

Hábitos alimentares e perfil nutricional de crianças em quarentena em tempos de pandemia

Food habits and nutritional profile of children in quarantine in pandemic times

Gláucia Alves

Kelly Amichi

Centro Universitário Católico de Vitória

Contato: glauucia.santosalves@outlook.com

Resumo

Objetivo: Avaliar o consumo alimentar em escolares de 9 e 10 anos de idade, em isolamento social em tempos de pandemia. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, na qual a coleta de dados foi realizada por transmissão direta do link via redes sociais pela plataforma online Google Forms para aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) aplicada em 31 crianças. **Resultados:** Houve aumento por alimentos mais calóricos, e pobre em nutrientes e consequentemente aumento de peso. **Conclusão:** Conclui-se que a alimentação ingerida está inadequada com baixo consumo de alimentos in natura e alto consumo de alimentos processados e ultra processados gerando aumento de peso.

Palavras-chave: Obesidade. Obesidade infantil. Alimentação. Nutrição.

Abstract

Objective: To evaluate the nutritional status and feeding practices of schoolchildren aged 9 and 10 years old, in social isolation in times of pandemic. highlight how to insert foods necessary for the adequacy of nutritional rates, and make more nutrients available using nutrition to reduce childhood obesity. **Method:** The type of research will be qualitative, descriptive, cross-sectional and quantitative, data collection was carried out by direct transmission of the link via social networks through the Google Forms online platform for the application of a Food Frequency Questionnaire (FFQ). **Results:** The sample was composed of 31 individuals. The age ranged from 09 to 10 years. There was an increase due to more caloric foods, and poor in nutrients and consequently an increase in weight. **Conclusion:** It is concluded that the diet ingested is inadequate with low consumption of fresh foods and high consumption of processed and ultra-processed foods, generating weight gain.

Keywords: Obesity. Child obesity. Food. Nutrition.

1 INTRODUÇÃO

Para que possamos melhor produzir o significado deste trabalho, torna-se importante falarmos sobre obesidade infantil. A obesidade infantil é caracterizada como um estado nutricional de excesso de peso. É uma epidemia mundial onde apresentou maior incidência do que a desnutrição, em países desenvolvidos ou em desenvolvimento em crianças e adolescentes em todas classes sociais. É causada principalmente por maus hábitos alimentares, excesso de alimentos industrializados e falta de atividade física. A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de peso e costuma ser causada pela associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais que afetam à qualidade de vida (OMS, 2016).

Entre os fatores que podem desencadear da obesidade infantil está o desmame precoce, a introdução de alimentos ricos em açúcar e gorduras e o sedentarismo cada vez mais presente podendo até se tornar um adulto obeso. Isso se dá devido ao excesso de consumo de alimentos industrializados ricos em gorduras, açúcares e de alta densidade calóricas, e o acesso sem limites às tecnologias como celulares, videogames, tablets, em crianças estão cada vez mais precoce o que poderia explicar de certa forma a maior prevalência de obesidade em crianças (OLIVEIRA et. al.). Além disso esse novo cenário de isolamento social devido ao Covid-19 e o fechamento das escolas a tendência é agravar e aumentar o risco da obesidade infantil, pois tendo que permanecer em casa as crianças estão ficando com o tempo muito ocioso o que acaba gerando uma grande ansiedade, pois sem ter o que fazer a busca por alimentos industrializados aumentou assim como o uso de aparelhos eletrônicos (RUNDLE AG, et al.2020).

Vale salientar que a mídia tem grande influencia no comportamento alimentar de crianças e adolescentes através do marketing com imagens ilustrativas, propagandas que encantam as crianças, interferindo assim nos hábitos saudáveis , o que é muito preocupante pois na maioria das vezes esses alimentos são muitos calóricos, ricos em açúcar ,gorduras, conservantes e pobres em nutrientes (CRIVELARO et al.,2006).

A criança obesa tem um maior risco de tornar-se um adulto obeso, e conseqüentemente fica debilitada na saúde como resultado das comorbidades associada à obesidade, como diabetes tipo 2, doenças cardíacas isquêmicas e infarto (KAUFMAN A. 1999)

A nutrição, como um elemento da promoção de saúde, vem se tornando o ponto central de importante atenção para a manutenção e prevenção de doenças. O conhecimento da nutrição cinge um entendimento da seriedade de se acompanhar uma dieta devidamente balanceada fornecendo todos os nutrientes fundamentais (SMELTZER & BARE, 2002).

