



PERFIL ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM EXCESSO DE PESO ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE-PB

Vivianne de Oliveira BARROS*
Milena de Lima SILVA**
Chirlaine Cristine GONÇALVES*
Jousilene de Sales TAVARES***
Maria Emília SILVA**
Alane Thaisy de Lima GUEDES**
Anna Priscilla Coelho MONTEIRO**

■ **RESUMO:** A obesidade infantil é um importante problema de saúde pública que vem alcançando índices alarmantes em todo o mundo, tendo a nutrição relevante influência neste contexto. O presente estudo se propôs a avaliar o perfil alimentar das crianças com excesso de peso atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família, em Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo do tipo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 20 crianças acima do peso. Foi utilizado, como instrumento de coleta de dados, um questionário semi-estruturado. A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio do ano de 2010. Os dados foram analisados no programa *EpiInfo* 3.3.2. Na amostra, detectou-se que 50% eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Quanto aos hábitos alimentares, verificou-se que 65% das crianças realizavam de 1-3 refeições, o consumo de frutas e verduras não era realizado por 15% e 50%, respectivamente, a ingestão de alimentos como carnes, aves e peixes, produtos lácteos e feijão foi mencionada como um hábito diário por mais de 50% das crianças. No que se refere aos hábitos de vida, 90% não praticavam atividade física e apenas 35% realizavam atividade de lazer que envolvia gasto energético. Com base nos resultados, presume-se que os hábitos alimentares inadequados e a inatividade dessas crianças levam à necessidade da elaboração de planos estratégicos para a adoção de ações de incentivo e respaldo à adesão de hábitos alimentares saudáveis e à prática de atividade física, prevenindo complicações futuras.

■ **PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade; hábitos alimentares; hábitos de vida.

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada um grave problema de saúde pública em todo o mundo, sendo o resultado de di-

ferentes interações entre a herança genética, o ambiente socioeconômico, cultural e educativo e o ambiente individual.⁸

O ganho de peso exagerado vem acometendo diversas fases da vida, inclusive a infância. O aumento significativo da obesidade infantil tem trazido diversas complicações como alterações metabólicas, a hipertensão, a dislipidemia e hiperinsulinemia, por exemplo, levando às doenças cardiovasculares, ao diabetes, e outras doenças como, tibia vara, resistência à insulina, síndrome do ovário policístico, cálculo biliar, hepatite esteatosa, apnéia do sono e outras.⁴ Além disso, estudos têm demonstrado uma importante relação entre o excesso de peso e sintomas psicológicos como depressão, ansiedade e dificuldade de relacionamento.¹³

No Brasil, foi identificado um ritmo acelerado do aumento de excesso de peso em crianças. Em 1974, observou-se uma prevalência de excesso de peso de 4,9% entre seis e nove anos de idade e, em 1996-97, o excesso de peso foi de 14%, na faixa etária de seis e 18 anos.⁸

Estudo sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste, realizado com dados do IBGE, no qual foram pesquisadas 3.317 crianças, concluiu-se que a prevalência da obesidade foi de 8,2% na região Nordeste e 11,9% na Sudeste, tendo significativa estatística entre crianças e adolescentes na faixa etária entre dois e dezessete anos de idade.¹

O Brasil tem sido colocado entre os quatro países que apresentaram aumento de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, quando avaliado tanto em populações carentes como nas classes mais favorecidas.¹⁸

Portanto, é indispensável o controle de peso na infância, uma vez que a obesidade é fator de risco para diversas doenças e fatores associados. Além disso, quanto mais cedo a obesidade se manifestar, maior será a chance dessa criança se tornar um adolescente e um adulto obeso.¹³ Desta forma, ressalta-se a relevância de se investigar o

* Coordenação de Enfermagem – Faculdade de Ciências Médicas – 58411-020 – Campina Grande – PB – Brasil. E-mail: vivianneobarros@gmail.com.

