



NADINE HELLMANN DELFINO

**HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL
DE CRIANÇAS ENTRE 9 E 12 ANOS**

Tubarão

2018

NADINE HELLMANN DELFINO

**HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL
DE CRIANÇAS ENTRE 9 E 12 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Graduação em Medicina como requisito parcial ao grau de
Médico.

Universidade do Sul de Santa Catarina. Orientador: Prof^ª
Ana Carolina Lobor Cancelier, MSc.

Tubarão

2018

HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ENTRE 9 E 12 ANOS

FOOD HABITS AND NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN BETWEEN 9 AND 12 YEARS

Nadine Hellmann Delfino¹, Emyle Kaoani de Lima Batista², Patrícia Luvison Bertuol³, Ana Carolina Lobor Cancelier⁴

1. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Campus Tubarão. E-mail: nadinehdelfino@gmail.com.
2. Acadêmica do Curso de Medicina da UNISUL, Campus Tubarão. E-mail: emylekaoani@gmail.com
3. Acadêmica do Curso de Medicina da UNISUL, Campus Tubarão. E-mail: patricia_bertuol@hotmail.com.
4. Mestre em Ciências da Saúde, Médica Pediatra e Professora no Curso de Medicina da UNISUL, Campus Tubarão. E-mail: anacancelier1970@gmail.com.

Autor(a) responsável: Prof. Msc. Ana Carolina Lobor Cancelier

Endereço completo: Av. José Acácio Moreira, nº787, Bairro Dehon, Tubarão – SC. CEP: 88704-900

Endereço eletrônico: lattes.cnpq.br/6307840127653244

Fone: (48) 9 9976-1466

Instituição de ensino: Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Campus Tubarão.

Conflitos de interesse: Nada a declarar.

Fonte de financiamento: Sem fonte de financiamento.

Número total de: 2.964 palavras no texto; 239 palavras no resumo; 248 palavras no abstract; 03 tabelas; 02 figuras; e 29 referências.

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de excesso de peso em crianças de 9 a 12 anos e verificar sua associação com os hábitos alimentares atuais e o período de amamentação.

Métodos: Estudo transversal, realizado com estudantes de escolas públicas e particulares entre 9 e 12 anos de idade. Os instrumentos foram elaborados pelas autoras; os mesmos continham questionamentos acerca da amamentação e dos hábitos alimentares das crianças, além de informações perinatais e demográficas. Aquelas que preencheram os questionários devidamente foram submetidas a aferição de medidas antropométricas.

Resultados: Participaram 271 escolares, sendo a maioria meninas (51,3%), com 11 anos (32,8%), matriculadas em instituições particulares (62,0%). A média do tempo aleitamento materno exclusivo foi 4,9 meses e de aleitamento materno total de 12 meses. Foi encontrada prevalência de 42,8% de excesso de peso. Foram classificados com hábitos alimentares adequados apenas 1,1% dos participantes. O peso excedente nas instituições públicas foi maior que nas particulares e foi indiretamente proporcional à escolaridade materna.

Conclusões: Hábitos alimentares adequados estiveram associados a maior média de aleitamento materno total. A pontuação média no Questionário de Hábitos Saudáveis foi muito semelhante, independente da classificação nutricional do participante, não obtendo diferença estatística significativa. A mensuração fidedigna do consumo alimentar é um desafio devido às limitações dos métodos que avaliam esta ingestão. Foi encontrada uma preocupante prevalência de sobrepeso e obesidade, além de um importante consumo inadequado de doces e ultraprocessados, alertando a necessidade de maior efetividade das políticas públicas.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Comportamento alimentar; Alimentação; Estado nutricional; Obesidade; Sobrepeso.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of overweight in children aged from 9 to 12 years old and to verify this association with current eating habits and the period of breastfeeding.

Methods: This was a cross-sectional study, realized in public and private schools with students aged from 9 to 12 years old. The instruments were elaborated by the authors; they contained questions about breastfeeding and children's eating habits, as well as perinatal and demographic information. Those who the questionnaires duly completed were submitted to anthropometric measurements.

Results: A total of 271 students participated, most of them girls (51.3%), aged 11 years old (32.8%), enrolled in private institutions (62.0%). The mean time of exclusive breastfeeding was 4.9 months and total breastfeeding was 12 months. It was found a 42.8% prevalence of excessive weight. Only 1.1% of the participants were classified with adequate eating habits. The excessive weight in public institutions was higher than in private institutions and it was indirectly proportional to maternal schooling.

Conclusions: Adequate eating habits were associated with a higher total breastfeeding mean. The average score in the Healthy Habits Questionnaire was very similar, regardless of the participant's nutritional classification, and did not obtain a statistically significant difference. Reliable measurement of dietary intake is a challenge due to the limitations of the methods that evaluate this intake. A worrying prevalence of overweight and obesity was found, as well as an important inadequate consumption of sweets and ultraprocessed products, alerting the need for greater effectiveness of public policies.

