

PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS POR UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PELOTAS, RS

DAIANE FERRARI¹; LUDMILA CORREA MUNIZ²

¹Faculdade de Nutrição – UFPel – dayabferrari@hotmail.com

²Faculdade de Nutrição – UFPel – ludmuniz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O aumento observado nas prevalências de excesso de peso entre crianças e adolescentes tornou-se preocupação das autoridades de saúde pública na atualidade (CARDOSO et al., 2010). Este aumento é decorrente de intensas transformações nas condições de vida, saúde e nutrição pelos quais a população mundial vem passando. Tais transformações, marcadas por algumas facilidades da vida moderna que propiciam um ambiente onde há maior oferta e consumo de alimentos altamente calóricos e um estilo de vida sedentário, vêm ocorrendo tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, avançando em todas as classes sociais (FERREIRA; MAGALHÃES, 2010).

Nas classes de menor renda, ainda existe a expectativa de encontrar pessoas desnutridas, mas já se sabe que este panorama está mudando e que há um constante aumento na prevalência de excesso de peso e acesso a alimentos marcadores de uma alimentação não saudável. Por apresentar uma situação de risco social, a qual também envolve sua situação nutricional, esta população conta com serviços de convivência e atendimentos de grupos dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) (BRASIL, 2014).

Entre adolescentes da região sul do país, a prevalência de excesso de peso chega a 13,9% (MIGUEL et al., 2011) e, aproximadamente, 36% das crianças de 5 a 9 anos da mesma região estão acima do peso, conforme constatado pela Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2008-2009 (IBGE, 2010). Quanto ao consumo alimentar, adolescentes brasileiros têm apresentado elevada frequência de consumo regular (mais de cinco dias na semana) de alimentos com alta densidade energética e bebidas açucaradas e consumo abaixo do recomendado de alimentos ricos em fibras e micronutrientes, como frutas, hortaliças e laticínios, conforme ficou evidenciado nos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), realizada em 2009 (LEVY et al., 2010).

Frente a este cenário, conhecer o estado nutricional e consumo alimentar durante a infância e a adolescência é muito importante, uma vez que uma alimentação balanceada em energia e nutrientes é fundamental para o pleno crescimento e desenvolvimento dos indivíduos nestas fases da vida (SILVA et al., 2010). Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil nutricional de crianças e adolescentes atendidos por um CRAS da cidade de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo, realizado com crianças e adolescentes atendidos por um CRAS de Pelotas, RS, cuja coleta de dados ocorreu em outubro de 2014.

Os desfechos do estudo foram o estado nutricional e o consumo alimentar. O estado nutricional foi avaliado a partir do índice de massa corporal (IMC) para idade, segundo proposta da Organização Mundial da Saúde de 2007 (LEVY et al., 2010). Crianças e adolescentes que apresentaram IMC para idade > escore-z +1 foram classificadas com excesso de peso. O consumo alimentar foi avaliado a partir do formulário de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e

Nutricional (SISVAN), o qual investiga a frequência de consumo de dez alimentos/itens alimentares na última semana. Os cinco primeiros alimentos foram considerados marcadores de alimentação saudável e os demais marcadores de alimentação não saudável (BRASIL, 2011). Considerou-se regular o consumo em cinco ou mais dias na última semana.

As variáveis independentes analisadas foram sexo (masculino ou feminino), idade (<10 ou ≥ 10 anos), cor da pele (branca ou não branca), escolaridade do chefe da família (0-4, 5-8 ou ≥ 9 anos de estudo) e número de refeições realizadas por dia (≤ 4 e >4).

