



5º Simposio de Ensino de Graduação

HÁBITOS ALIMENTARES E GASTO CALORICO DE CRIANÇAS DE 0 A 10 ANOS QUE PRATICAM NATAÇÃO E SUAS MÃES

Autor(es)

GISELE LUNARDÃO

Orientador(es)

Maysa Vieira de Souza

1. Introdução

A nutrição é base da vida e dela depende a saúde do homem. A falta de alimentos, os tabus e crenças alimentares e a diminuição de poder aquisitivo, são fatores que levam à nutrição inadequada. A alimentação deve ser fornecida em quantidade e qualidade suficientes e estar adequada à necessidade do indivíduo (KRAUSE; MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2003) A criança principalmente em seus primeiros anos de vida, passa por um processo intenso de desenvolvimento e maturação. Até os 05 anos de idade, ela tem a capacidade de ter 90% do seu cérebro preparado para o futuro. A natação possibilita o bebê que já é adaptado ao meio líquido desde a gestação, capacidade de executar diversos movimentos natatórios, demonstrando uma série de reflexos, comuns na primeira infância, atividades que busquem facilitar o desenvolvimento dos órgãos sensoriais das crianças, como o tato, a audição, o olfato, e a visão (CATEAU; GAROFF, 1990) A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) há muito reconhecem que o leite materno exclusivo é o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento infantis, especialmente nos primeiros seis meses de vida. Entretanto, seja por influência de fatores externos ou por características da própria mulher, muitas mães têm introduzido novos produtos para os bebês antes do tempo recomendado (ARAUJO et al, 2006) A natação é de extrema importância no processo de desenvolvimento do bebê, já que os primeiros anos de vida são um período de extraordinária aquisição de habilidades motoras. Estimula a mãe, pai ou responsável legal a praticar atividade física e insere na criança o hábito de praticar algum esporte. Os benefícios trazidos pela natação são inúmeros além de melhorar a coordenação motora, proporciona noções de espaço e tempo, prepara a criança psicologicamente e neurologicamente para o auto-salvamento, estimula o apetite, aumenta a resistência cardio-respiratória e muscular, tranqüiliza o sono e também previne várias doenças respiratórias (CATEAU; GAROFF, 1990). Um dos momentos mais importantes na natação é o exercício constante que se faz com os pais. É a inteligência emocional que através de atividades específicas, faz uma aproximação entre todos os bebês, seus familiares e o professor. Esse contato melhora o desenvolvimento afetivo, já que sabe-se que o controle emocional é basicamente formando aos 02 anos de idade (SOUZA et al, 1999). Na fase pré-escolar (2 a 6 ano), a criança possui excelente mobilidade, no entanto, sua capacidade de concentração continua

muito pequena. A atividade física contribui para estimular o aumento da estatura, o crescimento em espessura do osso, melhorar o controle de peso corporal, aumentar a força muscular e dar flexibilidade, maior resistência cardio-respiratória e níveis baixos de colesterol e triglicerídeos no plasma (RAMOS, 1999). Na fase escolar (7 a 10 anos), os movimentos que a criança é capaz de fazer estão quase completos e sua capacidade de concentração está amadurecida. Por estar em um processo rápido de desenvolvimento do corpo de maneira harmônica (CTENAS, VITOLO, 1999) Para uma vida saudável, é necessário aliar o exercício físico a uma dieta balanceada, contendo alimentos de todos os grupos e nas quantidades adequadas. A alimentação desempenha um papel importante na atividade física, pois prepara o organismo para o esforço, fornecendo os nutrientes necessários que irão variar de acordo com o tipo de exercício e o objetivo que se pretende alcançar (GUERRA; SOARES; BURINI 2001) O leite humano, em virtude de suas propriedades anti-infecciosas, protege as crianças contra diferentes infecções desde os primeiros dias de vida. A incidência de infecções neo-natais foi reduzida em maternidades que passaram a promover o aleitamento materno (Ministério da Saúde, 2002)

2. Objetivos

OBJETIVO GERAL Avaliar hábitos alimentares e gasto calórico de mães de crianças de 0 a 10 anos, que praticam natação. **Objetivo Específico** Avaliar os dados antropométricos;

Enfatizar a importância do leite materno;

Orientar quanto a dietas mais saudáveis, específicas para adultos, nutrizes e crianças de 0 a 10 anos de idade;

Verificar a adequação de macro e micronutrientes;

Estimar o gasto energético da atividade física;

Elaborar programas de educação nutricional.