** Curso de Graduação em Enfermagem – Faculdade de Ciências Médicas – 58411-020 – Campina Grande – PB – Brasil.

*** Pesquisadora – Instituto de Pesquisa – 58411-020 – Campina Grande – PB – Brasil.

padrão alimentar infantil, e trazer, como benefícios para os profissionais de saúde, uma qualidade de informação que possa melhorar a dinâmica do trabalho com estas crianças. Também favorecer a elaboração de planos estratégicos eficazes para o acompanhamento das mesmas, prevenindo complicações futuras.

Destaca-se, na prevenção da obesidade, que mudanças na alimentação são essenciais, como a redução dos fast-food (alimentos de alta densidade calórica que promovem ganho de peso), o aumento da ingestão de fibras, pois estas atuam na regulação do peso corporal e tem um baixo valor energético. Estimular também o aumento da ingestão de frutas e vegetais, visto que reduzem a densidade energética, aumentando a saciedade e desta forma possuindo efeito no balanço energético e no controle do peso.³

Assim, o presente estudo tem como objetivo conhecer o perfil alimentar de crianças com excesso de peso, atendidas em Unidades Básicas de Saúde da Família em Campina Grande – PB.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em sete Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no município de Campina Grande-PB, escolhidas por acessibilidade, de forma aleatória.

O município em questão está situado no Agreste do Planalto da Borborema, a 120km da Capital, João Pessoa. Segundo dados estatísticos do IBGE, o Município possui atualmente cerca de 400.000 habitantes e uma densidade demográfica de 597,4hab/km².

A população foi constituída por pares de mães e crianças acima do peso, que eram assistidas pelas UBSF de Campina Grande-PB. A amostra foi composta por 20 pares de mães e crianças com excesso de peso, correspondendo a todas as crianças acima do peso atendidas nas sete UBSF no período da pesquisa, na faixa etária de um a cinco anos de idade, de ambos os sexos, no município de Campina Grande-PB, no período de março a abril de 2010.

O critério de inclusão teve como estratégia a análise das crianças de um ano a cinco anos, de ambos os sexos. Incluindo a acessibilidade das crianças e suas mães, em que os mesmos concordaram em participar do estudo, assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e encontraram-se aptos a responder a entrevista. O critério de exclusão englobou todas as crianças com excesso de peso atendidas nas UBSF que não se enquadraram nos termos sobreditos.

Os dados foram coletados através de questionário semi-estruturado, abordando questões sobre características socioeconômicas, dados antropométricos e hábitos alimentares, aplicado junto às mães e às crianças através de visita domiciliar realizada pela própria pesquisadora, após treinamento pela equipe do Instituto de Pesquisa Professor Joaquim Amorim – IPESq, acompanhada de um agente comunitário de saúde, ou durante o atendimento nas UBSF.

Para a obtenção dos dados sobre hábitos alimentares foi utilizado questionário próprio, desenvolvido para a presente pesquisa.

Para a identificação das crianças com excesso de peso, os índices antropométricos utilizados na determinação do estado nutricional foram peso/idade, peso/estatura e estatura/idade, considerando-se como eutrofia os valores entre +2 escores z e -2 escores z, baixo peso ou baixa estatura abaixo de -2 escores z e sobrepeso ou alta estatura acima +2 escores z.²¹ Adotou-se a nova curva desenvolvida em 2006 pela OMS, como padrão de referência.

Os dados coletados foram inicialmente transportados para uma planilha de dados do programa Excel e, posteriormente para o banco construído através do programa *EpiInfo* 3.3.2.¹⁰ Após processamento das frequências simples para cada variável e minuciosa verificação da consistência e amplitude dos dados, foram elaboradas tabelas e figuras do Excel 7.0 que elucidaram a análise dos dados, permitindo a discussão dos resultados e, conseqüentemente, atendendo aos objetivos propostos inicialmente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB, sob protocolo número 5503.0.000.405-09.

RESULTADOS

A média de peso encontrada foi 23,68kg, variando entre 14,3kg e 40kg, e a estatura variou de 77cm e 121,5cm. A idade média foi de 2,95 anos, variando de um a cinco anos, e 50% eram do sexo masculino.