2 MÉTODO

A análise dos dados foi composta de uma análise descritiva e o estudo qualificou-se como transversal, pois buscou analisar o consumo alimentar em crianças

O numero inicial da amostra foi composta por 31 pessoas, pais de crianças com idade entre 09 a 10 anos, do sexo masculino e feminino, que estejam dispostos a responder a pesquisa.

Foi utilizado como critério de exclusão a não aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O termo consiste em assegurar o sigilo de identificação das informações e esclarecer os participantes sobre a pesquisa, dessa forma ele foi cadastrado como pergunta inicial na plataforma utilizada para pesquisa, sendo possível a continuidade somente após a aprovação.

A coleta de dados dessa pesquisa foi realizada através de transmissão direta do link via redes sociais pela plataforma de questionários online Google Forms no mês de agosto e setembro do ano de 2020, onde os participantes necessitavam ter acesso à internet, celular ou computador em mãos.

Os dados acerca da pesquisa foram obtidos através do seguinte instrumento: Questionário de Frequência Alimentar (QFA).

Com base no levantamento teórico realizado sobre o perfil alimentar dos participantes podemos traçar padrões de comportamento alimentar que intensificaram ainda mais esse quadro clinico, podendo assim sugerir melhoras na alimentação a fim de reverter esse quadro de Obesidade infantil.

Os dados sobre consumo alimentar obtidos através do QFA serão em seguida comparados com as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2008), com o objetivo de avaliar se os padrões de consumo do grupo condiziam com uma alimentação saudável.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Vitória vindo a atender aos requisitos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Ética e Saúde.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta de 31 indivíduos, pais de crianças de 09 a 10 anos de idade em isolamento social, realizada pelo formulário online do Google forms e Análise do questionário de frequência alimentar QFA.

Tabela 1 – Análise do questionário sobre comportamento e consumo alimentar em escolares de 09 a 10 anos:

Variáveis	N	%
As refeições da sua casa são feitas aonde?		
Na mesa	25	80,7
No sofá	2	6,5
Cada um em um ambiente	4	12,8
Quantas refeições são realizadas diariamente?		
2 a 3	2	6,5
4 a 5	22	71
5 a 6	7	22,6
Seu filho (a) tem dificuldades de experimentar alimentos novos?		
Sim	16	51
Não	15	49
Seu filho (a) tem o hábito de comer frutas?		
1 a 2	19	61,3
3 a 4	5	16,1
5 a 6	1	3,2
Não come fruta	6	19,4
Com que frequência as guloseimas são liberadas?		
1 a 2 por semana	9	29
3 a 4 por semana	11	35,5
5 a 6 por semana	11	35,4
Quantas vezes na semana seu filho (a) consome frituras?		
1 a 2 por semana	4	12,9

3 a 4 por semana	22	71
5 a 6 por semana	-	-
Não consome	5	16,1
Durante esse período de isolamento a procura por guloseimas (Biscoitos, salgadinhos, doces) aumentou?		
Sim	26	83,9
Não	5	16,1
Durante esse período a procura era maior por alimentos:		
Doces	20	64,5
Salgados	-	-
Os dois	11	35,5
Em média quantas horas ele (a) ficava nos aparelhos eletrônicos (celular, tablet, computador) por dia?		
1 a 2 horas	2	6,5
3 a 4 horas	13	41,9
5 a 6 horas	15	48,4
Mais de 8 horas	1	3,2
Sentiu dificuldade em oferecer uma alimentação saudável para seu filho (a) durante esse período?		
Sim	18	58,1
Não	13	41,9
Seu filho (a) ganhou peso na quarentena?		
Sim	22	71
Não	9	29
Total		
	31	100,0