Key-words: Breast Feeding; Feeding Behavior; Feeding; Nutritional Status; Obesity; Overweight.

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como uma doença crônica não transmissível, caracterizada pelo acúmulo generalizado de gordura corporal em um nível que apresenta risco para a saúde do indivíduo⁽¹⁾. A obesidade infantil tem apresentado um crescimento alarmante nas últimas décadas, sendo atualmente uma epidemia mundial⁽¹⁾. É uma síndrome multifatorial que pode gerar prejuízos a curto e a longo prazo⁽¹⁻³⁾; dentre esses, talvez o mais grave seja a redução de cinco a 20 anos da expectativa de vida da criança que persistir nessa condição até o início da idade adulta⁽¹⁾.

Nos últimos 30 anos, no Brasil, o número de crianças com peso acima do ideal triplicou; esse aumento foi mais considerável nas regiões Sul e Sudeste do país⁽¹⁾. Diante dos elevados índices dessa patologia na população e das suas consequências verifica-se a importância do seu tratamento, prevenção e controle.

A prevenção pode ser realizada por meio de medidas simples e acessíveis a todos os níveis econômicos, através da prática do aleitamento materno, por exemplo^(3,4). O aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser incentivado nos primeiros 6 meses de vida, pois o leite materno é o único capaz de oferecer micro e macronutrientes em quantidades ideais para o crescimento e desenvolvimento adequados, além de proteger contra doenças infecciosas, desnutrição e obesidade^(5,6). Os mecanismos pelos quais ele desempenharia esse papel contra o excesso de peso ainda não foram bem determinados; é possível que esteja envolvido no fenômeno conhecido por “*imprinting* metabólico”, no qual as primeiras experiências nutricionais programarão o padrão metabólico que o lactente apresentará o resto da vida^(1,4). Essa proteção também pode ser efeito da leptina, hormônio atuante na regulação do apetite e do balanço energético, inibindo o apetite e as vias anabólicas e estimulando as catabólicas^(1,6).

O manejo da obesidade na infância é mais difícil que no adulto, pois depende da disponibilidade dos pais, além da falta de entendimento do jovem⁽⁴⁾. O ambiente escolar pode assumir um papel essencial neste processo ao incorporar a educação nutricional ao currículo, junto de atividades lúdicas e fisicamente ativas, visando despertar o interesse e o entendimento dos escolares, fazendo-os repensar

seus comportamentos e incorporar pequenas mudanças no dia a dia além de, por intermédio dos pais, estimular mudanças também nos hábitos dos seus responsáveis^(4,7).

A obesidade infantil já é a doença pediátrica de maior prevalência em nível mundial⁽⁸⁾. É necessário reconhecer os maus hábitos alimentares como promotores do aumento de peso para intervir precocemente, reforçando estratégias de prevenção e tratamento⁽⁷⁾; para isso, conhecer o perfil desses é essencial. Em função da relevância do tema este estudo tem o objetivo estimar a prevalência de obesidade e de sobrepeso (portanto, de excesso de peso) em crianças de 9 a 12 anos e verificar sua associação com os hábitos alimentares atuais e o período de amamentação.

MÉTODOS

Este foi um estudo transversal, inserido no projeto “Infecção pelo Adenovírus 36 humano como fator de risco para sobrepeso e obesidade em crianças de 9 a 12 anos”.

Em 2016 haviam 6.126 crianças matriculadas nessa faixa etária em escolas particulares e públicas em Tubarão, Santa Catarina (SC). Para o cálculo de tamanho amostral foi utilizado o programa *OpenEpi* 2.3.1. Foi estabelecido um nível de confiança de 95% e, esperando-se um percentual de 23,39% de excesso de peso, a amostra mínima calculada foi de 261 escolares⁽⁹⁾.

As escolas escolhidas por representatividade foram o Colégio Dehon e as Escolas de Educação Básica Henrique Fontes e Senador Francisco Benjamim Gallotti, sendo a primeira privada e as seguintes públicas. Foram incluídas crianças entre 9 e 12 anos regularmente matriculadas, cujos responsáveis autorizaram a participação dos filhos. A idade escolhida para o projeto principal seguiu as recomendações de que o exame inicial de triagem de doenças crônicas não transmissíveis, quando não há fatores de risco, deve ser iniciado a partir dos nove anos⁽¹⁰⁾. Foram excluídas as crianças com doenças crônicas, que fazem uso crônico de medicamentos, que não puderam ser submetidas a antropometria e que obtiveram Tanner maior que estágio dois.

