

DIFICULDADES NO CUMPRIMENTO DA DIETA - O CASO DA CRIANÇA QUE FREQUENTA A CONSULTA DE OBESIDADE INFANTIL DO HESE-EPE

Maria Antónia Chora¹; Felismina Mendes²

¹ESESJD - Universidade Évora / mafcc@uevora.pt

²ESESJD - Universidade Évora/CIES-ISCTE-IUL. fm@uevora.pt

RESUMO: Neste resumo apresento dados preliminares do estudo em curso conducente à realização da tese de doutoramento e cujo tema é “*A intervenção precoce no jovem obeso*”. O estudo está a ser efectuado com todas as acompanhantes das crianças que frequentam a consulta de obesidade infantil do Hospital Espírito Santo de Évora e que é frequentada por todas as crianças que vêm referenciadas do médico de família de todo o Alentejo.

OBJETIVO: Analisar as alterações dos hábitos alimentares das crianças/jovens seguidos na consulta de obesidade infantil das consultas externas do HESE-EPE e analisar os saberes dos acompanhantes desses mesmos jovens.

MÉTODOS: efectuamos um estudo descritivo, exploratório no qual aplicamos uma abordagem quantitativa e uma abordagem qualitativa. Encontra-se a ser aplicado um questionário aos acompanhantes das crianças obesas e efectuam-se entrevistas focus grupos com os grupos que previamente telefonamos e colaboram no estudo.

RESULTADOS: os resultados obtidos até ao momento evidenciam uma preferência por certos alimentos em detrimento de outros. Verificam-se igualmente dificuldades por parte dos inquiridos em explicitarem as quantidades de alimentos ingeridos. Paralelamente, nas entrevistas *focus grupos* realça-se a preocupação dos pais pela excessiva quantidade de alimentos que as crianças desejam ingerir, sempre acima das doses normais para a sua idade.

CONCLUSÃO: O trabalho ainda está em curso e por isso, como foi referido, apenas apresentamos dados parcelares. Apesar disso podemos referir que os dados já analisados revelam que as crianças e os seus acompanhantes sabem o que podem e o que devem comer, mas evidenciam não serem essas as suas práticas. Em relação à intervenção no grupo focal (que obteve uma grande adesão por parte dos pais/accompanhantes) salienta-se a importância atribuída pelos pais ao facto de os filhos não ingerirem apenas alimentos “proibidos” e ao esforço e dificuldade das crianças no cumprimento da dieta prescrita. Ressalta ainda a importância que assumem as estratégias que ajudem a diminuir as quantidades de alimentos pelas crianças e que ajudem os pais a dizerem aos filhos “não comes mais”.

PALAVRAS CHAVE: Obesidade infantil, hábitos alimentares.

ABSTRACT

SUMMARY: In this summary I present given preliminary of the study in conducive course to the accomplishment of the doctor thesis and whose subject is “the precocious intervention in the young obesity”. The study it is to be with all the companions of the children who they are the consultation of Children obesity of the Hospital Espirito Santo de Évora and that she is they are by all the children who come all of the doctor of family of the Alentejo.

OBJECTIVE: To analyze the alterations of the alimentary habits of the young children/followed in the consultation of obesity children of the external consultations of the HESE-EPE and to analyze to know of the companions of these same young to them.

METHODS: I made a descriptive study, explore in which we apply a quantitative boarding and a qualitative boarding. Meets to be applied it a questionnaire to the companions of the obesity children and

they are interviews focus groups with the groups that previously we telephone and collaborates in the study.

RESULTS: the results gotten until the o moment evidence an alimentary preference for certain foods, however a certain rejection in the questionnaires for the referring column to the ingested amounts of foods is verified. Parallel in the interviews focus groups ascends it concern of the parents for the extreme amount of foods that the children want to ingest beyond the normal doses for its age.

CONCLUSION: The work still is in development, however we can relate of the gotten data that the children and its companions know what they can and what they must eat, however do not answer to all the questions. In relation to the intervention in the focal group I can relate that it is a work that the parents are to value very. They relate that it is important, somebody to perceive that its children do not eat only foods that do not have, already even so make the diet prescribed with difficulty, the problem now is in another dimension and is necessary to arrange strategies to diminish the amounts therefore presents much difficulty in saying the son "does not eat more".

WORDS KEY: Obesity children, alimentary habits.

