



Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento - PPGNC

Dissertação de Mestrado

THIAGO PEREIRA CRUZ

**ESCOLHAS ALIMENTARES DE CUIDADORES DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EPILEPSIA**

Belém - PA

2021

THIAGO PEREIRA CRUZ

**ESCOLHAS ALIMENTARES DE CUIDADORES DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM EPILEPSIA**

Dissertação apresentada em formato de Artigo ao Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Neurociências e Comportamento

Orientadora: Profa. Dra. Ana Catarina Sequeira Nunes Coutinho de Miranda

Coorientadora: Prof. Dra. Daniela Lopes Gomes

Coorientadora: Prof. Dra. Hellen Vivianni Veloso Corrêa

Belém - PA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
UFPA/Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento/Biblioteca

- C957e Cruz, Thiago Pereira, 1985-
Escolhas alimentares de cuidadores de crianças e adolescentes
com epilepsia / Thiago Pereira Cruz. — 2021.
52f.: il.
Orientador: Ana Catarina Sequeira Nunes Coutinho de Miranda
Coorientador: Daniela Lopes Gomes
Coorientador: Hellen Vivianni Veloso Corrêa
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo
de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-
Graduação em Neurociências e Comportamento, Belém, 2021.
1. Análise do comportamento. 2. Comportamento alimentar. 3.
Epilepsia em crianças e adolescentes. 4. Cuidadores (escolhas
alimentares). I. Título.

CDD - 23. ed. — 150.77

Catálogo na fonte: Maria Célia Santana da Silva – CRB-2/780

THIAGO PEREIRA CRUZ

**ESCOLHAS ALIMENTARES DE CUIDADORES DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM EPILEPSIA**

Dissertação apresentada em formato de Artigo ao Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Neurociências e Comportamento.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profa. Dra. Vanessa Vieira Lourenço Costa
Universidade Federal do Pará – UFPA
Professora Convidada

Profa. Dra. Roseani da Silva Andrade
Universidade Federal do Pará – UFPA
Professora Convidada (Suplente)

Profa. Dra. Carla Cristina Paiva Paracampo
Universidade Federal do Pará – UFPA
Professora Convidada

Profa. Dra. Hellen Vivianni Veloso Corrêa
Universidade Federal do Pará – UFPA
Professora Coorientadora

Profa. Dra. Daniela Lopes Gomes
Universidade Federal do Pará – UFPA
Professora Coorientadora

Profa. Dra. Ana Catarina Sequeira Nunes Coutinho de Miranda
Universidade Federal do Pará – UFPA
Professora Orientadora – Presidente da Banca Examinadora

Belém, 17 de Dezembro de 2021.

Dedico este trabalho à minha esposa Débora e meu filho Daniel, por todo o cuidado, apoio, carinho, incentivo e amor despendeu a mim durante todo o tempo do curso e à falecida Profa. Regina Célia Gomes de Sousa, idealizadora do projeto, que me acolheu e me propôs o enorme desafio de estudar e ajudar as pessoas com epilepsia.

Agradecimentos

À minha primeira orientadora, Profa, Regina Célia Gomes de Sousa, que abriu as portas para uma grande oportunidade de conhecimento e luta e pelos grandes ensinamentos e experiências repassadas no decorrer do curso.

À minha atual Orientadora Profa. Ana Catarina Sequeira Nunes de Miranda e a minha Co-Orientadora Hellen Vivianni Veloso Corrêa, que após o falecimento da Profa. Regina, tiveram a boa vontade e assumiram o desafio de assumir os alunos “órfãos” da professora.

Aos meus colegas e companheiros no projeto de extensão, Gabriela Cristina Peniche dos Santos, Camyla Emanuelle Melém de Souza, Dovani Luzia Dias Cavalcanti, Rayana Cristina Quintanilha Feio e Iandro Felipe Gaspar da Silva que me auxiliaram na coleta de dados deste projeto.

À meus colegas de laboratório Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff, Aristides Neto Lobo, Nicole Torres, pela amizade, paciência e disponibilidade quando eu estava deprimido e escutaram as minhas lamentações e angústias.

À minha amiga e vizinha Ana Paula Batista da Silva Brito, por ter me ajudado na revisão final do trabalho e por me consolar nos momentos de angústia.

À minha Coorientadora Daniela Lopes Gomes que sempre foi mais que uma coorientadora, foi mãe, humana e compreensível, escutou minhas angústias e que sempre me estendia as mãos e quem me orientava na condução da pesquisa e na finalização do curso.

À minha esposa Débora por todo o carinho, compreensão e perseverança durante todo o tempo difícil vívido durante o curso e pandemia e que mesmo nos momentos mais difíceis sempre esteve presente me apoiando e me dando forças para continuar e não desistir.

À meu filho Daniel, que mesmo de forma inconsciente, despendeu de todo o seu amor e carinho e que, muitas das vezes, serviu de estímulo e força para continuar e nunca desistir.

A todos os professores de todas as disciplinas do curso, por repassarem seu conhecimento e contribuírem para o meu crescimento pessoal e profissional.

À CAPES pela disponibilidade de bolsa de estudos durante a pandemia do Covid-19, que contribuiu em um momento de dificuldade financeira em virtude do *lockdown* e perda de renda.

Ao Programa de Pós-Graduação em neurociências e Comportamento e à Universidade Federal do Pará pela oportunidade de aprendizado e desenvolvimento.

Resumo

A epilepsia é uma das principais doenças neurológicas existentes, estudada há muitos anos, e que acomete principalmente crianças e adolescentes. Entretanto pouco se sabe sobre a relação entre o comportamento alimentar dos cuidadores e a frequência de crises convulsivas dos seus dependentes. O presente estudo visou apresentar como estão relacionados o comportamento alimentar, mais precisamente as escolhas alimentares, dos cuidadores de crianças e adolescentes com epilepsia, seus status sociodemográfico e a frequência de crises convulsivas de seus dependentes, além de verificar como estão relacionadas as condições sociodemográficas entre esses indivíduos. Trata-se de um estudo transversal, vinculado ao projeto de extensão intitulado “Abordagem multiprofissional Epilepsia: trabalhando pais e cuidadores” realizado em um hospital universitário referência em doenças neurológicas na região metropolitana de Belém, em que foram entrevistados 42 cuidadores cujos dependentes tinham diagnósticos de epilepsia. Foi observado que as escolhas alimentares estão correlacionadas com o status sociodemográfico dos cuidadores, assim como elas estão correlacionadas com a frequência de crises convulsivas dos seus dependentes. Além disso, foram encontradas correlações entre a idade do cuidador e a frequência de crises convulsivas de seus dependentes e a idade do dependente e a renda familiar. Os achados encontrados neste estudo permitiram identificar o motivo das escolhas alimentares dos cuidadores de crianças e adolescentes com epilepsia, contribuindo para que novos estudos com foco no comportamento alimentar desses indivíduos (tanto dos cuidadores quanto dos seus dependentes com epilepsia) aconteçam futuramente e que desta forma possam vir a contribuir com o desenvolvimento de estratégias para uma assistência nutricional voltada para a orientação de escolhas alimentares mais adequadas por parte da equipe multidisciplinar, de modo a auxiliar o tratamento dessas crianças e adolescentes, na remissão dos sintomas e na adesão dietética desses indivíduos.

Palavras-chave: *Epilepsia. Cuidadores. Criança. Adolescente. Escolhas Alimentares.*

Abstract

The present study aimed to present how eating behavior is related, more precisely to food choices, of caregivers of children and adolescents with epilepsy, their sociodemographic status and the frequency of seizures of their dependents, in addition to verifying how sociodemographic conditions are related between these individuals. This is a cross-sectional study, linked to the extension project entitled "Abordagem multiprofissional Epilepsia: trabalhando pais e cuidadores " carried out at a university hospital that is a reference in neurological diseases in the metropolitan region of Belém, in which 42 caregivers whose dependents had diagnoses of epilepsy. It was observed that food choices are correlated with the sociodemographic status of caregivers, just as they are correlated with the frequency of seizures of their dependents. Furthermore, correlations were found between the caregiver's age and the frequency of seizures among their dependents and the dependent's age and family income. The findings in this study allowed us to identify the reason for the food choices of caregivers of children and adolescents with epilepsy, contributing to new studies focusing on the eating behavior of these individuals (both caregivers and their dependents with epilepsy) to happen in the future and that this way may contribute to the development of strategies for nutritional assistance aimed at guiding the most appropriate food choices by the multidisciplinary team, in order to assist in the treatment of these children and adolescents, in the remission of symptoms and in the dietary adherence of these individuals.