3. Desenvolvimento

O trabalho foi realizado na Academia Água Viva Esporte e Saúde Está localizada na cidade de Lins. O estudo ocorreu com um grupo de 22 mulheres, na faixa etária de 25 a 45 anos de idade e por 22 crianças de 0 a 10 anos que praticam aulas de natação com frequência mínima de dois dias na semana com duração de trinta minutos. Para avaliação os indivíduos participantes do programa de educação nutricional foram sujeitos a: avaliação antropométrica (peso, estatura e punho para as mulheres e peso e estatura para as crianças); a avaliação dietética (através de recordatório alimentar de 24h, questionário de frequência alimentar e um questionário de dados gerais tais como dados pessoais, socioeconômicos, hábitos gerais, entre outras). Para avaliação do perfil antropométrico, foram utilizados os indicadores de peso, estatura, perímetro do punho para as mães e indicadores de peso e estatura para as crianças de 0 a 10 anos. Os voluntários foram submetidos à avaliação das medidas antropométricas. O IMC (Índice de Massa Corpórea) foi calculado a partir da fórmula: relação entre peso atual, em quilogramas, e estatura, em metros, elevada ao quadrado. O critério para classificação do diagnóstico nutricional para a população adulta é o recomendado segundo a Organização Mundial da Saúde (1998) e para as crianças acima de 2 anos de idade o gráfico de percentis de IMC para idade (2 a 20 anos) by National Center for Health Statistics (2000) e para os bebês menores de 2 anos é possível o cálculo do IMC. O peso ideal dos participantes adultos foi estimado a partir da Compleição Física (R), após a compleição física ser classificada como pequena, média e grande. Posteriormente obteve-se a faixa de peso ideal, a partir dos dados obtidos pela tabela Metropolitan Life Insure Company (1983) que indica os valores de peso ideal, de acordo com a estatura e sexo. No caso das crianças de 0 a 10 anos, obtivemos o peso ideal, assim como a estatura ideal para idade e o peso ideal para idade através da mediana ou percentil 50 (P50) do National Center for Health Statistics (2000). Para averiguação dietética, foi aplicado um recordatório de 24 horas para as mulheres e crianças e um questionário de frequência alimentar para as crianças de 0 a 10 anos, no início do estudo, afim de verificar o valor calórico total (VCT), ingerido pelos indivíduos e compara-los de acordo com sua necessidade energética total (NET). A taxa de metabolismo basal (TMB), foi estimada pela equação proposta pela Organização Mundial da Saúde (FAO/OMS, 1985), que considera o gênero, determinados intervalos de faixa

etária e peso corporal. A partir do valor da TMB, foi calculada a necessidade energética total (NET), baseada no nível de atividade física. Foi avaliado o recordatório 24 horas. Os nutrientes avaliados foram; carboidratos, lipídeos, proteínas, vitamina C, ferro, cálcio e fibra alimentar. Para efetivação dos cálculos utilizou-se o software Nutri Survey versão 4.0 (ERHARDT, 2002), adaptado com a tabela de composição química dos alimentos do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística -IBGE, 1999. Foi realizada a adequação dos macronutrientes (WHO, 1990) e micronutrientes de acordo com as DRI'S, (2002). No programa de educação nutricional, foram montados murais, fixados nos vestiários, com troca a cada quinze dias para educar, informar e incentivar os indivíduos. Depois de feita análise dos recordatório 24 horas, dos questionários de freqüência e dos dados antropométricos foram entregues aos participantes uma comparação da dieta consumida em relação à dieta proposta, tendo como base às porções da pirâmide alimentar. Também foram entregues algumas orientações a respeito de uma boa alimentação para adultos e crianças etc...

Todos os indivíduos foram convidados a participar do estudo. Os que concordaram em participar juntamente com seus filhos assinaram um termo de consentimento. As variáveis quantitativas relevantes foram tabuladas e analisadas com o objetivo de relacionar os resultados obtidos.

4. Resultados

De acordo com a curva NCHS, pode-se observar pela tabela 1 que 45% das crianças avaliadas estão com o P/I entre a faixa de normalidade, que é do percentil 25 – 75, porém 32% apresentavam-se com o percentil acima de 90, mostrando que algumas das crianças estão com o peso acima pela idade e precisam de cuidados especiais na alimentação e na atividade física. Já em relação ao P/E, a maioria das crianças (50%) se apresentaram entre o percentil 25 – 75, o que indica normalidade, enquanto que os outros 50% apresentam-se com o peso elevado pela estatura. A relação E/I das crianças avaliadas indicam normalidade em 41% dos casos.

