



EXPERIÊNCIA DE ABORDAGEM SOBRE ALIMENTAÇÃO ENTRE CRIANÇAS

AN APPROACH EXPERIENCE ON EATING AMONG CHILDREN

UNA EXPERIENCIA DE ABORDAJE ACERCA DE ALIMENTACIÓN ENTRE NIÑOS

Roberta Cavalcante Muniz Lira ¹

Lara Ribeiro Antunes ²

Karina Oliveira de Mesquita ³

RESUMO

A alimentação saudável perdura por toda a vida do indivíduo. A preocupação com hábitos alimentares saudáveis da criança deve estar presente desde a gestação. O objetivo deste estudo foi conhecer o tipo de alimentação consumida pelas crianças nas principais refeições e identificar os fatores de risco nutricionais que levam à obesidade infantil. A experiência foi conduzida na Escola de Ensino Fundamental e Médio José da Mata e Silva, em Sobral (CE), em setembro de 2012, com crianças do Ensino Fundamental: 16 do 1º ano; 26 do 2º; 30 do 3º; e 29 do 4º. Primeiro, fizemos uma exposição sobre alimentação saudável; em seguida, propusemos às crianças que desenhassem ou escrevessem com que se alimentavam nas principais refeições. Foram respeitados os aspectos éticos que envolvem pesquisas desse tipo. Concluímos que no café da manhã os alimentos mais consumidos são pão (50,0%) e café (37,5%). Entre as crianças mais novas, as frutas aparecem em 62,5% das respostas. No almoço, 87,5% consomem arroz e 62,5%, feijão e macarrão. O consumo de alimentos ricos em proteínas, como carne, frango e peixe, chegou a 75,0% das respostas. Apesar dos relatos de consumo de alimentos saudáveis, ainda há forte tendência à alimentação que inclui refrigerantes e alimentos processados.

Palavras-chave: Ingestão de Alimentos; Obesidade Pediátrica; Educação Alimentar; Medicina.

1. Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora na Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral (CE), Brasil.

2. Estudante de graduação em Medicina na UFC. Sobral (CE), Brasil.

3. Enfermeira. Aluna de mestrado em Saúde da Família na UFC. Sobral (CE), Brasil.

ABSTRACT

Healthy eating lasts for an individual's life. Concern about a child's healthy eating habits must be observed since pregnancy. This study aimed to know the type of food eaten by children in main meals and identify the nutritional risk factors that lead to pediatric obesity. The experience was conducted at the Elementary and High School facility José da Mata e Silva, in Sobral, Ceará, Brazil, in September 2012, with Elementary School children: 16 from the 1st grade; 26 from the 2nd; 30 from the 3rd; and 29 from the 4th. First, we delivered a lecture on healthy eating; then, we proposed the children to draw or write what they eat in main meals. The ethical aspects involving this kind of research were observed. We conclude that at breakfast the most consumed foods are bread (50.0%) and coffee (37.5%). Among younger children, fruits appear in 62.5% of the responses. At lunch, 87.5% eat rice and 62.5% have beans and pasta. The consumption of high protein foods, such as meat, chicken, and fish, reached 75.0% of the responses. Despite reports of consumption of healthy foods, there is still a strong tendency to consume soft drinks and processed foods.

Keywords: *Eating; Pediatric Obesity; Food and Nutrition Education; Medicine.*

RESUMEN

La alimentación saludable continúa durante toda la vida del individuo. La preocupación por hábitos saludables de alimentación de un niño debe ser observada desde el embarazo. Este estudio tuvo como objetivo conocer el tipo de alimentos ingeridos por los niños en las comidas principales e identificar los factores de riesgo nutricionales que conducen a la obesidad infantil. La experiencia se llevó a cabo en la Escuela Primaria y Secundaria José da Mata e Silva, en Sobral, Ceará, Brasil, en septiembre de 2012, con los niños de Primaria: 16 del 1º año; 26 del 2º; 30 del 3º; y 29 del 4º. En primer lugar, hemos organizado una exposición acerca de alimentación saludable; entonces, propusimos a los niños que dibujaran o escribieran lo que comen en las comidas principales. Se observaron los aspectos éticos relacionados con este tipo de investigación. Llegamos a la conclusión de que en el desayuno los alimentos más consumidos son pan (50,0%) y café (37,5%). Entre los niños más pequeños, frutas aparecen en 62,5% de las respuestas. En el almuerzo, 87,5% comen arroz y 62,5% comen frijoles y macarrón. El consumo de alimentos ricos en proteínas, como carne, pollo y pescado, alcanzó 75,0% de las respuestas. A pesar de los informes de consumo de alimentos saludables, aún hay una fuerte tendencia a la alimentación con refrescos y alimentos procesados.

