

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA: UM RELATO DE CASO

Amanda Alves Marcelino da Silva¹; Taisy Cinthia Ferro Cavalcante²; Thays Kallyne Marinho de Souza³.

¹Universidade de Pernambuco - Campus Petrolina (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/6656023775079472>

²Universidade de Pernambuco - Campus Petrolina (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/4318724716715426>

³Universidade de Pernambuco - Campus Petrolina (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/6432555655703440>

DOI: 10.47094/IVCNNESP.2023/RE.93

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Paralisia Cerebral. Nutrição.

ÁREA TEMÁTICA: Nutrição

INTRODUÇÃO

Microcefalia é uma condição clínica caracterizada pela medida do crânio em que o Perímetro Cefálico (PC), principal método para identificação da microcefalia e outras doenças neurológicas, apresente medida menor que dois (-2) desvios padrões abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional. Já o valor inferior a menos três (-3) desvios-padrões, caracteriza microcefalia grave. O aumento do número de casos de recém-nascidos com microcefalia no nordeste brasileiro no ano de 2015, levou as autoridades de saúde a investigar a associação entre esta condição e a infecção por Zika Vírus durante a gestação (SCHULER-FACCINI, *et al* 2015 e BRASIL, 2016).

Os problemas ocasionados pela microcefalia no decorrer dos tempos, dependem muito das alterações ocorridas no cérebro, podendo surgir alterações leves ou até mesmo paralisia cerebral. Crianças portadoras de paralisia cerebral, podem apresentar dificuldade de deglutição que interferem negativamente nos estado nutricional (SCHULER-FACCINI, *et al* 2015). Além disso, crianças portadoras de microcefalia possuem alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, apresentando dificuldades que prejudicam a transição da consistência alimentar, prejudicando funções como a da sucção, deglutição e a respiração (SILVA *et al*, 2021). Dessa forma, torna-se imprescindível avaliar o estado nutricional dessas crianças para permitir uma intervenção precoce e eficaz que permita uma melhora na qualidade de vida das mesmas.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma criança com diagnóstico de microcefalia, atendida em uma UBS e as dificuldades para realização da AEN.

METODOLOGIA

Paciente: R. F. C. B. do sexo masculino, 4 anos e 8 meses de idade, com peso

atual de 9,8 kg, comprimento de 88 cm, altura do Joelho de 25cm e IMC (Índice de Massa Corporal) de 12,65 Kg/m², último resultado da avaliação do perímetro cefálico de 40 cm. Apresenta quadro clínico de microcefalia desde o nascimento. Foi relatado pela genitora que a alimentação do paciente é à base de frutas (banana e mamão), leite, mingau, arroz e feijão. A criança também não faz uso de nenhuma suplementação alimentar.

Foi aplicado um questionário adaptado pelos autores com questões baseadas no Critério Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) a fim de identificar, as características socioeconômicas da família. De acordo com o questionário desenvolvido pela ABEP, a classificação de classe social, posiciona o paciente e sua família na classe DE. A genitora do paciente referiu dificuldade da criança em ingerir alimentos sólidos.

Para avaliação do estado nutricional, foram utilizados os índices antropométricos, recomendados pelo Ministério da Saúde devido às suas vantagens de aplicação. Os índices foram: Peso-para-idade (P/I); Peso-para-estatura (P/E); Estatura-para-idade (E/I) e Índice de Massa Corporal-para-idade (IMC/I). Esse trabalho foi aprovado pelo CEP, sob o parecer de 3.794.482

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os diagnósticos segundo os parâmetros antropométricos da OMS identificou-se um risco nutricional grave e atraso no crescimento do paciente relatado (Tabela 1) Segundo Marchand *et al* (2006) existe de fato uma diferença entre os padrões de crescimento de uma criança com deficiência neurológica comparada com as demais, além de que as patologias neurológicas podem afetar drasticamente o crescimento, mesmo a criança apresentando nutrição adequada.

Tabela 1 – Resultados da avaliação nutricional, segundo as curvas da OMS.

ÍNDICE	RESULTADO EM ESCORE-Z	PERÍMETRO CEFÁLICO POR IDADE
P/I	< Escore-z -3	Peso muito baixo para idade
P/E	Escore-z -3	Magreza
E/I	< Escore-z -3	Altura muito baixa para a idade
IMC/I	< Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza

Fonte: Elaborado pelos autores.

