

HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS E EM “AMBIENTE FAMILIAR”

Garcia A¹, Azenha S¹, Soares S¹, Fernandes A^{2,3}, Ferro-Lebres V¹

¹ Escola Superior de Saúde — Instituto Politécnico de Bragança

² Centro de Estudos Transdisciplinares para o Desenvolvimento — Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

³ Escola Superior Agrária - Instituto Politécnico de Bragança

E-mail address: vferrolebres@ipb.pt

I. Introdução

- A família é um fator fulcral no que diz respeito aos padrões alimentares das crianças, ao proporcionar o primeiro contacto com os alimentos ^{1,2}.
- O contexto de residência, instituição de acolhimento infantil ou em ambiente familiar, poderá influenciar os hábitos alimentares das crianças ^{1,3}.

II. Objetivo

- Comparar os hábitos alimentares e dados antropométricos em crianças institucionalizadas em e em “ambiente familiar”.

III. Metodologia

- Utilizou-se uma amostra com 319 crianças “em ambiente familiar” e 19 crianças institucionalizadas.
- Avaliou-se massa corporal, estatura e hábitos alimentares de cada criança.
- Para a análise estatística dos dados utilizou-se o software informático *IBM SPSS Statistics versão 21.0* para o *Windows*, onde se utilizou para a análise dos dados, o teste de *Mann-Whitney*, em alternativa, ao teste *T-Student* para amostras independentes sempre que não se verificou a normalidade dos dados (teste de *Kolmogorov-Smirnov* com a correção de *Lilliefors* e teste de *Shapiro-Wilk*) e a igualdade de variâncias (teste de *Levene*).

