

HÁBITOS ALIMENTARES NÃO SAUDÁVEIS E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN DO CENTRO DE REABILITAÇÃO EM PELOTAS/RS

MIRIAN CRISTIANE GONCALVES¹; LUÍSA BORGES TORTELLI²; MARINA VALENÇA²; ANGÉLICA OZÓRIO LINHARES³; CRISTINA CORRÊA KAUFMANN⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas – mimicg8@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – luisa.tortelli@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – angelicaozorio@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – cristinackaufmann@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é a alteração cromossômica mais comum em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população (BRASIL, 2013). Indivíduos com SD podem apresentar diversas malformações ou problemas associados, com frequências variadas: cardiopatia, hipotireoidismo, doença celíaca, disfunções imunológicas, problemas neurológicos, de audição evisão, hipotonia muscular, distúrbios gastrointestinais e atraso no desenvolvimento motor (GRANZOTTI, et al. 1995 e NISIHARA et al. 2005). O sobrepeso e a obesidade têm sido descritos como um dos principais problemas de saúde encontrado entre estes indivíduos (Pereira, 2009).

Nos últimos anos o consumo alimentar das crianças e adolescentes tem sido caracterizado pela preferência por alimentos gordurosos e de elevado conteúdo calórico, como alimentos prontos para o consumo ou *fast-foods*, frituras e bebidas com adição de açúcar (MORENO et al. 2009; LEVY et al. 2009; SOUZA et al. 2013). Existe uma forte associação entre excesso de peso corporal e consumo de alimentos não saudáveis, os quais são provenientes da dieta alimentar cada vez mais rica em calorias em decorrência da constante substituição de alimentos naturais pelos industrializados (SOUZA et al. 1998).

Outro importante fator que contribui para o excesso de peso é o tempo em frente à televisão e vídeo game, o qual está relacionado com o consumo de alimentos não saudáveis e baixo consumo de frutas e vegetais, além do baixo gasto energético (CURRIE, et al. 2006).

Diante dessas relações torna-se indispensável à realização de estudos a fim de conscientizar e tentar diminuir o consumo destes alimentos, principalmente entre crianças e adolescentes com SD por estes serem indivíduos que apresentam características facilitadoras para o aparecimento de excesso de peso. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi verificar o consumo de alimentos considerados não saudáveis, identificar o hábito de alimentar-se assistindo televisão, mexendo no celular e/ou computador e ainda, observar o estado nutricional de crianças e adolescentes com Síndrome de Down do Centro de Reabilitação em Pelotas/RS (CERENEPE).

2. METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo com todas as crianças e adolescentes, com Síndrome de Down, frequentadores do Centro de Reabilitação de Pelotas - CERENEPE, na cidade de Pelotas, RS.

A direção da escola assinou um Termo de Concordância e os pais/responsáveis pelos alunos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada na própria Escola e realizada

entre abril e maio de 2016. O projeto foi aprovado pelo CEP, por meio do site da Plataforma Brasil (protocolo nº 031965/2016).

O instrumento usado foi elaborado com base nos “Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)” (BRASIL, 2015) e respondido pelo pai, mãe ou responsável do participante voluntário. Para a realização da antropometria, as crianças e adolescentes com SD foram medidos e pesados, em sala reservada, conforme a Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (BRASIL, 2015), através de equipamentos portáteis na própria escola. Foi utilizada Balança Eletrônica da marca Tanita®, com capacidade para 150 kg e precisão de 100 gramas e estadiômetro de madeira da marca WCS. Para avaliação nutricional foi usado as Curvas específicas de desenvolvimento para Síndrome de Down, de 2 a 18 anos de idade (peso/idade e altura/idade) (CRONK, et al. 1988). Quando avaliado o peso em relação à idade, foram considerados percentis: Percentil (P) <5, como muito baixo peso para idade; P de 5 a 25, como baixo peso para idade; P 50, como peso adequado em relação à idade; P75 a 95, como sobrepeso; P>95, como obesidade. Para a altura em relação à idade, foi considerado: P<5, como muito baixo para idade; P de 5 a 25, como baixo para idade; P de 25 a 75, como altura adequada para idade; P de 75 a 95, como alto para idade e P >95, como muito alto para idade (DALPICOLO, et al. 2004).

Os dados coletados foram duplamente digitados no programa *EpiData* versão 3.1 e analisados no *Stata* versão 12.1. Foi realizado cálculo da frequência das variáveis.

Os resultados finais foram entregues no CERENEPE, na forma de relatório e realizado trabalho de educação nutricional com as crianças e adolescentes, além de ter sido entregue aos pais/responsáveis, uma ficha de avaliação informando o estado nutricional individual do aluno(a) com orientações gerais sobre nutrição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 24 indivíduos, sendo que 11 eram crianças (6 meninas) e 13 eram adolescentes (6 meninas).

A maioria das mães (65,2%) vive com o companheiro e possui renda familiar maior ou igual a um salário mínimo (73,9%). Em relação à escolaridade materna, a maioria das mães possui no mínimo o ensino fundamental completo (59,1%). Entre os adolescentes, 7,7% eram obesos e 30,8% tinham sobrepeso. De acordo com a prevalência de estudos nacionais, estes são considerados valores bastante elevados. Na Pesquisa de Orçamento familiar - POF 2008/2009, estudo realizado com indivíduos sem SD, foi possível verificar também valores elevados, com prevalência de 33,5% de excesso de peso e 14,3% de obesidade entre as crianças; 20,5% de excesso de peso e 4,9% de obesidade entre os adolescentes (BRASIL, 2010). Quando avaliado a relação estatura para idade, foi possível observar elevado número de crianças (63,7%) e adolescentes (77,0%) altos ou muito altos para idade.

