

PRÁTICAS ALIMENTARES DE ESCOLARES E ADOLESCENTES ASSISTIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE REFERÊNCIA AO DEFICIENTE AUDITIVO EM MACAÉ, RIO DE JANEIRO.

PAULA SILVA FIGUEIREDO¹
ANTONIO RODRIGO SERRA SANTARÉM¹
CAMILLA MEDEIROS MACEDO DA ROCHA¹
EUGENIO JOSÉ ESTEVES CAMPOS¹
MARIA FERNANDA LARCHER DE ALMEIDA¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - CAMPUS UFRJ – MACAÉ, RJ, BRASIL
paulinhafigueiredo_92@hotmail.com

RESUMO

O estudo objetivou descrever as práticas alimentares de crianças e adolescentes deficientes auditivos assistidos em uma instituição de referência na Região dos Lagos e do Norte Fluminense, Rio de Janeiro. Realizou-se um estudo seccional na Associação Macaense do Deficiente Auditivo, entre abril de 2010-12. Graduandos devidamente treinados entrevistaram crianças e adolescentes, entre 07 a 19,9 anos, com ajuda de uma intérprete de LIBRAS e/ou familiares. Avaliaram-se as variáveis: gênero, idade, número de refeições ao dia, alergias alimentares, aversões alimentares, se participa da compra alimentos junto à família, se prepara o seu próprio alimento. Todos entregaram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais. Foram analisadas informações de 28 crianças e adolescentes, sendo 60,9% do sexo masculino e 39,1% do sexo feminino, com média (\pm DP) de idade de 12,6 \pm 3,08 anos. Quanto ao número de refeições ao dia, 64,3% realizam de 3 a 4 refeições e 35,7% realizam acima de 4. Cerca de 40% informou ter algum tipo de aversão alimentar. Já 32% dos entrevistados referiram acompanhar a família nas compras dos alimentos e 36% informaram preparar o seu próprio alimento, principalmente os lanches. Conclui-se que o grupo apresentou baixa ingestão de hortaliças, cerca de 1/3 acompanha os familiares às compras e prepara principalmente lanches, provavelmente pela sua praticidade.

Palavras chave: Surdez, Perda auditiva, Consumo Alimentar.

INTRODUÇÃO

A prática da alimentação saudável vem sendo incentivada ao longo dos anos, em todas as fases do curso da vida, principalmente na infância, uma vez que, juntamente com a atividade física, está associada à melhor qualidade de vida e menor risco às doenças crônicas não transmissíveis (Olinto, 2007). Entende-se, portanto, que a alimentação e nutrição são requisitos fundamentais para a promoção e a proteção da saúde, uma vez que estão fortemente associados ao crescimento e desenvolvimento humano (Brasil, 2012).

O Brasil tem experimentado, desde o final do século XX, intensas mudanças sociais resultantes das alterações do padrão de saúde e consumo alimentar, impactando na diminuição da pobreza e exclusão social. Estudos revelaram o incremento de doenças no cenário brasileiro, principalmente, no campo da nutrição como, por exemplo, o excesso de peso e a obesidade em todas as faixas etárias da população, dentre as quais se destaca o grupo infante-juvenil (Brasil, 2012). Neste encontram-se os escolares, caracterizados em termos biológicos, como indivíduos entre 07 e 09 anos 11 meses e 29 dias. No espaço escolar, esta classificação abrange uma faixa etária mais ampla, entre 07 e 14 anos 11 meses e 29 dias, já os adolescentes formam a grupo que compreendem a faixa etária entre 10 e 19 anos (Vitolo, 2008).

Dados da Pesquisa de Orçamento familiar (POF) de 2008-2009 revelaram que o excesso de peso e obesidade em crianças do sexo masculino, entre 5 e 9 anos, atingia 34,8%, e 16,6%, respectivamente. No sexo feminino, o excesso de peso e a obesidade apareceram em 32% e 11,8% da população, respectivamente. Entre os adolescentes, a POF mostrou que o excesso de peso e a obesidade no sexo masculino foram de 21,7% e 5,9%, respectivamente; e entre o sexo feminino, 19,4% e 4%, respectivamente (IBGE, 2010).