Na tabela 1 mostra os hábitos alimentares e consumo alimentar onde a maioria ou seja 80% das crianças relataram fazer suas refeições a mesa, em relação ao número de refeições 71% fazem 4 a 5 refeições por dia, 51% dos pais sentiram dificuldade em oferecer alimentos novos ao filho (a), 61,3% das crianças consomem 1 a 2 frutas por dia, já em relação as guloseimas 35,5% os pais relataram que as mesmas são liberadas 3 a 4 vezes durante a semana, e as frituras são consumidas em 71% de 3 a 4 vezes na semana, 83,9% disseram ter aumentado a procura por alimentos mais calóricos, e 64,5 relataram que essa procura foi por alimentos mais açucarados, 58,1 dos pais sentiram dificuldade em oferecer alimentos mais saudáveis aos filhos, evidenciaram que 48,4% ficavam de 5 a 6 horas em aparelhos eletrônicos como celular, tablet, e videogames, 71% das crianças acabaram ganhando peso durante esse período de isolamento devido ao Covid-19.

Tabela 2. Análise do questionário de frequência alimentar QFA

Grupos Alimentares	Dia						Semana						Não consome	
	1 a 2 vezes		2 a 3 vezes		3 ou mais vezes		1 a 3 dias		3 a 5 dias		5 a 7 dias			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Arroz branco, Batata, Macarrão, Pão, Inhame, Farinha, Biscoito e Sal	25	77,5	18	17,0	3	4,3	4	27,7	5	5,3	22	10,6	0	4,3
Granola, Arroz Integral ou Parbolizado	2	2,3	0	1,1	0	1,1	2	24,5	0	0,00	0	0,00	29	94,3
Sopas e preparações semi-prontas	4	4,3	1	1,1	0		15	12,8	3	3,2	1	1,1	12	77,7
Refrigerantes	15	49,9	2	2,1	1	1,1	22	34,0	5	2,1	0	4,3	4	52,1
Bebidas alcólicas; cerveja, cachaça	3	3,2	1	1,1	1	1,1	19	47,9	2	2,1	3	3,2	7	41,5
Cachorro quente, Pizza, Hambúrguer	1	1,1	1	1,1	0	0	21	62,8	5	5,3	2	2,1	3	27,7
Leite e derivados integrais	29	30,9	1	1,1	2	2,1	1	29,8	2	6,4	28	10,6	0	19,1
Leite desnatado, iogurte Diet ou Light e Queijo	0	16,0	0	2,1	0	1,1	0	30,9	0	5,3	0	9,6	31	35,1

Verduras	31	35,1	0	9,6	0	5,3	3	14,9	27	11,7	1	18,1	5	5,3
Legumes	22	34,0	9	9,6	4	4,3	12	12,8	12	12,8	17	18,1	8	8,5
Peixes	0	0,0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,00
Aves	15	49,9	12	46,3	3	9,4	20	88,9	11	11,1	0	0,00	0	0,00
Carne magra	16	56,3	14	48,8	0	0,00	9	30,3	15	49,7	16	51,3	0	0,00
Carne gorda, Embutidos, Carnes salgadas, Vísceras	28	97,5	1	1,1	2	2,1	30	38,3	1	5,3		2,1	2	47,9
Feijão e outras leguminosas	24	75,5	0	8,5	1	1,1	30	35,1	1	13,8	0	6,4	1	9,6
Ovos	25	26,6	4	9,6	2	3,2	24	25,5	14	14,9	18	19,1	1	1,1
Enlatados	19	83,7	1	1,1	1	1,1	20	43,6	4	4,3	2	2,1	7	44,7
Frituras em geral	6	6,4	2	2,1	0		17	42,6	9	9,6	3	3,2	8	36,2
Manteiga, Creme de leite, Chantili, Margarina e Maionese	13	23,8	2	2,1	2	2,1	26	44,7	1	11,7	4	4,3	0	21,3
Óleo vegetal	11	11,7	3	3,2	0		24	25,5	2	6,4	1	6,4	3	46,8
Azeite	13	33,0	4	9,6	3	3,2	16	17,0	13	13,8	13	13,8	11	9,6
Tempero pronto	18	43,8	10	3,2	3	1,1	13	13,8	25	8,5	1	2,1	5	12,5
Suplemento alimentar	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31	100,0

Na tabela 2, vimos na Análise da frequência alimentar, que nos mostrou que os alimentos In Natura com maior consumo diário (1,2,3 ou mais vezes por dia) foram verduras (35,1%), legumes (34%) e ovos (26,6%). Já alimentos que apareceram com maior consumo semanal (1 a 7 dias por semana) carne magra (56,1%) e aves (49,9%)

Em relação aos alimentos processados comparados com o Guia alimentar com maior consumo (1, 2, 3 ou mais vezes por dia) foram arroz branco, macarrão (77,5%) feijão e outras leguminosas (75,5%) os alimentos que apareceram com maior consumo semanal (de 1 a 7 dias por semana) foram enlatados (83,7%) embutidos e carnes salgadas (97,5%).

