



Importância da Avaliação Nutricional no Paciente com Paralisia Cerebral

Neste conteúdo iremos abordar:

1. Principais Alterações Nutricionais da Criança com Paralisia Cerebral;
2. Avaliação Nutricional do Paciente;
3. Fluxograma de Avaliação Nutricional.

Principais Alterações Nutricionais da Criança com Paralisia Cerebral

A paralisia cerebral (PC) causa lesões cerebrais e consequentes dificuldades motoras, cognitivas e sintomas como: deformidades articulares ou ósseas, convulsões, distúrbios respiratórios e digestivos.^{1,2}

HÁ RELATO DE QUE A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE) ESTÁ PRESENTE EM 70% DAS CRIANÇAS COM COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO³

O tratamento de DRGE em crianças e adolescentes consiste em: ^{3,4}

Mudanças no estilo de vida



Tratamento farmacológico

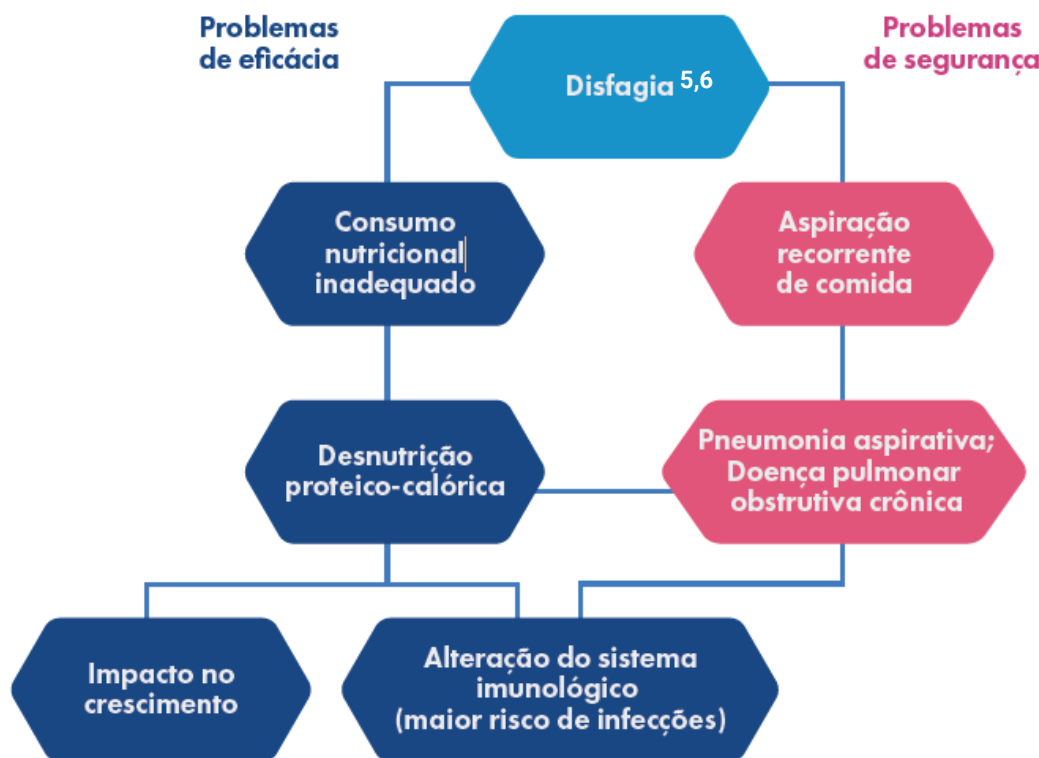


Tratamento cirúrgico

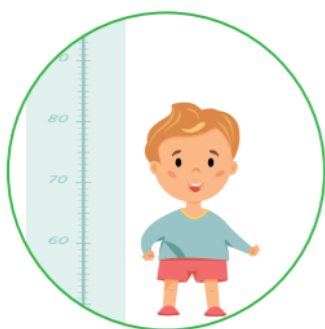


As crianças com paralisia cerebral também podem apresentar disfagia, dificultando assim a mastigação e a deglutição, resultando dessa forma no comprometimento nutricional. As alterações crônicas deste quadro podem levar a problemas mais graves como: desnutrição, desidratação, aspiração e pneumonia.^{1,2}

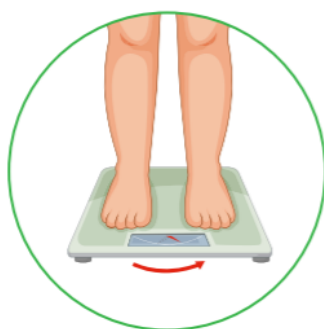
A DISFAGIA ESTÁ PRESENTE EM ATÉ 86% DOS PACIENTES COM PC, PODENDO IMPACTAR NA SEGURANÇA DURANTE A ALIMENTAÇÃO E TAMBÉM EM SEU ESTADO NUTRICIONAL^{5,6}



Em decorrência das deficiências nutricionais, a criança com PC pode apresentar:^{5,6}



