

# ACTA PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO

A REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS



# 01

abr. jun. '15  
Distribuição Gratuita  
ISSN: 2183-5985

to their child's BMI, while overt control seems to influence later BMI. Pressure to eat showed a bidirectional association, although the effect of child's BMI over the parental practice was stronger than the reverse.

We acknowledge funding from the Portuguese Foundation for Science and Technology (PTDC/SAU-EPI/121532/2010 and SFRH/BD/81123/2011).

## CO14: ALEITAMENTO MATERNO E PESO À NASCENÇA – FATORES PROTETORES OU DE RISCO PARA A OBESIDADE INFANTIL? – ESTUDO COSI PORTUGAL 2010

Joana Baleia<sup>1,2</sup>, Ana Valente<sup>1,3</sup>, Ana Rito<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Centro de Estudos e Investigação em Dinâmicas Sociais e Saúde

<sup>2</sup> Universidade Atlântica

<sup>3</sup> Laboratório de Genética e Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

**INTRODUÇÃO:** A obesidade continua a ser uma das doenças mais prevalentes na infância e um sério desafio de saúde pública a nível mundial. Devido ao seu carácter preditivo de obesidade na idade adulta e comorbilidades, fatores inerentes ao início da vida têm vindo a ser estudados pelo seu potencial papel determinante no risco de desenvolver obesidade na infância.

**OBJETIVOS:** O presente trabalho pretende estudar o aleitamento materno e o peso à nascença, como possíveis fatores protetores ou de risco para a obesidade infantil.

**METODOLOGIA:** O estudo compreende 3637 crianças dos 6-8 anos avaliadas na 2.ª fase do COSI Portugal 2010. Os dados do peso à nascença e da amamentação foram obtidos por um questionário familiar. A prevalência de obesidade e excesso de peso foi determinada aplicando o critério da Organização Mundial da Saúde.

**RESULTADOS:** Segundo os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, no ano de 2010 o excesso de peso afetava 39% das crianças portuguesas, das quais 16,4% eram obesas. No que concerne ao peso à nascença, os resultados mostraram que 8,3% das crianças nasceram com baixo peso (<2500g) e 5,4% apresentaram macrossomia (>4000g) no momento do nascimento. Cerca de 52% das crianças foram amamentadas por um período inferior a 6 meses. Nesta amostra o baixo peso à nascença não constituiu um risco do excesso de peso nas crianças portuguesas (OR = 0,74; IC95% 0,57-0,98) no entanto, as crianças com macrossomia apresentaram uma maior probabilidade de ter excesso de peso (OR = 1,41; IC95% 1,05-1,90) e as crianças com alimentação artificial exclusiva desde o nascimento, maior risco de obesidade (OR = 1,39; IC95% 1,09-1,77).

**CONCLUSÕES:** Maior peso à nascença e a ausência de amamentação revelaram ser fatores de risco para a prevalência de excesso de peso e de obesidade infantil.

## CO15: AVALIAÇÃO DO DESPERDÍCIO EFETIVO DA REFEIÇÃO DO ALMOÇO EM DOENTES INTERNADOS NUM CENTRO HOSPITALAR

Andreia Pinto<sup>1</sup>, Daniela Moreira<sup>1</sup>, Sandra CG Silva<sup>2</sup>, Maria A Vígario<sup>2</sup>, João Pinho<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estagiária da Licenciatura em Ciências da Nutrição

<sup>2</sup> Centro Hospitalar do Médio Ave

**INTRODUÇÃO:** Um maior desperdício alimentar em doentes internados relaciona-se com uma ingestão energético-proteica inadequada, o que pode contribuir para um acréscimo do risco de desnutrição.

**OBJETIVOS:** Pretende-se avaliar o desperdício alimentar efetivo do almoço em

doentes internados, comparar a refeição fornecida com o descrito em manual de dietas e com os restos observados. Tenciona-se também determinar os motivos para a não ingestão da refeição e qual o impacto económico deste desperdício para o Centro Hospitalar.

**METODOLOGIA:** Por desperdício alimentar hospitalar entendeu-se os restos deixados pelo doente após a refeição. Avaliaram-se 165 refeições de almoço, em 6 dias não consecutivos, durante o mês de março. Foram alvo de estudo a dieta geral, ligeira, ligeira diabética, mole e mole diabética, pastosa e pastosa diabética. Excluíram-se do estudo doentes não alimentados por via oral e em isolamento. Os dados foram recolhidos em três momentos distintos: pesagem dos ingredientes prévios à confeção, dos constituintes da refeição empratados e dos restos. Foram ainda questionados os doentes colaboradores sobre os motivos para a não ingestão da totalidade da refeição.

