

ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL EM USO DE DIETA ENTERAL: UM ESTUDO PILOTO

Congresso Brasileiro Online de Nutrição da Criança e do Adolescente, 1ª edição, de 11/01/2021 a 15/01/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-33-4

SCHMITZ; Érica Patrícia Cunha Rosa ¹, ANTUNES; Margarida Maria de Castro ², BRANDT; Kátia Galeão ³

RESUMO

Crianças com paralisia cerebral (PC) podem cursar com inadequado consumo calórico e proteico (ANDREW; PARR; SULLIVAN, 2012). A introdução de suporte nutricional enteral, utilizando dieta industrializada ou artesanal, poderá ser benéfica para melhora do estado nutricional e da massa muscular destas crianças (SCARPATO et al., 2017). A massa muscular tem particular importância, o seu comprometimento está relacionado a problemas respiratórios, fraqueza, disfunções oro-motoras e crescimento muscular prejudicado, dentre outros (BORG et al., 2019). Sua avaliação pode ser realizada por diversos métodos, as vezes difíceis de serem executados na criança com PC (TEIXEIRA et al., 2014). A avaliação da espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) surgiu como alternativa para mensurar a massa muscular. É uma medida antropométrica simples, não invasiva, reproduzível e de baixo custo (BRAGAGNOLO et al., 2009; LAMEU et al., 2004). Em crianças neurotípicas, observou-se que baixa EMAP foi significativamente associada a baixo peso, estatura, percentual de gordura corporal e reserva muscular deficiente (VALLANDRO et al., 2019). Ainda não existem relatos na literatura sobre a utilização desse método de avaliação antropométrica em crianças com PC. O presente estudo teve como objetivo avaliar a influência das dietas enterais artesanal e industrializada na espessura do músculo adutor do polegar. Foi realizado um estudo piloto, avaliando crianças com PC em uso de dieta enteral, acompanhadas em ambulatório de gastroenterologia pediátrica de um hospital universitário de Recife - PE. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2020. Os dados clínicos foram coletados no prontuário do paciente e a EMAP foi mensurada por examinador devidamente treinado. Os pais ou responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 22875019.7.0000.8807. Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva. Participaram do estudo 21 crianças com média de idade de $118 \pm 42,1$ meses, dos quais 15 (71,4%) foram do sexo masculino. Do total 17(80,9%) recebem a nutrição enteral via gastrostomia e os demais por sonda nasogástrica. Quanto ao tipo de dieta ofertada, 10 (47,6%) foi industrializada, 8 (38%) mista e 3 (14,2%) artesanal. A média geral da EMAP foi $10,3 \pm 4,7$ mm. Quando se comparou a EMAP com o tipo de dieta (grupo dieta industrializada *versus* grupo mista/artesanal), observou-se que o grupo que recebeu dieta industrializada apresentou maior média da EMAP do que o grupo de

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente-Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)-Recife-PE-Brasil, erica_rosa@live.com

² Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente-Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)-Recife-PE-Brasil, margarida.mmcastro@gmail.com

³ Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente-Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)-Recife-PE-Brasil, katiagaleabrandt@gmail.com

crianças que recebeu dieta mista/artesanal ($11 \pm 5,6\text{mm}$ *versus* $9,5 \pm 3,6$ mm). Conclui-se que a média da EMAP foi ligeiramente maior do grupo de crianças que recebeu dieta enteral industrializada. Estas dietas são projetadas para atender a todas as necessidades nutricionais do indivíduo, mesmo quando ofertadas de forma exclusiva, fator que pode ter garantido a adequação nutricional e consequente melhor massa muscular das crianças avaliadas. Avaliação do estado nutricional na infância e na adolescência

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação Nutricional, Criança, Nutrição Enteral, Paralisia Cerebral.

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente-Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)-Recife-PE-Brasil, erica_rosa@live.com

² Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente-Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)-Recife-PE-Brasil, margarida.mmcastro@gmail.com

³ Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente-Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)-Recife-PE-Brasil, katiagaleaobrandt@gmail.com