

ESCOLHAS ALIMENTARES DE CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EPILEPSIA

Thiago Pereira Cruz¹, Daniela Lopes Gomes¹, Ana Catarina Miranda¹, Hellen Viviani Veloso Corrêa¹
Regina Célia Gomes de Sousa¹ (In Memoriam)

RESUMO

Introdução: A epilepsia está entre as principais doenças neurológicas existentes. Cuidadores de crianças e adolescentes podem influenciar o padrão alimentar dos seus dependentes, por meio de suas escolhas alimentares, e alterar a frequência de crises epiléticas e o estado clínico. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar a correlação entre o perfil sociodemográfico, a frequência de crises convulsivas em crianças e adolescentes com epilepsia, e o motivo das escolhas alimentares dos seus cuidadores. **Materiais e Métodos:** Foram entrevistados 42 cuidadores de crianças e adolescentes com epilepsia na sala de espera de um ambulatório de um hospital público na região norte do Brasil. Todos aceitaram participar da pesquisa (assinaram o TCLE) e foram submetidos a uma entrevista com a aplicação de um questionário sociodemográfico e clínico e o Food Choice Questionnaire. **Resultados:** O fator de escolha alimentar "Conveniência" foi o mais importante escolhido pelos cuidadores, seguido pelos fatores "Apelo sensorial", "Saúde", "Preço" e "Controle de peso". Foram encontradas correlações positivas entre a idade do dependente e os fatores "Controle de peso" e renda familiar e correlações negativas entre a frequência de crises convulsivas e os fatores "Apelo sensorial" e idade do cuidador. **Conclusão:** Este estudo mostrou os principais motivos para as escolhas alimentares pelos cuidadores de dependentes com epilepsia, que apresentaram correlações com a idade e a frequência de crises destes, o que sugere a necessidade de garantir a educação alimentar e nutricional dos cuidadores e dependentes a fim de garantir melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Epilepsia. Cuidadores. Criança. Adolescente. Comportamento Alimentar.

E-mail dos autores:

ntathiagocruz@hotmail.com
danielagomes@ufpa.br
caterina.miranda@gmail.com
hevyann@gmail.com
reginasousabrito@gmail.com

ABSTRACT

Food choices for caregivers of children and adolescents with epilepsy

Introduction: Epilepsy is among the main existing neurological diseases. Caregivers of children and adolescents can influence the dietary pattern of their dependents, through their food choices, and change the frequency of epileptic seizures and the clinical status. **Objective:** This study aims to assess the correlation between the sociodemographic profile, the frequency of seizures in children and adolescents with epilepsy, and the reason for their caregivers' food choices. **Materials and Methods:** Forty-two caregivers of children and adolescents with epilepsy were interviewed in the waiting room of an outpatient clinic of a public hospital in northern Brazil. All agreed to participate in the research (signed the consent form) and were submitted to an interview with the application of a sociodemographic and clinical questionnaire, and the Food Choice Questionnaire. **Results:** The food choice factor "Convenience" was the most important chosen by caregivers, followed by the factors "Sensory appeal", "Health", "Price" and "Weight control". Positive correlations were found between the dependent's age and the factors "Weight control" and family income and negative correlations between the frequency of crises seizures and the factors "Sensory appeal" and caregiver's age. **Conclusion:** This study showed the main reasons for food choices by caregivers of dependents with epilepsy, which were correlated with age and seizure frequency, suggesting the need to ensure food and nutrition education for caregivers and dependents in order to ensure better clinical outcomes.

Key words: Epilepsy. Caregivers. Child. Adolescent. Feeding Behavior.

1 - Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

INTRODUÇÃO

A epilepsia está entre as principais doenças neurológicas existentes (Costa e colaboradores, 2020).

Sua taxa de incidência, no mundo, é de 61,4 por 100.000 pessoas/ano (IC de 95%: 50,75-74,38) e sua prevalência ao longo da vida é 7,6/1.000 habitantes (95% IC: 6,17-9,38) - sendo que há uma maior incidência e prevalência em países subdesenvolvidos quando comparados a países desenvolvidos (Fiest e colaboradores, 2016).

A diferença entre os países está relacionada a maior exposição, dos indivíduos de países subdesenvolvidos, a fatores de risco neonatais, a distribuição demográfica, com incidência de altas taxas de infecções (principalmente em crianças por não possuírem um sistema imunológico maduro o suficiente para combatê-las), e altas taxas de traumatismos cranianos, ocasionados por quedas ou acidentes geralmente verificado na infância (Fiest e colaboradores, 2016).

Todos estes fatores acarretam uma maior incidência de epilepsia em crianças.

No Brasil, há poucos estudos publicados recentemente sobre a incidência e prevalência da epilepsia e a maioria deles, realizados na região sul e sudeste do país, apresentam resultados distintos, com uma prevalência de 4,9/1.000 a 32,8/1.000 indivíduos e incidência de 7/100.000 (Borges e colaboradores, 2004; Kanashiro, 2006; Nunes, Geib, 2011).

