

CONSUMO DE REFRIGERANTES AOS 12 E 24 MESES: UM ESTUDO NA COORTE DE NASCIMENTOS DE 2015 DE PELOTAS

MARSHELLE MARTINS TEIXEIRA¹; LUIZ ALEXANDRE CHISINI²; ANDRÉA H. DÂMASO²

¹Universidade Federal de Pelotas – UFPEL - marshellemteixeira@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – UFPEL – alexandrechisini@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – andreadamaso.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros 1000 dias de vida, período compreendido entre a formação do embrião até os dois anos de idade, são cruciais no desenvolvimento de uma criança, tendo repercussões na saúde a curto, médio e longo prazo (LONGO-SILVA, et al., 2017). Dentre os fatores que podem afetar o desenvolvimento da criança nesse período, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e a introdução alimentar adequada devem ser destacados.

Recentes estudos têm mostrado que a introdução precoce de alimentos, especialmente aqueles de baixo conteúdo nutritivo, é um fator de risco associado a distúrbios nutricionais, tendo repercussões em saúde pública gerando sobrepeso, obesidade, deficiências nutricionais específicas e associadas. Por exemplo, estima-se que no Brasil aproximadamente 6,6% das crianças em idade de até 5 anos estão com sobrepeso e estes números aumentam a cada ano (SPARRENBARGER, et al., 2015). Dados apontam para uma dieta infantil pobre em frutas e vegetais e com consumo elevado de bebidas açucaradas, lanches artificiais e biscoitos (LOUZADA, et al., 2015). Além disso, evidências atuais ligam o excesso de peso na infância a fatores de desenvolvimento da diabetes mellitus, doenças coronarianas e hipertensão, gerando a percepção de que hábitos da infância estão ligados diretamente a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e devem ser incentivados até a vida adulta. Dentre estes alimentos, o refrigerante apresenta uma grande quantidade de açúcares podendo contribuir negativamente à saúde da criança a médio e longo prazo, tal como, incremento de sobrepeso, obesidade e doenças associadas gerando, assim, a prevalência de obesidade proporcional ao consumo aumentado de bebidas açucaradas. (LONGO-SILVA, et al., 2015)

Embora diversos estudos tenham mostrado uma alta prevalência na introdução precoce de alimentos industrializados como refrigerantes em crianças, poucos investigam isso em amplas amostras com representatividade populacional. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi descrever a introdução ao consumo de refrigerantes aos 12 meses e o consumo habitual aos 24 meses entre os participantes da Coorte de Nascimentos de 2015, Pelotas, no Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado com os participantes da Coorte de Nascimentos de 2015, Pelotas, RS. Durante o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2015 as mães que tiveram bebês na zona urbana de Pelotas, coloniza Z3 ou no bairro Jardim América (Capão do Leão) foram convidadas a participar do estudo. Todas as mães que aceitaram participar do estudo foram procuradas para realizar

entrevistas no período pré-natal, perinatal, 3 meses, 12 meses e estão sendo convidadas a participar do acompanhamento dos 24 meses de idade. Para o presente estudo foram utilizados dados das 4275 mães que responderam o questionário na maternidade, onde foram coletadas uma série de informações relacionadas à saúde da mãe e da criança. Além disso, variáveis referentes ao consumo de refrigerante pelas crianças foram coletadas aos 12 e 24 meses.

A Introdução ao refrigerante aos 12 meses foi verificada pela seguinte pergunta: “Agora eu vou lhe dizer uma lista de alimentos e a Sra. vai me dizer se o(a) já começou a beber/comer. Quando eu digo começou eu quero saber se ele(a) recebe ou recebeu este alimento todos ou quase todos os dias da semana. Se ele(a) está recebendo, eu quero saber quando começou a tomar refrigerante?” sendo categorizada em “Nunca consumiu” aquelas crianças que nunca fizeram o consumo e “Já consumiu” aquelas que já realizaram o consumo de refrigerante alguma vez na vida.

O consumo habitual de refrigerante aos 24 meses foi medido através da seguinte pergunta: “Agora vou fazer algumas perguntas sobre a alimentação do(a) <CRIANÇA>. Por favor responda com base nos alimentos que são consumidos habitualmente, ou seja, todos ou quase todos os dias. Pensando no consumo habitual do(a) <CRIANÇA>, ele(a) toma refrigerante?” (Sim/Não)

Foram analisadas as seguintes variáveis independentes: renda familiar, frequência que a mãe assiste TV, prática de atividade física pela mãe, instrução de saúde bucal da criança e escolaridade materna. A renda familiar foi coletada aos 24 meses e categorizada em tercil; A frequência com que a mãe assiste televisão foi coletada aos 24 meses através da pergunta “A senhora assiste televisão todos os quase todos os dias?” (Sim/Não). Além disso, a atividade física da mãe foi coletada aos 12 meses através da seguinte pergunta: “Na última semana, mesmo contando com o fim de semana, a senhora fez alguma atividade física? (Sim/ Não). Cuidado em relação com o saúde bucal da criança foi coletada aos 24 meses através da pergunta: “A Sra. recebeu de algum profissional de saúde alguma orientação sobre como cuidar dos dentes do seu filho? (Sim/Não)”. A escolaridade materna foi coletada pela pergunta “Até que ano a Sra. completou na escola?” (Ensino fundamental/Ensino médio/Faculdade).