1- INTRODUÇÃO

A estimativa da *International Obesity Task Force* (IOTF) é que existam no mundo pelo menos 155 milhões de crianças, em idade escolar, com sobrepeso ou obesas. (IOTF, 2005). Portugal é um dos países europeus que apresenta maior prevalência de crianças com excesso de peso e obesidade (Yngve,1998; Padez,2002, Ferreira,2008). Nesta comunicação, apresentam-se os resultados preliminares do estudo em curso, no âmbito do projecto de doutoramento, sobre a obesidade infantil. O estudo centra-se nos acompanhantes das crianças que frequentam a consulta de obesidade infantil do Hospital Espírito Santo de Évora, frequentada pelas crianças referenciadas pelo seu médico de família e de toda a região do Alentejo. Decidimos analisar as dificuldades dos pais para gerir a implementação da dieta proposta pela pediatra. Pretende-se compreender como se processa a aceitação do regime dietético proposto e quais as dificuldades encontradas por crianças/jovens e acompanhantes.

2 - MATERIAL E MÉTODOS

Para a concretização deste estudo recorri à aplicação de um questionário aos acompanhantes das crianças da consulta de obesidade infantil (local) e à realização de reuniões focus-grupos com os acompanhantes das crianças que frequentam a consulta de obesidade infantil do HESE-EPE.

O estudo incide sobre as crianças com risco de obesidade ou obesas que são referenciadas pelos médicos de família, de toda a região do Alentejo para a consulta de obesidade infantil do HESE-EPE. O grupo etário inclui crianças e jovens desde os cinco anos aos dezoito anos de idade. Existem jovens que apesar de terem ultrapassado o limite de idade solicitam a sua permanência na consulta devido ao grau de afectividade com a equipa médica e de enfermagem.

O questionário aplicado aos acompanhantes foi construído pela Dr^a Ana Rito Professora Doutora na Universidade Atlântica, Mestre em Ciências da Nutrição pela FCAUP- Universidade do Porto, Doutoramento em Saúde Pública pela Escola Superior de Saúde Pública e Post Doc em Epidemiologia Nutricional pelo Instituto Nacional de Saúde – Dr. Ricardo Jorge, e que se encontra disponível no site da plataforma contra a obesidade.

O questionário é entregue no momento que antecede a consulta aos acompanhantes das crianças/jovens. A selecção da amostra para o questionário é aleatória. Para as entrevistas em grupo focal a amostra é constituída pelos acompanhantes das crianças/adolescentes. Previamente selecciona-se o dia em que existe maior número de consultas marcadas, posteriormente é feito um contacto telefónico pela administrativa e a enfermeira questiona os pais ou acompanhantes se podem permanecer durante um período de tempo após a consulta com o objectivo de participar numa reunião para um estudo de uma tese de doutoramento. Se a resposta for positiva e se conseguir formar um grupo com pelo menos quatro/cinco acompanhantes efectuamos a reunião. Segundo Aschidamini e Saupe (2005) a decisão de participar num grupo focal é individual e de livre escolha, daí a importância da selecção dos elementos do grupo, a necessidade de clarificar o trabalho que se está a desenvolver, bem como os procedimentos éticos de todo o processo.

No desenvolvimento das reuniões de grupo focal é imprescindível que haja um moderador e um observador, além dos acompanhantes tal como mencionam, Iervolino e Pelicione (2001) referindo (Krueger,1988) salientam que o investigador deve ter a presença no grupo de um ou dois colaboradores, um que desempenha o papel de relator e faz anotações de acontecimentos relevantes e um observador para registar os sentimentos sobre os tópicos da reunião. Nas reuniões de grupo focal até agora realizadas usufruí da colaboração de uma das enfermeiras da consulta. Segundo Aschidamini e Saupe (2005) o moderador é elo importante para o sucesso da técnica.

Segundo Aschidamini e Saupe (2005), fazendo referência a Chiesa e Ciampone (1999) salienta que o ideal de participantes oscila entre o mínimo de seis e um máximo de doze pessoas, refere ainda que para autores como Debus (1997), Dall'agnol e Trench (1999) e outros o número de participantes oscila entre 8 a 10 e as dez pessoas, no entanto, estes autores referem também que o tamanho do grupo deve estar adaptado aos objectivos do estudo.

No estudo que efectuo os grupos oscilam entre quatro e seis elementos, porque o número de consultas e consequentemente de acompanhantes, geralmente não ultrapassa esse número.