Os dados foram coletados por acadêmicas do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas. Posteriormente, passaram por dupla digitação no *software* EpiData® e foram analisados no programa Stata 12.1. Para as análises bivariadas realizou-se o teste qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, mediante número de parecer 908.617.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 24 crianças e adolescentes atendidos pelo CRAS, 21 foram avaliados. Destes, a maioria era do sexo masculino (61,9%), tinha 10 ou mais anos de idade (57,1%), era de cor da pele não branca (71,4%) e realizava quatro ou menos refeições por dia (51,1%). Para cerca de 90% a escolaridade do chefe da família era de pelo menos cinco anos completos de estudo. Quase um quinto (19%) das crianças e adolescentes possuía algum grau de excesso de peso, sendo que esta prevalência não diferiu de forma estatisticamente significativa para nenhuma variável. A elevada prevalência de excesso de peso observada merece atenção, visto que estudos longitudinais têm identificado o excesso de peso na infância e na adolescência como um importante preditor para obesidade na fase adulta, com risco de desenvolvimento precoce de doenças crônicas relacionadas à alimentação, como o diabetes mellitus tipo II, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial sistêmica (CARDOSO, 2010).

A Tabela 1 apresenta a distribuição da frequência semanal de consumo dos alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável. Quando analisados os marcadores de alimentação saudável, observou-se que a proporção de crianças e adolescentes que os consumiam de forma regular variou de 4,7% a 76,2%, sendo maior para o consumo feijão e frutas e menor para o consumo de legumes e verduras cozidos e salada crua. Quanto ao consumo de feijão, o resultado foi semelhante ao observado por Cutchma et al. (2012), em estudo realizado com crianças menores de 10 anos, os quais observaram uma proporção de 85,5%. O consumo de feijão é uma prática que pode ser explicada por este alimento ser um prato típico da cozinha brasileira (SOUZA et al., 2013), principalmente na população de baixa renda, pois constitui-se como uma importante fonte energética desta população. Em relação ao consumo de frutas, a prevalência foi superior aos 31,5% observados por Levy et al. (2010) na avaliação do consumo e comportamento alimentar de adolescentes, segundo dados da PeNSE de 2009. Verificou-se ainda que cerca de 30% e 40% dos avaliados não haviam consumido salada crua e legumes e verduras cozidos nos sete dias anteriores a entrevista, respectivamente.

Com relação aos alimentos marcadores de alimentação não saudável, observou-se que a proporção de crianças e adolescentes que os consumiam regularmente variou de 19,1% a 38,1%, sendo maior daqueles que consumiam refrigerantes e menor daqueles que consumiam batata frita e biscoitos doces/recheados. Foi registrado, ainda, alta proporção de crianças e adolescentes que haviam consumido alimentos desse grupo pelo menos um dia na última semana: aproximadamente 95% (para hambúrguer e embutidos) e 90,5% (para refrigerantes). A elevada prevalência

de consumo destes alimentos pode ser explicada por uma melhora no poder aquisitivo das famílias e pelo maior acesso a alimentos como refrigerantes, doces e embutidos por populações de baixa renda. Estes alimentos, por serem culturalmente vistos como alimentos de indivíduos de melhor renda, sugerem a ideia de poder entre as populações de menor nível socioeconômico (ALVES et al., 2013).

Tabela 1 – Distribuição da frequência de consumo semanal de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável entre crianças e adolescentes de um CRAS.

Pelotas, RS, 2014. (N=21)

Variável	Frequência de consumo na última semana			
	N(%)			
	Não comeu	1-2 dias	3-4 dias	≥5 dias
Alimentos saudáveis				
Salada crua	7 (33,3)	6 (28,6)	3 (14,3)	5 (23,8)
Legumes e verduras cozidos	8 (38,1)	6 (28,6)	6 (28,6)	1 (4,7)
Frutas frescas ou salada de frutas	2 (9,5)	7 (33,4)	2 (9,5)	10 (47,6)
Feijão	-	2 (9,5)	3 (14,3)	16 (76,2)
Leite ou iogurte	4 (19,1)	7 (33,3)	2 (9,5)	8 (38,1)
Alimentos não saudáveis				
Batata frita, batata de pacote ou salgados fritos	5 (23,8)	5 (23,8)	7 (33,3)	4 (19,1)
Hambúrguer e embutidos	1 (4,8)	10 (47,6)	4 (19)	6 (28,6)
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	3 (14,3)	10 (47,6)	3 (14,3)	5 (23,8)
Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas, chocolate	2 (9,5)	10 (47,6)	5 (23,8)	4 (19,1)
Refrigerantes	2 (9,5)	9 (42,9)	2 (9,5)	8 (38,1)

