

PERFIL DA ALIMENTAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

CARRAZZONI, Daniela Silveira¹; PASTORE, Carla Alberici²;

¹- UFPel – Acadêmica da Faculdade de Nutrição

²- UFPel – Nutricionista – Departamento de Nutrição – pastorecarla@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A obesidade tornou-se um importante problema de saúde pública nos dias atuais porque, além de apresentar inúmeras comorbidades associadas, apresenta-se cada vez mais incidente entre as populações de países desenvolvidos e em desenvolvimento. O aumento da prevalência de obesidade e sobrepeso pode ser verificado em diferentes classes econômicas, fato que, anteriormente, era verificado mais intensamente em famílias de alta renda (BALABAN; SILVA, 2003).

A obesidade é definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal com potencial prejuízo à saúde, decorrente de vários fatores genéticos ou ambientais, como padrões dietéticos e de atividade física, ou ainda fatores individuais de susceptibilidade biológica, dentre muitos outros, que interagem na etiologia da patologia (OMS, 1997). Mais recentemente surgiu um conceito simplificado de obesidade segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) que a define como um excesso de gordura corporal acumulada, com implicações para a saúde.

Vários estudos demonstram as conseqüências, a curto e longo prazo, da obesidade infantil e os fatores desencadeantes da mesma. Dentre suas conseqüências, se destacam as desordens ortopédicas, os distúrbios respiratórios, o diabetes, a hipertensão arterial e as dislipidemias, além dos distúrbios psicossociais. Além disso, a longo prazo, tem sido relatada uma mortalidade aumentada por todas as causas e por doenças coronarianas naqueles indivíduos que foram obesos na infância e adolescência. A esteato-hepatite não-alcoólica, inicialmente documentada em adultos, vem sendo observada também entre crianças e adolescentes, sendo associada à obesidade nesta faixa etária. Outro fator importante é que o sobrepeso triplica o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2. A obesidade é fator de risco para dislipidemia, promovendo aumento de colesterol, triglicerídeos e redução da fração HDL colesterol. A perda de peso melhora o perfil lipídico e diminui o risco de doenças cardiovasculares (KLISH, 2010).

A OMS (OMS) divulgou dados recentes que revelam que cerca de 37% das crianças gaúchas estão acima do peso. A pesquisa foi realizada com mais de 28 mil crianças entre cinco e 12 anos em 102 municípios do estado. O índice é duas vezes maior do que os 15% esperados para a idade, segundo a OMS. O sedentarismo e os maus hábitos alimentares são apontados como os vilões.

A hipótese de que o aleitamento materno teria um efeito protetor contra a obesidade apresentaria mais uma das vantagens para estímulo de tal prática. Existem relatos de associações entre a duração da amamentação e a redução na incidência de obesidade (SIQUEIRA; MONTEIRO, 2007). O aleitamento materno seria capaz de reduzir tanto o sobrepeso quanto o baixo peso (DEWEY, 2003).

A alimentação durante a infância também pode apresentar grande influência sobre o perfil nutricional do indivíduo no decorrer da vida. O contato com alimento durante os primeiros anos de vida pode vir a definir como será sua relação com os alimentos e uma tendência ou não à obesidade. O Ministério da Saúde recomenda como prática alimentar ideal para lactentes, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementado, a partir de então, até os dois anos de vida ou mais (ARAÚJO; BESERRA; CHAVES, 2006). Dentre os aspectos importantes a serem observados durante a alimentação no primeiro ano de vida, é importante salientar se houve Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ou Aleitamento Materno Predominante (AMP), onde a criança recebe, além do leite, água, chás ou sucos. A oferta de outros tipos de leite, antes dos seis meses, também é um fator importante, bem como a alimentação complementar ofertada para criança dos seis aos doze meses. Alimentos açucarados, utilização de mamadeiras e/ou chupetas, alimentos industrializados e com alto índice glicêmico, alimentos salgados, consistência das refeições, também influenciam negativamente na alimentação da primeira infância, podendo ser um fator com associação positiva com a obesidade infantil.

A associação do uso de chupeta nos primeiros meses e a interrupção precoce do aleitamento está descrita na literatura (HOFFMAN; SAWAYA; VERRESCHI; TUCKER; ROBERTS; 2000). Além disso, a interrupção precoce da amamentação e a adoção da alimentação látea artificial elevam o consumo energético infantil em 15% a 20% quando comparado ao consumo energético de crianças

em aleitamento materno exclusivo. Essa exposição infantil a uma alimentação hipercalórica, durante a lactação, e durante a primeira infância, é uma possível causa de obesidade precoce devido aumento do tecido adiposo (BUTTE; WONG; HOPKINSON; HEINZ; MEHTA; SMITH, 2000).

