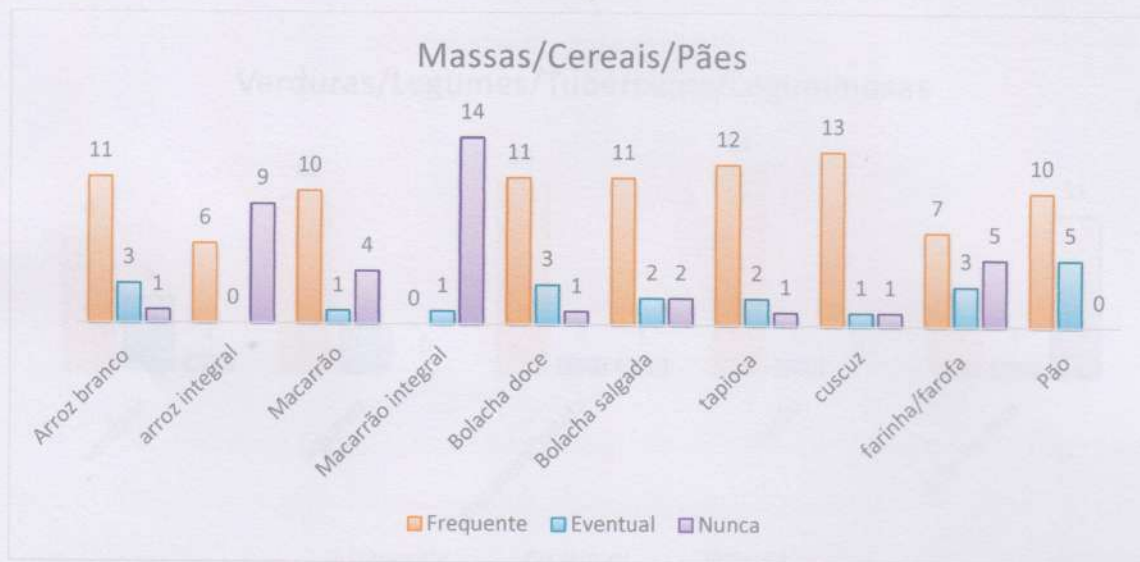


Figura 5. Frequência alimentar do grupo de Massas, Cereais e Pães.

No grupo de Leite e Derivados, o queijo mussarela/manteiga encontra-se com um consumo por 73% (n=11) dos participantes com frequência e o leite é consumido por 53% (n=8). Figura 6.



Figura 6. Frequência alimentar do grupo de Leite e Derivados

No grupo Verduras, Legumes, Tubérculos e Leguminosas, destaca-se o feijão, consumido frequentemente por 93% (n=14) participantes, seguido pelos tubérculos e legumes, com 87% (n=13) e 80% (n=12) respectivamente. As verduras são consumidas com frequência por 60% (n=9). E o grão-de-bico por apenas 20% (n=3) integrantes, Figura 7.