Segundo a POF 2008-2009, o excesso de peso em escolares (5 a 9 anos) elevou-se aceleradamente em relação as demais faixas etárias, como também ao longo de 35 anos, evidenciado nas pesquisas de base populacional: ENDEF, 1974-75; PNSN, 1989; e POF, 2002-2003. Já a desnutrição tem decrescido em todos os grupos etários, contudo, ainda persiste em menores graus - quando comparado às prevalências observadas em pesquisas anteriores - entre as crianças da região Norte e em famílias de rendas mais baixas (IBGE, 2010).

Essa realidade tem influenciado negativamente no perfil nutricional desses grupos, e se reflete nas mudanças no comportamento alimentar brasileiro, principalmente no grupo infanto-juvenil, que tem relatado o consumo frequente e em elevadas quantidades de alimentos industrializados, ricos em açúcar, gordura e sal, oriundos de *fast foods*, como hambúrgueres, refrigerantes e batatas fritas (Brasil, 2012).

No campo da saúde auditiva são raras as publicações que mostrem o consumo alimentar de crianças e adolescentes brasileiros sendo, portanto, necessário ter um olhar cuidadoso no que se refere as práticas alimentares dos escolares e adolescentes deficientes auditivos. Nesta perspectiva, o presente estudo objetivou analisar as práticas alimentares de crianças e adolescentes deficientes auditivos assistidos em uma instituição de referência na Região dos Lagos e do Norte Fluminense, Rio de Janeiro.

SUJEITOS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo seccional, descritivo, quantitativo, de base primária na Associação Macaense do Deficiente Auditivo, com crianças surdas e deficientes auditivos (DA's) assistidos na Associação Macaense do Deficiente Auditivo (AMADA), entre abril de 2010 e abril de 2012.

O estudo é parte de um projeto de extensão desenvolvido na AMADA, que visa a identificação das necessidades de saúde e nutrição do grupo infanto-juvenil atendido por esta instituição, em execução desde abril de 2010. A associação localiza-se no município de Macaé, que possui uma área total de 1.219,8 km², correspondentes a 12,5% da área total da Região Norte Fluminense, a qual pertence. A população é de, aproximadamente, 200 mil habitantes (169,513 mil fixos e 50 mil flutuantes) e a densidade demográfica de 103,11 hab./Km² (Prefeitura Municipal de Macaé, 2011).

Para a realização do estudo, graduandas dos cursos de Nutrição e Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), do Campus UFRJ – Macaé Professor Aloísio Teixeira, bolsistas PIBEX–UFRJ, devidamente treinadas, fizeram o levantamento das fichas de todos os escolares e adolescentes cadastrados na AMADA e, posteriormente, a seleção daquelas com as idades entre 07 e 19 anos, pois a instituição atende lactentes, pré-escolares, adultos e idosos.

Após a seleção, foram feitos contatos telefônicos com os familiares e agendamento prévio dos dias das entrevistas. Uma reunião com os pais também foi agendada para apresentação da proposta do projeto. Posteriormente, as bolsistas entrevistaram, na sala de atendimento da AMADA, com ajuda de uma intérprete de LIBRAS e/ou familiares, todas as crianças e adolescentes que tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos seus pais ou responsáveis. O TCLE continha informações quanto aos objetivos do estudo e aos procedimentos a serem efetuados, no dia da entrevista. Salienta-se que foram respeitadas todas as normas e diretrizes para estudos envolvendo seres humanos contidas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O projeto foi

submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes, sob o número 65/2011.

As graduandas utilizaram para a entrevista, um formulário estruturado, previamente testado, desenvolvido para o estudo, contendo as variáveis: gênero, idade, número de refeições ao dia, alergias alimentares, aversões alimentares, se participa da compra alimentos junto com a família, se prepara o seu próprio alimento.

Os dados foram consolidados e analisados por meio das frequências absoluta e relativa, e das medidas de tendência central (média e desvio padrão) das variáveis selecionadas, utilizando-se o *Microsoft Excel 2010*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas informações de 28 crianças e adolescentes, sendo 60,9% do sexo masculino e 39,1% do sexo feminino, com média(\pm DP) de idade de 12,6 \pm 3,08 anos.