IV. Resultados

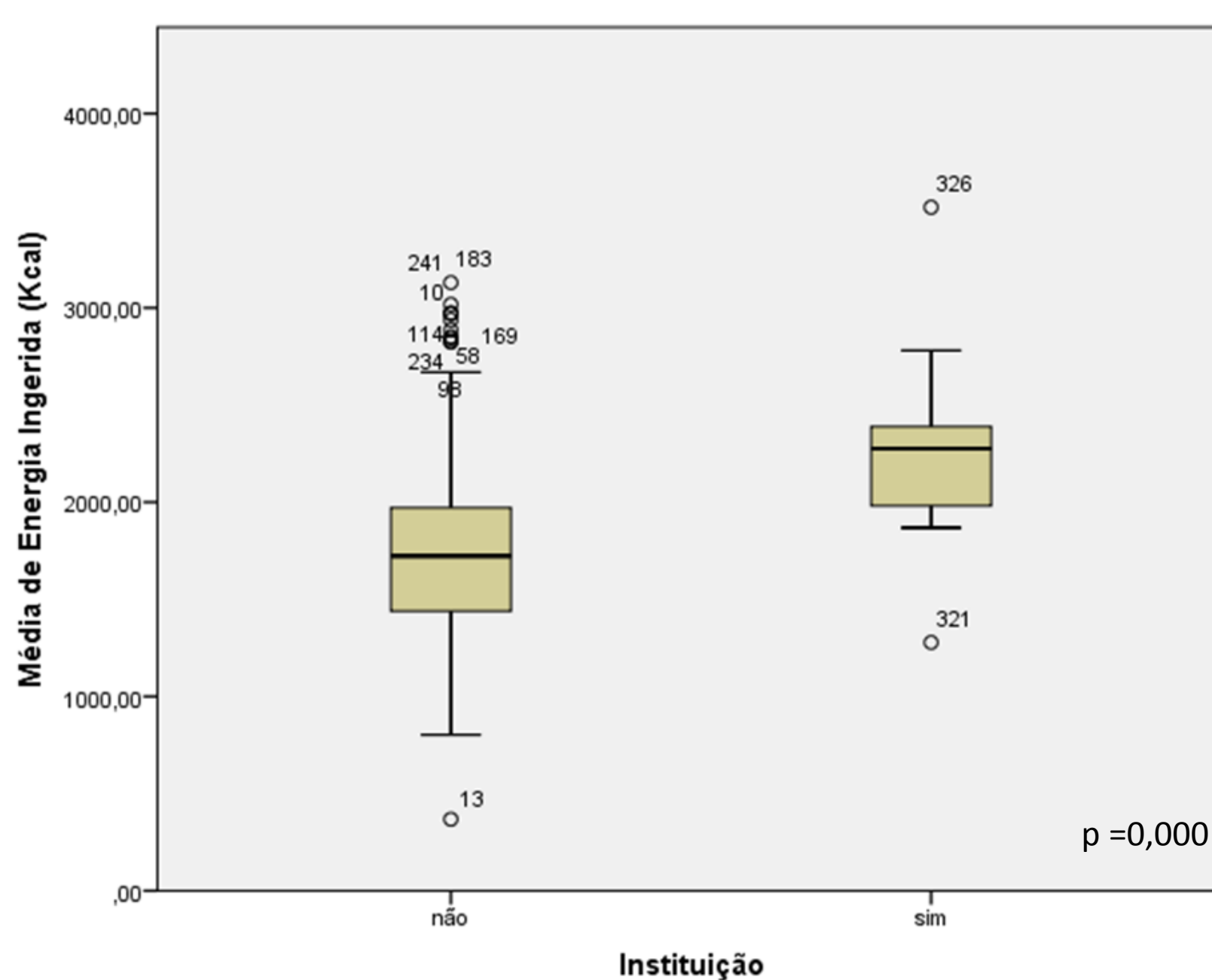


Gráfico 1: Energia Ingerida (kcal) considerando a situação de institucionalização.