Keywords: *Epilepsy. Caregivers. Child. Adolescent. Food Choices..*

Sumário

Lista de Tabelas	21
1 INTRODUÇÃO GERAL.....	11
2 ARTIGO	20
TABELA 1 - Perfil Socioeconômico dos cuidadores e perfil clínico de seus dependentes com epilepsia acompanhados em um Hospital Público no Norte do Brasil ..	Erro! Indicador não definido.
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.	Erro! Indicador não definido.
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.....	Erro! Indicador não definido.
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
4 REFERÊNCIAS	41
5 ANEXOS	48
Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	48
Anexo 2 – Formulário de Perfil Epidemiológico da Epilepsia no Pará	49
Anexo 3 – Questionário de Escolha Alimentar (Food Choice Questionnaire) adaptado de Heitor, S. F. D. et al. (2015)	51

Lista de Tabelas

Tabela 1. Perfil Socioeconômico dos cuidadores e perfil clínico de seus dependentes com epilepsia acompanhados em um Hospital Público no Norte do Brasil..... Pág. 37

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..... Pág. 38

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.....Pág. 39

1 INTRODUÇÃO GERAL

Segundo Fisher et al. (2014, 2005) e Thurman et al. (2011), a epilepsia pode ser definida como um transtorno do cérebro caracterizado por uma predisposição duradoura a crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas (dificuldades motoras ou mal funcionamento de órgãos, glândulas ou hormonais por exemplo), sociais, cognitivas e psicológicas desta condição. As crises epiléticas podem ser caracterizadas por descargas elétricas anormais de alta frequência dos neurônios cerebrais tendo como a principal recorrência crises convulsivas, podendo variar sua característica fisiopatológica de acordo com a área do cérebro afetada (Costa, Corrêa & Partata, 2012).

Segundo Falco-Walter, Scheffer, e Fisher (2018), as causas da epilepsia podem ser: (1) de origem genética ou do tipo congênita (presente desde ao nascimento) ou adquirida por uma variação genética provocadora do distúrbio nervoso ou algum problema que ocorreu antes ou durante o parto, tais como malformações do cérebro (tanto na formação das estruturas cerebrais propriamente ditas quanto na formação dos vasos sanguíneos no seu interior) ou até mesmo na codificação genética dos canais de íons das células nervosas; (2) estrutural, por uma lesão no cérebro decorrente de várias causas como por exemplo, batida forte na cabeça (geralmente com sangramento intracraniano); (3) infecciosa, por infecção (meningite, encefalite, neurocisticercose etc.), abuso de bebidas alcoólicas, de drogas etc.; (4) metabólica, quando um distúrbio metabólico é o causador dos distúrbios nervosos; (5) imunológica, quando uma doença autoimune é a causadora da patologia; ou (6) causa desconhecida.

A epilepsia está entre as principais doenças neurológicas existentes (Costa, Brandão & Segundo, 2020; Feigin, 2019). Segundo Fiest et al. (2016), mundialmente, a incidência de epilepsia, ou seja o número de casos em uma população em um determinado momento, é de 61,4 por 100.000 pessoas/ano (IC de 95%: 50,7–74,4) – sendo que há uma maior incidência em países subdesenvolvidos 139,0 (IC de 95%: 69,4–278,2) quando comparados a países desenvolvidos (48,9 (IC de 95%: 39,0–61,1) – e sua prevalência, ou seja o número de novos casos que aparecem em um determinada população em um determinado período de tempo, é 7,6/1000 habitantes (95% CI: 6,17-9,38) – sendo que há uma maior prevalência em países subdesenvolvidos 8,75/1000 habitantes (IC de 7,23-10,59) quando comparados a países desenvolvidos 5,18/1000 habitantes (IC de 95%: 3,75–7,15). A diferença entre os países está relacionada a maior exposição dos indivíduos a fatores de risco neonatais, altas taxas de infecções e traumatismos cranianos e distribuição demográfica nos países subdesenvolvidos, conforme pode ser observado no mesmo estudo. Por este motivo, a epilepsia possui uma maior

incidência em crianças de mães de países subdesenvolvidos, pois esta população acaba por ser mais acometida por traumas, infecções e má formações cerebrais durante o período neonatal (Costa, Custódio, Coutinho & Liberali, 2010)

No Brasil, há poucos estudos publicados recentemente sobre a incidência e prevalência da epilepsia e a maioria deles, apresentam resultados distintos. O estudo de Kanashiro (2006), em Campinas (SP), revelou uma prevalência de aproximadamente 10/1.000 indivíduos. Já o estudo de Borges et al. (2004), em São José do Rio Preto, revelou uma prevalência de 18,6/1.000 indivíduos, sendo que em crianças de 0 a 4 anos de idade foi 4,9, em crianças de 5 a 14 anos foi de 11,7, em indivíduos entre 15 e 64 anos de idade foi de 20,3 e acima de 65 anos de idade foi de 32,8. Já o estudo de Nunes et al. (2011), em Passo Fundo (RS), com crianças, relatou uma incidência de 7/100.000 prevalência de 65,2/10.000 indivíduos.

Estudos de Bertoli et al. (2006), Jallon e Picard (2001) e King (2013), apontam que distúrbios neurológicos e o uso de drogas anticonvulsivantes podem levar a criança ou o adolescente com epilepsia à uma estado nutricional de desnutrição ou obesidade, o que pode agravar o quadro de crises convulsivas.

Segundo Bertoli et al. (2006), crianças com epilepsia refratária, podem ter risco de desnutrição devido as dificuldades alimentares (anorexia, mastigação, vômito e dificuldade de mastigação) apresentadas em decorrência dos distúrbios neurológicos e pelo uso de drogas anticonvulsivantes. Ele afirma, também, que o uso crônico dessas drogas também pode afetar a ingesta alimentar e o metabolismo energético, impedindo atividades normais do cotidiano, o que pode levar a criança com epilepsia a não ter condições próprias de se alimentar ou receber uma dieta nutricionalmente pobre em nutrientes, levando-a a um estado de desnutrição ainda maior. Esta desnutrição, pode provocar um déficit neuronal e maior suscetibilidade a crises convulsivas em crianças portadoras de epilepsia (Porto, Oliveira, Largura, Adam, & Nunes, 2010; Galanopoulou & Moshé, 2002; Nunes, Teixeira, Fabris & Gonçalves, 1999).

Na tentativa de driblar a desnutrição, ou evitar que seus filhos ou dependentes fiquem sem se alimentar, os cuidadores podem acabar por realizar determinadas práticas alimentares inadequadas, tais como ofertas de alimentos mais calóricos, oferta de alimentos preferidos pelas crianças, oferta de alimentos para a regulação de emoção, pressionar a ingestão de alimentos, induzindo estresse ou ansiedade (Rezende, De Moraes, Mais, Warkentin, & Taddei, 2019). Os cuidadores também podem fazer escolhas alimentares inadequadas, tais como aquisição de alimentos mais práticos, convenientes, de fácil acesso, pois atualmente, os alimentos mais práticos para o consumo são os alimentos industrializados, ricos em açúcares, gorduras e sódio

(Silva, Santana, & Silva, 2003). Estas escolhas alimentares dos cuidadores podem prejudicar o estado clínico e nutricional dos seus dependentes, aumentando o seu peso corporal.

Estudos (Feijó, 2019; Teixeira et al., 2019) apontam também que a obesidade, ocasionada pelo consumo de alimentos com excessivo conteúdo de calorias e de xenobióticos (substâncias estranhas ao organismo) advindas de alimentos processados e ultraprocessados, é caracterizada pela produção excessiva de mediadores pró-inflamatórios, o que afeta o encéfalo e gera a inflamação das células cerebrais (neuroinflamação). Esta neuroinflamação segundo Arend (2015), acarreta alteração dos marcadores inflamatórios a nível cerebral (tais como TNF- α , IL1- β , Acetilcolinesterase - AChE) consequentemente alterando a homeostase deste órgão. Com isso, a probabilidade de ocorrência de crises convulsivas em indivíduos com Epilepsia é potencializada, uma vez que estes marcadores produzem efeitos excitatórios na geração e propagação da atividade epiléptica e consequente processo de atrofia e apoptose celular (morte celular) ocasionada pelas crises principalmente das áreas do hipotálamo, hipocampo e pré-frontal. Esta cadeia de eventos repercute nas crises epilépticas e pode comprometer os processos cognitivos e comportamentais (envolvendo a memória e/ou aprendizado) e afetando a qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

Além disso, indivíduos com epilepsia são mais propensos a possuírem obesidade do que pessoas típicas (Arya et al., 2016; Hinnell et al., 2010). Esta evidência é devido a fatores genéticos, inflamação fetal no período de gestação, alterações hormonais e neuronais produzidas pelas crises convulsivas e drogas antiepilépticas e efeitos ambientais que afetam o balanço energético tais como dieta muito gordurosa, consumo de fastfood, porções de alimentos aumentadas, estilo de vida sedentário (Ladino & Téllez-Zenteno, 2019). No estudo de Razaz, Tedroff, Villamor, e Cnattingius (2017) há dados indicativos de que crianças nascidas de mães com sobrepeso e obesidade possuem maior predisposição a desenvolverem epilepsia.