Palabras clave: *Ingesta de Alimentos; Obesidad Pediátrica; Educación Alimentaria y Nutricional; Medicina.*

INTRODUÇÃO

A alimentação saudável desde o início da vida fetal perdura por toda a vida do indivíduo. A preocupação com hábitos alimentares saudáveis da criança deve surgir a partir da gestação. Depois do nascimento, a alimentação saudável tem início com o aleitamento materno e o hábito da alimentação saudável deve ser mantido durante a infância e a adolescência¹.

O Brasil é considerado um país em transição nutricional, devido à substituição da desnutrição pela obesidade, causada pelo excesso e pela adequação alimentar. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, divulgou que nos últimos anos o peso dos brasileiros vem aumentando gradativamente. O índice de sobrepeso e obesidade, entre 5 e 9 anos, aumentou significativamente, pois o número de meninos com excesso de peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15,0% para 34,8%, respectivamente. Além disso, o número de obesos, nesse mesmo grupo etário, teve aumento de 300,0%, passando de 4,1%, em 1989, para 16,6%, em 2009, com maior variação registrada entre as meninas².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstra que a prevalência de obesidade infantil tem aumentado em torno de 10,0% a 40,0%, mundialmente, na última década, afetando 42 milhões de crianças menores de 5 anos de idade⁴.

A obesidade infantil apresentou grande aumento nas

últimas três décadas e tornou-se um problema de saúde pública⁵. O diagnóstico precoce e as intervenções na infância e na adolescência são recomendados para evitar o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta⁶.

Entre crianças e adolescentes brasileiros identifica-se o aumento do excesso de peso em ritmo acelerado. Em 2009, 1 em cada 3 crianças, de 5 a 9 anos, estava acima do peso recomendado pela OMS. Entre crianças com menos de 5 anos, o déficit de altura, que representa o grau de desnutrição, foi de 6,0% no país, sendo mais expressivo em meninas no 1º ano de vida (9,4%), entre crianças da Região Norte (8,5%) e na faixa mais baixa de renda (8,2%)⁷.

Embora os fatores hereditários interfiram na obesidade infantil, não há dúvida de que o hábito alimentar e o estilo de vida da criança são os principais responsáveis pelo excesso de peso⁸, pois o ambiente em que ela vive pode favorecer ou evitar o desenvolvimento da obesidade⁹.

O incentivo à alimentação saudável requer ações de promoção, apoio e estímulo ao aleitamento materno, exclusivo até os 6 primeiros meses de vida; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança; orientação sobre alimentação dos pais e da própria criança; incentivo ao consumo de alimentos regionais, de frutas e de verduras, de fontes de ferro, de alto valor vitamínico; orientação sobre o uso moderado de sal; e diminuição da ingestão de alimentos com percentuais elevados de gordura e açúcares^{10,11}.

Este relato teve como objetivo conhecer o tipo de alimentação consumida pelas crianças nas principais

refeições e identificar fatores de risco nutricionais que levam à obesidade infantil.

METODOLOGIA

Relato de experiência sobre os hábitos alimentares conduzida com crianças de 6 a 9 anos na Escola de Ensino Fundamental e Médio José da Mata e Silva em Sobral (CE).

A atividade ocorreu em setembro de 2012, facilitada por três monitores do módulo de Atenção Básica à Saúde do Programa de Iniciação à Docência do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará, câmpus de Sobral, com 101 crianças do Ensino Fundamental, sendo 16 do 1º ano; 26 do 2º; 30 do 3º; e 29 do 4º. A atividade inicial constituiu-se em uma conversa com as crianças sobre os alimentos de que gostavam e costumavam comer nas principais refeições (café da manhã, almoço e jantar). Depois propusemos que desenhassem ou escrevessem o que consumiam nessas refeições. Em seguida, foram apresentadas figuras de alimentos variados (frutas, legumes, sucos, cereais, carnes, leite, massas, chocolates, refrigerantes, sanduíches, pizzas, salgadinhos de pacote, salgadinhos fritos, bombons) e pedimos que escolhessem quais alimentos consideravam adequados para cada refeição. Para encerrar, fizemos uma exposição sobre alimentação saudável, que as corrigiu e as orientou conforme as inadequações que surgiram, como consumo de refrigerantes no café da manhã ou salgadinhos fritos ou sanduíches no almoço.