Uma das alternativas de tratamento da epilepsia é a adoção de uma dieta que visa o maior consumo de alimentos fonte de gordura e menor consumo de carboidratos (Kossoff e colaboradores, 2018).

De fato, vários estudos apontam que este tipo de consumo alimentar possa reduzir a ocorrência de crises epiléticas, tendo efetividade no tratamento da epilepsia (Danial e colaboradores, 2013; Masino, Rho, 2010; Rho, 2017; Simeone e colaboradores, 2018; Trinka e colaboradores, 2015).

O padrão alimentar e as escolhas alimentares de cuidadores é um forte preditor do tipo de alimento a ser consumido pela criança (Araújo, 2015; Birch, 2016; Mahmoud, Grigoriou, 2019; Russell e colaboradores, 2015).

Com crianças típicas, o núcleo familiar, ao oferecer às crianças suas primeiras experiências alimentares, pode favorecer a

inclusão dos mais variados itens na dieta (Birch, 2016; Ramos, Stein, 2000).

Entretanto, a escolha alimentar dos cuidadores pode ser influenciada por diversos fatores, tais como: fatores genéticos, fatores ambientais, status econômico e educacional, estresse, sedentarismo e preferência inata e geneticamente programada por alimentos adocicados, moderadamente salgados e com textura gordurosa (por exemplo a carne) e por uma aversão inata e geneticamente programada por gostos amargos, azedos e irritantes orais, como por exemplo as pimentas (Aisiyah Widjaja, Aji Prihaningtyas, 2019; Padulo e colaboradores, 2017; Rozin, Todd, 2015).

Tais fatores, portanto, determinam as escolhas alimentares dos cuidadores que, por sua vez, podem influenciar o padrão alimentar das crianças e adolescentes e alterar o estado clínico e a frequência de crises epiléticas (Arend, 2015; Bertoli e colaboradores, 2006; Galanopoulou, Moshé, 2002; Nunes e colaboradores, 1999; Porto e colaboradores, 2010; Rezende e colaboradores, 2019).

Além disso, o custo de manutenção da dieta, o desejo por carboidratos e a variabilidade e disponibilidade dos alimentos, levam os cuidadores a apresentar dificuldade de adesão a dietas com maior teor de gorduras e com restrição de carboidratos (Carneiro e colaboradores, 2021; Lightstone e colaboradores, 2001; Lynch, Barry, Douglass, 2021), visto que para que isso aconteça, é necessário que a família adote um estilo de vida diferente do usual, com restrição de carboidratos, sendo ideal a realização de pesagem dos alimentos e monitoramento dos exames de sangue (Kossoff e colaboradores, 2018).

Observa-se uma escassez de estudos abordando a temática do comportamento alimentar de cuidadores ou das próprias crianças epiléticas sobre a frequência de crises convulsivas.

No entanto, é possível que a frequência de crises epiléticas possa ser afetada por escolhas alimentares relacionadas com a praticidade, conveniência ou preço dos alimentos, que podem levar a um maior consumo de alimentos embalados e/ou ultra processados, que tendencialmente terão composição nutricional rica em gorduras e calorias, levando a obesidade e aumento de substâncias neuroinflamatórias (Teixeira e colaboradores, 2019).

Deste modo, o objetivo do presente estudo é avaliar se há correlação entre o perfil sociodemográfico familiar, a frequência de crises convulsivas em crianças e adolescentes com epilepsia, e o motivo das escolhas alimentares dos seus cuidadores.

Supõe-se que crises epiléticas mais frequentes podem estar correlacionadas a condições socioeconômicas piores, a escolhas alimentares ligadas à saúde e aos preços dos alimentos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo transversal vinculado a um projeto de extensão intitulado "Abordagem multiprofissional Epilepsia: trabalhando pais e cuidadores", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará sob o número de parecer 3.739.857 e CAAE 24957619.4.0000.0018, vinculado a uma Universidade Pública do norte do Brasil, sem vínculo de interesse por parte de nenhum dos pesquisadores com outras instituições.

Este estudo possui caráter descritivo e analítico, com uma amostra não probabilística de conveniência de cuidadores e seus respectivos dependentes com epilepsia.

Os dados foram coletados em um hospital público no norte do Brasil, de referência em doenças neurológicas e genéticas, entre abril de 2019 e março de 2020, com interrupção dos procedimentos de coleta de dados em virtude da Pandemia de COVID-19 no país.

Amostra

Foram incluídos no estudo todos os cuidadores que tinham consulta agendada do seu dependente para a especialidade médica de Neurologia da Unidade de Atenção à Saúde de Crianças e Adolescentes (UASCA), localizada no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS) no período determinado acima.