O sobrepeso e a obesidade, também podem ser causados por danos em específicos núcleos cerebrais (tais como núcleo paraventricular hipotalâmico, hipotálamo, ventromedial, a amígdala posterodorsal, o feixe noradrenérgico ventral, a estria terminal e as fibras que se projetam do núcleo arqueado para o núcleo paraventricular) que são peças chaves para o controle na ingestão alimentar e peso corporal (King, 2013). Somado aos distúrbios provocados nas áreas já citadas, o aumento de peso também pode ser causado pelo uso de drogas antiepilépticas (Jallon & Picard, 2001).

Dentre as alternativas de tratamento da epilepsia encontramos as dietas cetogênicas, que são caracterizadas pelo maior consumo de alimentos fonte de gordura e menor consumo de carboidratos (Kossoff et al., 2018). Estudos de Danial et al. (2013), Masino e Rho (2010); Rho

(2017), Simeone, Simeone, Stafstrom, e Rho (2018), Trinkka et al. (2015) apontam redução na frequência de crises epiléticas por meio da ação neuroprotetora dos corpos cetônicos – substâncias produzidas pelo organismo por meio da metabolização de gorduras (como por exemplo o b-hidroxibutirato, acetoacetato e acetona) quando há ausência de glicose para o fornecimento de energia necessária para o metabolismo das células – que através da produção de energia (ATP) para controle da permeabilidade da membrana mitocondrial ao cálcio, realizam a inibição vesicular dos transportadores de glutamato e inibem a ação de neurotransmissores excitatórios. Entretanto, segundo os estudos acima informados, ainda não há uma definição concreta de como os corpos cetônicos atuam, ou seja, qual é o exato mecanismo de ação dentro da cadeia metabólica. O estudo de Danial et al. (2013) também mostra que estas dietas apresentam resultados promissores no tratamento de outras doenças neurológicas e também de doenças não neurológicas.

Apesar do estudo de Amari et al. (2007) apontar que crianças que apresentam crises convulsivas apresentam maiores preferências alimentares por alimentos gordurosos a alimentos com altos teores de carboidratos, ele, também afirma que os cuidadores apresentam baixa acuracidade ou dificuldade de adesão ao modelo de dieta cetogênica devido a fatores como o custo de manutenção da dieta, o desejo por carboidratos e a variabilidade e disponibilidade dos alimentos (Carneiro et al., 2021; Lightstone et al., 2001; Lynch, Barry, & Douglass, 2021).

Aisiyah Widjaja e Aji Prihaningtyas (2019) afirmam que a genética e fatores ambientais (família, status econômico, nível de escolaridade, estresse e sedentarismo) influenciam nas escolhas alimentares e podem causar a obesidade. Padulo et al. (2017) acrescenta que as escolhas alimentares também são influenciadas por fatores como, gênero, peso, condições socioeconômicas, cultura, estilo de vida e entendimento sobre nutriente e nutrição e que principalmente o gênero e o peso foram relacionados a categoria de alimentos específicos com sabores mais adocicados e alimentos salgados, o que leva a um aumento de peso, interferindo portanto no seu estado nutricional.

Cabral, de Almeida e Cunha (2017) definem escolhas alimentares como um conjunto de decisões (conscientes ou inconscientes) tomada pelas pessoas no intervalo entre a compra e o consumo dos alimentos. O motivo das escolhas alimentares (ver Quadro 01) determina a disponibilidade dos alimentos dentro do ambiente familiar e interferem na qualidade da alimentação adquirida pela família, definindo o Padrão Alimentar das crianças e adolescentes.

Quadro 1 – Significado dos aspectos relacionados às escolhas alimentares do questionário *Food Choice Questionnaire*” (FCQ).

Aspectos relacionados às escolhas alimentares	Significado
Saúde	Diz respeito aos benefícios que o alimento pode trazer para a saúde do indivíduo, tais como vitaminas e minerais, conteúdo de macronutrientes tais como carboidratos, lipídios(gorduras) e proteínas, teor de fibra, efeito de saciedade e saudabilidade e bom desenvolvimento de órgãos e tecidos
Humor	Diz respeito aos benefícios que o alimento pode trazer para o controle do humor, diminuindo o estresse, fadiga, deixando o indivíduo em estado alerta ou alegre ou feliz
Conveniência	Diz respeito aos benefícios que o alimento pode trazer pela praticidade no seu preparo ou acessibilidade.
Aspectos sensoriais dos alimentos	Diz respeito às características sensoriais dos alimentos como cheiro, aparência, sabor e textura
Conteúdo natural dos alimentos	Diz respeito ao conteúdo dos alimentos ou preparações, não aceitando nenhum tipo de aditivo alimentar ou ingredientes artificiais em sua composição
Preço	Diz respeito ao custo monetário do produto
Controle do peso	Diz respeito ao teor de calorias ou de gordura presentes nos alimentos
Familiaridade	Diz respeito à maneira como o indivíduo reconhece o alimento como comum ou habitual (que remete lembranças passadas) ou alimentos fora do hábito alimentar do indivíduo
Preocupação ética	Diz respeito a como os alimentos são embalados e identificados e a origem do produto.

Fonte: (Heitor et al., 2015)

Apesar de os cuidadores serem sempre bem-intencionados em seus motivos de escolhas alimentares, eles podem acabar por comprometer o estado nutricional destes indivíduos. Os determinantes das escolhas alimentares como “Saúde”, “Preocupação ética”, “Apelo sensorial” e “Conteúdo natural dos alimentos” são indicativos de aquisição de alimentos mais naturais e de melhor qualidade nutricional, sendo preditores de um padrão alimentar saudável, com consumo de frutas e vegetais por parte das crianças. Já determinantes como “Preço”,

“Conveniência” e “Humor” podem ser indicativos de aquisição de alimentos de baixo valor nutricional, sendo preditores de um Padrão Alimentar não saudável, com alto consumo de cereais e alimentos ultraprocessados (Roos, Lehto & Ray, 2012; Russell, Worsley & Liem, 2015). O determinante “Familiaridade” pode ser considerado de ambas maneiras, pois irá depender de como os cuidadores dos indivíduos com Epilepsia tiveram sua criação.

Entretanto, Teaford e Ungar (2000) evidenciam que o comportamento alimentar – definidos por Sánchez-Villegas e Sánchez-Tainta (2018) como “a quantidade, variedade ou a combinação de diferentes alimentos e bebidas na dieta e a frequência com a qual são habitualmente consumidos” – os hábitos alimentares atuais e o padrão alimentar sofreram modificações ao longo de vários milhões de anos na espécie humana. No passado, nosso organismo e células tiveram mecanismos adaptados para processar vários nutrientes, dentre eles os carboidratos, proteínas e gorduras (lipídios), dos quais permanecem até os dias atuais.

Segundo Rozin e Todd (2015), as pressões de seleção alimentar básica que eram importantes no início da evolução humana (tal como escassez de alimentos, alimentos de baixa densidade calórica, presença de toxinas e de micróbios alimentares) passaram por um processo de transformação no ambiente atual civilizado, onde há a oferta e disponibilidade demasiada de alimentos, alimentos com alta densidade calórica, altas concentrações de toxinas presentes nos alimentos (por exemplo agrotóxicos, aditivos alimentares).

Provavelmente, o perfil de dieta consumida por nossos antepassados era concentrada no consumo de folhagens, vegetais folhosos, frutos, sementes, grãos, tubérculos, nozes, e proteínas vegetais ou carnes ou tutanos, seja de carniça ou a carne propriamente dita de grandes animais, expropriada aos felinos carniceiros (Lopes, Ferreira & Araújo, 2018). Pensa-se que, da energia total da dieta, 41% eram provenientes de carboidratos, fornecendo grandes quantidades de fibras e fitoesteróis, 22% provenientes de gorduras e 37% provenientes de proteínas (hiperprotéica) e com pouco consumo de carboidratos simples, e nenhum alimento ultraprocessado. Jew et al. (2009) sugere ainda que 35% da energia consumida era originada de carnes, peixes e mariscos e 65% da energia consumida advinha de frutas, vegetais, nozes e mel, com promoção de uma maior quantidade de vitaminas e minerais. Isto contrasta com a dieta atual da grande parte de população mundial, em que 65% da energia advém de grãos, gorduras e óleos e açúcares e adoçantes, 12,8% provêm de carnes e aves e 8,6% de origem láctea (Jew et al., 2009).

