

ACTA PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO

A REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS



Associação Portuguesa
dos Nutricionistas

01

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

INTRODUÇÃO: Considerando que a quantidade de alimentos distribuída é adequada ao grupo de utentes a produção de desperdícios alimentares pode ser útil como indicador sobre a satisfação das necessidades nutricionais das crianças. A identificação das causas dos desperdícios pode contribuir para a melhoria da qualidade do serviço prestado.

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho foi avaliar a dimensão do desperdício das refeições escolares oferecidas ao almoço e conhecer possíveis fatores que o originam.

METODOLOGIA: Foi avaliado o desperdício alimentar num refeitório de uma escola do ensino pré-escolar e 1.º ciclo do ensino básico frequentada por 364 crianças entre os 3 e os 10 anos de idade. Entre os dias 9 e 13 de fevereiro de 2015, foram avaliados diária e aleatoriamente 15 pratos, perfazendo um total de 75 pratos, sendo 45 pratos de carne e 30 de peixe. Os alimentos foram pesados antes e depois da refeição. Em 45 pratos foi efetuada a pesagem da componente proteica, de hidratos de carbono e do acompanhamento de hortícolas separadamente. Paralelamente foi realizado um inquérito às crianças sobre as causas do desperdício alimentar.

RESULTADOS: Foi avaliado o desperdício alimentar de 34 crianças do sexo feminino (45,3%) e 41 crianças do sexo masculino (54,7%) com uma idade média de $6,5 \pm 1,8$ anos. O peso médio dos alimentos servidos foi de $157 \pm 34,8$ g e depois da refeição foi de $79,9 \pm 44$ g, correspondendo a uma percentagem de desperdício total de 50,0%, que se encontrou fortemente associado ao desperdício de hidratos de carbono ($R=0,972$, $p<0,01$). O peso médio de desperdício de massa foi de 88 ± 36 g ($71,4 \pm 26,7\%$) e de arroz foi de $60,3 \pm 34,2$ g ($66,5 \pm 34,9\%$). O peso médio de desperdício da componente proteica foi de $15,8 \pm 12$ g ($19 \pm 32,5\%$).

Em relação às causas do desperdício alimentar, foi referida por 56 crianças (74,7%) a falta de qualidade do serviço, nomeadamente a quantidade inadequada de alimentos (42,7%), a temperatura inadequada (8%), o sabor da refeição (34,7%), o aspeto (41,3%) e a variedade (41,3%). A falta de auxílio durante a refeição foi referida por 25 crianças (33,3%) e 17 crianças (22,7%) referiram razões ambientais tais como interrupções (18,7%) e sons ou odores incomodativos (21,3%). Das crianças inquiridas, 28% apontou como causa do desperdício os alimentos provenientes de casa, que são consumidos próximos do almoço por vezes em grande quantidade.

CONCLUSÕES: O elevado desperdício alimentar verificado revela a necessidade de melhorar a qualidade do serviço prestado e adequar as ementas às preferências das crianças. A intervenção local de um Nutricionista no acompanhamento do serviço e implementação de medidas educativas aos funcionários e crianças é imprescindível.

PO71: PERFIL ANTROPOMÉTRICO DAS CRIANÇAS DO PRÉ-ESCOLAR E 1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO DE UM MUNICÍPIO PORTUGUÊS

Jéssica Rodrigues¹, Ada Rocha¹⁻³

¹ Município da Figueira da Foz

² Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

³ LAQV-REQUIMTE da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO: A prevalência da obesidade infantil tem vindo a aumentar, constituindo um problema de saúde pública. A sua deteção precoce é importante para a prevenção de complicações na infância e na idade adulta.

METODOLOGIA: No âmbito do Programa de Promoção da Saúde Escolar, implementado na Câmara Municipal da Figueira da Foz, foram efetuadas as medidas antropométricas de crianças entre os 3 e os 10 anos de idade pertencentes a 29 escolas de dois agrupamentos escolares, com o objetivo de avaliar o seu estado nutricional. Foi avaliado o peso, estatura, a circunferência da cintura e em crianças com idade superior a 5 anos, a percentagem de gordura corporal total e percentagem de gordura do tronco.

RESULTADOS: Entre o mês de novembro de 2014 e fevereiro de 2015 foram efetuadas as medidas antropométricas de 901 crianças, o que representa 89,4% das crianças dos dois agrupamentos escolares. A idade média foi de $6,7 \pm 2,02$ anos. Foram avaliadas mais crianças do sexo masculino 459 (50,9%) que do sexo feminino 442 (49,1%). Das crianças avaliadas, 145 (16,1%) apresentava excesso de peso e 146 (16,2%) obesidade. Foi diagnosticado excesso de peso ou obesidade em 36,1% das crianças do sexo feminino e em 28,5% das crianças do sexo masculino, sendo que foi encontrada uma associação significativa entre o sexo feminino e a prevalência de excesso de peso ou obesidade ($p=0,03$, teste χ^2).