Foram considerados como critérios de inclusão ser cuidador de criança ou adolescente com epilepsia, com idade entre um e 18 anos incompletos, com diagnóstico de epilepsia de difícil controle ou refratária há pelo menos seis meses, ser alfabetizado de modo a compreender as perguntas da pesquisa e aceitar participar da pesquisa assinando o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos da pesquisa os responsáveis cujos dependentes não obedeceram aos critérios de inclusão e/ou que tinham outros tipos de doenças neurológicas que pudessem influenciar diretamente nos resultados do estudo, bem como aqueles que não tinham participação ativa no cuidado do dependente e que se recusaram a responder aos questionários por algum motivo.

Durante o período de coleta (quando o ambulatório funcionava para o atendimento deste tipo de paciente), eram esperados 110 cuidadores e seus respectivos dependentes.

Entretanto, somente 76 (69,1%) compareceram para a consulta médica e aceitaram participar da pesquisa, os outros 34 (30,9%) faltaram.

Não houve nenhuma recusa direta na participação do projeto por parte dos cuidadores, entretanto dos 76 cuidadores que aceitaram participar, somente 42 (55,2%) responderam a todos os questionários.

Instrumentos

- Questionário de Perfil Epidemiológico e Clínico (QPEC)

Elaborado para a pesquisa com o objetivo de obter dados socioeconômicos dos cuidadores (local de residência, grau de parentesco, sexo, gênero, idade e renda familiar) e dados clínicos dos seus dependentes tais como: idade, sexo e frequência de crises epiléticas.

- Food Choice Questionnaire (FCQ)

Questionário contendo 36 perguntas divididas em 9 fatores: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupação ética (Steptoe, Pollard, Wardle, 1995).

O instrumento possui caráter de autopreenchimento e respostas em escala do tipo likert de quatro pontos variando entre 1 (nada importante) a 4 (muito importante).

Este instrumento, traduzido para o português brasileiro (Heitor e colaboradores, 2015), permitiu a caracterização dos motivos que determinavam escolhas alimentares dos cuidadores.

Procedimentos

Os cuidadores foram convidados a participar da pesquisa na sala de espera da UASCA, de forma voluntária e sem nenhum benefício financeiro.

Após assinarem o TCLE, foram solicitados a responder ao QPEC e FCQ. Para confirmar o diagnóstico de epilepsia dos dependentes, foram consultados os seus respectivos prontuários. O FCQ possibilitou a identificação dos motivos das escolhas alimentares dos cuidadores.

Para análise das respostas do FCQ foi realizado cálculo da média não ponderada para cada fator do questionário (saúde, humor, conveniência, aspectos sensoriais do alimento, conteúdo natural dos alimentos, preço, preocupação com o peso corporal, familiaridade e preocupação ética).

Análise de Dados

A partir dos dados obtidos, para a construção do banco de dados e análises estatísticas, foram utilizados os softwares

Microsoft Access e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24.0.

Para a Análise Descritiva foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, como média e desvio-padrão para variáveis contínuas; número e percentual para as variáveis categóricas.

Para a Estatística Analítica, foi utilizado o teste de Correlação de Spearman, por se tratar de uma distribuição não normal da amostra, para testar a correlação entre as variáveis do estudo considerando o nível de significância estatística $p < 0,05$.

RESULTADOS

A maioria dos cuidadores morava em regiões interioranas (54,8%), eram mulheres (90,5%), tinham idade média de $32,2 \pm 7,8$ anos, e renda familiar média de $R\$1392,80 \pm 1188,20$.

Já seus dependentes tinham idade média de $7 \pm 3,3$ anos, a maioria era do sexo masculino e média de crises epilépticas diárias de $33,1 \pm 72,5$, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil Socioeconômico dos cuidadores e perfil clínico de seus dependentes com epilepsia acompanhados em um Hospital Público no Norte do Brasil.

| | Média e DP | Intervalo / % | p-valor* |
|--------------------------------------|------------------|---------------|----------|
| Dados Socioeconômicos dos Cuidadores | | | |
| Local de Residência | | | |
| Capital | 19 | 45,2 | 0,537 |
| Interior | 23 | 54,8 | |
| Grau de Parentesco | | | |
| Mãe | 36 | 85,7 | 0,000 |
| Avós | 2 | 4,8 | |
| Pai | 3 | 7,1 | |
| Mãe Adotiva | 1 | 2,4 | |
| Sexo | | | |
| Feminino | 38 | 90,5 | 0,000 |
| Masculino | 3 | 7,1 | |
| Idade do Cuidador | $32,2 / \pm 7,8$ | 22 - 53 | - |

| | | | |
|--|-------------------|-------------|-------|
| Renda Familiar | 1.392,80 ± 1188,2 | 130 - 7.000 | - |
| Dados dos dependentes com epilepsia | | | |
| Sexo | | | |
| Feminino | 15 | 35,7 | 0,064 |
| Masculino | 27 | 64,3 | |
| Idade | 7 ± 3,3 | 2 - 14 | - |
| Frequência de Crises Epilépticas Diárias | 33,1 ± 72,5 | 0,0 - 300 | - |

Legenda: * Teste qui-quadrado (nível de significância $p < 0,05$)

Os resultados dos scores das escolhas alimentares estão representados na Tabela 2.

