

HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS COM DOIS ANOS DE IDADE EM ESCOLAS MUNICIPAIS DA CIDADE DE LAJEADO, RS

Paula Elisa de Oliveira¹, Simone Morelo Dal Bosco²

Resumo: O presente trabalho objetivou verificar os hábitos alimentares de crianças com dois anos de idade em escolas municipais da cidade de Lajeado, RS. Para tanto, realizou-se estudo transversal com 38 crianças. Aplicou-se recordatório de vinte e quatro horas e questionário estruturado abordando questões socioeconômicas, culturais e hábitos alimentares das crianças. Os resultados obtidos demonstraram alta ingestão calórica, lipídica e de sódio pela maioria da amostra, assim como baixa ingestão de potássio, fibra e ferro. Os resultados do apontam para hábitos alimentares errôneos já no início da vida, negligenciando a importância de uma alimentação saudável na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Nível socioeconômico. Aleitamento materno. Introdução de alimentos. Ingestão alimentar. Crianças.

INTRODUÇÃO

A nutrição humana é uma das áreas mais importantes do ponto de vista da saúde e do bem-estar das populações, uma vez que reporta à relação entre o homem e o alimento e aos fatores desencadeantes desse processo (JÚNIOR, OSÓRIO, 2005).

Para se compreender a situação alimentar de uma população, é necessária uma abordagem multifatorial, pois a alimentação pode ser analisada sob várias perspectivas, ao mesmo tempo independentes e complementares, que revelam a importância dos fatores econômicos, sociais, nutricionais e culturais na sua determinação.

A população infantil é, do ponto de vista psicológico, socioeconômico e cultural, dependente do ambiente onde vive, que na maioria das vezes é constituído pela família, sendo suas atitudes frequentemente reflexo deste ambiente. Quando desfavorável, o ambiente poderá propiciar condições que levem ao desenvolvimento de distúrbios alimentares que, uma vez instalados, poderão permanecer caso não aconteçam mudanças neste contexto (OLIVEIRA, CERQUEIRA, OLIVEIRA, 2003).

As preferências alimentares das crianças são, portanto, práticas influenciadas diretamente pelos hábitos dos pais e persistem frequentemente na vida adulta.⁷ O conhecimento dessas influências fornece substrato ao desenvolvimento de programas que visem à minimização, controle

¹ Nutricionista pelo Centro Universitário UNIVATES

² Nutricionista, especialista em Nutrição Clínica (IMEC), e mestre em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica (PUC/RS) e docente e coordenadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES

e erradicação do problema.

Nos primeiros seis meses de vida, o leite materno oferecido de forma exclusiva é, sem dúvida, o melhor alimento para o lactente (SOUZA; SZARFAC; SOUZA, 1999). Esse é fundamental para o crescimento, desenvolvimento e para a saúde física e psicológica da criança. Nenhuma fórmula alimentar artificial é capaz de substituí-lo em qualidade, especificidade de nutrientes e proteção contra doenças (WORLD HEARTH ORGANIZATION, 2001).

Em virtude disso, em 2002, o Ministério da Saúde estabeleceu os dez passos para a alimentação saudável da criança menor de dois anos, que preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementar até os dois anos. Além disso, destaca a importância de estimular a criança a consumir diariamente frutas, verduras e legumes, evitando o consumo de açúcar, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e guloseimas de um modo geral nos primeiros anos de vida. Também recomenda usar o sal com moderação (BRASIL, 2002).

Não é isso, porém, que se observa atualmente, ou seja, os fatores nutricionais são inadequados, consequentes da chamada transição nutricional caracterizada por um aumento exagerado do consumo de alimentos ricos em gordura e com alto valor calórico (industrializados), associados a excessivo sedentarismo condicionado por redução na prática de atividade física e incremento de hábitos que não geram gasto calórico, como assistir TV, uso de vídeo games e computadores, entre outros (DAMIANI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2000).

Com isso, nos últimos anos, vem-se observando importante aumento na prevalência da obesidade em diversos países e em variadas faixas etárias, inclusive na pediátrica.¹⁵ Esse aumento na prevalência da obesidade na infância é preocupante devido ao risco maior de essas crianças tornarem-se adultos obesos, apresentando variadas condições mórbidas associadas (SILVA, BALAGAN; MOTTA, 2005).

Há relatos, na América Latina, de que a obesidade infantil tende a ser mais prevalente nas áreas urbanas e em famílias com nível socioeconômico e escolaridade maternos mais elevados (SILVA; BALAGAN; MOTTA, 2005).