Em relação ao consumo regular de alimentos marcadores de alimentação saudável, as únicas variáveis que se mostraram associadas de forma estatisticamente significativa foram consumo regular de leite e iogurte e cor da pele ($p=0,007$). Uma maior prevalência de consumo regular desses alimentos foi observada entre crianças e adolescentes de cor da pele branca (83,3%) em comparação aqueles de cor não branca (20%). Tal fato pode estar relacionado à hipótese de que indivíduos de cor branca possuem maior escolaridade e uma maior escolaridade pode estar associada ao maior acesso a informação sobre os benefícios do consumo destes alimentos (MUNIZ et al., 2013). No que diz respeito ao consumo regular de alimentos marcadores de alimentação não saudável, não se observou diferença estatisticamente significativa entre nenhuma variável.

4. CONCLUSÕES

O estudo permitiu uma breve caracterização do perfil nutricional de crianças e adolescentes atendidos por serviços de assistência social como os CRAS, fornecendo informações para o desenvolvimento de novos estudos e de medidas para combate à obesidade infantil. Foi possível confirmar que o excesso de peso já é uma realidade presente também nos menores níveis socioeconômicos, cuja população está tendo mais acesso a alimentos marcadores de uma alimentação não saudável. A promoção da saúde no campo da assistência social se coloca como uma boa proposta para a melhoria da qualidade de vida de populações com menor acesso à informação e serviços de saúde, como a atendida pelos CRAS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M.N.; MUNIZ, L.C.; VIEIRA, M.F.A. Consumo alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.11, p.3369-3377, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Assistência Social. Proteção Básica. **Centro de Referência de Assistência Social**. Acessado em 26 mai. 2014. Online. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/cras>.

CARDOSO, C.B.M.A.; ABREU, H.C.C.; RIBEIRO, M.G.; et al. Obesidade na adolescência: reflexões e abordagem, Rio de Janeiro, **Adolesc Saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.12-18, 2010.

CARDOSO, L.O. **Fatores associados ao excesso de peso e perfis de consumo e comportamento alimentar de adolescentes**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

CUTCHMA, G.; NASCIMENTO, N.C.; KRAEMER, A.C.; et al. Estado nutricional e consumo alimentar de escolares do município de Colombo-PR. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.13, n.2, p.18-26, 2012.

FERREIRA, V.L.; MAGALHÃES, R. Obesidade no Brasil: tendências atuais. **Rev Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v.24, n.2, p.71-81, 2006.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: despesas, rendimentos e condições de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

MIGUEL, V.P.; RESENDE, C.M.M.; DEL CIAMPO, L.A.; et al. Dietary Intake, Anthropometric and Body Composition Assessment of Adolescents Enrolled in a Basic Health Unit in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.44, n.3, p.267-275, 2011.

LEVY, R.B.; CASTRO, I.R.R.; CARDOSO, L.O.; et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.3085-3097, 2010.

MUNIZ, L.C.; MADRUGA, S.W.; ARAÚJO, C.L. Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.12, p.3515-3522, 2013.

SILVA, J.V.L.; TIMÓTEO, A.K.C.D.; SANTOS, C.D.; et al. Consumo alimentar de crianças e adolescentes residentes em uma área de invasão em Maceió, Alagoas, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v.13, n.1, p.83-93, 2010.

SOUZA, A.M.; PEREIRA, R.A.; YOKOO, E.M.; et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.47, Supl.1, p.190S-199S, 2013.