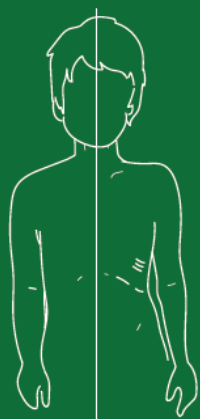
MENOR ESTATURA



MENOR PESO



**MENOR RESISTÊNCIA
A INFECÇÕES**

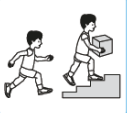
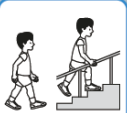
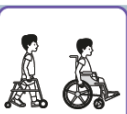


90%
dos pacientes
com Paralisia
Cerebral são
desnutridos^{9,10}

Um estudo realizado em São Paulo⁷ com crianças e adolescentes com PC, identificou 63% de prevalência de baixo peso. Outro estudo ⁸ com crianças da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) mostrou que **20% das crianças atendidas já apresentavam um quadro de desnutrição**, enquanto que **65% apresentavam risco de desnutrição**. Além disso, **50% destas crianças apresentavam anemia ferropriva**.

Avaliação Nutricional do Paciente

Identificar o nível de deficiência é fundamental para o manejo nutricional.¹⁰

Nível		Escala: GMFCS*	Escala: EDACS**
I		Caminha sem limitações	Come e bebe com segurança e eficiência
II		Caminha com limitações	Come e bebe com segurança, mas com algumas limitações à eficiência
III		Anda usando dispositivo de mobilidade manual	Come e bebe com algumas limitações de segurança: talvez limitações de eficiência
IV		Auto-mobilidade com limitações: pode usar mobilidade motorizada	Come e bebe com limitações significativas de segurança
V		Transportado em cadeira de rodas manual	Incapaz de comer ou beber com segurança - alimentação por sonda pode ser considerado para fornecer nutrição

* GMFCS: Sistema de Classificação da Função Motora Grossa;

**EDACS: Sistema de Classificação de Capacidade de Comer e Beber;

O EDACS tem uma associação moderada com os níveis de GMFCS, mas os níveis não estão diretamente relacionados

A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL É A CHAVE PARA DETERMINAR A CONDUTA NUTRICIONAL DO PACIENTE COM PC³

Fases da avaliação do paciente com Paralisia Cerebral³

Anamnese



Avaliar as necessidades nutricionais individuais, a atitude dos pacientes em relação aos alimentos e suas limitações

Testes físicos



Análise de tônus muscular, controle de postura e deglutição para sinal de desnutrição

Avaliação antropométrica



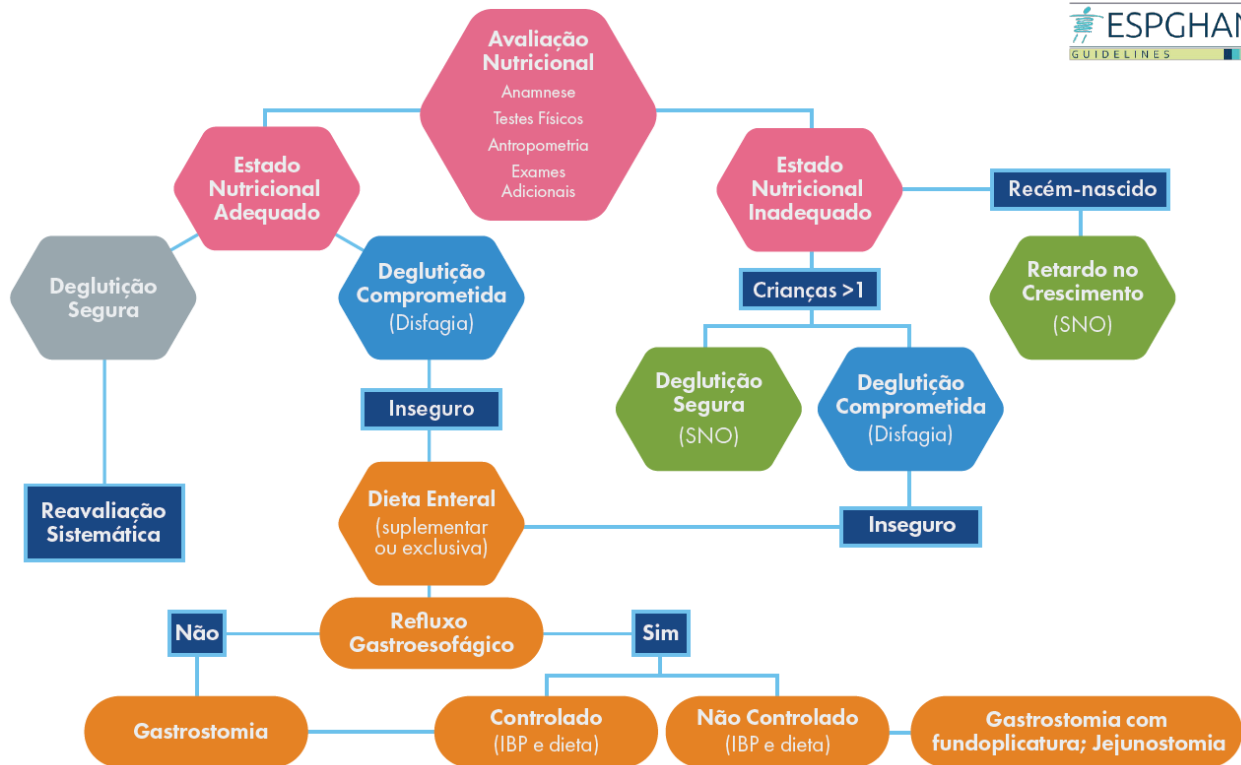
Método para avaliar o crescimento e o estado nutricional.