Foram aplicados dois instrumentos para a coleta de dados, ambos elaborados pelas autoras. Os mesmos foram enviados, por meio dos alunos, para os responsáveis responderem em casa. O primeiro questionário buscava informações referentes ao nascimento, o aleitamento materno e dados sociodemográficos. O segundo, o “Questionário de Hábitos Saudáveis”, possuía 12 questionamentos baseados no Guia Alimentar do Ministério da Saúde, com possibilidades de resposta “sim” ou “não” e que se referiam aos tipos de alimentos consumidos na semana anterior à coleta, a ingestão de água e atividade física⁽¹¹⁾. A resposta de maneira adequada às questões gerava pontuação “um” e inadequada uma pontuação “zero”. Dessa forma foram considerados hábitos adequados os questionários com pontuação 12; parcialmente adequados quando pontuação de 6 a 11; e inadequados quando pontuação 5 ou menos. Pontuaram as questões de seis a dez respondidas de forma negativa e as demais de forma positiva.

Os participantes também foram submetidos a aferição de peso e altura. A pesagem foi realizada com eles descalços em uma balança digital com capacidade de 150 kg e precisão de 100 g. Para a coleta da estatura permaneceram descalços, em posição ereta, encostados em uma superfície plana vertical, com braços pendentes e mãos espalmadas sobre as coxas, calcanhares unidos e pontas dos pés afastadas, formando ângulo de 60°; joelhos em contato, cabeça ajustada e em inspiração profunda utilizando-se um estadiômetro tipo trena (*Tonelli*), com capacidade de dois metros e precisão de 0,1 centímetros. Para a classificação nutricional foram utilizadas as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) de Índice de Massa Corporal (IMC) de acordo com idade e sexo, que utilizam *escores Z* e classificam como: magreza, quando abaixo do *escore -2*; eutrófico, se *escore* entre -2 e $< +1$; sobrepeso se entre $+1$ e $< +2$; e obeso quando igual ou maior que $+2$ ⁽¹²⁾.

Os dados coletados foram inseridos no *Microsoft Excel* 2013 e a análise estatística foi realizada no IBM SPSS 20.0. As variáveis quantitativas foram descritas com medidas de tendência central e dispersão. Para verificar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de *Shapiro Wilk* e no caso de distribuição não normal foram utilizados testes não paramétricos. As variáveis qualitativas foram descritas em números absolutos e proporções. As medidas de associação foram feitas através do teste *chi-quadrado* para as variáveis qualitativas e ANOVA seguida de *Tukey* para as quantitativas.

Este estudo iniciou a coleta de dados apenas após a aprovação do projeto principal pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sob o número de submissão 62706816.4.0000.5369 e de aprovação 2.051.799.

RESULTADOS

Participaram 271 crianças de 9 a 12 anos, provenientes das escolas selecionadas. A Tabela 1 demonstra as características demográficas e perinatais da amostra. Quanto à classificação nutricional 1,8% eram baixo peso, 55,4% eutróficos, 25,5% sobrepeso e 17,3% obesos.

O peso de nascimento obteve média 3.141,4g (DP±497,7g) e a estatura de nascimento 48 cm (DP±3,9); 87,1% nasceram com peso maior ou igual a 2.500g. A idade média de início na creche foi 25 meses (DP±15,4). Afirmaram praticar atividades físicas diariamente, por no mínimo 30 minutos, 49,3% da amostra.

A média do tempo de AME foi 4,9 meses (DP±3,4) e de aleitamento materno total (AMT) 12 meses (DP±11,2). O AME até cinco meses foi a realidade de 46,6% e esteve presente por exatos 6 meses em 43,5%. O AMT até seis meses representa 40,4% dos casos; entre seis e 12 meses representam 30,0%; 19,2% entre 13 e 24 meses; e 10,0% por 25 meses ou mais. O restante dos casos não respondeu ao questionamento.

Foram classificados com hábitos alimentares adequados apenas 1,1% dos estudantes, parcialmente adequados 80,4% e inadequados 18,5%. A análise da adequação de hábitos associada ao tempo de aleitamento total mostrou que ter hábitos adequados esteve associado a uma maior média de AMT, conforme pode ser observado na Figura 1. O excesso de peso foi indiretamente proporcional à escolaridade materna, como detalhado na Figura 2.

A Tabela 2 mostra a associação entre os hábitos questionados e a classificação nutricional. Dentre os eutróficos 56,9% tiveram hábitos não adequados e entre os com excesso de peso 43,1%. Com relação ao sexo, foi encontrada diferença estatística significativa entre as respostas das meninas nas questões “comer ao menos duas frutas ao dia” (p=0,02) e “não ingerirem bolachas recheadas mais de duas vezes por semana” (p=0,04); isto é, elas apresentam maior taxa de consumo de frutas e menor de bolachas recheadas que o sexo oposto. A comparação entre os hábitos em escolas públicas e privadas pode ser observada na Tabela 3; os alunos das instituições públicas apresentaram 1,4 vezes mais chances de apresentarem peso excessivo (IC=1,16-1,73).