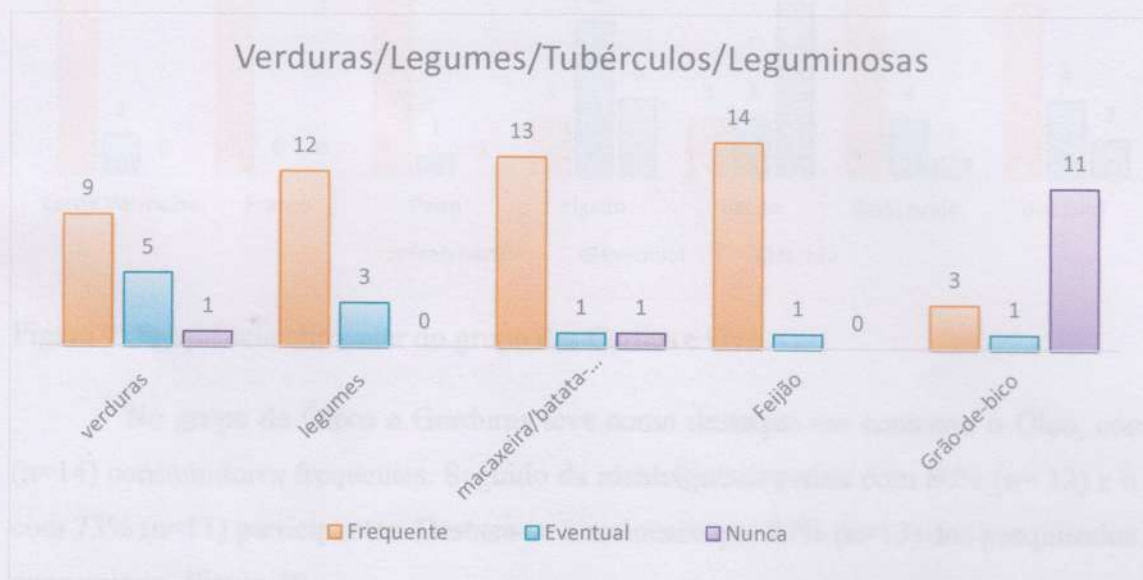


Figura 7. Frequência alimentar do grupo de Verduras, Legumes, Tubérculos e Leguminosas

Com relação ao grupo das Frutas, é igual o seu consumo in natura ou em preparação de suco, 87% (n=13), frequentemente. E 13% (n=2) os que nunca consomem. Figura 8.

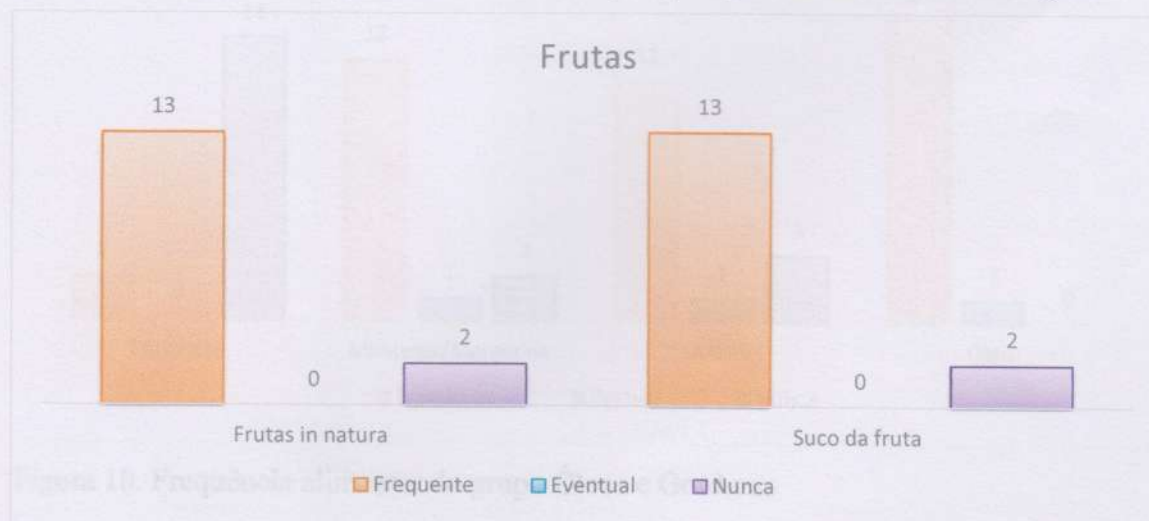


Figura 8. Frequência alimentar do grupo das Frutas.

No grupo das Carnes e Ovo, os alimentos que se destacaram foi o Frango e o Peixe, com o seu consumo feito por 100% (n=15) e 93% (n=14) da amostra, respectivamente. Enquanto que o fígado e o bacon é consumido com frequência por apenas 20% (n=3) dos pesquisados. Figura 9.



Figura 9. Frequência alimentar do grupo das Carnes e Ovo.

No grupo de Óleos e Gorduras teve como destaque em consumo o Óleo, com 93% (n=14) consumidores frequentes. Seguido da manteiga/margarina com 80% (n= 12) e o azeite com 73% (n=11) participantes. Destaca-se a maionese que 87% (n=13) dos pesquisados nunca consumiram. Figura 10.



Figura 10. Frequência alimentar do grupo Óleos e Gorduras

O Açúcar é consumido com frequência por 87% (n=13) participantes, seguido das pipocas doce ou salgada com 60% (n=09) de consumo frequente, Figura 11.