Os grupos que se têm formado têm em comum o facto de a criança/jovem que acompanham ser obesa. No entanto, a experiência de cada acompanhante é diferente. Os acompanhantes conseguem identificar o

problema e expõem os conhecimentos para o corrigir, no entanto falam-nos da dificuldade em implementar as estratégias pretendidas.

RESULTADOS:

Os resultados que obtivemos desde Junho de 2011 referem-se a 50 questionários respondidos por acompanhantes (mães 84%) das crianças à consulta. O nível de escolaridade predominante (22%) dos pais destas crianças é o 12º ano. A situação de emprego reflecte a situação actual de muitas famílias, 47% destas crianças têm o pai empregado e 38% a mãe empregada. Em relação às crianças/adolescentes predomina com 54% o sexo feminino. O sexo masculino representa 40%. A idade destes jovens varia dos 5 anos até aos 19 anos. No entanto predomina com (34%) o grupo com idade compreendida entre 13 e 16 anos. Com (26%) o grupo dos 10 aos 13 anos e em terceiro lugar surge o grupo dos 7 aos 10 anos com 18%. A maioria destas crianças/jovens frequenta a consulta há um ano. Efectuam a avaliação do IMC antes da consulta, os resultados revelam que 32% das crianças apresenta um IMC entre 18.5 e 24.9 e 32% situa-se entre 25 e 29.9. Obtivemos valores percentuais praticamente idênticos na forma como se deslocam para a escola, seja a pé, de automóvel ou de autocarro. Quando questionados em relação ao tempo que dedicam a jogar playstation, 50% refere que joga até uma hora por dia.

Quando questionados acerca da ementa dos almoços na escola e do lanche, cerca de 60% dos acompanhantes refere estar muito satisfeito ou satisfeito, as preocupações dos acompanhantes baseiam-se essencialmente na dificuldade em manter a alimentação de dieta, onde 34% refere alguma dificuldade e 16%, muita dificuldade. Quando questionados relativamente ao facto de as crianças/jovens comerem exageradamente, 17% dos acompanhantes preocupa-se um pouco e 18% preocupa-se muito. Face aos dados obtidos nos questionários verifica-se que as preferências alimentares das crianças/jovens relatadas pelos acompanhantes em relação ao tipo de leite 56% bebe leite magro e 38% leite meio gordo, 58% refere que a quantidade é uma chávena 250ml e 52% das crianças bebe diariamente. Em relação aos iogurtes 28% refere que come um iogurte, uma a três vezes por semana.

Quadro 1 – Representação das preferências e quantidades de fruta

	Não comem	Comem	Nº vezes por semana	Quantidade igual	Quantidade maior
Maça	4%	36%	1 a 3 vezes por semana	35%	16%
Laranja		36%	1 a 3 vezes por semana	58%	10%
Banana	34%	26%	1 vez de 15 em 15 dias	48%	8%
Kiwis	56%	18%	1 a 3 vezes por semana	26%	4%
Morangos	34%	32%	1 a 3 vezes por semana	40%	14%
Pêssegos	34%	22%	4 a 7 vezes por semana	50%	10%
Melão	16%	28%	1 a 3 vezes por semana	50%	20%
Dióspiro	78%	6%	1 vez de 15 em 15 dias	18%	
Figos	74%	8%	1 a 3 vezes por semana	18%	2%
Uvas	30%	30%	1 vez de 15 em 15 dias	38%	8%
Fruta de conserva	74%	12%	1 vez de 15 em 15 dias	18%	6%
Frutos secos	82%	6%	1 vez de 15 em 15 dias	16%	2%
Azeitonas	86%	4%	1 a 3 vezes por semana	12%	4%

As crianças preferem maçãs e laranjas e não comem Kiwis, dióspiros, figos, frutas em conserva ou frutos secos.

Em relação ao Pão, o pão branco e o pão integral são os mais desejados (28%). 64% refere que come apenas uma fatia por dia no entanto 26% come mais do que uma fatia por dia, 66% refere a sua ingesta todos os dias de uma fatia no entanto 10% referem que comem uma fatia várias vezes por dia.

Tabela 2 – Representação das preferências em relação à carne:

	Não come	Come	Nº vezes	Quantidade igual	Quantidade maior
Frango	2%	70%	1 a 3 vezes por semana	66%	16%
Croquetes	54%	32%	1 vez 15 em 15 dias	36%	4%
Vaca	16%	42%	1 a 3 vezes por semana	46%	16%
Hamburger	52%	38%	1 vez 15 em 15 dias	44%	4%
Salsicha	38%	48%	1 vez 15 em 15 dias	30%	6%
Fiambre	38%	20%	1 a 3 vezes por semana	38%	6%
Soja	74%	12%	1 vez 15 em 15 dias	20%	2%
Ovos	8%	46%	1 vez 15 em 15 dias	68%	6%

Observa-se uma preferência pelas carnes brancas 70% e 16% refere que come mais do que as 120gr preconizadas.