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou tendência de aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças: 42,8% apresentam excesso de peso, valor superior ao encontrado há alguns anos na região Sul do Brasil, correspondente à 24,6%⁽¹³⁾. No estado de São Paulo foram encontradas prevalências de 41,0% e 30,9%, valores também superiores aos encontrados anteriormente na região Sudeste (22,8%)⁽¹³⁻¹⁵⁾. A predominância da amostra foi de meninas (51,3%) com 11 anos (32,8%) e que estudam em escolas particulares (62,0%).

A amostra pode ser considerada homogênea no que diz respeito a sexo e idade. Não foi encontrada diferença de prevalência de excesso de peso entre meninos e meninas, pois as taxas de peso elevado entre os dois sexos foram muito semelhantes (43,5% no masculino e 44,0% no feminino). Outros estudos constataram maior porcentagem entre meninos e postularam tal diferença pela maior preocupação das meninas com a imagem corporal⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Muitos trabalhos relatam níveis de atividade física insuficiente entre crianças^(3,7,15,18). No presente estudo afirmaram praticar atividade física por menos de 30 minutos todos os dias 50,7% da amostra. Paradoxalmente, a parcela predominante daqueles classificados como alto peso afirmou se exercitar por meia hora ou mais por dia, fato que pode ser resultado da origem multifatorial de um IMC alterado⁽³⁾. Outra situação que poderia ser inferida a partir deste resultado é que a criança com excesso de peso pode ter gerado um sentimento de culpa e, ao responder ao questionário, tendeu a aumentar os hábitos que ela julga como saudáveis.

O nível socioeconômico, pesquisado pela escolaridade dos pais e pelo tipo de escola, é uma variável que pode estar associada ao IMC elevado^(16,19). Quanto menor o nível de instrução, maior a restrição da renda familiar – por consequência, menor o acesso a alimentos saudáveis, que são mais caros – e menor o conhecimento acerca da importância de uma boa alimentação⁽¹⁶⁾. Ao encontro disso, o excesso de peso nas instituições públicas do estudo em questão foi superior ao encontrado nas particulares e foi indiretamente proporcional à escolaridade materna – ilustrado na Figura 2 – isto é, quanto menor a escolaridade materna, maior a chance da criança ter excesso de peso.

A OMS considera o AME por exatos seis meses como “muito bom” quando atinge a faixa de 90 a 100% da população, “bom” quando 50 a 89%, “razoável” de 12 a 49% e “ruim” de 0 a 11%⁽²⁰⁾. No Brasil esse indicador corresponde a 39,0%⁽²¹⁾, taxa semelhante a encontrada entre os alunos estudados, de 43,5%. Foram amamentados com leite materno por no máximo um mês 9,1%, sendo esse um fator de risco para excesso de peso no futuro, como demonstrado em inquérito realizado em Alagoas⁽²²⁾. No entanto, no presente estudo não foi constatada relação entre as variáveis excesso de peso e tempo de AME, possivelmente pela pequena amostra amamentada por esse período de tempo.

O AMT foi de pelo menos 12 meses em apenas 29,6% da amostra, muito inferior ao encontrado entre nordestinos, de 43,5%⁽²²⁾. É recomendado que a amamentação persista até pelo menos 24 meses de idade⁽¹¹⁾; dados do Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar (SISVAN) também demonstram pior aderência a essa recomendação na região Sul quando comparada à região Nordeste⁽²³⁾. O máximo período de AMT relatado foi 67 meses. Também no Nordeste constatou-se predomínio da presença de peso adequado entre os que tiveram AME até o 6º mês e AMT até o 36º⁽²⁴⁾, enquanto na presente pesquisa não se obteve diferença significativa entre o tempo de aleitamento e o estado nutricional fora dos padrões da normalidade, podendo ser uma combinação do menor período de amamentação com as diversas etiologias envolvidas na origem de um IMC elevado. Ter hábitos adequados esteve associado a uma maior média de AMT, resultado equivalente ao de uma coorte realizada em Minas Gerais, onde um tempo menor de AME foi associado com menor consumo de frutas, hortaliças e grande parcela de ultraprocessados na dieta dos infantes⁽²⁵⁾.

A alimentação saudável envolve o acesso a uma prática alimentar adequada e aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo, sendo ainda referenciada pela cultura alimentar e pela harmonia entre quantidade e qualidade nutricional⁽²⁶⁾. A mensuração fidedigna do consumo alimentar é, porém, um desafio devido às limitações dos métodos utilizados para este fim⁽¹⁴⁾. Quanto mais precocemente se estabelecer bons hábitos alimentares, menor será o risco de desenvolver complicações relacionadas com sobrepeso e obesidade em fases futuras da vida⁽¹⁷⁾. Quanto a qualidade dos hábitos alimentares atuais, a grande maioria (80,4%) possui hábitos parcialmente adequados. Não houve risco aumentado pelos hábitos não adequados. A pontuação média no questionário de Hábitos Saudáveis foi muito semelhante,

independente da classificação do estado nutricional, não obtendo diferença estatisticamente significativa; um trabalho paulistano semelhante – realizado com uma faixa etária de 10 a 16 anos – chegou à mesma conclusão⁽¹⁵⁾. Indivíduos obesos tendem a subestimar o próprio consumo alimentício, pois esse consumo normalmente tem-se mostrado semelhante ou menor ao de indivíduos eutróficos, alertando para a dificuldade de evidenciar em estudos transversais a relação entre consumo alimentar e obesidade⁽¹⁷⁾.