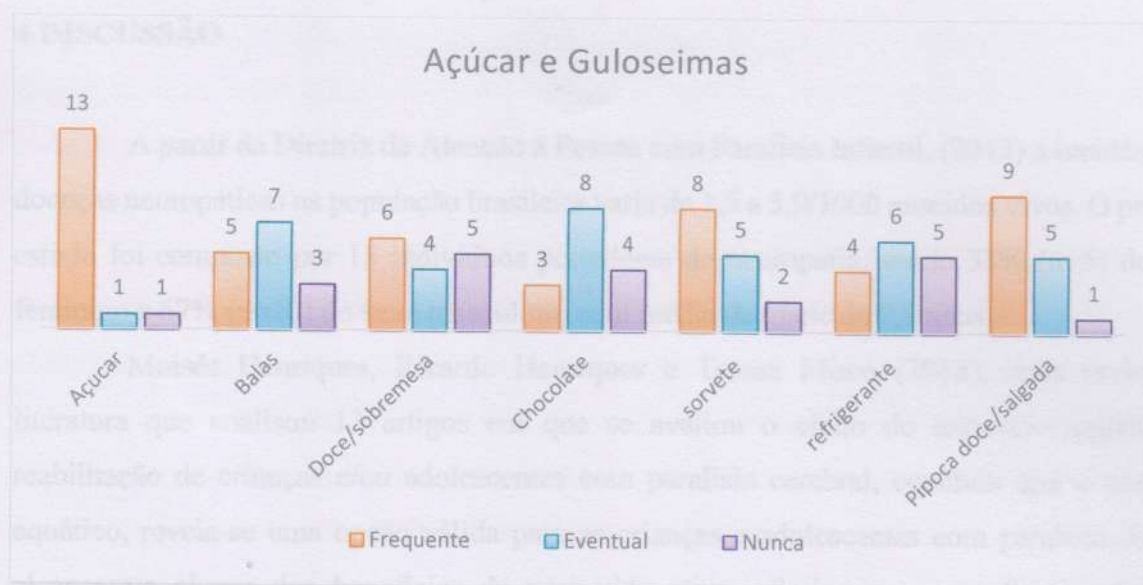


Figura 11. Frequência alimentar do grupo dos Açúcar e Guloseimas.

Em relação ao grupo Diversos o alimento que possuiu maior destaque pelos pesquisados foi o suco de polpa, com 60% (n=09) de consumo frequente. Em relação aos alimentos nunca consumidos, destaca-se o adoçante com 80% (n=12) e o suco artificial em pó com 67% (n=10). Figura 12.

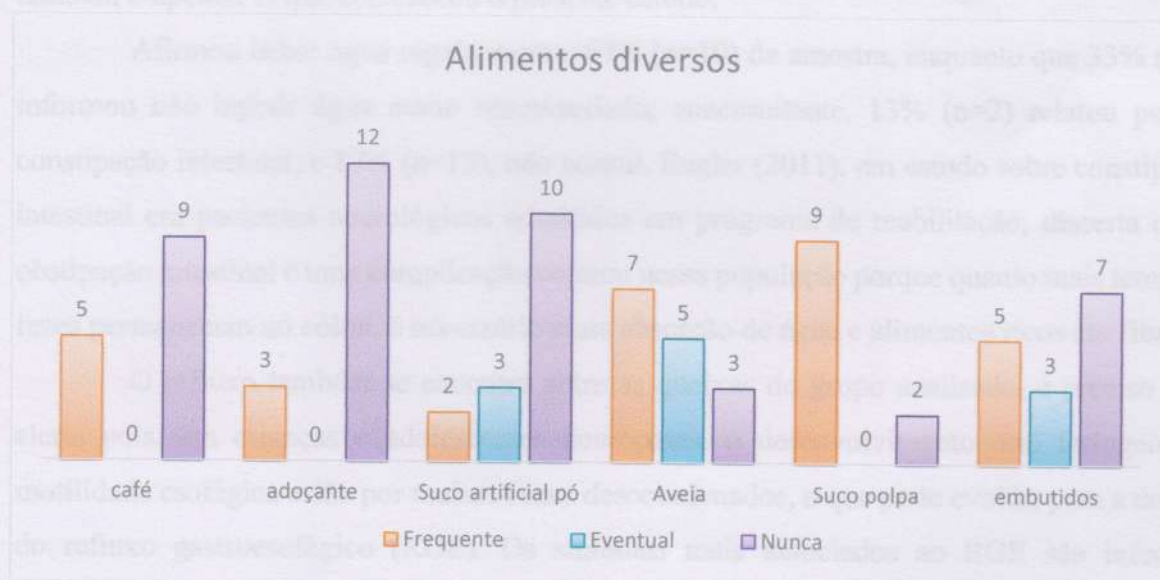


Figura 12. Frequência alimentar do grupo Diversos.