As consequências da obesidade na infância e adolescência incluem desde puberdade precoce, distúrbios psicossociais, como baixo rendimento escolar, isolamento, até dislipidemias, hipertensão e aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares na idade adulta (BALABAN, SILVA, 2001).

Devido à sua persistência ao longo da vida e sua associação com diversas condições mórbidas, conforme citado anteriormente, a obesidade posiciona-se atualmente como um dos grandes problemas mundiais de saúde (BALABAN, SILVA, 2001).

A educação, o nível de informação da população sobre os riscos associados ao ganho de peso excessivo, bem como fatores culturais e comportamentais, tendem a assumir papel de destaque na epidemiologia da obesidade. Portanto, mostra-se necessária a implantação de programas de educação alimentar e incentivo à prática de atividades físicas nas escolas, assim como uma revisão das prioridades e estratégias de intervenção da saúde pública brasileira (BALABAN, SILVA, 2001).

O presente estudo teve por objetivo verificar os hábitos alimentares de crianças com dois anos de idade, desde a amamentação, introdução de alimentos, até a alimentação semelhante à da família.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal com uma amostra de 38 crianças, tendo se aplicado

questionário estruturado para verificar perfil socioeconômico e cultural com as mães ou responsáveis com filhos com dois anos de idade inscritos em escolas municipais de Lajeado. Realizou-se também inquérito sobre o consumo alimentar das crianças por meio do método recordatório de vinte e quatro horas, comumente utilizado em estudo do tipo transversal para estimar a ingestão alimentar da população, sendo de fácil aplicabilidade e de baixo custo, principalmente quando se trabalha com grande número de indivíduos (GIBSON, 1990).

Para a aplicação deste, acadêmicas do curso de Nutrição, devidamente treinadas por nutricionista, acompanharam tudo o que as crianças ingeriram na escola. Já em casa, os próprios pais, após instruídos, anotaram os alimentos e a quantidade ingerida pelas crianças. Com isso, obtivemos os horários das refeições, os alimentos, marcas comerciais dos alimentos industrializados e preparações consumidas pelas crianças, todos mensurados em medidas caseiras. Para determinar as medidas caseiras, foi utilizado o registro fotográfico (ZABOTTO; VIANNA; GIL, 1996), com o objetivo de a mãe ou responsável visualizar a quantidade e facilitar as anotações.

Foram incluídas neste estudo todas as crianças com dois anos de idade completos, podendo ter desde um ano e onze meses até dois anos e um mês na data da coleta de dados, cujos responsáveis aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Por sua vez, foram excluídas todas as outras crianças que não estavam dentro da faixa etária determinada, que não preencheram o recordatório de vinte e quatro horas corretamente, ou ainda dos quais os responsáveis se negaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O padrão de ingestão diário de acordo com as recomendações para a faixa etária estudada foram: para energia 1046Kcal (meninos) e 992Kcal (meninas), distribuídas igualmente em 60% de carboidrato (HC), 15% de proteína (PTN) e 25% de lipídio (LIP). Já em relação aos micronutrientes, o recomendado foi: fibras 19g/dia, ferro 7mg/dia, potássio 1400mg/dia, sódio 300mg/dia, cálcio 500mg/dia e colesterol 200mg/dia (DRI, 2002).

Para cálculo dos inquéritos de consumo alimentar (recordatório de vinte e quatro horas), utilizou-se o *software Diet Win Profissional, versão 2.0*.

A Análise Estatística foi do tipo descritiva. Para as correlações, utilizou-se o teste *t student* para variáveis independentes, para correlacionar os dois sexos, mas não foi significativo para $\alpha = 0,05$. Foi realizada também correlação da renda, escolaridade, tempo de amamentação, complicação mamilar, alimento introduzido, calorias ingeridas, preferências e alergias, por meio do método Spearman, não havendo correlação significativa para $\alpha = 0,05$.

O presente estudo está de acordo com as normas da Resolução nº 196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES, sob o protocolo 125/06.

RESULTADOS

Do total das crianças, 71,05% pertenciam ao sexo masculino e 28,95% ao feminino.

Os resultados em relação ao perfil socioeconômico permitem observar que a maioria das famílias (94,74%) tem renda mensal de um a sete salários mínimos. Quanto à escolaridade, 52,63% dos pais cursaram parcialmente ou completaram o Ensino Médio; 60,53% das famílias eram constituídas por uma a três pessoas (TABELA 1).