Diferente do estado nutricional, o grau de instrução dos responsáveis não interferiu na classificação dos hábitos alimentares. Comer sozinho, sentado no sofá e diante da televisão são importantes circunstâncias capazes de determinar qual grupo alimentar será consumido e, principalmente, em qual quantidade; por esse motivo, é fortemente recomendado que as refeições sejam compartilhadas com outras pessoas e realizadas em locais sem televisão^(26,27).

Observou-se que 67,7% dos escolares tinham consumo inadequado de doces, porém, esse hábito não foi relacionado com quilos excessivos; a taxa de consumo inadequado encontrada em um inquérito realizado em todo território brasileiro foi de 41,6%, evidenciando um grande consumo desses alimentos por crianças⁽²⁷⁾.

O consumo de água e a prática diária de não pular refeições são frequentemente relatados pelos estudantes com IMC normal⁽¹⁵⁾. De encontro a isso, quando analisados individualmente, aqueles com excesso de peso frequentemente fizeram as três refeições principais do dia, o que pode ser justificado por uma quantidade de comida exagerada em cada uma dessas refeições, além de uma qualidade ruim de alimentação. Novamente, deve-se colocar a questão da utilização de um questionário para avaliar hábitos, pois pode ocorrer uma tendência a respostas que naturalmente sejam mais saudáveis.

Os métodos de transformação de alimentos *in natura* para processados e ultraprocessados modificam os ingredientes de modo desfavorável a composição nutricional, transformando-os em alimentos com quantidades exageradas de açúcares, sal e calorias⁽²⁶⁾. Entretanto, pela facilidade de acesso, baixo custo, acentuado sabor e pelo *marketing* das indústrias alimentícias, os ultraprocessados tendem a ser consumidos com exagero^(25,26). Embora seja recomendado o menor consumo possível desses produtos, este estudo verificou uma prevalência de 43,0% dos mesmos na dieta das crianças,

semelhante a uma revisão sistemática de 2017, que encontrou um valor de 47,0%, sendo ambos os valores acima da média nacional (31,3%)^(25,27,28). Dentre os grupos de alimentos questionados, os integrais se relacionaram de maneira quase estatisticamente significativa ($p=0,07$) com peso adequado, sendo necessária, talvez, uma amostragem maior para o estabelecimento significativo dessas variáveis.

O consumo inadequado de frutas, hortaliças, legumes, proteínas e carboidratos também são, conhecidamente, fontes de um IMC inadequado^(3,17). Um estudo internacional associou maior ingestão de vegetais com maiores taxas de sobrepeso e obesidade⁽¹⁹⁾. Entre os alunos estudados não foi constatada relação entre esses fatores e o estado nutricional, podendo ser atribuído ao delineamento desta análise, que permite distorção entre relação temporal de dieta e peso, ou seja, o consumo inadequado poderia ainda não ter afetado o peso das crianças; é importante ressaltar que diferentes medidas de obesidade possuem distintas associações com os riscos à saúde provindos de cada grupo alimentar⁽¹⁹⁾.

Algumas limitações deste estudo devem ser reconhecidas: por ser de natureza transversal, conclusões relacionadas a causa e efeito não podem ser aqui definidas; também, o fato que obesos poderiam ter o costume de relatar menor ingestão de alimentos do que seus equivalentes magros, pois subestimam o próprio consumo alimentar; ainda, com os dados de consumo alimentar autorreferidos fica-se vulnerável aos vieses de memória, de notificação e de conhecimento, pois alimentos mais desejáveis e aprovados socialmente tendem a ser superestimados. Por fim, novos estudos devem ser realizados para avaliar adequadamente o consumo alimentar das crianças com o intuito de atuar precocemente em hábitos não saudáveis.

Este estudo estimou a prevalência de obesidade e sobrepeso em uma amostra composta por escolares entre 9 e 12 anos obtendo, respectivamente, 17,3% e 25,5%. Foi traçado um perfil de hábitos alimentares adequado em apenas 1,1% da amostra, parcialmente adequado em 80,4% e inadequado em 18,5%. O excesso de peso nas instituições públicas foi maior que nas particulares e foi indiretamente proporcional à escolaridade materna. A pontuação média no questionário de hábitos saudáveis foi muito semelhante, independente da classificação nutricional do participante, não havendo associação entre ambos. Ter hábitos adequados esteve associado a uma maior média de AMT. Dessa forma, os resultados encontrados apontam falha na contenção do crescimento das taxas de sobrepeso e obesidade, alertando