Tabela 2 - Perfil do Motivo das Escolhas Alimentares dos Cuidadores de crianças e adolescentes com epilepsia acompanhados em um Hospital Público no Norte do Brasil.

| | Média e DP | Intervalo (Min. e Max.) |
|------------------|------------|-------------------------|
| Saúde | 2,7 ± 0,5 | 1 - 3 |
| Humor | 2 ± 0,9 | 0 - 3 |
| Conveniência | 3 ± 0,9 | 0 - 4 |
| Apelo Sensorial | 2,9 ± 0,3 | 2 - 3 |
| Conteúdo Natural | 2,1 ± 0,8 | 0 - 3 |
| Preço | 2,5 ± 0,7 | 0 - 3 |
| Controle de Peso | 2,4 ± 0,8 | 0 - 3 |
| Familiaridade | 2,2 ± 0,9 | 0 - 3 |
| Ética | 2,1 ± 1,0 | 0 - 3 |

Dentre os motivos considerados mais relevantes ao realizar as escolhas alimentares, o fator "Conveniência" foi o que apresentou maior média (3,0 ± 0,9), seguida de "Apelo Sensorial" (2,9 ± 0,3), "Saúde" (2,7 ± 0,5), "Preço" (2,5 ± 0,7) e "Controle de Peso" (2,4 ± 0,8).

Foram encontradas correlações entre a idade do dependente e as variáveis "Controle de Peso" ($p^2 = 0,330$; p -valor = 0,016) e renda familiar ($p^2 = 0,395$; p -valor = 0,009), assim como entre a frequência de crises e as variáveis "Apelo Sensorial" ($p^2 = -0,287$; p -valor = 0,048) e idade do cuidador ($p^2 = -0,294$; p -valor = 0,049), conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Correlação entre frequência de crises, variáveis socioeconômicas e fatores de escolhas alimentares de cuidadores de dependentes com epilepsia acompanhados em um Hospital Público no Norte do Brasil.

| | | Dados socioeconômicos da família | | | |
|-----------------------|----------------|----------------------------------|----------------|-------------------|--|
| | | Idade dos dependentes | Renda familiar | Idade do cuidador | Frequência de crises dos dependentes por dia |
| Idade dos dependentes | p ² | | 0,395** | 0,453** | -0,141 |
| | p-valor | | 0,009 | 0,002 | 0,209 |
| Renda familiar | p ² | 0,395* | | 0,198 | -0,057 |
| | p-valor | 0,009 | | 0,127 | 0,383 |
| Idade do cuidador | p ² | 0,453* | 0,198 | | -0,294* |
| | p-valor | 0,002 | 0,127 | | 0,049 |
| Saúde | p ² | 0,034 | -0,094 | 0,104 | -0,144 |
| | p-valor | 0,416 | 0,295 | 0,265 | 0,204 |
| Humor | p ² | 0,255 | -0,035 | 0,172 | 0,250 |
| | p-valor | 0,051 | 0,421 | 0,147 | 0,074 |
| Conveniência | p ² | -0,051 | -0,185 | -0,021 | -0,085 |
| | p-valor | 0,374 | 0,144 | 0,449 | 0,314 |
| Apelo Sensorial | p ² | -0,139 | -0,006 | -0,082 | -0,287* |
| | p-valor | 0,190 | 0,487 | 0,310 | 0,048 |
| Conteúdo Natural | p ² | 0,121 | 0,047 | 0,179 | 0,081 |
| | p-valor | 0,223 | 0,394 | 0,138 | 0,323 |
| Preço | p ² | -0,150 | 0,051 | 0,068 | -0,102 |
| | p-valor | 0,172 | 0,386 | 0,341 | 0,280 |
| Controle de Peso | p ² | 0,330* | -0,077 | 0,256 | 0,031 |
| | p-valor | 0,016 | 0,330 | 0,058 | 0,429 |
| Familiaridade | p ² | 0,021 | -0,027 | -0,016 | 0,157 |
| | p-valor | 0,447 | 0,439 | 0,461 | 0,184 |
| Ética | p ² | 0,183 | 0,233 | 0,029 | -0,093 |
| | p-valor | 0,123 | 0,089 | 0,430 | 0,298 |

Legenda: * Teste de Correlação de Spearman (nível de significância p<0,05).

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou os motivos das escolhas alimentares de cuidadores de dependentes com epilepsia e analisou fatores correlacionados.

Observou-se frequência maior de famílias de crianças e adolescentes com epilepsia residentes na região interiorana do estado do Pará, possivelmente devido ao fato de não haver centros de referência para o tratamento de epilepsia nos interiores do estado.