Outra característica de crianças com deficiências neurológicas é a conservação da sua massa protéica e perda de sua massa gordurosa, ocasionando uma redução progressiva do seu peso, e conseqüentemente do IMC (MARCHAND *et al* 2006). Essas características apontadas neste trabalho mostram que o uso dos métodos convencionais de avaliação de crianças proposta pela OMS, podem não ser a melhor alternativa para avaliar o estado nutricional de crianças com microcefalia, devido ao seu quadro neurológico. Assim, avaliamos a criança pelo indicador recomendado pela Diretriz de atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral, que recomenda o uso das curvas de referência de peso em crianças com paralisia cerebral de Brooks e colaboradores (BRASIL, 2013). Os resultados encontrados

foram contrários aos obtidos com as curvas do Ministério da Saúde, a criança apresentou um bom desenvolvimento em ambos os índices avaliados (tabela 2). Mesmo o paciente não tendo diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC), essas recomendações acabam tornando-se uma possível alternativa a ser considerada durante avaliação do estado nutricional de crianças com microcefalia devido a sua relação com o grau de funcionalidade motora e especificidade de público com problemas neurológicos. Mesmo assim, é fundamental que a avaliação nutricional seja realizada de forma completa levando em consideração diversos parâmetros e a individualidade do paciente para fechar um diagnóstico nutricional conclusivo.

Tabela 2 – Resultados da avaliação nutricional, segundo as curvas de Brooks.

ÍNDICE	RESULTADO EM ESCORE-Z	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
P/I	> Percentil 95	Peso adequado para idade
E/I	> Percentil 10 e < Percentil 25	Estatura adequada para a idade
IMC/I	> Percentil 5 e < Percentil 10	Eutrofia

Fonte: Elaborado pelos autores.

Pouco ainda se conhece sobre as alterações provocadas por deficiências neurológicas no estado nutricional de crianças acima de 2 anos com essa condição, mas sabe-se que a desnutrição pode aumentar conforme o avanço da idade e do comprometimento neurológico. Um fator que pode contribuir para os casos de desnutrição e comprometimento do crescimento é a má-alimentação dessas crianças, vez que são ofertadas quantidades insuficientes de nutrientes. Somada a isso, o comprometimento motor e a incapacidade de se alimentar sozinhas pode potencializar o quadro de desnutrição, principalmente em crianças que apresentam quadros clínicos de PC (MARCHAND *et al*, 2006; ROCHA *et al*, 2023). Observa-se que a alimentação do paciente é qualitativamente insuficiente para promover o adequado ganho de peso, constituindo-se em frutas, leite, mingaus, poucos cereais e leguminosas. Associado a isso, percebe-se o baixo consumo de lipídios e proteínas, essenciais para o crescimento e desenvolvimento adequado. Cogita-se que a dificuldade na deglutição de alimentos sólidos possa ser um fator determinante na escolha alimentar do paciente deste relato. Muito embora ainda não se encontrem tantos os materiais que discutam a temática das dificuldades de deglutição nos pacientes acima de 2 anos com microcefalia, a dieta pouco diversificada desde a introdução alimentar é comum em crianças com algum tipo de deficiência neurológica (ROCHA *et al*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nutrição é um dos fatores que influenciam na saúde e no bem-estar das crianças, principalmente pelo importante papel no desenvolvimento físico e neuropsicológico. Por esse motivo, há a necessidade da realização de uma avaliação nutricional adequada nessas crianças, incluindo o uso de indicadores antropométricos que possam mostrar realmente a sua evolução nutricional. Permitindo, assim, uma melhora na qualidade de vida dessas

crianças, bem como o estabelecimento de política públicas adequadas a realidade dessa população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral**. Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL. **Protocolo de Vigilância e resposta à ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do sistema nervoso central (SNC) - emergência de saúde pública de importância internacional** - ESPII. 2a edição, 2016.

MARCHAND V, MOTIL KJ. **Nutrition support for neurologically impaired children: A clinical report of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition**. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 43(1):123–35, 2006.

ROCHA FVT, MARQUES LC, ARAUJO ACL, RODRIGUES MDC, SANTOS ACF. **ANÁLISE DA TERAPIA NUTRICIONAL EM DOENÇAS NEUROLÓGICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**. RECIMA21, 4 (2), 2023.

SILVA MV, RODRIGUES R, FORTES D, IBIAPINA N, AGNES L, LANDIM R. **Alterações no desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia acometidas pela Zika Vírus : uma revisão da literatura**. 2021.

SCHULER-FACCINI L, RIBEIRO EM, FEITOSA IM.L, HOROVITZ, DDG, CAVALCANTI DP, PESSOA A, DORIQUEI MJR, NERI JI, PINA NETO JM, WANDERLEY HYC, CERNACH, M, EI-HUSNY AS, PONE, MVS, SERAO, CLC, SANSEVERINO MTV. **Possível associação entre a infecção pelo vírus zika e a microcefalia** - Brasil, 2015. Morb Mortal Wkly Rep. 40(1), 2016.