para a necessidade de maior dedicação e estudos visando a prevenção dessas condições, além de maior empenho dos profissionais da saúde e efetividade das políticas públicas. Embora não tenha sido encontrada relação entre o consumo de doces e ultraprocessados com excesso de peso, preocupam as grandes taxas de consumo desses grupos alimentares encontradas entre os participantes, já que tais hábitos são frequentemente associados com outras doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sulzbach EAG, Dal Bosco SM. Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica. Rev Destaques Acadêmicos, Ccbs/Univates. 2012. Vol. 4, nº 3.
2. Mello ADM, Marcon SS, Hulsmeyer APCR, Cattai GBP, Ayres CSLS, Santana RG. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de seis a dez anos de escolas municipais de área urbana. Rev Paul Pediatr. 2010. Vol. 28, nº 1, pag. 48-54.
3. Albuquerque LP, Cavalcante ACM, Almeida PC, Carrapeiro, MM. Relação da obesidade com o comportamento alimentar e o estilo de vida de escolares brasileiros. Nutr. clin. diet. hosp. 2016. Vol. 36, nº 1, pag. 17-23.
4. Alves JO, Inácio KSS, Guerra CH. Obesidade Infantil: Fatores biológicos e ambientais. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Centro Universitário de Caratinga, Faculdade de Enfermagem Caratinga, Minas Gerais. 2010.
5. Santos AJAO, Bispo AJB, Cruz LD. Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade. HU Revista, Juiz de Fora. 2016. Vol. 42, nº 2, pag. 119-124.
6. Oliveira MF, Fanaro GB. Aleitamento materno na prevenção de sobrepeso, obesidade infantil e alergias. Rev Bras Nutr Clin. 2015. Vol. 30, nº 4, pag. 328-37.
7. Cruz e Silva AD, Castro AJO, Pereira APN, Souza AAR, Amorim PRA, Reis RC. Hábitos alimentares e sedentarismo em crianças e adolescentes com obesidade na admissão do programa de obesidade do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. 2017. Vol.11, nº 61, pag. 39-46.
8. Silveira TB, Ramos CI, Azevedo PW. Vínculo na balança : A relação mãe-filho influenciando o tratamento da obesidade infantil. Rev Ciência & Saúde. 2016. Vol 9, nº 3, pag. 144-149.
9. Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar (SISVAN). Relatório consolidado do Estado Nutricional em adolescentes no ano de 2017 no Brasil [*homepage* na *Internet*]. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index>>. Acesso em 21 mai 2018.

10. Recommendations for Preventive Pediatric Health Care Bright Futures/American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 2017. DOI: <10.1542/peds.2017-0254>.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Guia alimentar: Como ter uma alimentação saudável. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF. 2008, 1ª edição. DOI: <978-85-334-2176-9>.
12. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade. 2016. 4 ed – São Paulo, SP.
13. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Mapa da obesidade [*homepage na Internet*]. 2009. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em 19 Mai 2018.
14. Spinelli MGN, Morimoto JM, Freitas APG, Barros CM, et al. Estado nutricional e consumo alimentar de pré-escolares e escolares de escola privada. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, 2013. Vol. 6, nº 2, pag. 94-101.
15. Pinto RP, Nunes AA, Mello LM. Análise dos fatores associados ao excesso de peso em escolares. Rev Paul Pediatr. 2016. Vol 34, nº4, pag. 460-8.
16. Lima NMS, Leal VS, Oliveira JS, Andrade MIS, et al. Excesso de peso em adolescentes e estado nutricional dos pais: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 2017. Vol 22, nº, pag. 627-36.
17. Rosaneli CF, Auler F, Manfrinato CB, Rosaneli CF, et al. Avaliação da prevalência e de determinantes nutricionais e sociais do excesso de peso em uma população de escolares: análise transversal em 5.037 crianças. Rev Assoc Med Bras. 2012. Vol 58, nº4, pag. 472-6.
18. Castro JAC, Nunes HEG, Silva DAS. Prevalência de obesidade abdominal em adolescentes: associação entre fatores sociodemográficos e estilo de vida. Rev Paul Pediatr. 2016. Vol 34, nº3, pag. 343-51.
19. Abreu S, Santos R, Moreira C, Santos PC, Mota J, Moreira P. Food consumption, physical activity and socio-economic status related to BMI, waist circumference and waist-to-height ratio in adolescents. Public Health Nutrition. 2013. Vol. 17, nº 8, pag.1834-49.