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, 7,9% das crianças não foram amamentadas, 50% foram amamentadas até o quarto mês e 42,1% até o sexto mês de vida. No que diz respeito ao

aleitamento complementar, 36,84% não o receberam e 18,42% o receberam até os dois anos de idade, conforme preconizado pela OMS. Quanto à introdução de alimentos e líquidos antes do sexto mês de vida, 64,45% das crianças receberam chá e água, 15,56% receberam fórmula láctea e 13,32% leite de vaca (TABELA 2).

Dentre as crianças participantes do estudo, 46,29% apresentaram preferência por salgadinhos, biscoitos recheados, balas e chocolates (produtos industrializados). Em relação a aversões alimentares, 28,94% das crianças demonstraram aversão a frutas e vegetais; 10,52% apresentaram alergia alimentar ao leite e derivados (5,26%), ao chocolate (5,26%) e ao extrato de tomate (5,26%) (TABELA 3).

As calorias, carboidratos, proteínas, lipídios, fibras, ferro, potássio, sódio, cálcio e colesterol estão apresentados de acordo com a média de ingestão e desvio padrão de cada um deles em ambos os sexos (TABELA 4).

Em relação à ingestão calórica das meninas, 63,64% ingeriram quantidade superior e 36,36% quantidade inferior ao recomendado. Já os meninos, 66,67% ingeriram quantidade superior, 14,81% inferior e 18,52% o recomendado.

Quanto à ingestão de macronutrientes, das meninas, 9,09% ingeriram alta quantidade de HC, 54,55% alta quantidade de PTN e 90,91% alta quantidade de LIP. Já em relação aos meninos, 37,04% ingeriram alta quantidade de HC, 18,52% alta quantidade de PTN e 62,96% alta quantidade de LIP.

Em termos de colesterol, 18,18% das meninas e 29,63% dos meninos ingeriram quantidade superior ao recomendado.

Importantes resultados em relação à ingestão de sódio e potássio podem ser observados nos dois grupos. Dos meninos, 77,78% ingeriram baixa quantidade de potássio e 81,48% alta quantidade de sódio. No grupo das meninas, 81,82% ingeriram baixa quantidade de potássio e 90,91% alta quantidade de sódio.

Em relação à ingestão de fibras, 90,91% das meninas e 85,19% dos meninos ingeriram baixa quantidade.

Quanto ao ferro, 54,55% das meninas e 55,56% dos meninos ingeriram baixa quantidade.

Quanto ao cálcio, 18,18% das meninas e 33,33% dos meninos ingeriram baixa quantidade.

DISCUSSÃO

A saúde de uma população está intimamente relacionada com sua alimentação. A formação de hábitos alimentares saudáveis deve ser iniciada precocemente, no primeiro ano de vida (GIULIANI; VICTORIA, 1997).

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis são a primeira causa de óbito entre adultos. Essas doenças são um reflexo dos hábitos alimentares e estilo de vida de uma população, e vêm aumentando progressivamente nos países em desenvolvimento, o que justifica a preocupação com os excessos na alimentação. Esses excessos muitas vezes se iniciam nos primeiros anos de vida, o que está de acordo com o resultado deste estudo.

Variáveis como renda familiar, escolaridade, entre outras, estão condicionadas, em última

instância, à forma de inserção das famílias no processo de produção, refletindo na aquisição de alimentos e, conseqüentemente, no estado nutricional (MONTEIRA; SZARFARC; MONDINI, 2000).

As principais recomendações nutricionais atuais enfatizam o incentivo ao consumo de maior variedade de alimentos “in natura”, que incluem pães, cereais, frutas e hortaliças, utilizando-se sal e açúcar com moderação (KEENAN, 2001). Porém, os resultados deste estudo revelam a aversão das crianças por frutas e verduras.

Assim como encontrado no presente estudo, a preferência da maioria das crianças por doces, salgadinhos e demais produtos industrializados ficou evidente (AQUINO, 2002).

Isso pode estar relacionado ao estudo que mostra que além da estabilidade econômica, outros fatores como o trabalho da mulher fora do lar, maior praticidade, rapidez, durabilidade e boa aceitação do produto vêm contribuindo cada vez mais para a introdução e manutenção dos alimentos industrializados nos hábitos da família e da criança (AQUINO, PHILIPPI, 2002).