Também não se encontraram diferenças significativas entre o sexo das crianças epiléticas em estudo ($p=0,064$), corroborando com um estudo que aponta não haver diferenças entre sexo entre a população infante juvenil com epilepsia (Fiest e colaboradores, 2016).

Em relação aos cuidadores, o estudo mostrou, também, que as mulheres, principalmente as mães, são prioritariamente as responsáveis pelo cuidado do seu dependente, tendo maior participação nas consultas médicas e cuidados com o filho. Estes dados corroboram com outros estudos (Borghesan, 2000).

Já os homens, geralmente, são os responsáveis pela renda familiar, portanto permanecem nos seus trabalhos para que suas mulheres cuidem de seus dependentes, e, conforme um outro estudo (Raley, Bianchi, Wang, 2012), eles somente têm maior participação nos cuidados dos seus dependentes quando as mulheres estão empregadas, e eles desempregados, ou quando elas estão a mais tempo no mercado de trabalho e contribuem mais do que eles com a renda familiar.

Foi verificado, também, que quanto maior a idade do dependente maior é a necessidade de uma renda familiar elevada, o que pode estar relacionado a necessidade de aquisição de medicamentos e outros materiais de suporte para o tratamento do dependente e à dificuldades enfrentadas pelas famílias na condução da doença, levando a mesma a procurar auxílio do governo para complementação da renda familiar ou a ter mais familiares engajados e preocupados com a renda familiar e/ou no tratamento do dependente (Brito, Rabinovich, 2008; Gibson-Young e colaboradores, 2014; Weissheimer e colaboradores, 2020).

Neste estudo, o fator de escolha alimentar “Conveniência” foi o que os cuidadores consideraram mais importante, seguido pelos fatores “Apelo sensorial”, “Saúde”, “Preço” e “Controle de peso”. Apesar de não terem sido encontrados estudos sobre escolhas alimentares de cuidadores de crianças e adolescentes com epilepsia, alguns estudos com adultos em geral, também apontam a “Conveniência” como um dos cinco principais fatores decisivos para aquisição de alimentos por adultos (Gagic e colaboradores, 2014; Prescott e colaboradores, 2002), indicando uma correlação negativa entre “Conveniência” e consumo de alimentos de alta densidade nutricional (Roos, Lehto, Ray, 2012).

Uma hipótese para a ocorrência de escolhas alimentares por “Conveniência”, pode ser que por encontrarem dificuldades em lidar com situações do dia a dia com o dependente epilético, os cuidadores considerem mais importante a praticidade durante a escolha alimentar de modo a facilitar o seu dia a dia e, conseqüentemente, diminuir a carga emocional e de trabalho ocasionada pelos cuidados com o dependente.

Foi encontrada correlação entre a idade do dependente com epilepsia e a escolha alimentar por “Controle de Peso” dos cuidadores. Este resultado pode ser justificado pelo fato de que, com o passar dos anos e dependendo do tipo de epilepsia, o risco de desnutrição causado pelas dificuldades alimentares (anorexia, mastigação, dificuldade para engolir ou vômito) e pelo uso contínuo de medicações, podem afetar a ingesta alimentar e gerar alterações no metabolismo (Bertoli e colaboradores, 2006) fazendo com que a procura por alimentos que influenciem, controlem ou mantenham o peso da criança e ou adolescente tenha um grau de importância maior para os cuidadores.

Observou-se também uma correlação negativa entre a frequência de crises e a escolha por “Apelo sensorial”, ou seja, quanto maior o número de crises, menos importância os cuidadores dão à aparência física e sensorial dos alimentos.

Uma possível explicação para esse resultado é que devido ao risco de desnutrição ou má nutrição ser eminente e para garantir o melhor desenvolvimento infantil, podem ter prioridade nestes casos o conteúdo natural dos alimentos e a saúde, pela necessidade de controlar a frequência de crises e manter a criança ou adolescente com o peso e nutrição

mais adequada (Alves, Cunha, 2020; Armeno e colaboradores, 2019).

Foi observado que com o aumento da idade do cuidador, é menor a ocorrência de crises do seu dependente. Isto pode indicar que um maior entendimento do cuidador com o passar dos anos sobre a condução da doença, possibilita uma melhor adesão terapêutica (clínica, farmacológica e ou dietética) ao tratamento e, portanto, uma menor ocorrência de crises epiléticas (Jinil e colaboradores, 2018; Poelzer e colaboradores, 2019). Mais estudos são necessários para investigar melhor essa questão.

Apesar do presente estudo apresentar limitações, com um número reduzido de participantes devido a sua interrupção, ocasionada pela Pandemia do COVID-19 e, conseqüentemente, restrição de acesso das pessoas ao ambiente de coleta, é importante salientar que ele traz informações inéditas sobre o tema.