4 DISCUSSÃO

A partir da Diretriz de Atenção à Pessoa com Paralisia Infantil, (2013) a incidência de doenças neurológicas na população brasileira varia de 1,5 a 5,9/1000 nascidos vivos. O presente estudo foi composto por 15 indivíduos portadores de neuropatia, sendo 33% (n=5) do sexo feminino e 67% (n=10) do sexo masculino, com média de idade de 9,9 anos.

Moisés Henriques, Ricardo Henriques e Teresa Mirco (2013), após revisão de literatura que analisou 13 artigos em que se avaliou o efeito do exercício aquático na reabilitação de crianças e/ou adolescentes com paralisia cerebral, concluiu que o exercício aquático, revela-se uma opção válida para as crianças e adolescentes com paralisia cerebral alcançarem alguns dos benefícios de uma vida ativa, otimizarem a sua funcionalidade e melhorarem a sua qualidade de vida. Por isso, é primordial o papel dos profissionais de saúde em incentivar essas crianças e adolescentes a praticar atividades físicas, bem como a ajudar a solucionar problemas que venham a interferir a sua participação nas mais diversas atividades.

Gomes et al. (2015), em estudo de caso onde submeteu um indivíduo com paralisia cerebral ao treinamento resistido na força, concluiu melhora na qualidade do sono, como também o apetite. O que corroborou o presente estudo.

Afirmou beber água regularmente, 67% (n=10) da amostra, enquanto que 33% (n=5) informou não ingerir água como recomendado, concomitante, 13% (n=2) relatou possuir constipação intestinal, e 87% (n=13), não possui. Engler (2011), em estudo sobre constipação intestinal em pacientes neurológicos admitidos em programa de reabilitação, disserta que a obstipação intestinal é uma complicação comum nessa população porque quanto mais tempo as fezes permanecem no cólon, é necessário mais absorção de água e alimentos ricos em fibras.

O refluxo também se encontra entre as queixas do grupo analisado, é preciso ficar alerta pois, em crianças e adolescentes neuropatas, o desenvolvimento oral faríngeo e a motilidade esofágica estão por muitas vezes descoordenados, o que pode evoluir para a doença do refluxo gastroesofágico (RGE). Os sintomas mais associados ao RGE são infecções respiratórias recorrentes, respiração ofegante, regurgitação, vômito pós prandial, tosse crônica, tosse durante ou após alimentação, dor de garganta e rejeição de alimentos; tendo como consequências principais a desnutrição, esofagite com sangramento, anemia e doença pulmonar progressiva. Em 10% da população não tratada o refluxo pode evoluir para estenose esôfago, Esôfago de Barrett e adenocarcinoma (Martins, 2013).

Conforme o estudo de Abreu (2011), a obesidade pode ocasionar alterações fisiológicas, bioquímicas, metabólicas, anatômicas, psicológicas e sociais, que pode interferir

na qualidade de vida das crianças e adolescentes com neuropatia. Dessa forma, seria preciso reduzir a ingestão de carboidratos refinados por esse grupo, como as bolachas doces e salgadas que são consumidas frequentemente por 73% (n=11) e incentivar o consumo de carboidratos complexos e biscoitos integrais.

De acordo com Alves et al. (2011), uma vez instalada, a baixa mineralização óssea pode causar fraturas, baixo crescimento e desenvolvimento, osteopenia e osteoporose, dificultando o desempenho de atividades comuns necessárias no dia a dia. O estudo revelou um bom consumo de queijo, porém, é do tipo rico em gorduras, como também um bom consumo de leite integral. O ideal seria a substituição desses alimentos por queijo branco e leite desnatado, garantindo a oferta de cálcio mas reduzindo a gordura do tipo saturada, uma vez que essa é proveniente de laticínios.