Os alimentos com maior número que as pessoas relataram não consumir foram suplementos alimentares (100%), granola e arroz integral (94,3%)

Em relação ao consumo dos alimentos ultraprocessados comparados ao Guia alimentar com maior consumo diário (1,2,3 ou mais vezes por dia) foram margarina, creme de leite (23%) temperos prontos (43,8%) e refrigerantes (49,3%).

Observamos com os resultados encontrados que o consumo em relação à qualidade dos

alimentos nos mostra várias carências nutricionais o que sugere uma melhor adequação á alimentação resultando, como consequência várias crianças doentes sejam por meio da obesidade o que pode desencadear varias outras doenças.

4 DISCUSSÃO

Entendemos que a alimentação é um fator essencial na promoção, manutenção e recuperação da saúde em todas as fases de nossas vidas e é fundamental no auxílio e prevenção de várias doenças assim como a obesidade infantil, que é um grande problema que ocorre na população a nível mundial.

De acordo com os dados obtidos na tabela 1 sobre hábitos e consumo alimentar 80% relataram fazer suas refeições á mesa a prática das refeições em família contribui para o consumo de alimentos saudáveis e protege contra o desenvolvimento de hábitos alimentares inadequados entre crianças e adolescentes. Os resultados De Gama (1997) evidenciaram que entre os hábitos alimentares de crianças e adolescentes o consumo de frutas e legumes estão presentes, porém consomem abaixo das recomendações, uma vez que o seu consumo pode trazer mais saciedade, em decorrência do aumento da ingestão das fibras. O aumento do consumo de alimentos industrializados ao longo dos anos vem aumentando cada dia mais, seja pela praticidade do dia a dia ou pelo custo muitas vezes ser menor estimulando assim o seu consumo e substituindo os alimentos que integravam uma alimentação tradicional rica em nutrientes, vitaminas e minerais por uma alimentação com alimentos processados e ultra processados (MONTEIRO,2010)

De acordo com a cartilha “Dez passos para uma alimentação saudável” o recomendado é evitar alimentos ricos em açúcar, gorduras, sódio, corantes e edulcorantes que podem levar a obesidade, diabetes e outros danos à saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

Com o isolamento o aumento por tempo de uso de aparelhos eletrônicos- celular, tablet, videogames aumentou muito tornando as crianças mais susceptível ao sedentarismo, a presente pesquisa mostrou que chegam a ficar ate 6 horas por dia e muitas vezes se esquecendo até de comer (SILVA et. al., 2014)

De acordo com os dados obtidos na tabela 2 O consumo de alimentos in natura ou minimamente processados foram de verduras (35,1%), legumes (34%) e ovos (26,6%) esses alimentos são obtidos diretamente de plantas e animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza e não envolve qualquer agregação de sal, açúcar, óleos e gorduras ou outras substâncias ao alimento original (MINISTERIO DA SAÚDE,2014)

Em relação aos alimentos processados de acordo com a tabela 2 o maior consumo foi (1, 2, 3 ou mais vezes por dia) foram arroz branco, macarrão (77,5%) feijão e outras leguminosas (75,5%) os alimentos que apareceram com maior consumo semanal (de 1 a 7 dias por semana) foram enlatados (83,7%) embutidos e carnes salgadas (97,5%).os alimentos processados são aqueles que tem adição de sal, açúcar ou óleo para aumentar seu estado de conservação e mais agradáveis ao paladar. a adição de sal, açúcar em grandes quantidades torna o alimento um risco a saúde e seu consumo deve ser limitado pois o seu consumo excessivo está associado a obesidade, diabetes, e doenças crônicas. (MINISTERIO DA SAÚDE,2014)