Foram respeitados os aspectos éticos que envolvem pesquisas com crianças, garantindo o sigilo e o anonimato de todas as informações, obedecendo às normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466/2012¹².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos desenhos e do material escrito mostrou que no café da manhã os alimentos mais consumidos são pão, 50,0%, e café, 37,5%. Entre as crianças mais novas, as frutas apareceram em 62,5% das respostas. No almoço, 87,5% consomem arroz, 62,5%, feijão e macarrão, e a ingestão de alimentos ricos em proteínas como carne, frango e peixe esteve em 75,0% das respostas ou desenhos apresentados. Entre as respostas, 68,7% retratavam verduras, como alface, legumes, como cebola, tubérculos, como batata, cenoura e beterraba, e frutas, como tomate. No jantar, a resposta prevalente foi pizza, 31,2%.

O consumo de frutas e feijão foi relevante, por serem alimentos ricos em minerais e vitaminas e que previnem as carências nutricionais¹³. O consumo de carne também foi identificado como positivo, devido à ingestão de ferro.

A presença de refrigerante nas respostas ou desenhos

Dados do IBGE indicam que o excesso de peso atinja 33,5% das crianças de 5 a 9 anos em 2008.

entre as crianças de 6 anos, foi de 18,7% e nas de 9 anos alcançou 24,2%, indicando que, à medida que crescem, elas ganham mais autonomia, sendo capazes de fazer escolhas, embora nem todas sejam certas. Estudos afirmam que os refrigerantes devem ser evitados, pois as substâncias presentes nesse produto podem irritar a mucosa gástrica da criança e comprometer a digestão e a absorção de nutrientes¹⁴.

Estudos afirmam que nas últimas décadas houve redução no consumo de alimentos típicos de cada região (frutas, verduras e legumes) e acréscimo na ingestão de alimentos com elevado teor de açúcar simples, gordura e sódio. Isso ocorreu por vários fatores, entre os quais o êxodo rural, o aumento da variedade de produtos industrializados e a publicidade desses produtos¹⁵.

Os desenhos e relatos confirmam os estudos que apontam uma maior frequência do excesso de peso e da obesidade a partir dos 6 anos de idade, mas que pode iniciar-se em idades mais precoces, acometendo todos os grupos, independentemente da renda e em todas as regiões brasileiras. O déficit de altura nos primeiros anos de vida, um importante indicador da desnutrição infantil, está concentrado em famílias com menor renda e também na Região Norte⁷.

O excesso de peso é um problema grave e pode acarretar doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, problemas respiratórios, diabetes, dislipidemias e alguns tipos de neoplasias, entre outros distúrbios. Quanto mais intenso e precoce é o seu surgimento, maior o risco de persistência e mais graves as comorbidades associadas¹⁶.

Na infância, além de não ter controle sobre o ambiente em que vive e em relação aos alimentos consumidos em casa, a criança ainda sofre forte influência dos hábitos alimentares e da prática de atividade física de seus pais e familiares, estando também sujeita às mudanças nos padrões ambientais e de comportamento devido à sua inserção no ambiente escolar^{10,17}.

Dados do IBGE indicam que o excesso de peso atinja 33,5% das crianças de 5 a 9 anos em 2008. Do total de obesos, 16,6% eram meninos e 11,8%, meninas. Observou-se que o excesso de peso predomina na área urbana⁷.

O número de crianças, nessa mesma faixa de idade, com excesso de peso ao longo dos últimos 20 anos também aumentou. No biênio 2008-2009, 34,8% dos meninos

estavam acima do peso, contra apenas 15,0% em 1989. Entre as meninas, no mesmo período, 32,0% eram obesas, contra 11,9% em 1989⁷.

A obesidade infantil é um problema de saúde pública, uma vez que as crianças estão sendo cada vez mais atingidas, principalmente aquelas entre 5 e 9 anos de idade. Por esse motivo, merecem atenção especial de pais e profissionais da saúde.