De acordo com o exposto acima, vários são os fatores que podem influenciar no desenvolvimento da obesidade infantil. Devido ao aumento na prevalência de tal patologia, bem como de suas comorbidades, faz-se necessário esclarecer e divulgar fatores desencadeantes, a fim de realizar a prevenção. Assim, o objetivo deste trabalho será identificar fatores presentes no nascimento e primeiro ano de vida e sua associação com a obesidade infantil, bem como conhecer o perfil alimentar do primeiro ano de vida das crianças atendidas pelo ambulatório de Nutrição da UFPel.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Estudo transversal descritivo de caráter retrospectivo, realizado a partir da coleta de dados das crianças atendidas pelo ambulatório da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, no período de maio a julho de 2011, cujas mães/responsáveis aceitaram responder ao questionário, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram obtidos através de questionário padronizado e adaptado para pesquisa. A coleta ocorreu durante a consulta ambulatorial, com crianças até 12 anos de idade. O questionário foi aplicado por alunos da graduação do curso de Nutrição da UFPel, devidamente apresentados e aptos a esclarecer qualquer dúvida inerente ao preenchimento do mesmo. A digitação dos dados foi realizada em banco do *software* Microsoft Excel[®] e convertido através do *software* Stat Transfer[®] para o pacote Stata 9.1[®], o qual foi utilizado na análise estatística.

Foram consideradas obesas crianças que apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) para idade acima do percentil 97, de acordo com as curvas da OMS.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta de 43 crianças, sendo a maioria do sexo masculino (53,49%), com média de 7,9 ($\pm 2,7$) anos para ambos os sexos, variando de 9 meses a 12 anos.

Com relação à idade gestacional, observou-se prematuridade, ou seja, nascimento antes das 37 semanas, em 37,2% das crianças. Esta prevalência elevada de prematuridade vem ao encontro do número de crianças nascidas abaixo do peso adequado (inferior aos 3 kg), que foi de 29,27%. É importante ressaltar que o baixo peso ao nascer já foi documentado como possível desencadeador do genótipo poupador, favorecendo, deste modo, a obesidade infantil (RAVANELLI; STEIN; SUSSER; 1976).

A amamentação foi adotada por 95,35% das mães, porém o que se pode observar é que o tempo de amamentação foi insuficiente e, muitas vezes, a mesma não ocorreu de maneira exclusiva, como recomendado pela OMS. O tempo médio da amamentação exclusiva foi de 3,9 ($\pm 2,7$) meses, ou seja, abaixo do preconizado, que seria 6 meses. Existem estudos evidenciando o efeito protetor da amamentação exclusiva até o sexto mês contra a obesidade infantil (BALABAN; SILVA, 2003). A prevalência de excesso de peso (IMC para idade > percentil 85) na amostra estudada foi de 93%, e o tempo de amamentação exclusivo foi abaixo do ideal. A avaliação nutricional da amostra encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Avaliação Nutricional das crianças atendidas no ambulatório de Nutrição da UFPel. Pelotas/2011.

Classificação	Sexo Feminino	Sexo Maculino	Percentual Total
P15 – P 85	0	3	7,0%
P 85 – P 97	1	2	6,9%
>P 97	19	18	86,1%
Total	20	23	n = 43 (100%)

O valor encontrado de crianças acima do peso, ou seja, sobrepeso e obesidade (acima do percentil 85), foi de 93,0% do total da amostra. É importante levar em conta o fato de que a maior parte dos encaminhamentos ao Ambulatório de Nutrição deve-se ao sobrepeso e obesidade infantil, porém é necessário salientar o grande número de crianças já com obesidade, enquanto que o ideal seria que as mesmas fossem encaminhadas ainda com sobrepeso a fim de prevenir o surgimento de manifestações clínicas.

A relação entre peso ao nascimento e obesidade não apresentou significância estatística neste estudo, fato que, possivelmente, se deve ao pequeno tamanho amostral, que não fornece adequado poder estatístico. Fazem-se necessários estudos maiores acerca desta relação.

Quanto ao tipo de leite ofertado no primeiro ano de vida, 70% recebeu leite de caixinha ou de saquinho após o término do aleitamento materno. Grande parte deste resultado pode dever-se ao custo elevado das fórmulas infantis, que foram utilizadas por apenas 17,5% das crianças analisadas. Quanto aos primeiros alimentos ofertados às crianças, 69,8% receberam legumes, sopas ou papas. Em relação à quantidade de alimentos ofertados antes dos 6 meses de vida, o valor encontrado para mediana foi de 3 (IIQ 0 - 11) alimentos, sendo que a quantidade mínima foi zero, para as crianças em amamentação exclusiva até os seis meses, e o valor máximo foi 19 alimentos, ou seja, uma variedade exacerbada de alimentos ofertados antes dos seis meses de vida. Das 43 crianças observadas, em 88,37% as mães eram quem administrava a alimentação no primeiro ano de vida.