Com relação às características socioeconômicas maternas, a maioria (40%) apresentava entre quatro e oito anos de estudo, e a renda variou entre um e três salários mínimos (75%) (Tabela 1).

Observou-se um consumo diário de produtos lácteos 65%, feijão 60%, e carnes 55%. A ingestão de frutas e verduras, diariamente, foi mencionada por 40% e 25%, respectivamente. O refrigerante e os doces apareceram, no consumo semanal, em 45% e 35% dos casos. Já as frituras foram mencionadas como um hábito diário por 10% das crianças (Figura 1).

Das crianças estudadas, 65% realizavam entre uma e três refeições diárias, 30% das crianças alimentam-se fora de hora ou deixam de realizar as refeições por lanches e 60% realizam as refeições à mesa com toda a família.

Entre os alimentos mais consumidos nos lanches, destacam-se frutas, incluindo os sucos de frutas (65%), e biscoitos recheados (60%). Em se tratando da ingestão de refrigerantes e sucos artificiais, evidenciou-se que 35% e 15% das crianças ingeriam como lanche, respectivamente (Figura 2).

DISCUSSÃO

Atualmente o Brasil está passando por uma transição nutricional, observando-se um aumento da frequência

Tabela 1– Características socioeconômicas das crianças obesas e de suas mães atendidas nas UBSF de Campina Grande-PB.

VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS		TOTAL	
DADOS DA CRIANÇA	nº de crianças=20	%(100)	
Sexo			
Feminino	10	50,0	
Masculino	10	50,0	
Faixa etária (anos)			
< 2	9	45,0	
2-5	11	55,0	
DADOS DA MÃE			
Anos de estudo			
< 4	5	25,0	
4-8	8	40,0	
> 8	7	35,0	
Trabalha fora de casa			
Sim	8	40,0	
Não	12	60,0	
Renda em salário-mínimo*			
<1	4	20,0	
1-3	15	75,0	
3-5	1	5,0	
Vive com o companheiro			
Sim	16	80,0	
Não	4	20,0	

Fonte: Dados da pesquisa (mar./abr. 2010).

* salário mínimo da época igual a R\$ 510,00.

de obesidade e redução da desnutrição. Estima-se que existam 70 milhões de brasileiros acima do peso no país, dos quais 35 milhões são obesos.⁶

A obesidade infantil é fator preocupante para a saúde pública visto que crianças obesas podem se tornar adultos obesos, acarretando várias doenças não só na infância como na fase adulta.⁵

Com o processo de transição nutricional, a obesidade vem apresentando índices elevados em populações de diferentes classes sociais. Apesar de o presente estudo observar que a maioria das mães das crianças obesas recebe uma renda familiar menor que três salários mínimos, corroborando com o estudo realizado em creche de Fortaleza, com crianças entre dois e cinco anos de idade, que verificou uma prevalência de 60% de crianças de baixa renda no grupo de sobrepeso e obesidade,² pesquisa sobre a influência de fatores biológicos e culturais com crianças em sobrepeso e obesas, em Feira de Santana-BA, constatou que a maioria das crianças apresentava um nível socioeconômico mais favorecido.¹⁶ Desta forma, observa-se que a prevalência da obesidade está acometendo tanto crianças de baixa renda como aquelas com melhores condições socioeconômicas.

Considerando ainda o aspecto socioeconômico, Oliveira et al.¹⁶ afirmam que a população infantil depende de seu ambiente, composto, em sua maioria, pela família, e, se o ambiente não é propício, o mesmo pode favorecer condições que resultam no desenvolvimento de transtornos alimentares.