- 20.** Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [*homepage na Internet*]. Taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/g14.pdf>>. Acesso em 19 Mai 2018.
- 21.** Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) [*homepage na Internet*]. *Scorecard* de amamentação global. 2017. Disponível em: <https://www.unicef.org/nutrition/index_100585.html>. Acesso em 19 Mai 2018.
- 22.** Ferreira HS, Vieira EDF, Júnior CRC, Queiroz MDR. Aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semiárida de Alagoas. *Ver Assoc Med Bras*. 2010. Vol 56, nº1, pag. 74-80.
- 23.** Brasil, Ministério da Saúde. Observatório da Criança e do Adolescente. Aleitamento materno (menores de 2 anos de idade) [*homepage na Internet*]. 2018. Disponível em: <<https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/sobrevivencia-infantil-infancia/610-aleitamento-materno-menores-de-2-anos-de-idade?filters=1,1628;10,1628;25,1628>>. Acesso em 24 Mai 2018.
- 24.** Carvalho EA, Araújo DFS. Avaliação do estado nutricional dos pré-escolares assistidos em creches e sua relação com o tempo e tipo de aleitamento [trabalho de conclusão de curso]. Universidade Federal de Sergipe. 2017.
- 25.** Fonseca PCA, Priore SE, Novaes JF. Associação do tempo de aleitamento materno exclusivo e do comportamento sedentário no consumo de frutas, hortaliças e ultraprocessados na infância [tese de doutorado]. Universidade Federal de Viçosa Minas Gerais. 2017.
- 26.** Brasil, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF. 2014, 2ª edição. DOI: <978-85-334-2176-9>.
- 27.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rio de Janeiro. 2016.

28. Sparrenberger K, Friedrich RR, Schiffner MD, Schuch I, Wagner MB. Ultra-processed food consumption in children from a Basic Health Unit. *J Pediatr. Rio de Janeiro.* 2015. Vol 91, n°6, pag. 535-42.

APÊNDICES

TABELAS

Tabela 1. Características demográficas e perinatais da amostra.

Características		(%)	Características		(%)
Sexo	Masculino	48,7	Escola	Pública	38,0
	Feminino	51,3		Privada	62,0
Escolaridade do pai	Sem resposta	7,5	Escolaridade da mãe	Sem resposta	4,1
	E. Fundamental	17,3		E. Fundamental	14,3
	E. Médio	28,9		E. Médio	31,6
	E. Superior	36,1		E. Superior	34,2
	Pós-graduação	10,2		Pós-graduação	15,8
IG	Sem resposta	4,9	Tipo de parto	Sem resposta	3,4
	A termo	84,2		Parto normal	22,6
	Prematuro	10,9		Parto cesáreo	74,1
Imunizações	Sem resposta	4,1	Idade	9	18,5
	Adequada	94,4		10	28,0
	Inadequada	1,5		11	32,8
		12		20,7	

Nota: E. = Ensino; IG = Idade Gestacional.

Tabela 2. Associação entre hábitos e classificação nutricional

Hábitos	Eutrófico (%)	Excesso de peso (%)	Valor de p
Faz as 3 principais refeições diariamente	43.3	56.7	<0,01
Ingeriu alimentos integrais na última semana	56.9	43.1	0,07
Come legumes nas refeições	59,3	40,7	0,27
Come 2 frutas por dia	56.0	44.0	0,79
Come feijão 5x/semana	58.1	41.9	0,38
Ingere frituras e gorduras mais de 1x/dia	57.6	42.4	0,34
Ingere refrigerante mais de 2x/semana	51.7	48.3	0,53
Ingere doces mais de 2x/semana	54.9	45.1	0,95
Ingere bolachas recheadas mais de 2x/semana	56.8	43.2	0,37
Ingere <i>fastfood</i> mais de 2x/semana	57.1	42.9	0,68
Ingere 6 copos de água ao dia	59.8	40.2	0,29
Pratica 30 minutos por dia de exercícios	46.6	53.4	<0,01

Tabela 3. Associação entre hábitos e tipo de escola frequentada.

Hábitos	Escola pública	Escola privada	Valor de p
	(%)	(%)	
Faz as 3 principais refeições diariamente	100.0	2.5	<0,01
Ingeriu alimentos integrais na última semana	86.4	85.6	0,85
Come legumes nas refeições	29.4	49.7	0,01
Come 2 frutas por dia	64.7	59.9	0,43
Come feijão 5x/semana	46.6	45.5	0,86
Ingere frituras e gorduras mais de 1x/dia	68.9	52.1	<0,01
Ingere refrigerante mais de 2x/semana	26.2	19.8	0,21
Ingere doces mais de 2x/semana	35.9	32.3	0,54
Ingere bolachas recheadas mais de 2x/semana	67.0	77.8	0,04
Ingere <i>fastfood</i> mais de 2x/semana	34.0	25.1	0,12
Ingere 6 copos de água ao dia	38.8	28.1	0,07
Pratica 30 minutos por dia de exercícios	57.3	44.3	0,04