Além do bom consumo de leite e derivados, o estudo demonstra um alto consumo de frutas e sucos naturais da fruta, assegurando um aporte de vitaminas, minerais e fibras para essa população. Kuperminc e Stevenson (2010), destaca que um aspecto importante para a melhora da saúde dessa população é otimizar o crescimento ósseo com alimentação adequada, atentando principalmente para vitamina D, cálcio, fósforo, vitamina K e proteína. Nas formas mais graves de PC, a alimentação por gastrostomia será uma estratégia necessária ao crescimento e desenvolvimento. O crescimento e densidade óssea são muito relevantes para o desenvolvimento, saúde e qualidade de vida desses pacientes.

No grupo Óleos e Gorduras, o óleo lidera o consumo frequente com 93% (n=14), entretanto, o Guia Alimentar para a População Brasileira, (2014, p.35) disserta que os óleos e gorduras são produtos usados para temperar e cozinhar alimentos, seu impacto sobre a qualidade nutricional da alimentação dependerá essencialmente da quantidade utilizada nas preparações culinárias. Então, desde que usados com moderação, não há más consequências.

Alguns alimentos se destacam pela alta resistência dos pais em oferecer as crianças, como no grupo dos Massas, Cereais e Pães, destaca-se a farinha ou farofa, entre os que nunca consomem ou consomem eventualmente, totaliza 53% (n=8). Em Carnes e Ovos, o bacon evidencia com 60% (n=9) nunca consumido. Nos Óleos e Gorduras a maionese tem maior rejeição, 87% (n=13). No grupo Diversos o adoçante e o suco artificial em pó lideram a repulsa com 80% (n=12) e 67% (n=10). Dito isso, é clara a preocupação dos pais com a alimentação dos seus filhos, evitando a oferta de alimentos ultraprocessados que são fontes das chamadas, calorias vazias, indo em conformidade com o Guia Alimentar para a População Brasileira, (2014, p.42) que afirma que o alto consumo de tais alimentos favorece o surgimento de doenças como do coração, diabetes e câncer, além de aumentar o risco de deficiência nutricional.

Assunção et al. (2012), considera o consumo de carnes brancas extremamente recomendado devido a possuir um baixo teor de gordura saturada, e no caso dos peixes, pelo seu alto teor de ômega-3, isso é ratificado no grupo analisado em que o frango e peixe são os mais consumidos, 100% e 93%, respectivamente.

É importante ressaltar o alto consumo pelo grupo, da casadinha feijão e arroz, com respectivamente, 100% (n=15) e 93% (n=14), o Guia Alimentar para a População Brasileira, (2014, p.30) afirma que combinações de alimentos de origem vegetal que se complementam do ponto de vista nutricional são encontradas na mistura de cereais com leguminosas, como o nosso arroz com feijão.

5 CONCLUSÃO

Nos pacientes estudados, percebe-se uma preocupação dos pais em oferecer alimentos saudáveis para evitar o surgimento de desconfortos intestinais e obesidade, já que são cadeirantes e possuem a mobilidade reduzida.

Contudo, ainda há, mesmo que em menor número, os que se alimentam de forma não saudável, porém os pais demonstram saber que determinada alimentação precisa ser ajustada.

Desta forma demonstra ser necessário o acompanhamento e as orientações nutricionais para conscientiza-los da sua importância para o bem-estar e saúde das crianças e adolescentes, evitando maiores comorbidades ao grupo.

ARMSTRONG HW. Definition and classification of autism. *Neurol*. 1966; 2007.

ASSUNÇÃO, M.C. F. et al. Consumo de Café por Adolescentes e Jovens. *Revista de Nutrição*. Campinas, v. 25, p. 470, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diagnóstico de Autismo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Atualização da Diretriz de Diagnóstico de Autismo: Manual de Orientação*. Departamento de Pediatria. Rio de Janeiro, Volume único, p. 12, 2009.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Atualização da Diretriz de Diagnóstico de Autismo: Manual de Orientação*. Departamento de Pediatria. Rio de Janeiro, Volume único, p. 14, 2011.

CARVALHO, A.P.C.; CHIARI B.M.; GOMES NETO, M.L.R. Impacto de uma ação educativa na alimentação de crianças neuromotoras. *Cad. de Saúde*. São Paulo, p. 03, 2012.