Neste estudo, encontrou-se elevada prevalência de consumo de bebidas doces, 72,7% entre as crianças e 46,2% entre os adolescentes, sendo semelhante ao estudo realizado em Caruaru onde o consumo geral de refrigerantes em pelo menos uma vez na semana mostrou-se elevado, sendo referido por 90,9% dos adolescentes (ZANINI, 2013).

Identificou-se que os meninos consomem mais alimentos considerados não saudáveis quando comparados com as meninas. As crianças consomem mais

hambúrguer, enlatados e bebidas doces quando comparados com os adolescentes. Os adolescentes consomem mais macarrão instantâneo, salgados de pacote, biscoitos recheados, doces e guloseimas, quando comparados com as crianças.

O hábito de assistir televisão, mexer no computador e ou celular durante as principais refeições apresentou frequência de 41,3% neste estudo e pode estar relacionado com um consumo alimentar inadequado em crianças e adolescentes. Estudo realizado com adolescentes do 9º ano da rede pública e privado de ensino do país encontrou associação significativa entre o consumo regular de guloseimas, refrigerantes, biscoitos doces e embutidos e tempo diário de TV superior a duas horas (CAMELO et, al 2012).

4. CONCLUSÕES

As crianças e adolescentes do estudo consomem alimentos considerados não saudáveis em excesso e apresentam hábito de comer assistindo televisão, mexendo no celular e/ou computador. Torna-se indispensável conhecer o perfil nutricional destes indivíduos a fim de diagnosticar e intervir, de forma lúdica, prevenindo ou até mesmo tratando o excesso de peso e suas consequências, principalmente em razão deste grupo de indivíduos apresentarem maior risco de apresentarem sobrepeso e/ou obesidade e outras patologias associadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

Brasil. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. Brasília, 2013. [acesso 2016 abr 11]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidados_sindrome_down.pdf

Granzotti JA, Paneto IL, Amaral FT, Nunes MA. Incidência de cardiopatias congênitas na Síndrome de Down. Brasil, 1995. Jornal de Pediatria. 2016 [acesso 2016 mai 31]; 71:28-30. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/95-71-01-28/port.pdf>

Nishihara RM, Kotze LM, Utiyama SR, Oliveira NP, Fiedler PT, Messias-Reason IT. Doença celíaca em crianças e adolescentes com síndrome de Down. Brasil, 2005. Jornal de Pediatria. 2016 [acesso 2016 mai 31]; 81:373-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5/v81n5a06.pdf>

Pereira JFCG. Obesidade na síndrome de Down. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto, 2009. 2016 [acesso 2016 maio 31]; Disponível em: <<http://repositorioaberto.up.pt/handle/10216/54724>>

Moreno LA, Rodríguez G, Fleta J, Bueno-Lozano M, Lázaro A, Bueno G. Trends of Dietary Habits in Adolescents. 2009. Crit Rev Food Sci Nutr. 2016 [acesso 2016 mai 31]; 50(2):106- 112. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20112152>

Levy RB, Castro IRR, Cardoso LO, Tavares LF, Sardinha LMV, Gomes FS, et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. Brasil, 2010. Ciência & Saúde Coletiva. 2016 [acesso 2016 mai 29]; 15, 2, 3085-3097. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a13v15s2>

Souza JB, Enes CC. Influência do Consumo Alimentar Sobre o Estado Nutricional de Adolescentes de Sorocaba – SP. Brasil, 2013. J Health Sci Inst. 2016 [acesso 2016 ago 10]; 31(1):65-70. Disponível em: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/01_jan-mar/V31_n1_2013_p65a70.pdf

Guedes DP, Guedes JERP. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes do município de Londrina (PR), Brasil. 1998. Motriz. 2016 [acesso 2016 mai 30]; 4(1): 18-25. Disponível em: http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/04n1/4n1_ART03.pdf

Currie C, et al. (Ed.). Inequalities in young people's health: Health Behavior in School Aged Children (HBSC) international report from 2005-2006. Copenhagen: World Health Organization - WHO; Edinburg: University of Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit - CAHRU, 2008a. 206 p. (Health policy for children and adolescents, n. 5).2016 [acesso 2016 ago 29]; Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf

Brasil - ministério da saúde. Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica. Brasil, 2015. 2016 [acesso 2016 mai 20] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf

Brasil - ministério da saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Normas técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasil, 2015. 2016 [acesso 2016 jul 3]; Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

Cronk C, Crocker AC, Pueschel SM, Shea AM, Zackai E, Pickens G. Growth Charts for children with Down Syndrome: 1 Month to 18 Years of Age. Pediatrics, 1988. [acesso 2016 jul 3] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2962062>

Dalpicolo F, Viebig RF, Nacif MAL. Avaliação do estado nutricional de crianças com Síndrome de Down. Nutrição Brasil. 2004; 3(6):336-40.

Brasil – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Brasil, 2010. 2016 [acesso 2016 jul 2]; Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/

Zanini RV, et al. Consumo diário de refrigerantes, doces e frituras em adolescentes do Nordeste brasileiro. Brasil, 2013. Ciência & Saúde Coletiva. 2016 [acesso 2016 out 2]; 18, 12, 3739-3750. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63028840030.pdf>

Camelo LV do, Rodrigues JFC de, Giatti L, Barreto SM. Lazer sedentário e consumo de alimentos entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. Brasil, 2012. Cad. Saúde Pública. 2016 [acesso 2016 jul 8]; 28(11):2155-2162. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2012001100015&script=sci_abstract&tlang=pt