Segundo Lopes et al. (2018), em nosso Ambiente de Adaptação Evolutiva, os indivíduos investiam muito tempo e energia para a obtenção de seus alimentos e as práticas alimentares eram do tipo forrageamento, ou seja os indivíduos tinham que sair a procura dos seus alimentos

de forma ativa e ou utilizar estratégias para encontrar ou manipular os alimentos disponíveis no seu ambiente. Portanto, estratégias que visassem a obtenção de um máximo de alimento possível com um menor custo possível e a busca por alimentos que exigissem menos tempo de manipulação e fossem favoráveis a sua sobrevivência foram selecionadas por terem permitido a sobrevivência de nossos ancestrais em um ambiente hostil, de baixa disponibilidade de alimento.

Segundo Rozin e Todd (2015), os determinantes das escolhas alimentares ou fases para a obtenção de alimentos no período ancestral eram: fome, sede, o que procurar, onde procurar, captura dos alimentos, a forma de preparo e a forma de consumo dos alimentos. Além disso, estes mesmos autores, também afirmam que, no período atual, os principais determinantes das escolhas alimentares são palatabilidade, saúde (refletindo o conteúdo energético e nutricional do alimento), preço (refletindo o custo do produto) e conveniência (tempo de preparo).

Saber o motivo das escolhas alimentares é um dos pré-requisitos para identificar o Padrão Alimentar dos cuidadores e compreender a frequência de exposição dos alimentos a seus dependentes. Entretanto, a decisão do que comer, ou seja, da escolha alimentar, pode ser influenciada por vários fatores, tais como: biológicos, individuais e culturais, por exemplo, pelo grupo ou o ambiente onde o indivíduo está inserido (Rozin & Todd, 2015).

Biologicamente, é da natureza da espécie humana uma variedade de predisposições inatas no paladar, tais como preferência por alimentos adocicados, aversão por gostos amargos e azedos, uma preferência por alimentos moderadamente salgados, alimentos com textura gordurosa (por exemplo a carne) e aversão por alimentos irritantes orais, como por exemplo as pimentas (Rozin & Todd, 2015).

Por este motivo, a atual batalha ocasionada entre o nosso desejo por alimentos adocicados e alimentos gordurosos, selecionados pelo processo evolutivo no período ancestral, e o consumo excessivo de alimentos ricos em calorias encontrados nos alimentos atuais é considerado por Rozin e Todd (2015) como uma incompatibilidade evolutiva entre a psicologia e fisiologia humana e o meio a que os seres humanos estão adaptados. Estas preferências, que antes foram favoráveis e foram selecionadas, de acordo com o tempo, com a implantação da domesticação de animais, agricultura e industrialização dos alimentos, que possibilitou uma grande quantidade de alimentos, deixou de ser favorável, trazendo consequências negativas sutis de longo prazo, o que pode ter contribuído para o aparecimento das atuais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas encontramos a epilepsia (Máximo, 2013).

Individualmente, ainda segundo Rozin e Todd (2015), a escolha alimentar pode ser influenciada pela neofobia ou neofilia alimentar (que é a afinidade ou repulsa por novos

alimentos) e pelo aprendizado do que é elegível ou não para comer (através de associação de cores, formatos, texturas, sabores, cor, aroma), tomada de decisão, aspectos sensoriais, aversões naturais, aversões aprendidas (aquelas que são repassadas culturalmente advindas de crenças e/ou tabus alimentares), familiaridade, tempo de manuseio, normas culturais, histórico ou contexto familiar.

Culturalmente, Mais, Domene, Barbosa, e Taddei (2015) e Moraes (2014) relatam que os Padrões Alimentares saudáveis ou inadequados são adquiridos nos primeiros anos de vida (desde o período da amamentação) e são mantidos por muitos anos, e que as práticas alimentares da criança são fortemente influenciadas pelo ambiente em que está inserida e pelo comportamento alimentar dos pais ou cuidadores.

Estudos como os de Araújo (2015), Blissett, Haycraft, e Farrow (2010), Kiefner-Burmeister, Hoffmann, Meers, Koball, e Musher-Eizenman (2014), Mais, Warkentin, Latorre, Carnell, e Taddei (2017) apontam que a família (principalmente a mãe) exerce influência no comportamento alimentar infantil, na formação de hábitos alimentares e consequentemente no estado nutricional da criança através da disponibilidade de alimentos em casa, pelo uso de práticas de alimentação e pelo seu próprio comportamento alimentar. Araújo (2015) também sugere que a frequência de compra de alimentos não saudáveis, a idade da criança e o consumo materno são fortes preditores de consumo de alimentos saudáveis pela criança.

No estudo de Litchford, Savoie Roskos e Wengreen (2020), os autores apontam, ainda, que a ingesta alimentar dos pais é preditora da ingesta alimentar das crianças, que a disponibilidade de alimentos em casa influencia a ingesta da criança, que o estilo alimentar do pai é preditor dos comportamentos alimentares das crianças e que os dependentes possuem melhores escolhas alimentares quando há a participação dos pais (pai e mãe) na sua alimentação, quando comparado aqueles em que a participação parental é ausente.

A cultura alimentar dos cuidadores, portanto, funciona como um modulador da escolha alimentar. O núcleo familiar oferece às crianças suas primeiras experiências alimentares, que podem favorecer a inclusão dos mais variados itens na dieta, desde que os alimentos sejam oferecidos (Lopes et al. 2018). O simples fato de estar junto com outra pessoa pode funcionar como um agente facilitador durante a alimentação e que mesmo sem estar presente, informações de consumo alimentar de outras pessoas podem influenciar diretamente o consumo alimentar de alguém tanto em quantidade quanto na variedade dos alimentos. Assim, tanto o núcleo familiar como a proximidade de outras pessoas podem influenciar o padrão alimentar de crianças e adolescentes.

Neste contexto, considerando que há muitos estudos abordando a temática de escolhas alimentares parentais ou de cuidadores (Cunha, Cabral, Moura, & Almeida, 2018; Oellingrath, Hersleth, & Svendsen, 2013; Røed, Vik, Hillesund, Lippevelde, & Øverby, 2020; Roos et al., 2012; Russell et al., 2015), porém sempre associados com o padrão alimentar e associados a criança ou adolescentes típicos, e poucos abordando sobre o comportamento alimentar dos cuidadores de crianças e adolescentes com epilepsia e suas relações com a alimentação, surgiu-se a necessidade de realizar um estudo voltado para este público e que visasse contribuir com o tema de comportamento alimentar voltado para a população com epilepsia.

Considerando também que o comportamento alimentar dos cuidadores modula o comportamento e o padrão alimentar das crianças e adolescentes com epilepsia e influenciam em seu desenvolvimento, pois podem afetar o seu estado nutricional e alterar a frequência de crises convulsivas, o objetivo deste estudo foi investigar se há associação entre o perfil sociodemográfico, a frequência de crises convulsivas em crianças e adolescentes com epilepsia e o motivo das escolhas alimentares de seus cuidadores. Como objetivos específicos, pretendeu-se identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos cuidadores e de crianças e adolescentes com epilepsia (respectivamente), identificar o motivo das escolhas alimentares dos cuidadores.

Diante dos fatos expostos, foi elaborado o artigo a seguir que será submetido a Revista Brasileira de Obesidade Nutrição e Emagrecimento de classificação Qualis B2 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para área de Nutrição. Apesar desta revista ainda não possuir classificação junto a CAPES para a área de Psicologia segundo consulta do portal Sucupira (<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/>, recuperado em 26 de dezembro de 2021), a mesma possui fator de impacto igual a 0,846.

2 ARTIGO

ESCOLHAS ALIMENTARES DE CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EPILEPSIA

Thiago Pereira Cruz¹, Daniela Lopes Gomes², Ana Catarina Miranda³, Hellen Vivianni Veloso Corrêa⁴ e Regina Célia Gomes de Sousa (In Memoriam)⁵

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. **Método:** 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

¹ Nutricionista, Mestrando em Neurociências e Comportamento Universidade Federal do Pará (UFPA). Alameda Santa Maria, 32 – Bloco 11 Apto 202, Bairro Coqueiro – CEP 66650-404 - Belém-PA, Brasil. E-mail: ntathiagocruz@hotmail.com

² Nutricionista, Doutora em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília - Brasília-DF, Docente do Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA, Brasil.

³ Bióloga, Doutora em IMPRS for Organismal Biology pelo Instituto Max Planck Institute for Ornithology – Alemanha, Docente do Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA, Brasil.

⁴ Psicóloga, Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém-PA, Docente do Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA, Brasil.

⁵ Psicóloga, Doutora em Psicologia (Psicologia Experimental) pela Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Ex-Docente do Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA, Brasil.

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.

FOOD CHOICES FOR CAREGIVERS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH EPILEPSY

Abstract

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. **Method:** 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.

Keywords: Epilepsy. Caregivers. Child. Adolescent. Feeding Behavior.

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, AjiPrihaningtyas, 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.

MÉTODO

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.