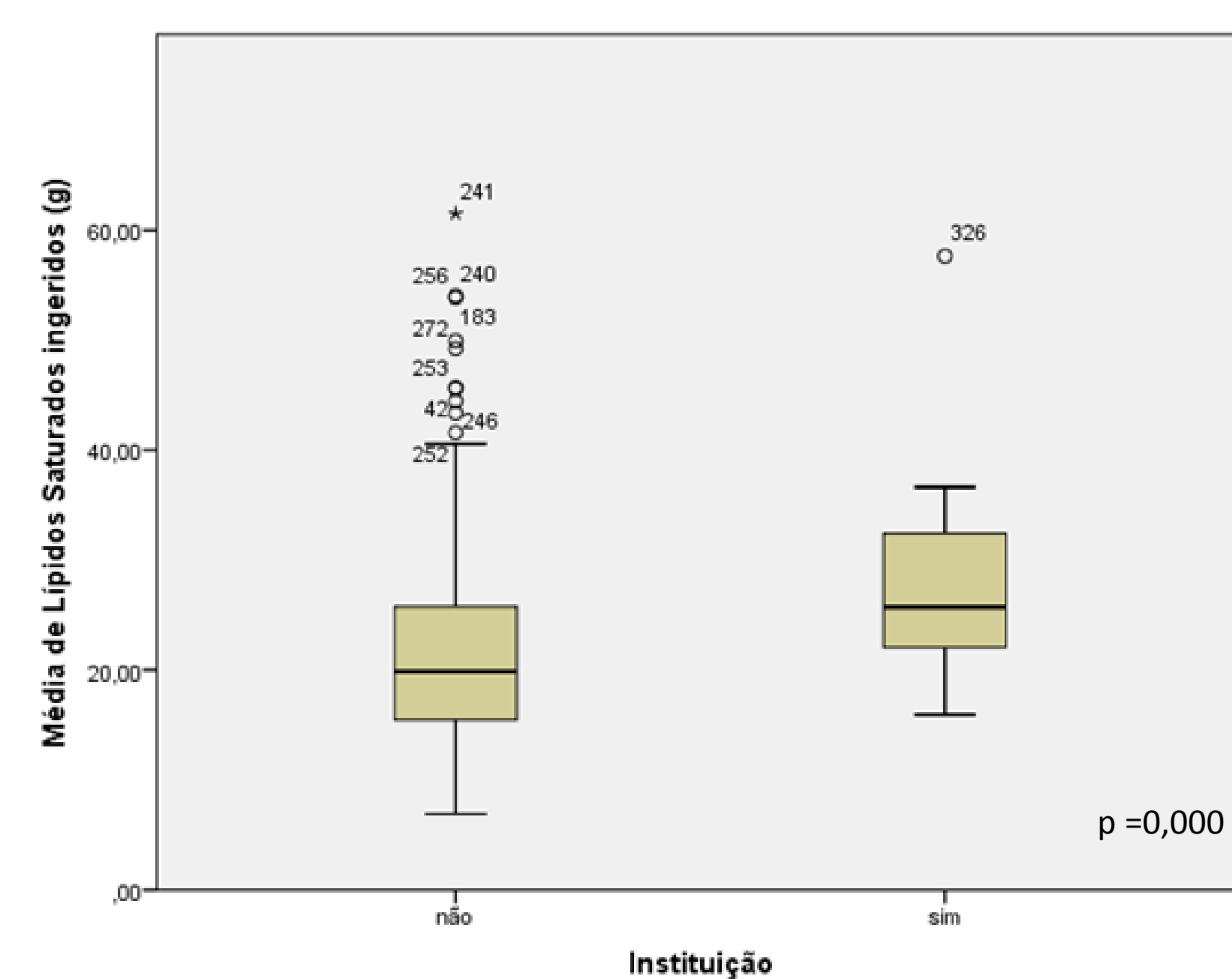


Gráfico 2: Lipídios Saturados Ingeridos (g) considerando a situação de institucionalização.