Essa diversidade e aumento da oferta de alimentos industrializados podem influenciar os padrões alimentares da população, principalmente infantil, uma vez que, como citado anteriormente, os primeiros anos de vida se destacam como um período muito importante para o estabelecimento de hábitos. O consumo inadequado, em excesso e muito frequente desses alimentos pode comprometer a saúde nesta fase e na idade adulta, principalmente por reduzir o consumo de alimentos “in natura” (AQUINO, 2002).

A transição na alimentação ocorrida neste século, direcionada a uma alimentação mais rica em gorduras, principalmente de origem animal, açúcares e alimentos refinados, com redução do consumo de carboidratos complexos e fibras, tem sido apontada como um fator fundamental para o aumento do número de casos de obesidade (FRANCISCHI, 2000).

O leite humano oferece os nutrientes que a criança necessita para iniciar uma vida saudável e representa o alimento essencial para o lactente até o sexto mês de vida, como alimento exclusivo (VIEIRA, 2004). Entre suas propriedades importantes relacionadas à imunidade e maior biodisponibilidade de nutrientes, tal como o ferro, pode-se relacionar o seu equilíbrio, qualitativo e quantitativo, na oferta de praticamente todos os nutrientes indispensáveis à alimentação do jovem lactente (TRAEBERT, 2004).

Ainda assim, práticas inadequadas como a precoce introdução na alimentação dos lactentes de água, chás, outros leites e semissólidos vigoram de modo que a prevalência do aleitamento materno exclusivo está longe do desejável (CARVALHÃES, 2007).

A introdução de líquidos e de outros alimentos, além do leite materno, antes dos seis meses de idade, conforme observado neste estudo, não só é desnecessária, como também pode aumentar o risco da diminuição da produção de leite e de infecções. Além disso, pode aumentar o risco, a longo prazo, de anemia, obesidade, hipertensão, aterosclerose e alergia alimentar (TRAEBERT, 2004).

No primeiro ano de vida, ocorrem marcantes mudanças no padrão alimentar do lactente. Assim, o desmame é considerado um período no qual o lactente pode mudar inclusive o padrão evacuatório em direção à constipação. Portanto, uma dieta rica em fibra alimentar constitui importante preventivo na constipação intestinal (MORAIS, 2000). Ao contrário disso, a população estudada ingeriu quantidades insuficientes de fibra.

O elevado consumo de sódio, na dieta conforme resultados deste estudo, leva a um aumento rápido na pressão arterial. Esse efeito pode começar ainda no período de lactente. Estudos mostram pressão arterial menor em adolescentes que receberam leite materno do que naqueles que receberam

fórmula láctea (SALGADO, 2003).

A baixa ingestão de potássio devido ao baixo consumo de frutas e verduras e alta ingestão de produtos industrializados na dieta, observado no presente estudo, também pode ter função importante na gênese da hipertensão arterial. Em meta-análise de estudos clínicos randomizados demonstrou-se que a suplementação de potássio está associada à redução significativa da pressão sistólica e diastólica (SALGADO, 2003).

Estudo realizado com crianças e adolescentes evidenciou que a relação sódio/potássio da dieta tem mais importância na determinação da pressão arterial na infância do que a ingestão de sódio isoladamente (SALGADO, 2003).

Apesar da hipertensão essencial em crianças não se apresentar como fator de risco para eventos cardiovasculares na infância, podem-se observar alterações cardiovasculares e hemodinâmicas nesses indivíduos a partir da segunda década de vida, ou mesmo mais precocemente (GARCIA, 2004).

Outro indicador importante ao qual devemos ficar atento é a ingestão elevada de colesterol constando neste estudo, pois estudos epidemiológicos têm demonstrado associação direta entre doença cardiovascular, especialmente as ateroscleróticas e hipercolesterolemia, muitos têm comprovado que o nível de colesterol na infância é um preditor do nível de colesterol na vida adulta. Dados de vários países têm mostrado altos níveis de colesterol plasmático em crianças e adolescentes, levando muitos estudiosos a considerar a necessidade de prevenção pediátrica das doenças cardiovasculares (GARCIA, 2004).

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontam para hábitos alimentares errôneos já no início da vida, que, se perdurarem por muitos anos, possivelmente trarão prejuízos à saúde das crianças, uma vez que está cada vez mais evidente a importância desde o aleitamento materno até a introdução de hábitos alimentares saudáveis para a promoção da saúde e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

Considerando a complexidade dos fatores envolvidos na alimentação das crianças pesquisadas e as dificuldades encontradas na oferta de uma dieta adequada, deve ser enfatizado o papel fundamental dos pais, educadores e profissionais da área da saúde na formação de bons hábitos alimentares e na construção de uma atitude madura da criança em relação aos alimentos, uma vez que esses conferem às doenças crônicas não transmissíveis importante indicador para sua prevenção.