Considerando que a alimentação é uma das alternativas terapêuticas para o tratamento clínico da doença (Kossoff e colaboradores, 2018) e que em crianças e adolescentes a mesma é conduzida e influenciada pelos cuidadores (Peters e colaboradores, 2014; Wardle, 1995; Young, Duncanson, Burrows, 2018), sugere-se que estudos futuros, com um maior número de participantes ou de caráter experimental, sejam realizados de modo a auxiliar a compreender os resultados encontrados neste estudo e ampliar a abordagem sobre o comportamento alimentar em famílias com dependentes com epilepsia.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que o fator de escolha alimentar "Conveniência" foi considerado o mais importante pelos cuidadores de crianças e adolescentes com epilepsia, seguido pelos fatores "Apelo sensorial", "Saúde", "Preço" e "Controle de peso".

Foram encontradas correlações positivas entre a idade do dependente e o fator "Controle de peso" de escolha alimentar, entre idade do dependente e renda familiar e, correlações negativas entre a frequência de crises convulsivas e o fator "Apelo sensorial" de escolha alimentar dos cuidadores, assim como a idade do cuidador.

Logo, a idade do dependente e sua frequência de crises convulsivas estão

correlacionados com as escolhas alimentares dos seus cuidadores.

Observou-se também que, quanto mais avançada é a idade do dependente, maior é a necessidade de uma renda familiar aumentada assim como, quanto maior é a idade do cuidador, menor é a frequência de crises do dependente.

Estes achados podem permitir o desenvolvimento de estratégias para uma assistência nutricional voltada para a orientação de escolhas alimentares mais adequadas por parte da equipe multidisciplinar, de modo que ela seja realizada baseada na finalidade terapêutica e esclarecimento dos cuidadores sobre a sua influência na condução da doença e de seu dependente.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram ausência de conflito de interesses neste estudo.

REFERÊNCIAS

- 1-Aisyah Widjaja, N.; Aji Prihaningtyas, R. Determinants of food choice in obesity. The Indonesian Journal of Public Health. Vol. 15. Num. 1. 2019. p. 122-132.
- 2-Alves, G. M.; Cunha, T. C. O. A importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano. Humanas & Sociais Aplicadas. Vol. 10. Num. 27. 2020. p. 46-62.
- 3-Araújo, G. S. Práticas Parentais Alimentares e sua Relação com o Consumo de Alimentos na Infância. Dissertação de Mestrado. UnB-DF. Brasília. 2015.
- 4-Arend, J. Avaliação Neuropsicológica e dos Marcadores Inflamatórios nos Pacientes com Epilepsia. Dissertação de Mestrado. UFSM-RS. Santa Maria. 2015.
- 5-Armeno, M.; Verini, A.; Del Pino, M.; Araujo, M. B.; Mestre, G.; Reyes, G.; Caraballo, R. H. A prospective study on changes in nutritional status and growth following two years of ketogenic diet (KD) therapy in children with refractory epilepsy. Nutrients. Vol. 11. Num. 7. 2019. p. 1596.
- 6-Bertoli, S.; Cardinali, S.; Veggiotti, P.; Trentani, C.; Testolin, G.; Tagliabue, A. Evaluation of nutritional status in children with