Foi encontrada uma boa correlação entre o percentil e a percentagem de gordura corporal total ($R=0,740$, $p<0,01$), que foi superior à correlação encontrada entre o percentil e a percentagem de gordura do tronco ($R=0,699$, $p<0,01$) e à correlação entre o percentil e a circunferência da cintura ($R=0,660$, $p<0,01$). Estes dados sugerem que a circunferência da cintura não deve ser utilizado isoladamente para prever o excesso de gordura corporal, devendo ser associado a outros indicadores antropométricos, como o método de bioimpedância que avalia a distribuição da gordura corporal total.

CONCLUSÕES: O início precoce do ganho ponderal observado alerta para a necessidade de planeamento e implementação de estratégias a fim de desenvolver intervenções eficazes, que atuem precocemente e promovam a aquisição de hábitos alimentares e um estilo de vida saudável, prevenindo o aparecimento de doenças crónicas degenerativas ou atenuando as suas complicações.

PO72: IMPACTO DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS DO ENSINO PRÉ-ESCOLAR: O CASO DOS JARDINS DE INFÂNCIA DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE ALCOCHETE

Alexandra Ribeiro^{1,2}, Ana Pinto de Moura^{3,4}, Bela Franchini^{3,5}, Luís M Cunha^{3,6}

¹ Departamento de Ciências e Tecnologia da Universidade Aberta

² Nestlé Portugal

³ LAQV-REQUIMTE da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

⁴ Departamento de Ciências e Tecnologia da Universidade Aberta

⁵ Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

⁶ Departamento de Geociências, Ambiente e Ordenamento do Território da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO: As crianças são vulneráveis à envolvente que as rodeia, sendo facilmente seduzidas por alimentos de elevada densidade energética. Os primeiros seis anos de vida correspondem a um período de rápido desenvolvimento em relação ao conhecimento e experiências alimentares, existindo evidências que confirmam a necessidade de iniciar a aplicação de programas de intervenção eficazes em idade pré-escolar. Importa, no entanto, avaliar o impacto dessas intervenções, de modo a adotar ações que permitam a melhoria dos conhecimentos e dos hábitos alimentares das crianças.

OBJETIVOS: Avaliar o efeito de um programa de educação alimentar sobre o conhecimento de crianças a frequentar o ensino pré-escolar, bem como averiguar a influência desse conhecimento nos seus hábitos alimentares.

METODOLOGIA: No estudo, com a duração de 5 meses, foram elaborados dois questionários, um sobre conhecimentos relativos a conceitos básicos de alimentação e nutrição, dirigido às crianças, e um outro que visava caracterizar os hábitos alimentares das crianças, utilizando um recordatório das 24 horas anteriores, preenchido pelos encarregados de educação. Ambos os questionários foram aplicados, antes e depois da realização de sessões de educação alimentar. Avaliou-se o estado estato ponderal das crianças antes da realização das sessões de educação alimentar.

As sessões de educação alimentar, com recurso a materiais do módulo pré-escolar do “Programa Educativo Apete-me”, foram dirigidas a 61 crianças da

amostra em estudo – “Grupo com intervenção”, permitindo uma comparação com o “Grupo sem intervenção” (n=56).

RESULTADOS: Da totalidade da amostra (n=117) 74% das crianças apresentou peso normal, 14% sobrecarga ponderal, 10% obesidade e 2% baixo peso.

No primeiro momento de avaliação, ao nível dos conhecimentos não ocorreram diferenças significativas entre as crianças dos dois grupos, obtendo-se uma média global de $5,9 \pm 1,7$ valores, numa escala de 0 a 10. No segundo momento, verificou-se uma diferença significativa quer ao nível do conhecimento dos dois grupos quer ao nível da variação de conhecimento entre cada um dos grupos.

O grupo sem intervenção apresentou um ligeiro mas significativo aumento ao nível do conhecimento (variação=0,5 pontos), sendo este aumento significativamente superior no caso do grupo intervencionado (variação=2,4 pontos). Não foram observadas diferenças significativas ao nível da ingestão alimentar para cada um dos dois grupos de crianças, em qualquer um dos momentos.

CONCLUSÕES: Verificou-se uma melhoria do conhecimento das crianças expostas às sessões, o que demonstra a eficácia do programa implementado. Para atingir alterações ao nível da ingestão alimentar propõem-se intervenções a vários níveis, incluindo abordagem curricular, serviço de alimentação escolar e encarregados de educação/cuidadores.

PO74: INTERVENÇÃO NO ADULTO OBESO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Susana Lameirinhas¹, Susana Sinde²

¹ Nutricionista Estagiário do Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VI - Porto Oriental

² Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VI - Porto Oriental

INTRODUÇÃO: Sendo a obesidade uma doença crónica, com uma prevalência crescente ao longo dos anos, é urgente tomar medidas preventivas, a nível dos cuidados de saúde primários. Tendo em conta a variedade de pessoas que se propõe a perder peso, é necessário reunir um conjunto de condições, bem como analisar os fatores existentes, sejam estes genéticos, comportamentais e ambientais.