Em relação ao número de refeições ao dia, 64,3% realizam de 3 a 4 refeições e 35,7% realizam acima de 4 refeições diariamente (figura 1). Contudo, a recomendação é de 5 a 6 refeições diárias para obtenção de todos os nutrientes necessários para atender as demandas energéticas para o crescimento corporal (Brasil, 2006; Vitolo, 2008). Além disso, o efeito inverso do número de refeições sobre o excesso de peso e obesidade tem sido descrito entre os adolescentes (Ferreira et al., 2007; Dutra et al., 2006). Este comportamento também se associa ao consumo reduzido de fibras e produção alterada de hormônios relacionados ao metabolismo (leptina, grelina e insulina), apresentando, como consequência, mudanças no padrão de deposição de tecido adiposo (Farshchi et al., 2005; Bellisle et al., 1997; De Castro, 1997). Segundo Dutra et al. (2006) o número reduzido de refeições diárias entre os adolescentes pode traduzir a tentativa de perder peso pela supressão de refeições.

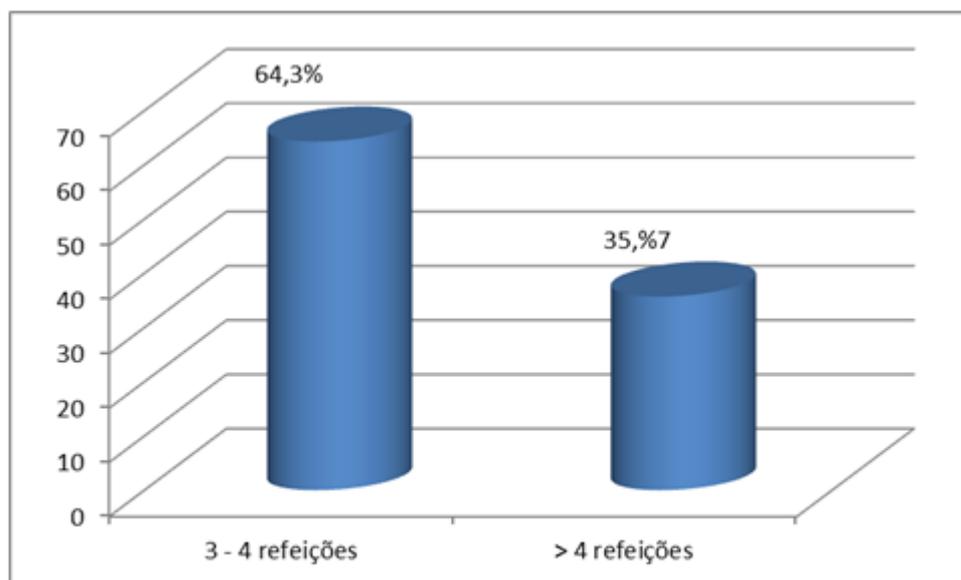


Figura 1. Percentual do número de refeições ao dia realizada por um grupo infanto-juvenil assistido na Associação Macaense do Deficiente Auditivo, Macaé - RJ. Abril 2010-2012.

Detectou-se que 40% do grupo informou ter algum tipo de aversão alimentar (figura 2), contudo as aversões foram muito diversas, não tendo um grupo alimentar específico que chamasse a atenção e nenhum dos entrevistados informou apresentar alergias alimentares. É preciso atentar, no entanto, para os achados da POF 2002-2003, descritos por Levy-Costa et

al. (2005), que demonstraram o consumo de hortaliças e frutas no país permanece aquém das recomendações vigentes, necessitando esforços do setor público no sentido de promover a alimentação adequada e saudável para a população geral do país, a exemplo das diretrizes da PNAN (2012) e da Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (WHO, 2002).