A média do índice de obesidade encontrado entre as crianças avaliadas se mostra muito elevado, com uma incidência de 32%. Há 15 anos, o índice de obesidade infantil brasileiro era de apenas 3% (Sociedade Brasileira de Pediatria). Estima-se que na classe média do Sul e Sudeste do país a prevalência das meninas com sobrepeso nessas regiões chega a 34% (ABESO, 2004). Pode-se observar (tabela 2) que a maioria das mães avaliadas não praticam atividade física, mesmo já tendo tido orientações sobre exercícios. Mesmo sabendo que o exercício causa alterações favoráveis da massa e na composição corporal, fazendo com que o metabolismo basal seja mantido ou mesmo aumentado (KATCH; McARDLE, 1996), as mães não mostram interesse na prática da atividade física. E além disso prejudicam ainda mais a saúde fazendo uso de medicamentos (64%) sem indicação médica, pois não apresentam nenhuma patologia (82%). Em relação as crianças, foram avaliadas as de 0 a 10 anos que praticam natação. A média de peso era de 21Kg ± 10 e 1,08m ± 0,21 de altura. Foram avaliadas 11 crianças do sexo masculino e 11 do sexo feminino, sendo em sua maioria (67%) crianças de 3 a 8 anos (tabela 3).

5. Considerações Finais

Concluimos que mesmo na academia Água viva, local frequentado por indivíduos de nível socio-econômico favorecido e bem esclarecidos, há uma incidência grande de obesidade infantil. No que se refere a alimentação inadequada, por parte das mães há ingestão de uma dieta bem abaixo do valor calórico necessário e as crianças estão ingerindo mais adicionais energéticos do que as porções de reguladores, energéticos e construtores da pirâmide alimentar. Sendo assim faz-se necessário um envolvimento maior por parte das mães com relação as orientações propostas por profissionais da saúde, no que se refere a alimentação e atividade física.

Referências Bibliográficas

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade. disponível em: <http://www.abeso.org.br>

ARAÚJO, M. F. M.; REA, M. F.; PINHEIRO, K. A.; SCHMITZ, B. A. S. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. Revista de Saúde Pública. São Pulo, v. 40, n. 3, p. 1-10, jun. 2006.

CATTEAU, R; GAROFF, G. Ensino da Natação. 3.ed. São Paulo: Manole, 1990.

CTENAS, M. L. B.; VITOLO, M. R. Crescendo com Saúde: o guia de crescimento da criança. São Paulo: C2 Editora e Consultoria em Nutrição Ltda, 1999. 269p.

GUERRA, I.; SOARES, E. A.; BURINI, R. C. Nutritional aspects of competitive soccer. Rev Bras Med Esporte., Niterói, v. 7, n. 6, 2001.

KRAUSE, M.V.; MAHAN, L.K.; ESCOLTT-STUMP, S. Alimentos , Nutrição e Dietoterapia. 10 ed. São Paulo: Roca, 2003.

Ministério da Saúde. Prevalência do alimento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde/Secretária de politicas da Saúde/Área da Saúde da criança, 2002.

RAMOS, A.T. Atividade física: diabéticos, gestantes, terceira idade, crianças e obesos. Rio de Janeiro, 1999.

SOUZA, S. B.; SZARFARC, S. C.; SOUZA, J. M. P. Prática alimentar no primeiro ano de vida, em crianças atendidas em centros de saúde escola do município de São Paulo. Revista de Nutrição, Campinas, v. 12, n. 2, p. 1-9, maio/ ago. 1999.

Anexos

TABELA 1. Classificação das crianças avaliadas de acordo com P/I, P/E e E/I, 2006.

PERCENTIL	*P/I		**P/E		***E/I	
	n	%	n	%	n	%
p < 5	0	0	0	0	2	9
p 5 - 25	1	5	0	0	2	9
p 25 - 75	10	45	11	50	9	41
p 75 - 90	4	18	7	32	5	23
p ≥ 90	7	32	4	18	4	18
Total	22	100	22	100	22	100

FONTE: Água Viva

*P/I = peso/idade; **P/E = peso/estatura; ***E/I = estatura/idade

TABELA 2. Hábitos gerais das mães avaliadas, 2006.

Hábitos	n	%
Atividade física		
Sim	7	32
Não	15	68
Orientação sobre At. Física		
Sim	14	64
Não	8	36
Doença		
Sim	4	18
Não	18	82
Uso de medicamentos		
Sim	14	64
Não	8	36

FORNTE: Academia Água Viva, 2006

TABELA 3. Distribuição das crianças avaliadas de acordo com o sexo, 2006.

IDADE	SEXO	
	FEM	MASC
< 1 ano	1	0
1 a 3 anos	2	3
> 3 a 8 anos	7	8
> 8 a 10 anos	1	0
TOTAL	11	11

Fonte: Academia Água Viva