- refractory epilepsy. *Nutrition journal*. Vol. 5. Num. 14. 2006.
- 7-Birch, L. L. Learning to Eat: Behavioral and Psychological Aspects. Nestle Nutrition Institute Workshop. Vol. 85. 2016. p. 125-134.
- 8-Borges, M. A.; Min, L. L.; Guerreiro, C. A. M.; Yacubian, E. M.T.; Cordeiro, J. A.; Tognola, W. A.; Borges, A. P. P.; Zanetta, D. M. T. Urban Prevalence of Epilepsy: Populational study in São José do Rio Preto, a medium-sized city in Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. Vol. 62. Num. 2- A. 2004. p. 199-205.
- 9-Borghesan, D. H. P. A criança com encefalopatia. Onde fica a família? *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Vol. 4. Num. 1. 2000. p. 9-14.
- 10-Brito, E. S.; Rabinovich, E. P. A família também adoce!: mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Vol. 12. Num. 27. 2008. p. 783-794.
- 11-Carneiro, R. A. V. D.; Lunardi, M.S.; Giacomini, F. M. U.; Rieger, D. K.; Moreira, J. D.; Silva, L. C. R.; Sampaio, L. P. B.; Lin, K. Challenges faced by people with epilepsy on ketogenic diet therapy and their caregivers during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Epilepsy and Behavior*. Vol. 122. 2021. p. 108193.
- 12-Costa, L. L. O.; Brandão, E. C.; Segundo, L. M. B. M. Atualização em epilepsia: revisão de literatura. *Revista de Medicina*. São Paulo. Vol. 99. Num. 2. 2020. p. 170-181.
- 13-Danial, N. N.; Hartman, A. L.; Stafstrom, C. E.; Thio, L. L. How Does the Ketogenic Diet Work? Four Potential Mechanisms. *Journal of Child Neurology*. Vol. 28. Num. 8. 2013. p. 1027-1033.
- 14-Fiest, K. M.; Sauro, K. M.; Wiebe, S.; Patten, S. B.; Kwon, C.; Dykeman, J.; Pringsheim, T.; Lorenzetti, D. L.; Jetté, N. Prevalence and incidence of epilepsy: a systematic review and meta-analysis of international studies. *American Academy of Neurology*. Vol. 88. 2016. p. 296-303.
- 15-Gagic, S.; Jovicic, A.; Tesanovic, D.; Kalenjuk, B. Motives for food choice among Serbian consumers. *Economics of Agriculture*. Vol. 61. Num. 1. 2014. p. 41-51.
- 16-Galanopoulou, A. S.; Moshé, S. L. Desnutrição e epilepsia. *Jornal de Pediatria*. Vol. 77. Num. 1. 2002. p. 7-8.
- 17-Gibson-Young, L.; Turner-Henson, A.; Gerald, L. B.; Vance, D. E.; Lozano, D. The Relationships Among Family Management Behaviors and Asthma Morbidity in Maternal Caregivers of Children With Asthma. *Journal of Family Nursing*. Vol. 20. Num. 4. 2014. p. 442-461.
- 18-Heitor, S. F. D.; Estima, C. C. P.; Neves, F. J.; Aguiar, A. S.; Castro, S. S.; Ferreira, J. E. S. Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire - FCQ) para a língua portuguesa. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 20. Num. 8. 2015. p. 2339-2346.
- 19-Jinil, A. L.; Bharathi, D. R.; Nataraj, G. R.; Daniel, M. Impact of Counseling on Patient Caretaker's Knowledge and Medication Adherence to Paediatric Antiepileptic Drug Therapy. *International Journal of Science and Healthcare Research*. Vol. 3. Num. 4. 2018. p. 158-165.
- 20-Kanashiro, A. L. A. N. Epilepsia: prevalência, características epidemiológicas e lacuna de tratamento. Tese de Doutorado. UNICAMP-SP. São Paulo. 2006.
- 21-Kossoff, E. H.; Zupec-Kania, B. A.; Auvin, S.; Ballaban-Gil, K. R.; Bergqvist, A. G. C.; Blackford, R.; Buchhalter, J. R.; Caraballo, R. H.; Cross, J. H.; Dahlin, M. G.; Donner, E. J.; Guzel, O.; Jehle, R. S.; Klepper, J.; Kang, H.; Lambrechts, D. A.; Liu, Y. M. C.; Nathan, J. K.; Nordli Jr, D. R.; Pfeifer, H. H.; Rho, J. M.; Scheffer, I. E.; Sharma, S.; Stafstrom, C. E.; Thiele, E. A.; Turner, Z.; Vaccarezza, M. M.; Van der Louw, E. J. T. M.; Veggiotti, P.; Wheless, J. W.; Wirrell, E. C. Optimal clinical management of children receiving dietary therapies for epilepsy: Updated recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group. *Epilepsia Open*. Vol. 3. Num. 2. 2018. p. 175-192.
- 22-Lightstone, L.; Shinnar, S.; Callahan, C. M.; O'Dell, C.; Moshe, S. L.; Ballaban-Gil, K. R. Reason for Failure of the Ketogenic Diet. The

Journal of Neuroscience Nursing: journal of the American Association of Neuroscience. Vol. 33. Num. 6. 2001. p. 292-295.

23-Lynch, S.; Barry, C.; Douglass, L. M. Social and Economic Challenges to Implementing the Ketogenic Diet: A Case Series. *Journal of Pediatric Epilepsy*. Vol. 10. Num. 01. 2021. p. 037-042.

24-Mahmoud, A. B.; Grigoriou, N. Modelling parents' unhealthy food choices for their children: the moderating role of child food allergy and implications for health policy health policy. *Journal of Family Studies*. 2019. p. 1-19.

25-Masino, S. A.; Rho, J. M. Mechanisms of Ketogenic Diet Action. *Epilepsia*. Vol. 51. Num. 5. 2010. p. 85-85.

26-Nunes, M. L.; Geib, L. Incidence of epilepsy and seizure disorders in childhood and association with social determinants: a birth cohort study. *Jornal de Pediatria*. Vol. 87. Num. 1. 2011. p. 50-56.

27-Nunes, M. L.; Teixeira, G. C.; Fabris, I.; Gonçalves, R. A. Evaluation of the Nutritional Status in Institutionalized Children and its Relationship to the Development of Epilepsy. *Nutritional Neuroscience*. Vol. 2. Num. 3. 1999. p. 139-145.

28-Padulo, C.; Carlucci, L.; Manippa, V.; Marzoli, D.; Saggino, A.; Tommasi, L.; Puglisi-Allegra, S. Valence, familiarity and arousal of different foods in relation to age, sex and weight. *Food Quality and Preference*. Vol. 57. 2017. p. 104-113.