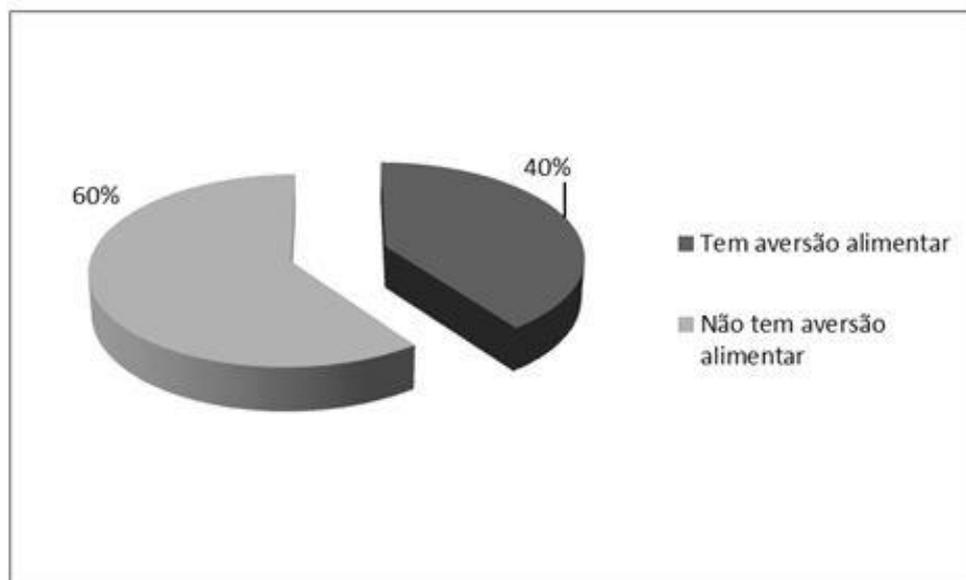


Figura 2. Percentual de aversão alimentar, de um grupo infanto juvenil assistido na Associação Macaense do Deficiente Auditivo, Macaé – RJ. Abril 2010-2012.

O Guia Alimentar para a População Brasileira – GAPB – do Ministério da Saúde (2006) é um documento que contém recomendações alimentares e reúne princípios e diretrizes elaborados visando melhorar a qualidade de vida e a promover a saúde das famílias brasileiras. Em sua terceira diretriz, o GAPB orienta o consumo de três porções de frutas e três porções de legumes e verduras nas refeições diárias, de forma variada. Segundo a Organização Mundial, anualmente, cerca de 2,7 milhões de mortes poderiam ser evitadas se as recomendações de ingestão de frutas, legumes e verduras (FLV) fossem seguidas adequadamente, além de serem fundamentais na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e na garantia da ingestão de micronutrientes e fibras (WHO, 2003a; WHO, 2003b).

Em relação à participação junto a família nas compras de alimentos, 32,2% referiram participar, 32,1%, não participam e 35,7% às vezes acompanham a família nas compras dos alimentos (Figura 3).

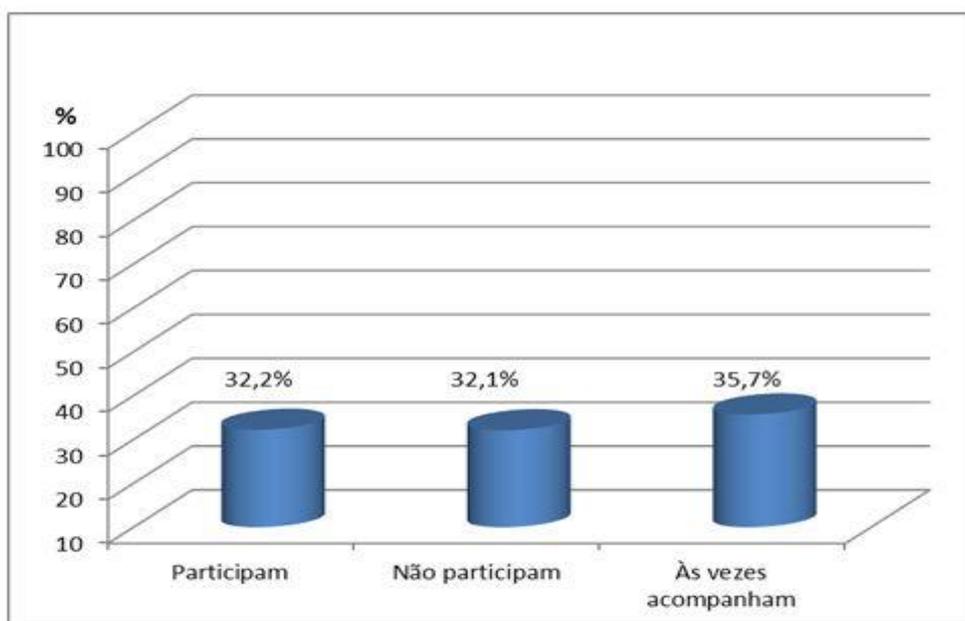


Figura 3. Percentual do grupo infanto-juvenil que acompanha a família nas compras dos alimentos, assistidos na Associação Macaense do Deficiente Auditivo. Macaé, RJ. Abril 2010-2012.