Ações de educação alimentar e nutricional e a adoção de práticas criativas de incentivo ao consumo de alimentos mais saudáveis devem ser desenvolvidas no âmbito familiar, da comunidade, orientando e incentivando aos aspectos relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças, visto que entre os fatores responsáveis pelo o comportamento alimentar, destaca-se fatores externos (unidade familiar e suas características, atitudes de pais e amigos, valores sociais e culturais, mídia, alimentos rápidos, conhecimentos de nutrição e manias alimentares) e fatores internos (necessidades e características psicológicas, imagem corporal, valores e experiências pessoais, auto-estima, preferências alimentares, saúde e desenvolvimento psicológico).¹⁴

O feijão, leguminosa essencial para a saúde, rica em proteínas, fibras e com pouco teor de gordura, foi um alimento que apareceu em mais de 50% das refeições das crianças estudadas.⁷

Confirmando as observações sobre hábitos alimentares, estudo realizado no Distrito Federal, no ano de 2003, encontrou o feijão como o segundo alimento diário mais consumido (92,9%), demonstrando que alimentos básicos estão presentes na alimentação infantil.¹⁷

O fato de a maior parte das crianças não ter o hábito diário de ingerir frutas e verduras é preocupante, visto que o consumo desses alimentos oferece, além de vitaminas e minerais essenciais à saúde, um bom teor de fibras. Segun-