Participantes

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 e Materiais

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 (Stephoe, 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 epiléticas diárias de $33,1 \pm 72,5$, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Os resultados dos scores das escolhas alimentares estão representados na Tabela 2. Dentre os motivos considerados mais relevantes ao realizar as escolhas alimentares, o fator “Conveniência” foi o que apresentou maior média ($3,0 \pm 0,9$), seguida de “Apelo Sensorial” ($2,9 \pm 0,3$), “Saúde” ($2,7 \pm 0,5$), “Preço” ($2,5 \pm 0,7$) e “Controle de Peso” ($2,4 \pm 0,8$).

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.

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 infanto 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 a 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 neste 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.

AGRADECIMENTOS

Aos colegas de profissão e voluntários do projeto (Nutricionista Gabriela Cristina Peniche dos Santos, Nutricionista Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff, Nutricionista Camyla Emanuelle Melém de Souza, Nutricionista Dovani Luzia Dias Cavalcanti, Nutricionista Rayana Cristina Quintanilha Feio e o aluno graduando em Psicologia Iandro Felipe Gaspar da Silva) que participaram na coleta e tabulação dos dados e a equipe do Hospital Universitário Bettina Ferro Souza por possibilitar a execução deste estudo.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram ausência de conflito de interesses neste estudo.

REFERÊNCIAS

Aisiyah Widjaja, N.; Aji Prihaningtyas, R. Determinants of food food choice in obesity. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 15, Num. 1. 2019. p. 122–132.

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.

Araújo, G. S. Práticas Parentais Alimentares e sua Relação com o Consumo de Alimentos na Infância. *Dissertação de Mestrado*. UnB-DF. Brasília. 2015.

Arend, J. Avaliação Neuropsicológica e dos Marcadores Inflamatórios nos Pacientes com Epilepsia. *Dissertação de Mestrado*. UFSM-RS. Santa Maria. 2015.

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.

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.

Birch, L. L. Learning to Eat: Behavioral and Psychological Aspects. *Nestle Nutrition Institute Workshop*. Vol. 85. 2016. p. 125–134.

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.

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, 2000.

Brito, E. S.; Rabinovich, E. P. A família também adoecer!: mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Vol. 12, Num. 27. 2008. p. 783–794.

- Carneiro, R. A. V. D.; Lunardi, M.S.; Giacomini, F. M. U.; Rieger, D. K.; Moreira, J. D.; Da 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Galanopoulou, A. S.; Moshé, S. L. Desnutrição e epilepsia. *Jornal de Pediatria*. Vol. 77. Num. 1. 2002. p. 7–8.
- 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.
- 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.
- 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.
- Kanashiro, A. L. A. N. Epilepsia: prevalência, características epidemiológicas e lacuna de tratamento. Dissertação de Doutorado. UNICAMP-SP. São Paulo. 2006.

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.

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.

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.

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. *Journal of Family Studies*. 2019. p. 1–19.

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

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.

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.

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.

- 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.
- 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.
- Porto, J. A.; De 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.
- 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.
- 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.
- Ramos, M.; Stein, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. Vol. 76. Num. 3. 2000. p. 229–237.
- Rezende, P. S.; De 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*. São Paulo. Vol. 133. 2019. p. 40–46.
- Rho, J. M. How does the ketogenic diet induce anti-seizure effects? *Neuroscience Letters*. Vol. 637. 2017. p. 4–10.
- 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.
- 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.
- 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.

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.

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.

Teixeira, D.; Cecconello, 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.

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.

Wardle, J. Parental influences on children's diets. *Proceedings of the Nutrition Society*. Vol. 54. 1995. p. 747–758.

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.

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.

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

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

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

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

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

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transições epidemiológicas e nutricionais mostram o grande crescimento de problemas nutricionais, especialmente no grupo materno-infantil. No caso das crianças e adolescentes com epilepsia, os problemas nutricionais podem ser agravados ou agravar a doença devido as escolhas alimentares dos seus cuidadores e conseqüentemente afetar a qualidade de vida desses indivíduos. Por este motivo, é necessário que os pais e responsáveis de crianças e de adolescentes com epilepsia se atentem ao ambiente doméstico, ao estilo de vida que têm e às relações interfamiliares para que não afetem negativamente as suas preferências alimentares e o seu equilíbrio nutricional, pois são os cuidadores, principalmente, quem decide quais alimentos estarão disponíveis para consumo no ambiente doméstico.

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”. Estes achados corroboram com os dados encontrados em outros estudos anteriormente citados nesta dissertação em que apontam que a conveniência e a saúde são um dos principais determinantes das escolhas alimentares. Vale ressaltar que os cuidadores consideram mais importante a “Conveniência” durante a escolha alimentar de modo a facilitar o seu dia a dia, provavelmente devido à alta carga de estresse ocasionada pelos cuidados exigidos em decorrência da patologia, conseqüentemente, diminuir a carga emocional e de trabalho ocasionada pelos cuidados com o dependente.

Por outro lado, a segunda preferência pelo fator de “Apelo Sensorial” e a sua correlação negativa a frequência de crises encontrada nas análises pode indicar que mesmo que a procura por alimentos de boa aparência física, cheiro, sabor e textura agradáveis sejam importantes, quando se trata da saúde do seu dependente, o cuidador pode optar, para diminuir a ocorrência de crises do seu dependente, por outras qualidades dos alimentos, como seu conteúdo natural e outros produtos mais funcionais que visem a evitar a ocorrência de novas crises ou até mesmo alterar o seu estado nutricional.

A correlação positiva entre o fator “Controle de peso” de escolha alimentar e a idade do seu dependente encontrada nos resultados, pode estar relacionado com uma maior preocupação do adulto com o estado nutricional do seu dependente e das conseqüências que o excesso de peso, ocasionada pelo alto consumo de elevada densidade calórica, ou o baixo peso, ocasionado pelas dificuldades alimentares, e também pelas conseqüências que o uso crônico dos medicamentos pode trazer para o estado clínico do seu dependente.

Observou-se, também, que, quanto mais avançada é a idade do dependente, maior é a necessidade de uma renda familiar aumentada – possivelmente porque com o avançar da idade do dependente, podem haver maiores comprometimentos da sua saúde do dependente, dos seus processos cognitivos ou motores, fazendo com que haja uma necessidade maior de investimento financeiro por parte dos cuidadores relacionados aos cuidados dos seus dependentes.

Outra relação positiva relevante encontrada foi a relação entre a idade do cuidador e a frequência de crises do dependente – onde quanto maior é a idade do primeiro, menor é a frequência de crises do segundo. Tal achado pode sugerir um maior amadurecimento por parte do cuidador, maior aceitação e conhecimento da doença e maior cuidado com o seu dependente, levando-o a tomar decisões mais sábias e protetoras para com ele, fazendo com que as crises convulsivas possam vir a diminuir, garantindo a sua sobrevivência.

Tais achados podem demonstrar o carinho e o cuidado despendido pelo adulto para com a sua prole, diminuindo a ocorrência das crises convulsivas do seu dependente, melhorando a sua saúde e qualidade de vida, finalmente, desta maneira garantir sobrevivência do mesmo e o repasse dos seus genes a futuras gerações.

Diante destes fatos, podemos concluir que as escolhas alimentares dos cuidadores de crianças e adolescentes com epilepsia estão correlacionadas com a frequência de crises dos seus dependentes seus cuidadores e, também, com status sociodemográficos desses indivíduos.

Os achados encontrados neste estudo 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.

Este estudo também pôde contribuir para que novos estudos com foco no comportamento alimentar desses indivíduos (tanto dos cuidadores quanto dos seus dependentes com epilepsia) aconteçam futuramente e que desta forma possam vir a contribuir de alguma forma no seu tratamento, na remissão dos sintomas e na adesão dietética desses indivíduos.

Além disso, ações de educação alimentar e nutricional (tais como oficinas gastronômicas para os cuidadores, palestras de educação nutricional na sala de espera e/ou educação nutricional sensorial) são fundamentais e devem ser desenvolvidas com maior efetividade nos cuidadores de crianças e adolescentes com epilepsia pois visa a redução do desenvolvimento futuro de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravos à saúde e nutrição desses indivíduos. O papel do nutricionista, neste momento, como promotor/orientador de uma alimentação saudável para os pais e responsáveis de crianças é de suma importância.