OBJETIVOS: Estadiar o risco de adultos obesos referenciados à consulta de Nutrição, nos cuidados de saúde primários.

METODOLOGIA: Adaptar a ferramenta de estadiamento de obesidade, proposta por Sharma em “*Edmonton Obesity Staging System*”, na identificação e classificação de adultos com obesidade.

RESULTADOS: Foi adaptado um sistema de estadiamento, que permitisse avaliar o estilo de vida, os fatores de risco existentes, bem como a sua história pessoal, permitindo assim, aos profissionais de saúde, uma abordagem mais adequada e eficaz.

QUADRO 1

Estadiamento do risco do adulto obeso e suas comorbilidades

ESTÁDIO 0	ESTÁDIO 1	ESTÁDIO 2	ESTÁDIO 3	ESTÁDIO 4
<ul style="list-style-type: none"> • Adultos $25 < \text{IMC} \leq 29,9 \text{ kg/m}^2$, idosos $27,1 \leq \text{IMC} \leq 32 \text{ kg/m}^2$ • Nenhum sinal de fatores de risco relacionados com obesidade • Não apresenta sintomas físicos • Não apresenta sintomas psicológicos • Sem limitações funcionais 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$, idosos $\text{IMC} \geq 32,1 \text{ kg/m}^2$ • Fatores de risco relacionados à obesidade <u>ou</u> • Sintomas físicos - dispneia de esforço moderado, dores articulares ocasionais, fadiga. • Alguns sintomas psicológicos relacionados com obesidade ou comprometimento de bem-estar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$, idosos $\text{IMC} \geq 32,1 \text{ kg/m}^2$ • Comorbilidades relacionadas à obesidade que requerem intervenção médica <u>ou</u> • Sintomas psicológicos relacionados à obesidade • Limitações funcionais moderadas nas atividades diárias 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos $35 < \text{IMC} \leq 39,9 \text{ kg/m}^2$, idosos $\text{IMC} \geq 37,1 \text{ kg/m}^2$ • Danos significativos de órgãos-alvo relacionados com com obesidade <u>ou</u> • Sintomas psicológicos significativos relacionados à obesidade <u>ou</u> • Limitações funcionais significativas comprometimento significativo do bem-estar 	<ul style="list-style-type: none"> • $\text{IMC} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ • Graves comorbilidades relacionadas à obesidade <u>ou</u> • Limitações funcionais graves <u>ou</u> • Sintomas psicológicos incapacitantes

IMC: Índice de Massa Corporal

De acordo com os estádios pré-definidos pelo estudo, foram propostas as seguintes abordagens:

Estádio 0

- Vigilância por parte da equipa da família (médico e enfermeiro de família) após a capacitação da equipa pelo Nutricionista;

Estádio 1

- Consulta de nutrição, com avaliação da motivação para a mudança;
- Inserção em consulta de grupo para motivação, com a psicologia – se necessário ou seguimento em consulta individualizada;

Estádio 2

Adiciona: Inserção em consulta de grupo com acompanhamento multidisciplinar: Nutricionista / Psicólogo / Fisioterapeuta;

Estádio 3

- Adiciona: Consulta de nutrição com envolvimento familiar e referência para outras especialidades, se necessário;

Estádio 4

- Referência pelo Médico de Família para o hospital.

Para todos é disponibilizado um blogue, com divulgação de informação atualizada e pertinente e um e-mail para monitorização à distância.

CONCLUSÕES: A existência das várias especialidades reunidas, nomeadamente no Agrupamento de Centros de Saúde Porto Oriental, permite a oportunidade de uma melhor reorganização e partilha de casos entre as especialidades, tornando a intervenção mais eficaz. Os ganhos em saúde por este sistema de estadiamento serão mais realistas, tendo em conta que se espera que um utente em estádio 1 ou 2 motivado obtenha uma maior perda de peso que um utente em estádio 3, e evita a referência de utentes em estádio 4 aos quais não se prevê sucesso na intervenção dos cuidados de saúde primários.

PO75: TEOR DE SAL EM REFEIÇÕES ESCOLARES: APLICAÇÃO DE SEMÁFORO NUTRICIONAL

Gisela Oliveira¹, Ana Filipa Silva², Rafaela Rocha³, Filipa Leandro³, Helena Ávila³

¹ Nutricionista Estagiário da Uniself

² Estagiário da Licenciatura em Ciências da Nutrição

³ Uniself

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma ingestão inferior a 5g/dia de sal. Para crianças e jovens, a Plataforma contra a Obesidade adoptou os valores do *Scientific Advisory Committee on Nutrition, Salt and Health* onde a quantidade recomendada de ingestão diária máxima de sal é 4,08g/sal/dia. Estima-se que a ingestão média mundial seja de 9 a 12g/dia, muito acima da quantidade aconselhada. O semáforo nutricional, desenvolvido