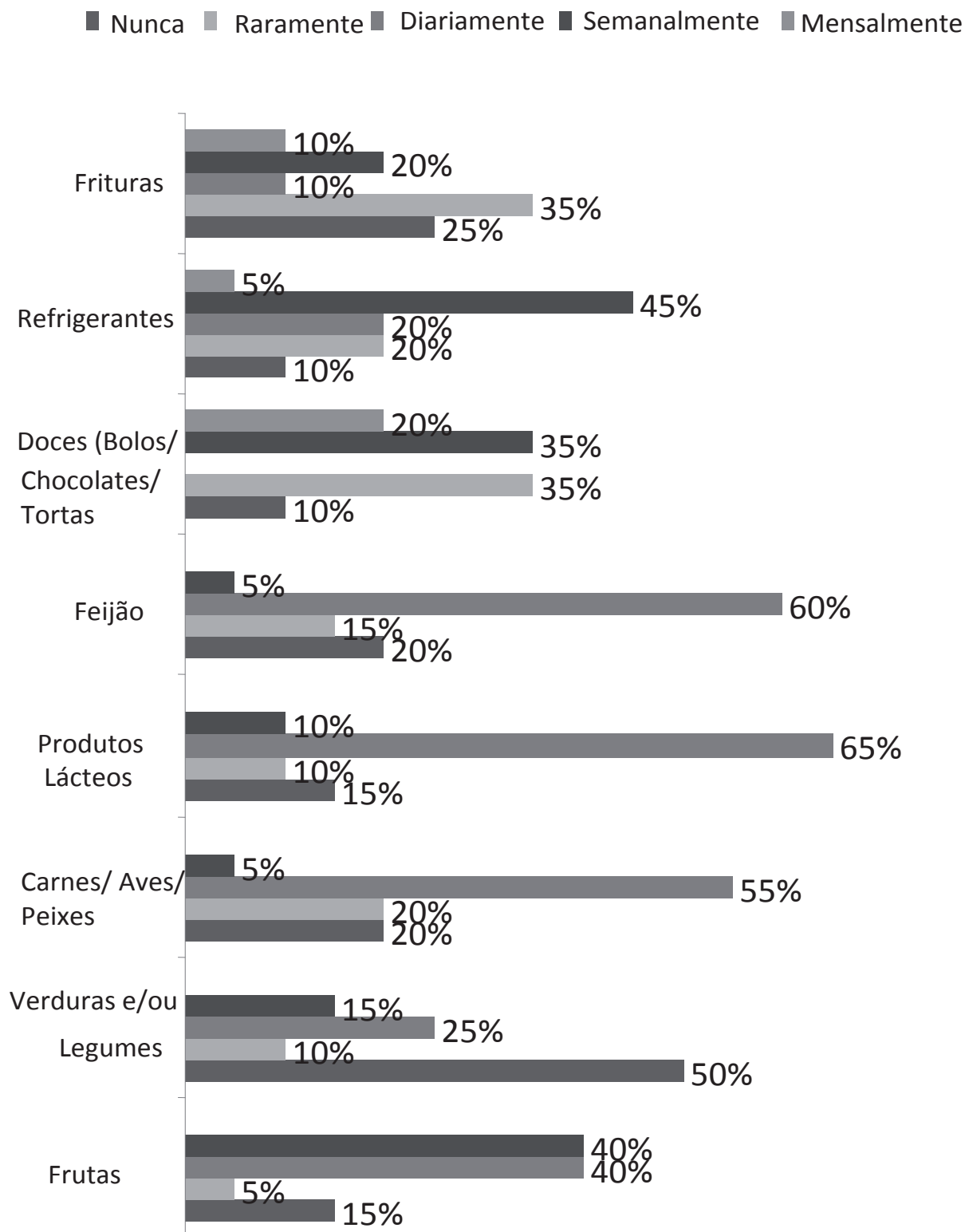


FIGURA 1 – Distribuição do consumo alimentar das crianças obesas atendidas nas UBSF de Campina Grande-PB.
Fonte: Dados da pesquisa (mar./abr. 2010).

do o Ministério da Saúde, ⁷ esses alimentos devem estar presentes diariamente nas refeições por contribuir para a proteção à saúde, diminuir o risco de ocorrência de doenças crônicas e apresentar um alto poder de saciedade, devido à presença das fibras.

Resultados semelhantes foram encontrados por Vieira et al. ²² que observaram uma ingestão inadequada de alimentos ricos em fibras, vitaminas e minerais nas crianças em idade escolar. Além disso, pesquisa realizada por Lima ¹¹ verificou, na dieta, um consumo inadequado de fibras nos grupos de sobrepeso e obesidade.

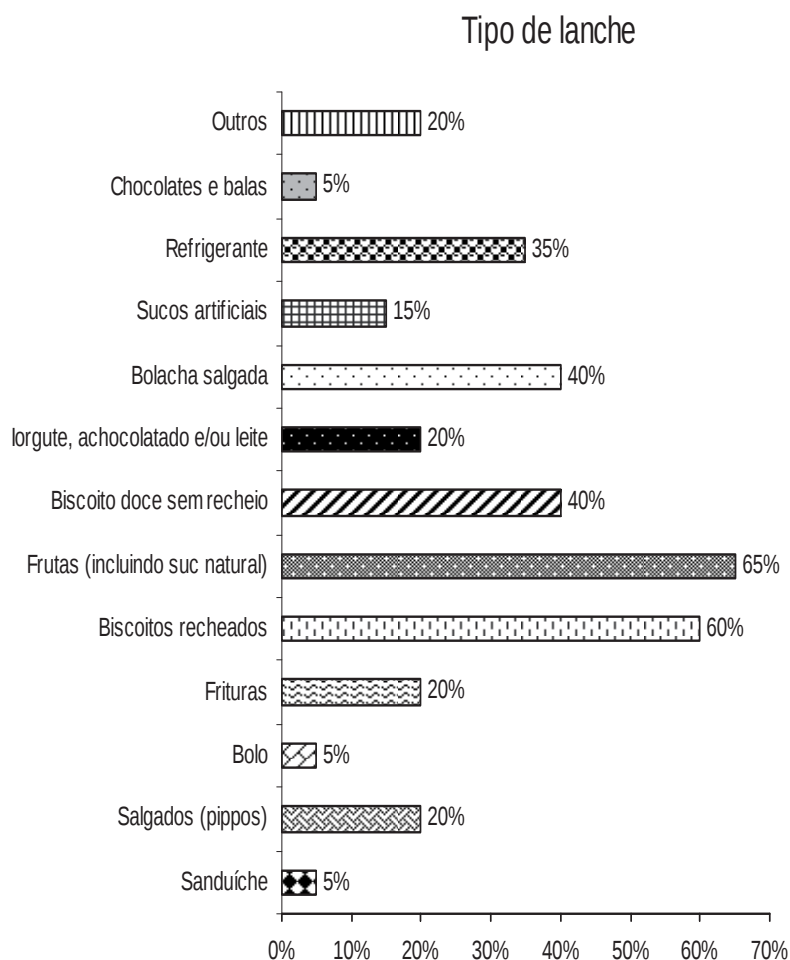


FIGURA 2 – Distribuição do tipo de lanche das crianças obesas atendidas nas UBSF de Campina Grande-PB.