4 REFERÊNCIAS

- Aisiyah Widjaja, N. & Aji Prihaningtyas, R. (2019). Determinants of food choice in obesity. *The Indonesian Journal of Public Health*, 15(1), 122–132. <https://doi.org/10.20473/ijph.v15il.2020.122-132>
- Alves, G. M., & Cunha, T. C. O. (2020). A importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano. *Humanas & Sociais Aplicadas*, 10(27), 46–62. <https://doi.org/10.25242/8876102720201966>
- Amari, A., Dahlquist, L., Kossoff, E. H., Vining, E. P. G., Trescher, W. H., & Slifer, K. J. (2007). Children with seizures exhibit preferences for foods compatible with the ketogenic diet. *Epilepsy and Behavior*, 11(1), 98–104. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.04.005>
- Araújo, G. S. (2015). Práticas Parentais Alimentares e sua Relação com o Consumo de Alimentos na Infância (Universidade de Brasília). Retrieved from http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19004/1/2015_GiovannaSoutinhoAraújo.pdf
- Arend, J. (2015). Avaliação Neuropsicológica e dos Marcadores Inflamatórios nos Pacientes com Epilepsia (Universidade Federal de Santa Maria). Retrieved from <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/9023/AREND%20CJOSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Armeno, M., Verini, A., Del Pino, M., Araujo, M. B., Mestre, G., Reyes, G., & Caraballo, R. H. (2019). A prospective study on changes in nutritional status and growth following two years of ketogenic diet (KD) therapy in children with refractory epilepsy. *Nutrients*, 11(7), 1596. <https://doi.org/10.3390/nu11071596>
- Arya, R., Gillespie, C. W., Cnaan, A., Devarajan, M., Clark, P., Shinnar, S., ... Glauser, T. A. (2016). Obesity and overweight as CAE comorbidities and differential drug response modifiers. *Neurology*, 86(17), 1613–1621. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000002611>
- Bertoli, S., Cardinali, S., Veggiotti, P., Trentani, C., Testolin, G., & Tagliabue, A. (2006). Evaluation of nutritional status in children with refractory epilepsy. *Nutrition Journal*, 5(14). <https://doi.org/10.1186/1475-2891-5-14>
- Birch, L. L. (2016). Learning to Eat: Behavioral and Psychological Aspects. Nestle Nutrition Institute Workshop Series, 85, 125–134. <https://doi.org/10.1159/000439503>
- Blissett, J., Haycraft, E., & Farrow, C. (2010). Inducing preschool children's emotional eating: relations with parental feeding practices 1-3. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(2), 359–365. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29375>
- Borges, M. A., Min, L. L., Guerreiro, C. A. M., Yacubian, E. M. T., Cordeiro, J. A., Tognola, W. A., ... Zanetta, D. M. T. (2004). URBAN PREVALENCE OF EPILEPSY: Populational study in São José do Rio Preto, a medium-sized city in Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 62(2-A), 199–205.
- Borghesan, D. H. P. (2000). A criança com encefalopatia. Onde fica a família? *Arquivos de Ciências Da Saúde Da UNIPAR*, 4(1), 9–14. Retrieved from <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/1003>

- Brito, E. S., & Rabinovich, E. P. (2008). A família também adoce!: mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 783–794. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832008000400009>
- Cabral, D., Almeida, M. D. V., & Cunha, L. M. (2017). Food Choice Questionnaire in an African country – Application and validation in Cape Verde. *Food Quality and Preference*, 62(June), 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2017.06.020>
- Carneiro, R. A. V. D., Lunardi, M. S., Giacomini, F. M. U., Rieger, D. K., Moreira, J. D., Silva, L. C. R., ... Lin, K. (2021). Challenges faced by people with epilepsy on ketogenic diet therapy and their caregivers during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Epilepsy and Behavior*, 122, 108193. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108193>
- Costa, A. R., Corrêa, P. C., & Partata, A. K. (2012). Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento. *Revista Científica Do ITPAC*, 5(3), 1–6. Retrieved from <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/53/4.pdf>
- Costa, I., Custódio, M., Coutinho, V., & Liberali, R. (2010). Terapia nutricional em doenças neurológicas - Revisão de literatura. *Revista Neurociencias*, 18(4), 555–560. <https://doi.org/10.34024/rnc.2010.v18.8440>
- Costa, L. L. O., Brandão, E. C., & Segundo, L. M. B. M. (2020). Atualização em epilepsia: revisão de literatura. *Revista de Medicina*, 99(2), 170–181. <https://doi.org/https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i2p170-181>
- Danial, N. N., Hartman, A. L., Stafstrom, C. E. & Thio, L. L. (2013). How Does the Ketogenic Diet Work? Four Potential Mechanisms. *Journal of Child Neurology*, 28(8), 1027–1033. <https://doi.org/10.1177/0883073813487598>
- Falco-Walter, J. J., Scheffer, I. E., & Fisher, R. S. (2018). The new definition and classification of seizures and epilepsy. *Epilepsy Research*, 139, 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2017.11.015>
- Feigin, V. L. (2019). Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Articles Lancet Neurol*, 18, 459–480. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30499-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30499-X)
- Feijó, G.S. (2019). Efeitos da suplementação de aminoácidos de cadeia ramificada ou zinco nos parâmetros neuroinflamatórios e de memória de ratos obesos. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre.
- Fiest, K. M., Sauro, K. M., Wiebe, S., Patten, S. B., Kwon, C.-S., Dykeman, J., ... Jetté, N. (2016). Prevalence and incidence of epilepsy: a systematic review and meta-analysis of international studies. *American Academy of Neurology*, 88, 296–303.
- Fisher, R. S., Acevedo, C., Arzimanoglou, A., Bogacz, A., Cross, J. H., Elger, C. E., ... Wiebe, S. (2014). ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*, 55(4), 475–482. <https://doi.org/10.1111/epi.12550>
- Fisher, R. S., Beghi, E., Berg, A., Carpio, A., Forsgren, L., Hesdorffer, D. C., ... Tomson, T. (2005). Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League

- Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia*, 46(10), 1698–1699. 1701-2. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2005.00273.1.x>
- Gagic, S., Jovicic, A., Tesanovic, D., & Kalenjuk, B. (2014). Motives for food choice among Serbian consumers. *Economics of Agriculture*, 61(1), 41–51. <https://doi.org/10.5937/ekopolj1401041g>
- Galanopoulou, A. S. & Moshé, S. L. (2002). Desnutrição e epilepsia. *Jornal de Pediatria*, 77(1), 7–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000100004>
- Gibson-Young, L., Turner-Henson, A., Gerald, L. B., Vance, D. E., & Lozano, D. (2014). The Relationships Among Family Management Behaviors and Asthma Morbidity in Maternal Caregivers of Children With Asthma. *Journal of Family Nursing*, 20(4), 442–461. <https://doi.org/10.1177/1074840714552845>
- Heitor, S. F. D., Estima, C. C. P., Neves, F. J., Aguiar, A. S., Castro, S. S., & Ferreira, J. E. S. (2015). Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire – FCQ) para a língua portuguesa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2339–2346. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.15842014>
- Hinnell, C., Williams, J., Metcalfe, A., Patten, S. B., Parker, R., Wiebe, S., & Jetté, N. (2010). Health status and health-related behaviors in epilepsy compared to other chronic conditions-A national population-based study. *Epilepsia*, 51(5), 853–861. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2009.02477.x>
- IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows (Version 24.0) [Computer Software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jallon, P., & Picard, F. (2001, November 21). Bodyweight gain and anticonvulsants: A comparative review. *Drug Safety*, Vol. 24, pp. 969–978. <https://doi.org/10.2165/00002018-200124130-00004>
- Jew, S., Abumweis, S. S., & Jones, P. J. H. (2009). Evolution of the human diet: Linking our ancestral diet to modern functional foods as a means of chronic disease prevention. *Journal of Medicinal Food*, 12(5), 925–934. <https://doi.org/10.1089/jmf.2008.0268>
- Jinil, A. L. ., Bharathi, D. R. ., Nataraj, G. R., & Daniel, M. (2018). Impact of Counseling on Patient Caretaker ' s Knowledge and Medication Adherence to Paediatric Antiepileptic Drug Therapy. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 3(4), 158–165.
- Kanashiro, A. L. A. N. (2006). Epilepsia: prevalência, características epidemiológicas e lacuna de tratamento (Universidade Estadual de Campinas). Retrieved from <http://www.bv.fapesp.br/pt/bolsas/98885/epilepsia-prevalencia-caracteristicas-epidemiologicas-e-lacuna-de-tratamento/#.U6HwU7x7EnI.mendeley>
- Kiefner-Burmeister, A. E., Hoffmann, D. A., Meers, M. R., Koball, A. M., & Musher-Eizenman, D. R. (2014). Food consumption by young children: A function of parental feeding goals and practices. *Appetite*, 74, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.11.011>