Tabela 3 – Representação das preferências em relação ao peixe

	Não come	Come	Nº vezes	Quantidade igual	Quantidade maior
Peixe Magro	10%	44%	1 a 3 vezes por semana	60%	8%
Bacalhau	30%	36%	1 vez 15 em 15 dias	40%	6%
Peixe gordo	32%	32%	1 vez 15 em 15 dias	48%	4%
Peixe conserva	46%	30%	1 vez 15 em 15 dias	42%	4%
Peixe panado	52%	30%	1 vez 15 em 15 dias	38%	6%
Camarão	70%	18%	1 vez 15 em 15 dias	24%	6%

Há aqui uma preferência pelo peixe magro 44% e 8% refere que come mais do que o estipulado como porção média (125gr).

Comparando a preferência pela carne ou peixe, verifica-se que as crianças/adolescentes preferem a carne em relação ao peixe.

Em relação aos legumes, os acompanhantes referem que há muitos legumes que as crianças/adolescentes não comem.

Tabela 4 – Representação das preferências das crianças/jovens pelos legumes

Legumes	Não come	Come
Feijão	44%	52%
Ervilhas	58%	38%
Couves	56%	40%
Brócolos	48%	48%
Nabiças/ espinafres	34%	62%
Feijão verde	26%	70%
Milho	80%	16%
Alface	14%	82%

Como a medida de referência é meia chávena de legumes cozidos, 64% refere que a quantidade é igual ao valor de referência. Em relação à frequência com que ingere legumes, 24% refere que come todos os dias e 42% refere que come apenas 1 a 3 vezes por semana.

Tabela 5 – Representação das preferências das crianças/jovens pelos cereais

Não come Cereais	22%
Estrelitas...	22%
Integrais	32%
Cornflakes	14%
Cereais e papas	4%
Cereais e cereais integrais	4%

Em relação aos cereais verifica-se que 22% não come cereais, 32% prefere cereais integrais e 22% come cereais tipo estrelitas... 60% referem que a criança/adolescente come uma taça com 125ml de leite, 1 a 3 vezes por semana, logo seguido das crianças que comem todos os dias com 24%.

Tabela 6 – Representação das preferências das crianças/jovens pelos outros cereais derivados e tubérculos

	Não come	Come	Nº vezes	Quantidade igual	Quantidade maior
Arroz	8%	64%	1 a 3 vezes por semana	48%	2%
Massas	6%	56%	1 a 3 vezes por semana	60%	0%
Lasanha	72%	18%	1 vez 15 em 15 dias	26%	6%
Pizza	62%	28%	1 vez 15 em 15 dias	28%	12%
Batatas fritas caseiras	50%	28%	1 vez 15 em 15 dias	28%	4%
Batatas fritas pacote	60%	24%	1 vez 15 em 15 dias	36%	0%
Batatas cozinhadas	28%	36%	1 vez 15 em 15 dias	48%	6%

A preferência das crianças/adolescentes recai essencialmente no arroz e nas massas e nas pizzas referem que comem mais do que a dose de referência que é meia pizza média.

Em relação às bebidas, tal como observamos no quadro a bebida de eleição é a água, com um valor de 88%, 64% refere que bebe mais do que o valor de referência que é uma garrafa pequena. Em relação às outras bebidas quero alertar para os valores da coluna não responde, onde as bebidas estimulantes e os refrigerantes apresentam valores superiores a 50%.

Tabela 7 – Representação das preferências das crianças/jovens pelas bebidas

	Não bebe	Bebe	Nº vezes	Quantidade igual	Quantidade maior	Não responde
Água	0%	88%	Mais do que 1 vez por dia	22%	64%	14%
Ícetea	42%	26%	1 vez 15 em 15 dias	42%	2%	28%
Refrigerantes	70%	10%	1 vez 15 em 15 dias	24%	2%	50%
Sumo fruta concentrados ou nectares	58%	18%	1 vez 15 em 15 dias	38%	0%	46%
Sumo fruta natural	34%	28%	1 vez 15 em 15 dias	46%	12%	34%
Coca-cola	72%	6%	1 vez 15 em 15 dias	20%	2%	54%
Café, cevadas	68%	10%	1 vez 15 em 15 dias	24%	2%	56%
Chá preto e verde	80%	6%	1 vez 15 em 15 dias	18%	2%	60%
Chá de aromas	72%	12%	1 vez 15 em 15 dias	20%	8%	56%

Em relação às bolachas, croissants e outros doces, não apresentam valores elevados na sua ingestão, mas apresentam-se valores elevados na coluna não responde. Os acompanhantes preferem omitir estes valores, ou porque não sabem ou porque não conseguem controlar a sua ingestão.