O estudo identificou que 36%, do grupo avaliado, preparam o seu próprio alimento e 64% informaram não preparar. Todos os entrevistados relataram que este preparo se refere a lanches, refeição que pode ser entendida como a ingestão de alimentos líquidos, sólidos ou ambos, independente do horário, mas que não caracterizam uma refeição completa, além de serem de rápido preparo e conveniência o que torna esta uma opção frequente entre os adolescentes (Ruxton et al., 1996; Drummond et al., 1996; Summerbell et al., 1995). Como consequência, ocorre maior consumo energético, sobretudo proveniente de lipídeos, tornando as medidas profiláticas e corretivas de extrema importância neste grupo (Bismarck-Nasr et al., 2006)

A realização do estudo mostrou ser imprescindível o acompanhamento do intérprete de LIBRAS nos atendimentos ao grupo avaliado, uma vez que a maioria das crianças e adolescentes usava a LIBRAS como principal língua para a sua comunicação, e a equipe de estudo não tinha conhecimento da língua brasileira de sinais. A presença do familiar no atendimento, para ajudar nas entrevistas, muitas vezes interferia nas respostas dos entrevistados, já o intérprete de LIBRAS descrevia somente a informação dada, permitindo assim, a informação mais próxima a realidade alimentar da criança ou adolescente.

CONCLUSÃO

O grupo avaliado apresentou baixa ingestão de hortaliças, cerca de 1/3 acompanha os familiares às compras e prepara lanches, provavelmente pela sua praticidade. Novos estudos estão sendo realizados para compreensão das práticas alimentares do grupo estudado para criação de estratégias de intervenção, a partir atividades de educação em saúde na instituição de estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à presidente da AMADA, Marilene de Miranda Fernandes, que nos apoia em todos os momentos para a viabilização deste projeto, e a todos os profissionais. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bismarck-Nasr, EM; Frutuoso, MFP; Gambardella, AMD. Importância nutricional dos lanches na dieta de adolescentes urbanos de classe média. *Pediatria (São Paulo)* 2006; 28(1):26-32.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.84 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Drummond, SE; Crombie, MC; Kirk, TR. A critique of the effects of snacking on body weight status. *Eur J Clin Nutr* 1996; 50:779-83.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010.

Levy-Costa, RB; Sichieri, R; Pontes, NS; Monteiro, CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev Saúde Pública*. 2005, 39(4):530-540.

Olinto, MTA. Padrões Alimentares: análise dos componentes principais. In: Kac, Gilberto; Sichieri, Roseli; Gigante, Denise Petrucci (org.). *Epidemiologia nutricional*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Atheneu, 2007. Cap. 12. pp: 213-225.

Prefeitura Municipal de Macaé. Dados. Disponível em: <http://www.macaee.rj.gov.br/conteudo.php?idCategoria=27&idSub=27&idConteudo=37>
Acessado em 14/01/11.

Ruxton, CHS; Kirk, TR; Belton NR. The contribution of specific dietary patterns to energy and nutrient intakes in 7-8 year old Scottish schoolchildren. III Snacking habits. *J Hum Nutr Diet* 1996;9:23-31.

Summerbell, CD; Moody, RC; Shanks, J; Stock, MJ; Geissler, C. Sources of energy from meals versus snacks in 220 people in four age groups. *Eur J Clin Nutr* 1995;49:33-41.

Vitolo, MR. *Nutrição da Gestação ao Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008

World Health Organization. *The World Health Report 2003. Shaping the future*. Geneva: WHO; 2003a.

World Health Organization. Food and Agricultural Organization of the United Nations. *Expert Report on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Geneva: World Health Organization/Food and Agricultural Organization of the United Nations; 2003b. WHO Technical Report Series 916.

World Health Organization. *The World Health Report 2003. Shaping the future*. Geneva: WHO; 2003a. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar para população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília (DF): MS; 2006

World Health Organization. *Global strategy on diet, physical activity and health*. 2002. Fifty-seventh world health assembly [monograph on the Internet] [WHA57.17]. Available from http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé – Curso de Nutrição
Rua Aluísio da Silva Gomes, 50
Granja dos Cavaleiros – Macaé – RJ – CEP: 27930-560