ENGEL THOM, PARATI L, MELLO FA. Crescimento Intestinal em Períodos Admitidos em Programa de Reabilitação Neurológica. *Acta Paul Pediatr*, 24 (6): 804-802, 2011.

GOMES, R.C.N.T; BARROS, K.B.N.T; GOMES, B.L.; ALVES JÚNIOR, T.A.; LETERI, R.V.; PONTES JUNIOR, J.A.F. Efeitos do treinamento resistido no força de músculos core paralisados. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo, v.9, n.35, p.545-554, Set/Oct, 2015.

JORTER JW, CURRIE SI. Aquatic exercise programs for children and adolescents with cerebral palsy: what do we know and where do we go? *Int J Pediatr*, 2011.

KUPERMINC M, STEVENSON, RD. Growth and Nutrition Disorders in Children with Cerebral Palsy. *Revista Brasileira de Nutrição* vol14, p.177-186, 2010.

MARTINS C. Avaliação do Estado Nutricional e Diagnóstico de Distúrbios de Crescimento. *Revista Clínica Médica*, 2013.

REFERENCIA

- ABREU LC. Condições relacionadas à obesidade secundária na interface do crescimento e desenvolvimento. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. Vol.1, p. 7-10, 2011.
- ALONSO, M. M.; MORAES, S. C. R.; MELLO, E. D. Crianças com paralisia cerebral: como podemos avaliar e manejar seus aspectos nutricionais. **International Journal of Nutrology**, v. 6, n. 2, p. 60-68, 2013.
- ALVES EONM et al. Marcadores de Mineralização e Formação Óssea em Crianças com Paralisia Cerebral. **Fisioterapia em Neuropediatria**. p.322-338, 2011.
- ARMSTRONG RW. Definition and classification of cerebral palsy. **Dev Med Child Neurol**.49:166, 2007.
- ASSUNÇÃO, M.C. F, et al. Consumo de Carnes por Adolescentes do Sul do Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, V.25, p. 470, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz de Atenção à Pessoa com Paralisia. Brasília, p.16. 2013.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescentes: Manual de Orientação Departamento de Nutrologia. Rio de Janeiro, Volume único, p. 32, 2009.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. Atividade física na infância e na adolescência: guia prático para o pediatra. Rio de Janeiro, Volume único, p. 04, 2011.
- CARVALHO, A.P.C.; CHIARI B.M.; GONÇALVES, M.I.R. Impacto de uma ação educativa na alimentação de crianças neuropatas. **Codas**. São Paulo, p. 03, 2012.
- ENGLER TMNM, FARAGE L, MELLO PA. Constipação intestinal em Pacientes Admitidos em Programa de Reabilitação Neurológica. **Acta Paul Enferm.**; 24 (6): 804-09, 2011.
- GOMES, R.C.N.T; BARROS, K.B.N.T; GOMES, E.L.; ALVES JÚNIOR, T.A.; LETIERI, R.V, PONTES JÚNIOR, J.A.F. Efeitos do treinamento resistido na força de indivíduo com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo. v.9. n.55. p.545-554. Set./Out. 2015.
- GORTER JW, CURRIE SJ. Aquatic exercise programs for children and adolescents with cerebral palsy: what do we know and where do we go? **Int J Pediatr.**, 2011.
- KUPERMINE M, STEVENSON, RD. Growth and Nutrition Disorders in Children with Cerebral Palsy. **Revista Dev Disabil** vol.14, p.137-146, 2010.
- MARTINS C. Avaliação do Estado Nutricional e Diagnóstico de Portadores de Deficiências. **Instituto Cristina Martins**. 2013.

MOTION S, NORTHSTONE K, EMOND A, STUCKE S, GOLDING J. Early feeding problems in children with cerebral palsy: weight and neurodevelopmental outcomes. **Dev Med Child Neurol.** 44(1):40-3, 2002.

MOISÉS HENRIQUES; RICARDO HENRIQUES; TERESA MIRCO. Exercício aquático na reabilitação de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação** ARTIGO ORIGINAL, Vol 23, nº1, ano 21, 2013.