Sem esse reconhecimento, haverá um progressivo aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na população infantil, com conseqüente aumento da prevalência da patologia na população adulta e de suas complicações, de modo que políticas intervencionais dirigidas à população adulta, apesar de interessantes e necessárias, não serão suficientes para determinar controle efetivo da referida patologia.

REFERÊNCIAS

ARQUIVO, R. C.; PHILIPPI, S. T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Revista Saúde Pública**. v.36, n.6, p.655-660, 2002.

BALAGAN, G.; SILVA, G.A.P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 77, p. 96-100, 2001.

BRASIL/Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Série A . **Normas e manuais técnicos n° 107**. Brasília, DF, Ministério da Saúde; 2002.

BROTONS, C. *et al.*; Worldwide distribution of blood lipids and lipoproteins in childhood and adolescence: a review study. **Atherosclerosis**; v.139, p.1-9, 1998.

CARVALHÃES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L.; COSTA, M. P. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu – SP. **Revista Latino-americana Enfermagem**. v. 15, n. 1 jan./fev., 2007.

COMMITTEE ON DIETARY REFERENCE INTAKES. (comp) **Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids**. Washington, D.C.: National Academies Press, 2002.

COUTINHO, W. Consenso Latino-americano de obesidade. **Arq Brasileiro Endocrinologia Metabolismo**. v. 43, n. 1, p. 21-60, 1999.

DAKIANI, D.; CARVALHO, D. P.; OLIVEIRA, R. G. Obesidade na infância – um grande desafio!. **Pediatria Moderna**. v. 3, n. 8, p. 489-523, 2000.

FRANCISCHI, R. P. P.; et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Rev Nutrição**. v.13, n.1, p.17-28, 2000.

GARCIA, F. D. et al. Avaliação de fatores de risco associados com elevação da pressão arterial em crianças. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n.1, p. 29-34, 2004.

GIBSON, R.S. Food consumption of individuals. In: **Principles of nutritional**. Oxford: Oxford University Press 1990.

GIULIANI, E. R. J.; VICTORIA, C. G. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos. **OPAS/OMS**, p. 44-46, nov. 1997.

F. JUNIOR, G. F.; OSÓRIO, M. M. Padrão alimentar de crianças menores de cinco anos. **Revista Nutrição**. Campinas, v. 18, n. 6,p.793-802, nov./dez. 2005.

KEENAN, D. P.; ABUSABHA, R. The fifth edition of the dietary guidelines for Americans. **J Am Diet Assoc**. 2001; 101:631 – 4.

KLEIN, S.; WADDEN, T.; SUGERMAN, H. J. AGA technical review on obesity. **Gastroenterology** v. 123, p. 882-932, 2002.

MONTEIRA, C. A.; SZARFARC, S. C.; MONDINI, L. Tendência secular de anemia na infância na cidade de São Paulo (1984 – 1996). **Revista de Saúde Pública**. v.34, n.6, p.62-72, 2000.

MORAIS, M. B.; MAFFEI, H. V. L. Constipação intestinal. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.76, p.147-156, 2000.

OIVEIRA, A. M. A.; CERQUEIRA, E. M. M.; OLIVEIRA, A. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x diagnóstico clínico. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabolismo**. São Paulo, v.47, n.2, abr. 2003.

SALGADO, C. M.; CARVALÃES, J. T. A. Hipertensão arterial na infância. de *Jornal Pediatria*. Rio de Janeiro, v.79, p.115-124, 2003.

SILVA, G. A. P.; BALABAN, G.; MOTTA, M. E. F. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife, v. s., n.1, p. 53-59, jan./mar., 2005.

SOUSA, S. B.; SZARFARC, S. C.; SOUZA, J. M. P. Prática alimentar no primeiro ano de vida, em crianças atendidas em centros de saúde escola do município de São Paulo. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.12, n.2 may/aug. 1999.

TRAEBERT, J, *et al.* Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.17, n.2, p.247-253, abr./jun. 2004.

VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T. O. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.80, n.5, p.411, 2004.

ZABOTTO, C. B.; VIANNA, R. P. T.; GIL, M. F. Registro fotográfico para inquéritos dietéticos – utensílios e porções. São Paulo: Metha, 1996.

WORLD HEARTH ORGANIZATION. **Global strategy on infant and Young child feeding**. Geneva: WHO, 2001.