Fonte: Dados da pesquisa (mar./abr. 2010).

As frutas, os legumes e as verduras, além de ricos em nutrientes, vitaminas e fibras, possuem baixo teor energético, sendo o seu consumo adequado no controle da obesidade.⁷

Embora tenha sido observado o hábito da ingestão de alimentos comuns a esta fase da vida, como produtos lácteos, feijão e carnes, foi também constatada a presença de alimentos com baixo teor nutritivo e elevado teor de gordura e açúcar na alimentação dessas crianças, como refrigerantes, doces e frituras. Esta realidade é preocupante porque o refrigerante é calórico, contém sódio, carboidratos e principalmente açúcares, podendo contribuir para o sobrepeso e obesidade.¹²

Sabe-se que uma boa alimentação deve ser saborosa, variada, colorida, equilibrada e aliada a atividades físicas regulares; contribuindo, assim, para evitar doenças, dentre elas, a obesidade.

Vale ressaltar que o fracionamento das refeições pode influenciar no metabolismo das gorduras e carboidratos.¹⁷ Desta forma, foi fundamental o questionamento sobre a quantidade de refeições feitas pelas crianças e o costume de as realizarem fora do horário, uma vez que o Ministério

da Saúde⁸ recomenda o consumo de quatro a seis refeições por dia, evitando um consumo de grande quantidade de alimentos em três refeições e intervalos prolongados.

Neste trabalho observou-se que 65% das crianças realizavam de uma a três refeições. Da mesma forma, pesquisa desenvolvida sobre o consumo alimentar de escolares entre um e quatorze anos, em uma comunidade rural, observou-se também que a maioria realizava entre uma e três refeições.¹⁷

Para garantir uma boa alimentação, é importante aproveitar o tempo e saborear bem as refeições, que são o ponto de equilíbrio da convivência social e familiar.^{7,9} No presente estudo, a maioria das crianças realizam as refeições à mesa com a família.

Com relação aos lanches realizados pelas crianças, evidenciou-se o uso de biscoitos recheados, frutas, biscoitos doces e refrigerantes. Sabendo-se que os biscoitos recheados, assim como os bolos e pães, utilizam gorduras trans (hidrogenada) como ingrediente, o Ministério da Saúde⁷ recomenda que, quanto menos alimentos com esse tipo de ingrediente forem consumidos, melhor para a saúde, pois os efeitos de seu consumo são semelhantes aos que a gor-

dura saturada causa na saúde humana. O consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras trans tende a aumentar o colesterol total e o colesterol “ruim” (LDL) e a diminuir os níveis de colesterol “bom” (HDL).¹⁹

Da mesma forma, estudo de Cano et al.⁹ mostrou o excessivo uso de refrigerantes e sucos industrializados ricos em calorias como fator agravante do excesso de peso.

Já o consumo de frutas, incluindo a ingestão de sucos naturais nos lanches, foi um achado importante no presente estudo, visto que o consumo de lanches leves ricos em vitaminas, minerais e fibras previne o surgimento do excesso de peso.

Portanto, considerando que a obesidade acomete crianças desde os primeiros anos de vida, são necessárias medidas preventivas e de promoção à saúde, pois o número de crianças obesas tem crescido continuamente nos últimos anos e pode acarretar consequências danosas no futuro.

BARROS, V. O.; SILVA, M. L.; GONÇALVES, C. C.; TAVARES, J. S.; SILVA, M. E.; GUEDES, A. T. L.; MONTEIRO, A. P. C. Feeding profile of children with excess body weight assisted in basic health centers of Campina Grande, Paraíba. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 22, n. 2, p. 239-245, abr./jun. 2011.