O excesso de peso na infância tende a persistir e contribuir significativamente para a morbimortalidade ao longo dos anos. Crianças e adolescentes com excesso de peso podem ser isolados do convívio social, sofrer discriminação, além de apresentar problemas nas articulações e doenças crônicas. Geralmente, a obesidade infantil está associada a problemas psicológicos e à depressão^{1,10}.

O papel dos pais na educação alimentar dos filhos é essencial, por isso é importante destacar as ações de educação e mobilização em saúde com eles, para que se qualifiquem e colaborem com os serviços de saúde nas medidas de prevenção e controle de problemas de saúde predominantes na comunidade¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade desenvolvida mostrou que tipo de alimentação faz parte do dia a dia das crianças. Apesar de refrigerantes e salgadinhos estarem presentes nessa alimentação, o consumo de alimentos saudáveis foi referido por todas as crianças e elas próprias afirmaram a importância do consumo destes alimentos. A partir do momento em que dispomos dessas informações, podemos propor ações educativas para melhorar a alimentação das crianças e fazer que levem essas informações para seu lar e as repassem a seus pais, para que eles também adotem hábitos alimentares mais saudáveis.

Além disso, nossos estudos apontam para a necessidade de sensibilização e conscientização da família, da escola e da sociedade para a importância de atividades físicas e de uma alimentação saudável, promovendo o bom crescimento e desenvolvimento infantil.

Diante do exposto, a experiência forneceu elementos para a reflexão sobre os hábitos alimentares das crianças investigadas, identificando potencialidades e limites na busca por uma alimentação saudável e acessível.

REFERÊNCIAS

1. Goldman L, Ausiello D. Cecil: tratado de medicina interna. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
2. Moraes PM, Dias CMSB. Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. *Psicol Ciênc Prof* [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Apr 21]; 33(1):46-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a05.pdf>

3. Brasil. POF 2008 2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

4. Chiconatto P, Cardoso E, Lima MM, Ballard CR, Vieira DG, Benneman GD. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares do Ensino Fundamental da rede pública. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr*. 2013;(38):178.

5. Carvalho EAA, Simão MTJ, Fonseca MC, Andrade, RG, Ferreira, MSG, Silva, AF et al. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. *Rev Méd Minas Gerais*. 2013; 23(1):74-82.

6. Corso ACT, Caldeira GV, Fiates GMR, Schmitz BAS, Ricardo GD, Vasconcelos FAG. Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e à obesidade em escolares do estado de Santa Catarina. *Rev Bras Estud Popul* [serial on the internet] . 2012 [cited 2015 Jul 16];29(1):117-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v29n1/v29n1a08.pdf>

7. Brasil. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009.

8. Viana V, Sinde S. O comportamento alimentar em crianças: estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa. *Anál Psicol* [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 Apr 21];1(26):111-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n4/a13v28n4.pdf>

9. Pereira AS, Lanzillotti HS, Soares EA. Frequência à creche e estado nutricional de pré-escolares: uma revisão sistemática. *Rev Paul Pediatr* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Jul 16];28(4):366-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n4/a13v28n4.pdf>

10. Sucupira ACSL, organizador. *Pediatria em consultório*. São Paulo: Sarvier; 2006.

11. Silva YMP, Costa RG, Ribeiro RL. Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica. *Saúde e Ambiente em Revista*. 2008;3(1):1-15.

12. Brasil. Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

13. Vitolo MR. *Nutrição da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio; 2008.

14. Toloni MHA et al. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. *Rev Nutr* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Apr 21];24(1):61-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n1/v24n1a06.pdf>

15. Rodrigues MLCF. *Alimentação e nutrição no Brasil*. Brasília (DF): Universidade de Brasília. 2007.

16. Reis CEG, Vasconcelos IAL, Oliveira OMV. Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros. Rev Paul Pediatr [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Jul 16];29(1):108-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n1/17.pdf>

17. Boa-Sorte N, Neri LA, Leite ME, Brito SM, Meirelles AR, Ludovice FB, et al. Maternal perceptions and self-perception of the nutritional status among children and adolescents from private schools. J Pediatr (Rio J). 2007;83(4):349-56.

18. Mesquita KO, Lima GK, Linhares MSC, Flôr SMC, Freitas CASL. Relato da experiência de estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho/Vigilância à Saúde, em Sobral, Ceará. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Jul 16];9(2):61-5. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/6/4>

Recebido em 10/03/2015 Aprovado em 25/04/2015