Em relação aos alimentos ultraprocessados de acordo com a tabela 2 os alimentos com maior consumo diário (1,2,3 ou mais vezes por dia) foram margarina, creme de leite (23%) temperos prontos (43,8%) e refrigerantes (49,3%).contém muitos ingredientes como sal ,açúcar, óleos, gorduras e outros ingredientes de uso industrial, passa por várias etapas e processos de produção e geralmente tem muito teor de sódio e são pobres em nutrientes e fibras. Entre os fatores que podem desencadear da obesidade infantil está a introdução de alimentos ricos em açúcar e gorduras e o sedentarismo cada vez mais presente podendo até se tornar um adulto obeso. O fácil acesso a esses alimentos industrializados ricos em gorduras, açúcares e de alta densidade calóricas, e o acesso as tecnologias poderia explicar de certa forma a maior prevalência de obesidade em crianças (OLIVEIRA et. al.).

5 CONCLUSÃO

Adotar uma alimentação saudável e balanceada desde cedo melhora a qualidade de vida, manutenção da saúde e previne doenças crônicas. Os pais desempenham um papel fundamental na educação alimentar dos seus filhos, e a falta de conhecimento dos pais, em relação à utilização de alimentos adequados, leva-os à não analisarem corretamente a alimentação do (a) seu filho (a). Muitas vezes os pais não sabem o que fazer com o filho(a) em casa e acaba por deixando ele comer o que quiser, na maioria das vezes sem controle.

E importante cuidar da alimentação, Incentivar a práticas alimentares saudáveis, diminuir o tempo de celular , tablet durante as refeições são medidas para que a criança curta aquele momento de se alimentar a mesa.

Em relação a análise dos dados obtidos na pesquisa, concluímos que uma vez que uma alimentação mal administrada ela pode acarretar sérios problemas à saúde, ou seja, levando a um quadro de Obesidade infantil podendo no futuro se tornar um adulto obeso e assim desencadear várias outras patologias, por isso é muito importante ter uma dieta balanceada desde cedo.

REFERÊNCIA

Referenciando livros e teses

1. World Health Organization. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity.** Geneva: WHO; 1998.
2. COUTINHO, W. **Obesidade: conceitos e classificação.** Porto Alegre: Editora Artes Médicas do Sul, 2007.
3. Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Souza JS, Oliveira AC. Sobrepeso e obesidade infantil: Influência dos fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arq Bras Endocrinol Metab** 2003;47/2:144-50.
4. KAUFMAN, Arthur. Obesidade infanto-juvenil. **Pediatria Moderna** [S.l.], v. 35, n. 4, p. 218-222, 1999.
5. NUNES, M. A. A. et. al. **Transtornos alimentares e obesidade.** Porto Alegre: Editora Artes Médicas do Sul, 2008.
6. Rundle AG, et al. Covid-19 Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. *Obesity*, 2020. doi:10.1002/OBY.22813
8. Oliveira de, cecilia et al. **Obesidade na infância e adolescência- uma verdadeira epidemia** São paulo 200 MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008). Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica.** Programa Saúde da Família. Brasília-DF, 2002.
10. FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa:** um guia para iniciantes. Tradução de Magda Lopes, revisão técnica de Dirceu da Silva. Porto Alegre: Penso, 2013.
11. LAKATOS, Eva M., MARCONI, Marina de A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 4° ed. São Paulo: Atlas, 2007.
12. LAKHAN, S. E.; VIEIRA, K. F. **Nutritional therapies for mental disorders.** Nutr. Journal, Los Angeles, v.7, n.2, jan. 2008.
13. LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Pallotti, 2001.
14. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social.** 19ª ed. Petrópolis: RJ: Vozes, 2001.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1986. Brasília-DF, 1996.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de vigilância de saúde. **Uma análise da situação de saúde e das causas externas.** Brasília-DF, 2014.
17. **Guia alimentar para a população brasileira:** promovendo a alimentação saudável. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2008.

18. Relatório da Consultoria da Organização Mundial de Saúde. **Obesidade**: prevenindo e controlando a epidemia global. Tradução Dra. Andréa Favano. Revisão Científica. Sérgio Setsuo Maedal. São Paulo: Roca, 2004.