■**ABSTRACT:** Childhood obesity is considered a serious health public problem with high rates in the world, by nutrition influence. The following study purposes are to evaluate nutritional profile of the children with excess body weight treated in the basic family health centre, in Campina Grande, Paraíba. This is a descriptive and cross-sectional study conducted in a quantitative approach with 20 children with excess body weight. A semi-structured questionnaire has been used as an instrument of data collection, accomplished from April to May 2010. Data has been analyzed by the *Epi Info* 3.3.2 software among a sample of 50 percent male and 50 percent female. Concerning feeding habits, 65 percent of the children had eaten about 1 - 3 meals a day, moreover, 15 - 50 percent has not consumed fruit and vegetables, respectively. Thus, foods such as: meat ingestion, poultry, fish, milk derivatives and beans has been mentioned as a daily habit for more than 50 percent of the children. Regarding lifestyle, 90 percent had not practiced any type of physical training, indeed only 35 percent performed leisure training which involved energy effort. Results demonstrate that poor dietary habits and childrens inactivity triggers the necessity to create strategic plans developed to encourage and support healthy feeding habits and physical activity adherence in order to prevent future complications.

■**KEYWORDS:** Obesity; feed habits; lifestyle.

REFERÊNCIAS

1. ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões sudeste e nordeste. **J. Pediatr.**, v. 78, n. 4, p. 335-340, 2002.
2. ARAÚJO, M. F. M.; LEMOS, A. C. S.; CHAVES, E. S. Creche comunitária: um cenário para a detecção da obesidade infantil. **Ciênc. Cuidado Saúde**, v. 5, n. 1, p. 24-31, 2006.
3. BARRETO, S. M. et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005.
4. BARROS FILHO, A. A. Um quebra-cabeça chamado obesidade. **J. Pediatr.**, v. 80, n. 1, p. 1-3, 2004.
5. BARKER, D. J. et al. Growth in utero and serum cholesterol concentrations in adult life. **BMJ**, v. 307, p. 1524-1527, 1993.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil saudável**. 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/brasil%20saudavel.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2009.
7. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 06 maio 2010.
8. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. 2006. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_obesidade.pdf. Acesso em: 13 jul. 2009.
9. CANO et al. Estudo do estado nutricional de crianças na idade escolar na cidade de Franca-SP: uma introdução ao problema. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 7, n. 2, p. 179-184, 2005.
10. DEAN, A. G.; DEAN, J.; COULOMBIER, D. **EpiInfo: a word processing, database and statistics program for epidemiology on microcomputers**. Atlanta: Center for Disease Control, 1994. version 6.02.
11. LIMA, S. C. V. C.; ARRAIS, R. F.; PEDROSA, L. F. C. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Rev. Nutr.**, v. 17, n. 4, p. 469-477, 2004.
12. LOPES, P. C. S.; PRADO, S. R. L. A.; COLOMBO, P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 1, p. 73-78, 2010.
13. LUIZ, A. M. A. G. et al. Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. **Estud. Psicol.**, v. 10, n. 3, p. 371-375, 2005.

14. MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **J. Pediatr.**, v. 80, n. 3, p. 173-181, 2004.
15. NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. **Growth curves for children birth - 18 years.** Washington, DC, 1977. p. 78-1650.
16. OLIVEIRA, A. M. A. et al. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v. 47, n. 2, p. 144-150, 2003.
17. RIVERA, F. S. R.; SOUZA, E. M. T. Consumo alimentar de escolares de uma comunidade rural. **Comun. Ciênc. Saúde**, v. 17, n. 2, p. 111-119, 2006.
18. SANTOS, M. A. M. S.; PARZIANELLO, R. P. Correlação entre o índice de massa corporal e o nível de atividade física habitual em crianças de 7 a 10 anos. **RBPFE**, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2007.
19. WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 1856p.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION/UNICEF. **Aconselhamento em amamentação:** um curso de treinamento, manual do treinador. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 1995. manual.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Child Growth Standards. **Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age:** methods and development. Geneva, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/en/>. Acesso em: 10 set. 2007.
22. VIEIRA, V. C. R. et al. Hábitos alimentares e consumo de lanches. **Nutr. Pauta**, v. 9, n. 46, p. 14-20, 2001.

Recebido em: 26/11/2010

Aprovado em: 10/03/2011