Calculou-se o impacto económico do desperdício multiplicando-o pelo preço médio da refeição e com o número médio doentes internados num dia.

**RESULTADOS:** Observou-se um desperdício médio diário de 40,7% (±6,3%) na refeição do almoço, sendo este desperdício superior nas dietas pastosas (51,4%) e moles (42,8%). Estas apresentaram uma diferença proteica negativa de 12,4g e 9,8g, respetivamente, quando comparado com o indicado no manual de dietas. Os hortícolas foram os elementos do prato que apresentaram um maior desperdício (53,2%). Os doentes referiram como motivos para a diminuição da ingestão a falta de apetite, a rigidez dos alimentos, a confeção inadequada e a oferta alimentar pouco atrativa. O desperdício encontrado nas refeições alvo deste estudo teve um impacto económico de ≈1.700€, o que corresponde a um gasto anual superior a 100.000€.

**DISCUSSÃO/CONCLUSÕES:** Quando comparados com o descrito em manual de dietas, todos os pratos servidos apresentaram uma menor quantidade de alimentos, ocorrendo o inverso nas sopas servidas. Ademais, o desperdício verificado foi cerca de quatro vezes superior ao preconizado pelo *National Health Service* (10%). Assim, a existência de um elevado desperdício alimentar relaciona-se com a deficitária ingestão alimentar do doente internado, condicionando a sua recuperação e conduzindo a maiores custos para a instituição.

## CO16: PADRÕES ALIMENTARES EM IDADE PRÉ-ESCOLAR E OBESIDADE AOS 7 ANOS DE IDADE

Catarina Durão<sup>1</sup>, Milton Severo<sup>1,2</sup>, Andreia Oliveira<sup>1,2</sup>, Pedro Moreira<sup>1,3</sup>, António Guerra<sup>4</sup>, Henrique Barros<sup>1,2</sup>, Carla Lopes<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> The Epidemiology Research Unit do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

<sup>2</sup> Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

<sup>3</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

<sup>4</sup> Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**INTRODUÇÃO:** Estudos longitudinais sobre a associação entre padrões alimentares praticados em idade pré-escolar e obesidade subsequente são escassos.

**OBJETIVOS:** Avaliar a associação entre padrões alimentares praticados aos 4 anos de idade e obesidade aos 7 anos.

**METODOLOGIA:** Este estudo incluiu 4481 crianças da coorte de nascimento G21 (Porto, 2005-2006), reavaliadas aos 4 e 7 anos de idade em entrevistas presenciais conduzidas por entrevistadores treinados, onde se avaliou, entre outras características, o consumo alimentar da criança por questionário de frequência alimentar e se mediu peso e estatura da criança e da mãe por procedimentos padronizados. Calcularam-se z-scores de Índice de Massa Corporal (IMC) segundo a Organização Mundial da Saúde, categorizados aos 7 anos de idade em obesidade (>2DP) vs. não obesidade (categoria de referência). Os padrões alimentares das crianças aos 4 e 7 anos foram identificados por modelos de análise de classes latentes. Para avaliar a associação entre os padrões alimentares aos 4 anos e a obesidade aos 7 anos estimaram-se RR e IC95% por modelos

de regressão de Poisson com variância robusta, usando o logaritmo do tempo de seguimento como *offset* do modelo.

**RESULTADOS:** Três padrões alimentares foram identificados nos dois momentos de avaliação: 'Alimentos de elevada densidade energética-AEDE' (44,0% e 50,2% das crianças, aos 4 e 7 anos respetivamente) caracterizado por elevado consumo de AEDE, (4,6vezes/dia); 'Baixo em hortofrutícolas e peixe' (13,5% e 10,1% das crianças, aos 4 e 7 anos respetivamente) com baixo consumo de hortofrutícolas (3,4vezes/dia) e peixe (<3vezes/semana) e consumo intermédio de AEDE (3,5vezes/dia); 'Mais saudável' (praticado aos 4 e 7 anos por 42,5% e 39,7% das crianças, respetivamente) com consumo superior de hortofrutícolas (5,4vezes/dia) e peixe (4vezes/semana) e inferior de AEDE (2,1vezes/dia), usado como referência. Após ajuste para características da criança (sexo; z-score IMC, idade e exercício físico aos 4 anos de idade; e padrão alimentar aos 7 anos) e da mãe (IMC, escolaridade), crianças que praticavam o padrão 'AEDE' aos 4 anos apresentaram maior risco de obesidade aos 7 anos de idade (RR: 1,18; IC95%: 1,01-1,37), sendo esse risco superior nas crianças que mantiveram este padrão aos 4 e aos 7 anos (RR: 1,28; IC95%: 1,12; 1,47).