SANTOS LHC et al. Inclusão escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral: esta é uma realidade possível para todas elas em nossos dias? **Revista Paulista de Pediatria**. Vol. 29, p. 314-319, 2011.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

ANAMNESE ALIMENTAR

NOME: _____ DATA ____/____/____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

IDADE: _____

PRATICA OUTRA ATIVIDADE FÍSICA? SIM() NÃO()

DORME MAIS DE 8 HORAS POR DIA? SIM() NÃO()

BEBE ÁGUA REGULARMENTE? SIM() NÃO()

POSSUI CONSTIPAÇÃO ☐ DIARRÉIA ☐ GASTRITE ☐ REFLUXO ☐

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

ALIMENTOS	FREQUENTE	EVENTUAL	NUNCA
Leite integral			
Leite Desnatado			
Café			
Suco fruta			
Suco Polpa			
Suco Artificial Pó			
Açúcar			
Adoçante			
Pão			
Bolacha Salgada			
Bolacha Doce			
Tapioca			
Cuscuz			
Legumes e verduras			
Aveia			
Raízes (macax, inhame, batata doce)			
Mant/margarina			
Ovo cozido			
Ovo frito			
Queijo amarelo			
Queijo Branco			
Linhaç/chia/quinoa/gerg.			
Granola			
Feijão			
Grão-de-bico			
Arroz branco			
Arroz Integral			
Macarrão			

Macarrão Integral			
Farinha/farofa			
Carne vermelha			
Frango			
Peixe			
Fígado			
Embutidos			
Bacon			
Maionese			
Azeite			
Fruta in natura			
Doce/sobremesa			
Refrigerante			
Balas			
Sorvetes			
Pipoca doce/salgada			
Chocolate			

Um dos objetivos que nos leva a fazer este estudo é avaliar o consumo alimentar das crianças e adolescentes com miopatia crônica não progressiva. Uma das objetivos do trabalho é avaliar o consumo alimentar das crianças e adolescentes.

Caso você queira participar, você deverá preencher um questionário de Frequência Alimentar. As perguntas qualitativas referem-se à frequência de consumo de porções de frutas, legumes, leguminosas, carnes entre outros alimentos. As perguntas quantitativas referem-se ao consumo de porções de alimentos. O participante da pesquisa não é obrigado a responder a perguntas se preferir. O participante da pesquisa não é obrigado a responder a perguntas se preferir. O participante da pesquisa não é obrigado a responder a perguntas se preferir.

Durante todo o período da pesquisa você poderá entrar em contato com a professora Ms. Célia Regina pelo contato eletrônico.

Você tem o direito de se retirar a qualquer momento sem consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas. Não será divulgada de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
(84) 3215-2917 R. Prefeita Eliane Barros, 2000, Tirol, Natal/RN Cep: 59014-545

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa: **Perfil de consumo alimentar de crianças e adolescentes com encefalopatia crônica não progressiva atendidas na UNIRN** que tem como pesquisadora Ana Paula Cavalcanti Varela sob orientação da professora Ms. Célia Regina Barbosa de Araújo.

Esta pesquisa pretende analisar o consumo alimentar de crianças e adolescentes que participam do Projeto SuperAção na UNIRN, consiste em aulas de natação sob supervisão de professor de educação física.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é avaliar o consumo alimentar das crianças e adolescentes com encefalopatia crônica não progressiva. Com o objetivo de melhorar a alimentação desses estudantes.

Caso você decida participar, você deverá preencher um questionário de Frequência Alimentar. As perguntas qualitativas referem-se à frequência do consumo de porções de frutas, hortaliças, leguminosas, carnes entre outros alimentos. As perguntas presentes no questionário são detalhadas, de fácil resposta, ocupando no máximo 30 minutos do entrevistado. O participante da pesquisa tem o direito de se recusar a responder as perguntas que lhes cause constrangimento de qualquer natureza. O participante não correrá nenhum risco físico ou psicológico e não receberá nenhum benefício financeiro.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas através da professora Ms. Célia Regina pelo contato celianut@hotmail.com.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone 3215-3135.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável professora Ms. Célia Regina Barbosa de Araújo.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa Avaliação do consumo alimentar de estudantes do curso de educação física, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal/RN ____ de ____ de ____

Assinatura do responsável

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo Avaliação do consumo alimentar de estudantes do curso de educação física, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal/RN ____ de ____ de ____

Assinatura do pesquisador responsável