Os dados foram analisados descritivamente e analiticamente através do teste de Qui-quadrado considerando como valores significativos aqueles com um $P < 0.05$ pelo software Stata 12.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cerca de 4012 mães de crianças participantes da corte de 2015 responderam as questões referentes ao consumo de refrigerante aos 12 meses e (até o momento) 2909 aos 24 meses, uma vez que o acompanhamento ainda não foi finalizado. Cerca de 31% das mães estudaram até o ensino fundamental, 38% ensino médio e 31% ensino universitário. Além disso, 79% das mães assistem televisão todos ou quase todos os dias, 92% não fazem exercícios físicos e 54% recebeu orientação sobre cuidado com os dentes da criança.

Assim, foi possível observar que 21% das crianças já tinham consumido refrigerantes antes dos 12 meses de idade e que 37,5% fazem consumo habitual aos 24 meses. A maior parcela das crianças que já consumiram refrigerantes iniciou o consumo no sexto mês de vida. Esses achados estão em desacordo com o sugerido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança.

Além disso, a escolaridade materna foi um fator que influenciou significativamente na introdução e consumo de refrigerantes. Enquanto que 34,3% das crianças filhas de mães com escolaridade até ensino fundamental já haviam consumido refrigerante aos 12 meses, apenas 4,7% das crianças com mães com faculdade o fizeram. A renda familiar também foi um fator associado. Crianças com pais com as maiores rendas familiares apresentaram uma menor introdução ao consumo de refrigerantes (Tabela 1). De forma semelhante ao observado no presente estudo, a introdução precoce ao consumo de comidas ultra processadas e com alto nível calórico também foi associada às condições socioeconômicas familiares (LONGO-SILVA, et al., 2015). Um recente estudo em pré-escolares observou que aproximadamente 75% das crianças com menos de seis meses de idade já haviam consumido alimentos ultra processados, principalmente aquelas pertencentes a famílias mais pobres.

Alguns hábitos maternos investigados também influenciaram o consumo de refrigerantes das crianças. Foi observado que as crianças que mais consumiram refrigerantes foram as filhas de mães que assistem televisão todos ou quase todos os dias e que não realizam atividade física. Em contrapartida, as crianças cujas mães receberam instrução de saúde bucal apresentaram uma menor prevalência de consumo de refrigerantes aos 12 e 24 meses.

Tabela 1: Análise bivariada da introdução de refrigerante aos 12 meses de idade e do consumo habitual de refrigerantes aos 24 meses de idade com as variáveis independentes (N aos 12 meses=4012 e N aos 24 meses =2909)

	Introdução de refrigerante ao 12 meses	Valor de p	Consumo habitual 24 meses	Valor de p
Variáveis independentes	Já consumiu		Sim	
Escolaridade materna		P<0.001		P<0.001
Ensino Fundamental	322 (34,3)		366 (51,5)	
Ensino médio	244 (20,4)		336 (37,8)	
Faculdade	44 (4,7)		98 (14,9)	
Renda Familiar		P<0.001		P<0.001
1º tercil	273 (21,7)		42 (47,7)	
2º tercil	376 (27,7)		621 (44,5)	
3º tercil	193 (13,9)		427 (30,0)	
Assiste televisão		P=0.029		P<0.001
Não	100 (17,9)		170 (29,5)	
Sim	473 (22,1)		860 (39,3)	
Orientação de Saúde Bucal		P<0.001		P<0.001
Não	334 (25,5)		563 (41,7)	
Sim	270 (17,3)		527 (33,8)	
Atividade Física		P<0.001		P<0.001
Não	809 (22,1)		998 (38,2)	
Sim	30 (9,5)		49 (23,2)	

4. CONCLUSÕES

Um elevado número de crianças pertencentes a coorte de nascimento de Pelotas de 2015 foram introduzidas precocemente ao consumo de refrigerantes apresentando um alto consumo aos 24 meses de idade. Variáveis



socioeconômicas e comportamentais das mães estiveram associadas ao consumo e à introdução precoce de refrigerantes nas crianças investigadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M.H.A.; MENEZES, R.C.E.; ASAKURA, L.; OLIVEIRA, M.A.A.; TADDEI, J.A.A.C.; Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. **Revista Paulista de Pediatria**, v.33, n.1, p.34-41, 2015.

LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M.H.A.; MENEZES, R.C.E.; ASAKURA, L.; OLIVEIRA, M.A.A.; TADDEI, J.A.A.C.; Alimentos ultra-processados: consumo entre crianças em creches públicas e análise da composição nutricional segundo a ferramenta "Traffic Light Labelling". **Revista de Nutrição**, v.28, n.5, p.543-553, 2015.

LONGO-SILVA, G.; SILVEIRA, J.A.C.; MENEZES, R.C.E.; TOLONI, M.H.A.; Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. **Jornal de Pediatria**, v.93, n.5, p.508-516, 2017.

LOUZADA, M.L.C., et al.; Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.49, p.1-11, 2015.

SPARRENBURGER, K.; FRIEDRICH, R.R.; SCHIFFNER, M.D.; SCHUCH, I.; WAGNER, M.B.; Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. **Jornal de Pediatria**, v.91, n.6, p.535-542, 2015.