**CONCLUSÕES:** Um padrão alimentar rico em AEDE praticado aos 4 anos de idade aumenta o risco de obesidade aos 7 anos.

**FINANCIAMENTO:** Fundação Calouste Gulbenkian; FCT [PTDC/SAU-E-PI/121532/2010;SFRH/BD/81788/2011]

## C.O. VENCEDORES

### 1.º Prémio

**CO1** | Associação entre as características socioeconómicas e as trajetórias de Índice de Massa Corporal dos 13 para os 21 anos de idade

### 2.º Prémio

**CO2** | Variação sazonal de vitamina D sérica e a relação com a vitamina D ingerida

### 3.º Prémio

**CO4** | Worldwide burden of gastric cancer attributable to high sodium intake in 2012 and predictions for 2035

## FOOD & NUTRITION AWARDS 2014

Galardão da Categoria Investigação e Desenvolvimento

### CONSUMO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: RESULTADOS DA COORTE GERAÇÃO 21

Carla Lopes<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

A coorte de nascimento, de base populacional, Geração 21 (G21) acompanha, desde 2005, 8647 crianças e as respetivas famílias (<http://www.geracao21.com/>). Para além de produzir evidência científica sobre mecanismos que geram doença, a coorte desempenha um importante papel no planeamento de estratégias de intervenção em saúde, avaliando o padrão de crescimento e de saúde das crianças e posteriormente dos adolescentes e adultos portugueses. Aos 4 anos de idade, no âmbito do subprojeto da coorte (PTDC/SAU-ESA/108577/2008) os pais (ou o cuidador principal) foram questionados sobre os hábitos alimentares da criança. Entrevistadores treinados recolheram informação acerca da frequência de consumo de vários alimentos ou grupos de alimentos (n=5811), através de um questionário de frequência alimentar, tendo como período de referência os 6 meses anteriores à data da entrevista. Concomitantemente foi-lhes solicitado o preenchimento, em casa, de um diário alimentar de três dias (dois dias da semana e um dia de fim de semana), visando captar a alimentação habitual, tendo-se obtido informação completa para 2493 crianças.

Outros parâmetros dos hábitos alimentares foram também avaliados, tais como as práticas parentais de controlo alimentar, quantificadas através de uma adaptação da combinação do *Child Feeding Questionnaire* proposto por Birch e do conceito expandido de controlo parental proposto por Ogden, que reuniu subdomínios como a responsabilidade percebida, a pressão para comer, a restrição, a monitorização e o controlo percebido e encoberto. Na G21 adaptámos e avaliámos as suas características psicométricas para sua utilização em crianças Portuguesas em idade pré-escolar. Este relatório, que tem vindo a ser elaborado desde setembro de 2013, inclui informação sobre a frequência e quantidade de consumo alimentar e ingestão nutricional; contributos dos alimentos para a ingestão nutricional; determinantes do consumo alimentar (incluindo práticas parentais); definição de padrões alimentares e avaliação do consumo alimentar fora de casa. Este trabalho mostra que apenas 42% das crianças consome 5 porções diárias de hortofrutícolas e 65% consomem diariamente alimentos densamente energéticos. A ingestão nutricional é globalmente adequada, embora mais de 90% das crianças consuma mais de 5g de sal por dia, essencialmente à custa do consumo de sopa, produtos lácteos e pão. Um ambiente socioeconómico e familiar mais desfavorável (mães mais novas e menos escolarizadas, mães com pior alimentação, e que não monitorizam a alimentação dos filhos) mostrou ser dos principais determinantes do consumo alimentar destas crianças. Também exposições precoces, como o consumo menos saudável observado aos 2 anos, mostram condicionar a qualidade da alimentação aos 4 anos. O Jardim-de-infância parece ter um papel relevante na promoção do consumo de alimentos saudáveis.

GALARDÃO DA CATEGORIA SERVIÇO INOVAÇÃO

### PROJETO NUTRIFUN FOR KIDS – PROGRAMA AS AVENTURAS DO NOCAS

Rita Carvalho Nunes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Projeto NutriFun for kids

O Projeto NutriFun for kids surge numa altura, em que se sabe que, 47% das crianças