As mães foram questionadas sobre o fato de terem, ou não, recebido orientação sobre a alimentação correta de seus filhos durante o primeiro ano de vida. O que se pode observar foi que 79,1% relatou ter recebido orientação, sendo que, destas, 88,2% referiu que as informações foram repassadas pelo médico pediatra, enquanto que 11,76% foram orientadas por nutricionistas.

Quanto ao uso de chupetas 58,14% das crianças relataram utilizá-la, sendo que o valor encontrado para mediana de tempo de uso foi de 12 (IIQ 0 - 48) meses, com tempo mínimo de zero e máximo de 114 meses. O uso da mamadeira foi relato por 88,37% das crianças, valor preocupante, visto os prejuízos causados pela mesma como, o abandono precoce do aleitamento materno e problemas odontológicos (ARAÚJO; BESERRA; CHAVES, 2006) . Os valores encontrados para o tempo de uso da mamadeira variaram de zero até 120 meses, sendo o valor referente à mediana de 48 (IIQ 18 - 60) meses.

O estudo permitiu também observar as características comportamentais da criança, que contribuem para a criação de um ambiente obesogênico, como a prática de exercícios físicos, por exemplo (ver Tabela 2).

Tabela 2. Características das crianças atendidas no ambulatório de Nutrição da UFPel

Características	Sim	Não
Irmãos com sobrepeso	23,53%	76,47%
Histórico de obesidade na família	65,12%	34,88%
Prática de atividade física	44,19%	55,81%
Permanência maior de 2hs/dia em atividades como TV, videogame ou computador.	67,44%	32,56%
Ingestão de líquidos calóricos durante as refeições	88,37%	11,63%

As condições financeiras e o grau de escolaridade materno apresentam grande interferência nas questões alimentares das famílias, e muitas vezes acabam sendo determinantes das escolhas alimentares. As características socioeconômicas das famílias das crianças estudadas encontram-se na Tabela 3.

Tabela 3. Características socioeconômicas das crianças atendidas no ambulatório de Nutrição da UFPel

Renda familiar	Percentual	Escolaridade materna	Percentual
até 1salário	25.58%	E.Fundamental Incompleto	39.53%
1-2 salários	32.56%	E.Fundamental Completo	9.30%

3-5 salários	37.21%	E.Médio Incompleto	11.63 %
>5 salários	4.65%	E.Médio Completo	32.56 %
		Ensino Superior	6,98%
Total	100%		100%

4 CONCLUSÃO

Observa-se neste estudo uma alta prevalência de obesidade nas crianças atendidas no ambulatório de nutrição. É importante salientar o pouco tempo de amamentação e a pouca adesão ao aleitamento exclusivo. Outro aspecto importante relacionado à primeira infância foi o alto índice de nascimentos prematuros dentre as crianças que hoje apresentam ganho de peso.

É importante ressaltar a grande utilização de chupetas e mamadeira, bem como a oferta precoce de grande variedade de alimentos, em idade na qual idealmente a criança receberia apenas o leite materno.

Diante dos dados apresentados, ressalta-se a importância de esclarecimentos maiores sobre os fatores de risco para a obesidade infantil, a fim de que haja prevenção, evitando aumento da prevalência de excesso de peso nas gerações futuras.

Finalmente, é importante reconhecer a importância de se identificar o perfil nutricional, socioeconômico e comportamental destas crianças, pois os mesmos apresentam influência tanto no desencadeamento do ganho de peso na infância quanto na adesão ao tratamento. A partir do conhecimento das características do público atendido, torna-se possível a adoção de meios que permitam atingir com maior eficácia os objetivos do atendimento ambulatorial.

5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. FM; BESERRA, E.P; CHAVES, E.S. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para investigação de enfermagem. Acta paul Enferm. 2006. 19(4):450-455.

CRUZ, M; ALMEIDA, J;ENGSTROM, L. Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes. Secretária Municipal de Saúde e Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ

BALABAN, G. & SILVA, G. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. Programa de pós-graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, 2003.

KLISH, MD at al. Co-morbidades e complicações da obesidade em crianças e adolescentes. 2010.

WHO (World Health Organization) Global strategy for infant and young child feeding. Genova, 2001.

DEWEY, K.G. Is breastfeeding protective against child obesity? J.Hum Lact. 2003.

HOFFMAN, D.J; SAWAYA, A.L; VERRESCHI, I; TUCKER, K.L; ROBERTS, S.B. Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity? Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from São Paulo, Brazil. Am. J. Clin. Nutr. 2000.

BUTTE, N.F; WONG, W.W; HOPKINSON, J.M; HEINZ, C.J; MEHTA, N.R; SMITH, E.O. Energy requirements derived from total energy expenditure and energy deposition during the first 2 y of life.Am. J. Nutr. 2000..

RAVELLI, G.P; STEIN, Z.A; SUSSER, M.W. Obesity in young men after famine exposure in uterus and early infancy. N. Engl. J. Medicina.