- King, B. M. (2013). The modern obesity epidemic, ancestral hunter- gatherers, and the sensory/reward control of food intake. *American Psychologist*, 68(2), 88–961. <https://doi.org/10.1037/a0030684>
- Kossoff, E. H., Zupec-Kania, B. A. ., Auvin, S., Ballaban-Gil, K. R. ., Bergqvist, A. G. C., Blackford, R., ... Wirrell, E. C. . (2018). Optimal clinical management of children receiving dietary therapies for epilepsy: Updated recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group. *Epilepsia Open*, 3(2), 175–192. <https://doi.org/10.1002/epi4.12225>
- Ladino, L. D., & Téllez-Zenteno, J. F. (2019). Epilepsy and obesity: A complex interaction. In *The Comorbidities of Epilepsy* (pp. 131–158). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-814877-8.00007-6>
- Lightstone, L., Shinnar, S., Callahan, C. M., O'Dell, C., Moshe, S. L., & Ballaban-Gil, K. R. (2001). Reason for Failure of the Ketogenic Diet. *The Journal of Neuroscience Nursing: Journal of the American Association of Neuroscience*, 33(6), 292–295.
- Litchford, A., Savoie Roskos, M. R., & Wengreen, H. (2020). Influence of fathers on the feeding practices and behaviors of children: A systematic review. *Appetite*, 147(August 2019), 104558. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104558>
- Lopes, F. A., Ferreira, D. Q. C., & Araújo, A. (2018). Comportamento Alimentar. In M. E. Yamamoto, J. V. Valentova, M. B. P. Leitão, & W. T. Hattori (Eds.), *Manual de Psicologia Evolucionista* (1a, pp. 524–547). Retrieved from <http://repositorio.ufrn.br>
- Lynch, S., Barry, C., & Douglass, L. M. (2021). Social and Economic Challenges to Implementing the Ketogenic Diet: A Case Series. *Journal of Pediatric Epilepsy*, 10(01), 037–042. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713908>
- Mahmoud, A. B., & Grigoriou, N. (2019). 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*, 0(0), 1–19. <https://doi.org/10.1080/13229400.2019.1682642>
- Mais, L. A., Domene, S. M. A., Barbosa, M. B., & Taddei, J. A. A. C. (2015). Formação De Hábitos Alimentares E Promoção Da Saúde E Nutrição : O Papel Do Nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *APS Jornal*, 18(2), 248–255. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/299437464_Formacao_de_habitos_alimentares_e_promocao_da_saude_e_nutricao_o_papel_do_nutricionista_nos_Nucleos_de_Apoio_a_Saude_da_Familia_-_NASF?enrichId=rgreq-37d4ef9d7878735eb1e01cbf4ee28346-XXX&enrichSource=Y292
- Mais, L. A., Warkentin, S., Latorre, M. R. D. O., Carnell, S., & Taddei, J. A. A. de C. (2017). Parental Feeding Practices among Brazilian School-Aged Children: Associations with Parent and Child Characteristics. *Frontiers in Nutrition*, 4(March), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fnut.2017.00006>
- Masino, S. A., & Rho, J. M. (2010). Mechansims of Ketogenic Diet Action. *Epilepsia*, 51(s5), 85–85. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK98219/>

- Microsoft Corp. Released 2019. Microsoft 365 Excel for Windows (Version 365) [Computer Software]. Washington, EUA: Microsoft Corp.
- Moraes, R. W. (2014). Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Retrieved from <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108992/000949581.pdf?sequence=1>
- Nunes, M. L., Geib, L. T. C., Migott, A. M. B., Lampert, T. L., Giacomini, F. L., Grando, A. N., ... Agostinetto, T. P. (2011). Incidence of epilepsy and seizure disorders in childhood and association with social determinants: a birth cohort study. *Jornal de Pediatria*, 87(1), 50–56. <https://doi.org/10.2223/JPED.2062>
- Nunes, M. L., Teixeira, G. C., Fabris, I., & Gonçalves, R. de A. (1999). Evaluation of the Nutritional Status in Institutionalized Children and its Relationship to the Development of Epilepsy. *Nutritional Neuroscience*, 2(3), 139–145. <https://doi.org/10.1080/1028415X.1999.11747272>
- Padulo, C., Carlucci, L., Manippa, V., Marzoli, D., Saggino, A., Tommasi, L., ... Brancucci, A. (2017). Valence, familiarity and arousal of different foods in relation to age, sex and weight. *Food Quality and Preference*, 57, 104–113. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.12.010>
- Peters, J. D., Parletta, N., Campbell, K. J., & Lynch, J. (2014). Parental influences on the diets of 2- to 5-year-old children: Systematic review of qualitative research. *Journal of Early Childhood Research*, 12(1), 3–19. <https://doi.org/10.1177/1476718X13492940>
- Poelzer, K., Mannion, C., Ortiz, M. M., Bang, R., & Woods, P. (2019). A systematic review of the quality of life for families supporting a child consuming the ketogenic diet for seizure reduction. *Current Developments in Nutrition*, 3(5), 1–7. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzy079>
- Porto, J. A., De Oliveira, A. G., Largura, A., Adam, T. S., & Nunes, M. L. (2010). Efeitos da epilepsia e da desnutrição no sistema nervoso central em desenvolvimento: aspectos clínicos e evidências experimentais. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, 16(1), 26–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1676-26492010000100006>
- Prescott, J., Young, O., O'Neill, L., Yau, N. J. N., & Stevens, R. (2002). Motives for food choice: A comparison of consumers from Japan, Taiwan, Malaysia and New Zealand. *Food Quality and Preference*, 13(7–8), 489–495. [https://doi.org/10.1016/S0950-3293\(02\)00010-1](https://doi.org/10.1016/S0950-3293(02)00010-1)
- Raley, S., Bianchi, S. M., & Wang, W. (2012). When Do Fathers Care? Mothers' Economic Contribution and Fathers' Involvement in Child Care. *American Journal of Sociology*, 117(5), 1422–1459.
- Ramos, M., & Stein, L. M. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*, 76(3), 229–237. Retrieved from http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/desenvolvimento_do_comportamento_alimentar_infantil_ramos_2000.pdf

- Razaz, N., Tedroff, K., Villamor, E., & Cnattingius, S. (2017). Maternal body mass index in early pregnancy and risk of epilepsy in offspring. *JAMA Neurology*, 74(6), 668–676. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2016.6130>
- Rezende, P. S., De Moraes, D. E. B., Mais, L. A., Warkentin, S., & Taddei, J. A. de A. C. (2019). Maternal pressure to eat: Associations with maternal and child characteristics among 2-to 8-year-olds in Brazil. *Appetite*, 133, 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.10.014>
- Rho, J. M. (2017). How does the ketogenic diet induce anti-seizure effects? *Neuroscience Letters*, 637, 4–10. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2015.07.034>
- Roos, E., Lehto, R., & Ray, C. (2012). Parental family food choice motives and children's food intake. *Food Quality and Preference*, 24(1), 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2011.09.006>
- Rozin, P., & Todd, P. M. (2015). The Evolutionary Psychology of Food Intake and Choice. In *The Handbook of Evolutionary Psychology* (pp. 1–23). <https://doi.org/10.1002/9781119125563.evpsych106>
- Russell, C. G., Worsley, A., & Liem, D. G. (2015). Parents' food choice motives and their associations with children's food preferences. *Public Health Nutrition*, 18(6), 1018–1027. <https://doi.org/10.1017/S1368980014001128>
- Sánchez-Villegas, A., & Sánchez-Tainta, A. (2018). The Prevention of Cardiovascular Disease Through the Mediterranean Diet. <https://doi.org/10.1016/C2016-0-00845-8>
- Silva, A. A., Santana, R. B., & Silva, I. C. M. (2003). Escolhas Alimentares e estado nutricional de crianças matriculadas em escola de ensino básico no município de Bragança Paulista, São Paulo. Universidade São Francisco (USF).
- Simeone, T. A., Simeone, K. A., Stafstrom, C. E., & Rho, J. M. (2018). Do ketone bodies mediate the anti-seizure effects of the ketogenic diet? *Neuropharmacology*, 133, 233–241. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2018.01.011>
- Stephens, A., Pollard, T. M., & Wardle, J. (1995). Development of a Measure of the Motives Underlying the Selection of Food: the Food Choice Questionnaire. *Appetite*, 25(3), 267–284. <https://doi.org/10.1006/appe.1995.0061>
- Teaford, M. F., & Ungar, P. S. (2000). Diet and the evolution of the earliest human ancestors. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 97(25), 13506–13511. <https://doi.org/10.1073/pnas.260368897>
- Teixeira, D., Ceconello, A. L., Partata, W. A., Fraga, L. S., Ribeiro, M. F. M., & Guedes, R. P. (2019). The metabolic and neuroinflammatory changes induced by consuming a cafeteria diet are age-dependent. *Nutritional Neuroscience*, 22(4), 284–294. <https://doi.org/10.1080/1028415X.2017.1380892>