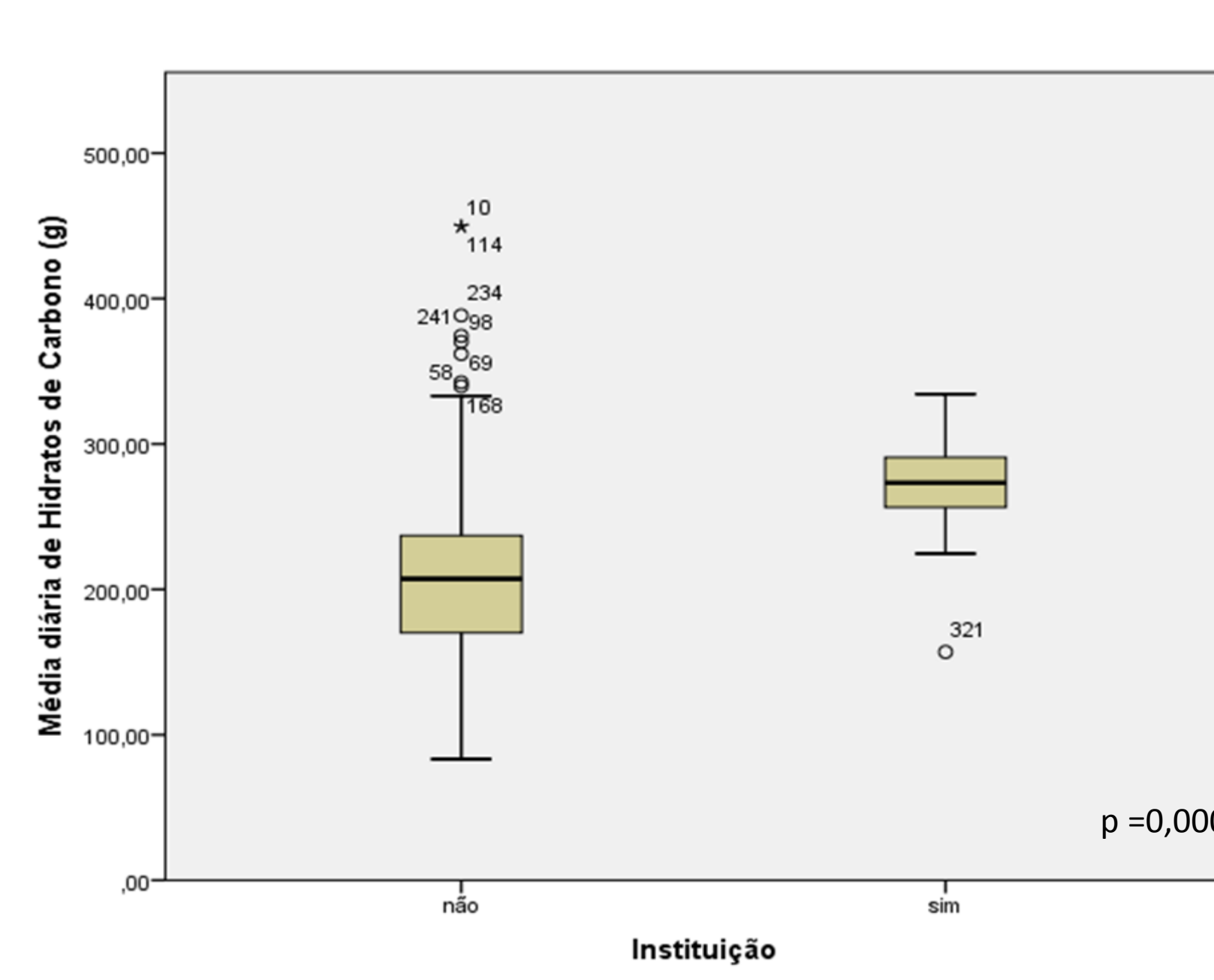


Gráfico 3: Hidratos de Carbono Ingeridos (g) considerando a situação de institucionalização.