FIGURAS

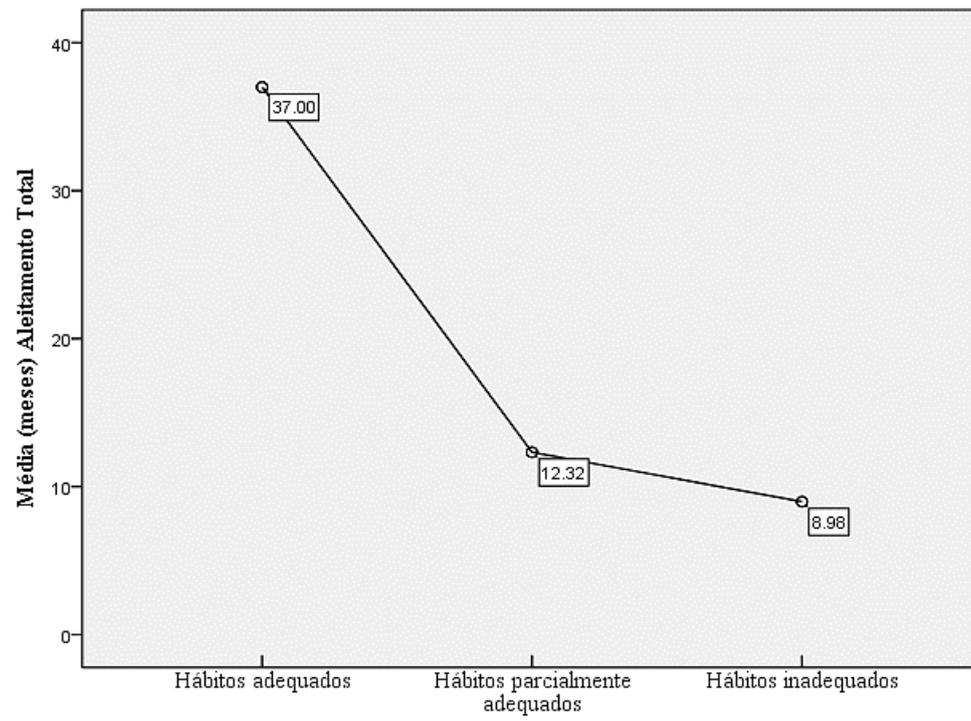


Figura 1. Associação entre média (em meses) de AMT e adequação de hábitos ($p=0,01$).

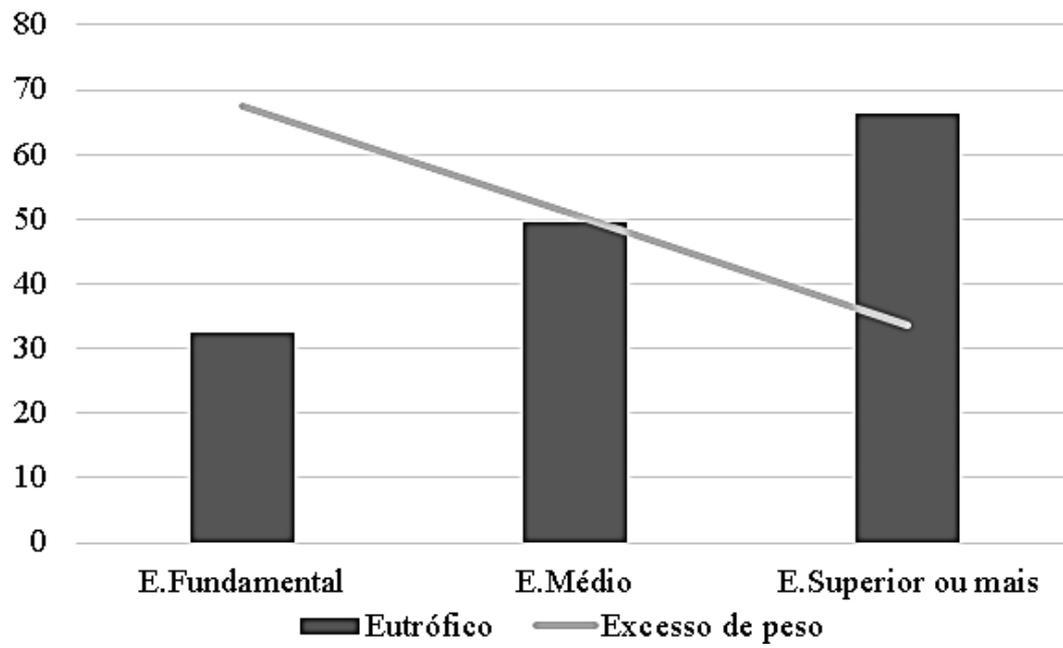


Figura 2. Associação entre grau de escolaridade materna e estado nutricional.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, sou grata à Deus pelas bênçãos e força que tem me dado ao longo dessa jornada em busca do diploma; aos meus pais e irmão que me incentivam e acreditam em mim; às minhas colegas, Patrícia e Emyle, que trocaram informações – e angústias – ao longo da elaboração deste estudo. Por último, mas não menos importante, agradeço a minha orientadora, Ana Carolina, que aceitou me coordenar nesse projeto e de maneira brilhante o concretizou, dando-me sempre o suporte que necessitava.