Tabela 8 – Representação das preferências das crianças/jovens pelos doces

	Não come	Come	Nº vezes	Quantidade de igual	Quantidade de maior	Não responde
Bolachas	28%	24%	1 vez 15 em 15 dias	44%	24%	26%
Croissants, pasteis ou bolos	52%	24%	1 vez 15 em 15 dias	44%	6%	36%
chocolate	68%	18%	1 vez 15 em 15 dias	24%	10%	42%
snacks	80%	6%	1 vez 15 em 15 dias	22%	0%	52%
marmelada	78%	8%	1 vez 15 em 15 dias	18%	4%	58%
Açúcar	48%	16%	1 vez 15 em 15 dias	34%	6%	38%

Em relação aos resultados preliminares das entrevistas em grupo focal, saliento o facto dos acompanhantes das crianças/jovens saberem e conseguirem identificar muito bem o foco onde se situa o problema de cada criança/jovens. No entanto a dificuldade reside em saber como resolver o problema. Os acompanhantes referiram como um facto muito positivo a participação no estudo através das entrevistas porque estas promoveram o diálogo sem se efectuar juízos de valor e constituíra também um espaço de partilha onde puderam falar dos seus problemas e das tentativas que efectuam para melhorar a situação da criança. Sentem a reunião focal muito benéfica e salientam que, apesar de não se conhecerem, sentiram-se bem a partilhar os seus problemas, com aqueles que vivem quotidianamente a mesma situação, ao contrário do que acontece com as pessoas no dia-a-dia e, por vezes, até pela sua família, que não compreendem a situação que estão a passar. Referem ainda que a maior parte das crianças/adolescentes cumpre a dieta prescrita mas não cumpre com as quantidades dos alimentos que ingere, sentindo-se por vezes revoltados com os pais, quando lhe chamam a atenção para as quantidades ingeridas.

CONCLUSÃO:

Dos resultados obtidos até ao momento salienta-se que as crianças e os seus acompanhantes sabem o que podem e o que devem comer, no entanto por vezes não cumprem e omitem a resposta a algumas questões. Em relação às reuniões de grupo focal posso referir que é um trabalho que os pais estão a valorizar muito. Referem que é importante, alguém perceber que as suas crianças não comem apenas alimentos que não devem, já fazem a dieta prescrita embora com dificuldade, o problema agora está noutra dimensão e é necessário arranjar estratégias para diminuir as quantidades pois apresentam muita dificuldade em dizer ao filho “não comes mais”.

FERREIRA RJ, Marques-Vidal PM (2008). Prevalence and determinants of obesity in children in public schools of Sintra, Portugal. *Obesity (Silver Spring)*,16(2),497-500.

LINDSAY RS, et al (2001). Body mass index as a measure of adiposity in children and adolescents:relationship to adiposity by dual energy x-ray absorptiometry and to cardiovascular risk factors. *J Clin Endocrinol Metab*, 86(9),4061-7.

PADEZ C, et al (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: trends in body mass index from 1970-2002. *Am J Hum Biol*, 16(6),670-8.

SCHAEFER F, et al (1998). Body mass index and percentage fat mass in healthy German schoolchildren and adolescents. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 22,461-69.

YNGVE A, et al(2008). Differences in prevalence of overweight and stunting in 11-year olds across Europe: The Pro Children Study. *Eur J Public Health*, 18(2),126-30.

ASCHIDAMINI E SAUPE (2005) grupo focal – estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico
[focus group – qualitative methodology strategy: a theoretical essay
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1700/1408>

IOTF -International Obesity Task Force EU, EU Platform on Diet, Physical Activity and HealthPlatform Briefing Paper (2005)
http://static.publico.clix.pt/docs/pesoemedia/EU_Platform_Diet_PA_Health_2005.pdf

LERVOLINO E PELICIONE (2001) A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc ,Enf USP*, v. 35, n.2, 115-21
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a03.pdf>