29-Peters, J. D.; Parletta, N.; Campbell, K. J.; Lynch, J. Parental influences on the diets of 2- to 5-year-old children: Systematic review of qualitative research. *Journal of Early Childhood Research*. Vol. 12. Num. 1. 2014. p. 3-19.

30-Poelzer, K.; Mannion, C.; Ortiz, M. M.; Bang, R.; Woods, P. A systematic review of the quality of life for families supporting a child consuming the ketogenic diet for seizure reduction. *Current Developments in Nutrition*. Vol. 3. Num. 5. 2019.

31-Porto, J. A.; Oliveira, A. G.; Largura, A.; Adam, T. S.; Nunes, M. L.; Efeitos da epilepsia e da desnutrição no sistema nervoso central em

desenvolvimento: aspectos clínicos e evidências experimentais. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*. Vol. 16. Num. 1. 2010. p. 26-31.

32-Prescott, J.; Young, O.; O'Neill, L.; Yau, N. J. N.; Stevens, R. Motives for food choice: A comparison of consumers from Japan, Taiwan, Malaysia and New Zealand. *Food Quality and Preference*. Vol. 13. Num. 7-8. 2002. p. 489-495.

33-Raley, S.; Bianchi, S. M.; Wang, W. When Do Fathers Care? Mothers' Economic Contribution and Fathers' Involvement in Child Care. *American Journal of Sociology*. Vol. 117. Num. 5. 2012. p. 1422-1459.

34-Ramos, M.; Stein, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. Vol. 76. Num. 3. 2000. p. 229-237.

35-Rezende, P. S.; Moraes, D. E. B.; Mais, L.A.; Warkentin, S.; Taddei, J. A. A. C. Maternal pressure to eat: Associations with maternal and child characteristics among 2-to 8-year-olds in Brazil. *Appetite*. Vol. 133. 2019. p. 40-46.

36-Rho, J. M. How does the ketogenic diet induce anti-seizure effects? *Neuroscience Letters*. Vol. 637. 2017. p. 4-10.

37-Roos, E.; Lehto, R.; Ray, C. Parental family food choice motives and children's food intake. *Food Quality and Preference*. Vol. 24. Num. 1. 2012. p. 85-91.

38-Rozin, P.; Todd, P. M. The Evolutionary Psychology of Food Intake and Choice. In Buss, D. M. *The Handbook of Evolutionary Psychology*. John Wiley & Sons. 2015.

39-Russell, C. G.; Worsley, A.; Liem, D. G. Parents' food choice motives and their associations with children's food preferences. *Public Health Nutrition*. Vol. 18. Num. 6. 2015. p. 1018-1027.

40-Simeone, T. A.; Simeone, K. A.; Stafstrom, C. E.; Rho, J. M. Do ketone bodies mediate the anti-seizure effects of the ketogenic diet? *Neuropharmacology*. Vol. 133. 2018. p. 233-241.

41-Stephoe, A.; Pollard, T. M.; Wardle, J. Development of a Measure of the Motives Underlying the Selection of Food: the Food Choice Questionnaire. *Appetite*. Vol. 25. Num. 3.1995. p. 267-284.

42-Teixeira, D.; Ceconello, A. L.; Partata, W. A.; Fraga, L. S.; Ribeiro, M. F. M.; Guedes, R. P. The metabolic and neuroinflammatory changes induced by consuming a cafeteria diet are age-dependent. *Nutritional Neuroscience*. Vol. 22. Num. 4. 2019. p. 284-294.

43-Trinka, E.; Cock, H.; Hesdorffer, D.; Rossetti, A. O.; Scheffer, I. E.; Shinnar, S.; Shorvon, S.; Lowenstein, D. H. A definition and classification of status epilepticus - Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. *Epilepsia*. Vol. 56. Num. 10. 2015. p. 1515-1523.

44-Wardle, J. Parental influences on children's diets. *Proceedings of the Nutrition Society*. Vol. 54.1995. p. 747-758.

45-Weissheimer, G.; Mazza, V. A.; Teodoro, F. C.; Szylit, R.; Ichikawa, C. R. F.; Schepelski, U. G. F. A. Manejo Familiar e situação socioeconômica de crianças e adolescentes com distúrbios neurológicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 73. Num. 4. 2020. p. 1-8.

46-Young, K. G.; Duncanson, K.; Burrows, T. Influence of grandparents on the dietary intake of their 2–12-year-old grandchildren: A systematic review. *Nutrition and Dietetics*. Vol. 75. Num. 3. 2018. p. 291-306.

Autor correspondente:

Thiago Pereira Cruz

Endereço: Alameda Santa Maria, nº32.

Residencial Ilha Bela, Bloco 11 Apto 202.

Coqueiro, Belém, Pará, Brasil.

CEP: 66650-404.

Recebido para publicação em 08/12/2021

Aceito em 06/03/2022