Exames adicionais



Composição corporal e avaliação de micronutrientes +avaliação de parâmetros bioquímicos

Fluxograma de Avaliação Nutricional do paciente com Paralisia Cerebral ³



PC: paralisia cerebral

SNO: suplemento nutricional oral

IBP: inibidor da bomba de prótons

Adaptado de Romano C et al, 2017.³

A DIRETRIZ ESPGHAN PARA CRIANÇAS COM DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA RECOMENDA:³



Nutrição oral:

se for nutricionalmente suficiente, seguro, livre de estresse e o tempo de alimentação não for prolongado.



Nutrição enteral:



Consumo via oral >60 a 80% das necessidades nutricionais



Dobra do tríceps > 5º percentil para idade



Queda ou redução na velocidade de ganho de altura



Tempo total de alimentação > 4 a 6 horas por dia



Crescimento ou ganho de peso inadequado

Em situações clínicas específicas, de alta necessidade proteica e/ou com baixa necessidade calórica, o uso de **suplementação proteica** pode ser necessário para atingir as necessidades e prevenir overfeeding.

A partir da avaliação nutricional, o/a nutricionista poderá então desenvolver um plano alimentar individualizado, cujo objetivo será cobrir as prováveis deficiências nutricionais que afetam sua qualidade de vida, determinando quais nutrientes fornecer a partir da alimentação e quais precisam ser suplementados atingindo suas possibilidades nutricionais e conquistando mais qualidade de vida e melhores chances de inclusão em seu meio.¹⁵



PORTFÓLIO COMPLETO

NUTRINDO
CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

TODOS OS PRODUTOS DESSA TELA NÃO CONTÊM GLÚTEN

Referências Bibliográficas: 1. Cunha E., Menezes F., Santos A.H., Alves F.L. Disfagia na paralisia cerebral: uma revisão sistemática. Rev. CEFAC 19 (4). Ago 2017. 2. Patrícia Ayrosa C. Lopes et al. Padrão alimentar e estado nutricional de crianças com paralisia cerebral. Rev Paul Pediatr 2013;31(3):344-9. 3. Romano C, et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for the Evaluation and Treatment of Gastrointestinal and Nutritional Complications in Children With Neurological Impairment. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;65(2):242-264. 4. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Gastro-Oesophageal Reflux Disease: Recognition, Diagnosis and Management in Children and Young People. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2015 Jan. 5. Calis E, et al. Dysphagia in children with severe generalized cerebral palsy and intellectual disability. Dev Med Child Neurol 2008;50(8):625-30. 6. Benfer KA, et al. Longitudinal Study of Oropharyngeal Dysphagia in Preschool Children With Cerebral Palsy. Arch Phys Med Rehabil. 2016;97(4):552-60. 7. Pires PT, Matta DS, Rodrigues AM, Lopes AC, Costa RF, Gil KV. Medidas de peso e estatura de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Med Reabil 2007;26:11-4. 8. Santos DC, Serrano HM. Nutritional diagnostic of children and adolescents with cerebral paralysis helped in an Apae of Vale do Aço. Nutrir Gerais [serial on the Internet]. 2007;1. 9. Soyly OB, et al. Effect of nutritional support in children with spastic quadriplegia. Pediatr Neurol. 2008;39(5):330-4. 10. Sellers D, et al. Development and reliability of a system to classify the eating and drinking ability of people with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2014;56(3):245-51. 11. Scarpato E, et al. Nutritional assessment and intervention in children with cerebral palsy: a practical approach. Int J Food Sci Nutr. 2017;68(6):763-770. 12. Axelrod D, et al. Pediatric enteral nutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2006;30 (1 Suppl):S21-6. 13. Kuperminc MN, et al. Nutritional management of children with cerebral palsy: a practical guide. Eur J Clin Nutr. 2013;67 Suppl2:S21-13. Erratum in: Eur J Clin Nutr. 2014;68(2):284. 14. Braegger C, et al. Practical approach to paediatric enteral nutrition: a comment by the ESPGHAN committee on nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2010;51(1):110-22. 15. Lima L. Reabilitação nutricional e crianças com paralisia cerebral. Demais Informação, Universidade de São Paulo, 2020.



Conheça a loja virtual
de Nestlé Health Science
www.nutricaoatevoce.com.br



Avante
Nestlé Health Science

Plataforma de atualização científica
de Nestlé Health Science
www.avantenestle.com.br

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:

 **AvanteNestlé**  **avantenestlebr**  **AvanteNestléBR**

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: 0800-7702461. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