- Thurman, D. J., Beghi, E., Begley, C. E., Berg, A. T., Buchhalter, J. R., Ding, D., ... Wiebe, S. (2011). Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy. *Epilepsia*, 52(Suppl. 7), 2–26. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2011.03121.x>
- Trinka, E., Cock, H., Hesdorffer, D., Rossetti, A. O., Scheffer, I. E., Shinnar, S., ... Lowenstein, D. H. (2015). A definition and classification of status epilepticus - Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. *Epilepsia*, 56(10), 1515–1523. <https://doi.org/10.1111/epi.13121>
- Wardle, J. (1995). Parental influences on children's diets. *Proceedings of the Nutrition Society*, 54, 747–758.
- Weissheimer, G., Mazza, V. A., Teodoro, F. C., Szylit, R., Ichikawa, C. R. de F., & Schepelski, U. G. F. A. (2020). Manejo Familiar e situação socioeconômica de crianças e adolescentes com distúrbios neurológicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), 1–8.
- Young, K. G., Duncanson, K., & Burrows, T. (2018). Influence of grandparents on the dietary intake of their 2–12-year-old grandchildren: A systematic review. *Nutrition and Dietetics*, 75(3), 291–306. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12411>

5 ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

Você está sendo convidada (o) para participar da pesquisa intitulada “Abordagem Multiprofissional à Epilepsia: Trabalhando Pais e Cuidadores.”. Esta pesquisa é realizada pela pesquisadora Prof.^a Dr.^a Regina Célia Sousa e pelos discentes Gabriela Cristina Peniche dos Santos, Thiago Pereira Cruz, Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff, Dovani Luzia Dias Cavalcanti, Rayana Cristina Quintanilha Feio, Cybelle Silva do Couto Coelho, Leize Souto Farage de Sousa, Camyla Emanuelle Melém de Souza e Letícia Ramos de Miranda.

O objetivo geral da pesquisa consiste em Treinar mães e cuidadores de crianças de 0 a 12 anos, portadoras de epilepsia, atendidas na Unidade de Atenção à Saúde de Crianças e Adolescentes (UASCA), localizada no hospital Bettina Ferro de Souza, a identificar quais cuidados são necessários para o manejo nutricional, fisioterapêutico e psicológico das crianças e auxiliar / ensinar pais e cuidadores a prestar estes cuidados gerais. Nesta etapa da pesquisa, você será solicitado a informar os seus dados sócio-demográficos e a responder perguntas sobre a qualidade nutricional, psicológica e fisioterápica da família de modo geral.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer etapa do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição. Você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é a Dra Regina Célia Gomes de Sousa, que pode ser encontrada no endereço Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento na Universidade Federal do Pará - UFPA Telefone (91) 3201-8478 Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua dos Mundurucus, 4487, FONE: (91) 32016754 – E-mail: cephujbb@yahoo.com.br, horário de funcionamento de 9h às 14h.

Sua participação é voluntária. Não há despesas pessoais para a(o) participante e também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Os possíveis riscos relacionados são desconforto em responder as perguntas presente nos questionários, bem como possível vazamento de dados sigilosos. A fim de minimizar isso, durante a análise dos dados, não será mencionado o seu nome, sendo os dados tratados de forma anônima e confidencial. Gostaria de ressaltar que caso você se sinta desconfortável ou incomodada (o), por qualquer motivo, poderá interromper a sua participação a qualquer momento. Em caso de dúvidas poderá entrar em contato com qualquer um dos pesquisadores.

Os resultados finais do estudo serão apresentados na forma de artigos científicos e apresentações em congressos. Os benefícios que esse trabalho poderá trazer aos participantes poderão contribuir para melhor entender a qualidade de vida dos pacientes portadores de epilepsias e seus familiares / cuidadores.

Um resumo do trabalho poderá ser fornecido aos participantes que tiverem interesse em conhecer o produto final da pesquisa. Gostaria de contar com sua colaboração e coloco-me à sua disposição para maiores esclarecimentos sobre a pesquisa a qualquer momento. Caso você concorde em colaborar, assinie abaixo.

Assinatura do participante

Belém, ____ de _____ de 20____.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta participante ou de sua representante legal para a participação neste estudo.

REGINA CÉLIA GOMES DE SOUSA
Contato: (91) 3201-8478
E-mail: rcsb@uol.com.br

Anexo 2 – Formulário de Perfil Epidemiológico da Epilepsia no Pará

Dados Sócio-Demográfico / Epidemiológico

Nome paciente			
Idade		Nº prontuário	
Hospital/Clínica		Data de Registro	//
Responsável pela coleta			

DADOS PESSOAIS DO RESPONSÁVEL

Nome _____

Data de Nascimento // _____ Idade _____

Sexo () Feminino () Masculino

Cor/Raça () Branco () Negro () Pardo () Amarelo
() Indígena () Outra

Naturalidade (Cidade de Nascimento) _____

Município/Bairro de Residência (atualmente) _____

Qual a frequência de consultas nesta Unidade de atendimento? _____

Estado Civil () Solteiro (a) () Casado(a) () Divorciado(a)
() Viúvo(a) () Outro

Profissão/Ocupação _____

Escolaridade () Ens. Fund. Incompleto () Ens. Fund. Completo
() Ens. Médio Incompleto () Ens. Médio Completo
() Ens. Superior Incompleto () Ens. Superior Completo
() Pós-Graduação () Nunca estudou

Quantos anos estudou? _____

Religião () Católica () Evangélica () Espírita
() Outras () Sem Religião

Renda familiar _____

Benefício Social () Sim () Não

Se sim, qual? _____

Fuma? () Sim () Não Se sim, quanto? _____

Consome bebidas alcoólicas? () Sim () Não

Se sim, quanto por dia/semana? _____

DADOS CLÍNICOS DA CRIANÇA

Idade da Primeira Crise/Convulsão _____

Teve atendimento médico? () Sim () Não

Tipo de Crise () Focal () Generalizada () Desconhecida

Frequência da Crise/ Convulsão _____

Fatores desencadeantes () Privação de Sono () Febre () Hiperventilação
() Fotoestimulação () Consumo de Álcool () Estresse Físico
() Consumo de Cigarro () Estresse emocional
() Catameniais(Durante o período Menstrual) () Outra

Houve/ Há perda de consciência? () Sim () Não

Se sim, quantas vezes? _____

Idade do Início do Tratamento _____

Medicação _____

Houve Melhora das Crises? () Sim () Não

Cirurgia Indicada () Realizada () Sem Cirurgia

Terapia VNS (Estimuladora do Nervo Vago) () Sim () Não

Outras () Ansiedade () Depressão () Esquizofrenia

Doenças/Distúrbios () Psicoses () Hipertensão () Obesidade

Anexo 3 – Questionário de Escolha Alimentar (Food Choice Questionnaire) adaptado de Heitor, S. F. D. et al. (2015)

Motivo para escolhas alimentares. Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia:

- (0) Nada Importante
- (1) Um pouco importante
- (2) Moderadamente Importante
- (3) Muito Importante

Em cada fator, somar e fazer a média para descobrir a relevância da escolha alimentar.

<p>Fator 1 – Saúde Contenha uma grande quantidade de vitaminas e minerais () Me mantenha saudável () Seja nutritivo () Tenha muita proteína () Seja bom para a minha pele/dentes/ cabelos / unhas, etc. () Seja rico em fibra e me dê saciedade. ()</p> <p>Média do Fator 1: _____</p>	<p>Fator 2 – Humor Me ajude a lidar com o estresse () Me ajude a lidar com a vida () Me ajude a relaxar () Me mantenha acordado (a) / alerta () Me deixe alegre/animado () Faça com que eu me sinta bem ()</p> <p>Média do Fator 2: _____</p>
<p>Fator 3 – Conveniência Seja fácil de preparar () Possa ser cozinhado de forma muito simples () Não leve muito tempo para ser preparado () Possa ser comprado em locais perto de onde moro ou trabalho () Seja fácil de achar em mercearias e supermercados ()</p> <p>Média do Fator 3: _____</p>	<p>Fator 4 - Apelo Sensorial Tenha um bom cheiro () Tenha uma boa aparência () Tenha uma textura agradável () Seja gostoso ()</p> <p>Média do Fator 4: _____</p>
<p>Fator 5 - Conteúdo Natural Não contenha aditivos () Contenha ingredientes naturais () Não contenha ingredientes artificiais ()</p> <p>Média do Fator 5: _____</p>	<p>Fator 6 – Preço Não seja caro () Seja barato () Tenha o preço justo ()</p> <p>Média do Fator 6: _____</p>
<p>Fator 7 - Controle de peso Tenha poucas calorias () Me ajude a controlar o meu peso () Tenha pouca gordura ()</p> <p>Média do Fator 7: _____</p>	<p>Fator 8 – Familiaridade Seja o que eu costumo comer () Seja familiar () Seja parecido com a comida que eu comia quando era criança ()</p> <p>Média do Fator 8: _____</p>
<p>Fator 9 - Preocupação ética Venha de países que eu aprove a forma como os alimentos são produzidos () Mostre com clareza, a identificação do país de origem () Seja embalado de forma que não prejudique o meio ambiente ()</p> <p>Média do Fator 9: _____</p>	