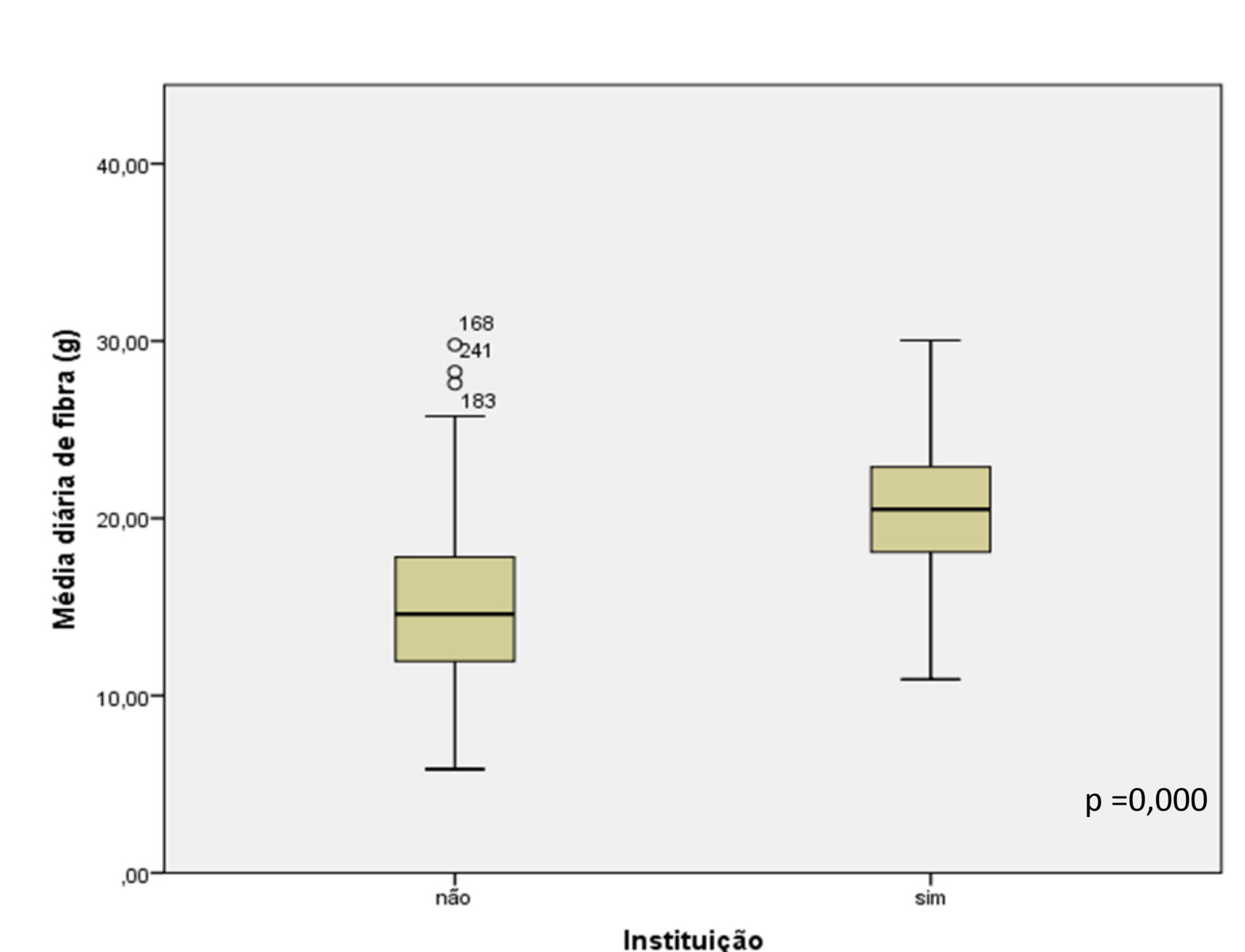


Gráfico 4: Fibra Ingerida (g) considerando a situação de institucionalização.

Tabela 1: Descrição e classificação da amostra segundo a idade, género, percentil IMC/Idade e contexto habitacional.

| | | Institucionalizados | Ambiente Familiar |
|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------------|
| Idade Média | | 9,47 (Min:7 e Máx:12) | 9,37 (Min: 7 e Máx:14) |
| Género | Masculino | 84.2% | 52% |
| | Feminino | 15.8% | 48% |
| Percentil IMC/Idade | Baixo peso | 5.3% | 0.8% |
| | Eutrófico | 78.9% | 67.6% |
| | Excesso de Peso | 10.5% | 22.8% |
| | Obesidade | 5.3% | 8.9% |

- Avaliaram-se 338 participantes: 319 não institucionalizados e 19 institucionalizados, maioritariamente do género masculino em ambas as amostras, com 52% e 84.2% respetivamente.
- As crianças não institucionalizadas consomem significativamente menos energia (gráfico 1);

- Verificou-se um consumo significativamente superior de gordura saturada por parte dos institucionalizados (gráfico 2).
- O consumo de hidratos de carbono totais (g) foi significativamente maior nos institucionalizados (gráfico 3).
- As crianças institucionalizadas consomem significativamente mais fibra dietética (gráfico 4).

V. Discussão/ Conclusão

- Estes resultados evidenciam que as crianças institucionalizadas apresentam uma maior ingestão calórica, derivada de um elevado consumo de proteína, hidratos de carbono e de lípidos, tal como anteriormente verificado⁴.
- As crianças institucionalizadas apresentam ainda um consumo de fibra significativamente superior, ao contrário do verificado anteriormente⁴.

- Constatou-se que a ingestão Energética, de Hidratos de Carbono e de Proteína em ambos os grupos se encontram acima da ingestão recomendada⁵, pelo contrário a ingestão de fibra encontra-se abaixo do recomendado⁵.
- Apesar de apresentarem um maior consumo energético e nutricional, as crianças institucionalizadas apresentam uma menor prevalência de excesso de peso e obesidade, contrariamente a estudos anteriores ². Este facto pode ocorrer devido ao maior consumo de fibra, à rotina do número e horas das refeições estipuladas na instituição e a uma possível maior atividade física, tal como anteriormente referido relativamente a uma amostra do Canadá⁶.

VI. Referências

1. von Normann, K. "The impact of lifestyles and food knowledge on the food patterns of German children." *International Journal of Consumer Studies* 2009, 33(4): 382-391
2. Santos, Joana. Comparação do Estado Ponderal de Crianças dos 2 aos 7 anos de um Infantário Privado e de uma Instituição de Acolhimento Infantil. Porto : faculdade de ciências da nutrição e alimentação.
3. Panpanich, Ratana, et al. Are orphans at increased risk of malnutrition in Malawi. *Annals of Tropical Paediatrics*. 1999, Vol. 19.
4. NOVAES, Juliana Farias de, FRANCESCINI, Sylvia do Carmo Castro e PRIORE, Sílvia Eloiza. Hábitos alimentares de crianças eutróficas e com sobrepeso em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. *Revista de Nutrição*. 2007.
5. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (2002/2005) and Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate, 2005.
6. Anthony JG Hanley, Stewart B Harris, Joel Gittelsohn, Thomas MS Wolever, Brit Saksvig, and Bernard Zinman. Overweight among children and adolescents in a Native Canadian community: prevalence and associated factors. *American Society for Clinical Nutrition*, 1999.