



A AMAMENTAÇÃO PODE PREVENIR A OBESIDADE INFANTIL?

Rita de Cassia Felix¹; Crislayne Teodoro Vasques¹; Helen Jaqueline Sanches Vieira², Cristiane Faccio Gomes³

RESUMO: O objetivo da pesquisa foi caracterizar a relação entre tipo de amamentação e obesidade infantil. A pesquisa foi realizada em dois Centros de Educação Infantil (CEI), com crianças de três a cinco anos. Foi entregue aos pais um questionário auto-aplicável e realizada avaliação antropométrica nas crianças. A avaliação antropométrica foi realizada com o auxílio de uma balança digital e fita métrica. O padrão adotado como referência foi a Nova Curva de Crescimento da WHO, com análise segundo critério de escore-z. Das 28 crianças estudadas, 14 eram do sexo masculino e 14 do sexo feminino. Quanto à classificação do Índice de Massa Corpórea (IMC), 35,7% (10/28) foram enquadradas como eutróficas, 35,78% (10/28) com sobrepeso e 21,4% (6/28) com obesidade. Dentre as cinco crianças que não receberam leite materno, foi possível observar que 60% delas apresentaram obesidade, 20% eutrofia e 20% sobrepeso. Com a realização do estudo foi possível identificar que, na amostra estudada, as crianças não amamentadas ou com amamentação por um curto período apresentaram maior susceptibilidade a um ganho de peso excessivo na infância.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Nutrição em grupos de risco; Obesidade.

INTRODUÇÃO

A obesidade tem sido observada e relatada desde o início do século XX, porém, nas últimas décadas, sua prevalência tem se revelado crescente também em crianças e adolescentes (PHILIP, 2002). Os índices de obesidade vêm aumentando, sendo considerada uma ameaça à Saúde Pública e enquadrada como epidêmica, com mais de um bilhão de pessoas afetadas em todo o mundo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000).

Nas próximas décadas, os índices de obesidade tendem a aumentar, especialmente nos países ricos, sendo considerada a doença nutricional mais importante. O aumento na prevalência global de sobrepeso e obesidade se deve às mudanças de padrão alimentar, com modificações seqüenciais nos hábitos nutricionais, físicos e de consumo, seguidas de mudanças econômicas, sociais e demográficas que ocorreram gradativamente (PINHEIRO et al., 2004).

Há diversos fatores etiológicos para a obesidade infantil, entre eles o consumo de alimentos calóricos, bem como a ocorrência de mudanças no estilo de vida, especialmente o sedentarismo, ao contrário do que ocorria com as crianças em décadas passadas. O sedentarismo infantil caracteriza-se pela diminuição ou ausência de atividade física no hábito de brincar, sendo que as brincadeiras infantis de jogar bola, pular corda, andar de bicicleta, etc., foram substituídas por outras, como jogos nos computadores, vídeo-game e DVDs, o que favorece a diminuição do gasto energético (HALPERN, 2001).

Clinicamente, as morbidades relacionadas à obesidade na infância são raras e se restringem geralmente ao obeso severo. Em geral, as conseqüências imediatas são

¹ Acadêmicos do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). nutri_ritadecassia@hotmail.com, crislayne_vasques@hotmail.com

² Co-Orientadora e Docente do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. helenjsu@gmail.com

³ Orientadora e Docente do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. crisgomes@cesumar.br

isolamento social, depressão e baixa auto-estima, porém, caso o risco do excesso de peso infantil persista até a fase adulta, pode gerar graves riscos à saúde (OGDEN et al., 1997; ONIS; BLÖSSNER, 2000; STRAUSS, 2000).

O tratamento da obesidade em crianças e adolescentes é difícil e as taxas de sucesso são baixas e não satisfatórias, pois a perda de peso ocorre de forma lenta e gradual. Devido a essa dificuldade, estratégias de prevenção estão merecendo especial atenção dos estudiosos, principalmente aquelas simples e sem efeitos secundários indesejáveis. As ações devem ser direcionadas para a promoção à saúde e prevenção, tanto durante a gestação e período de lactação, quanto na primeira infância. É neste sentido que vários autores tentam comprovar a hipótese do efeito protetor do aleitamento materno frente à obesidade (VON KRIES et al., 1999; KOLETZKO; VON KRIES, 2002).

A amamentação no primeiro ano de vida influencia diretamente os resultados da avaliação do crescimento infantil, devido às diferenças entre crianças amamentadas e alimentadas com fórmulas infantis no seu posterior ganho de peso. Crianças amamentadas apresentaram inicialmente um ganho de peso maior que as que foram alimentadas com fórmulas, porém, por volta do primeiro ano de vida, observa-se uma inversão no ganho de peso (ONIS; ONYANGO, 2003).

Muitas hipóteses foram levantadas para explicar os mecanismos protetores do leite materno, entre elas a composição do leite e a relação mãe/bebê no ato de amamentar (BUTTE, 2001).

Algumas pesquisas já foram publicadas a respeito do possível efeito protetor da amamentação frente à obesidade infantil, mas os resultados são controversos, devido às diferenças de exposição e dos desfechos utilizados, principalmente o que se referia à amamentação exclusiva (DEWEY, 2003).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte transversal com uma abordagem quantitativa-descritiva, realizado com crianças matriculadas em dois Centros de Educação Infantil (CEI), com atendimento pré-escolar, localizados na região norte do Paraná.

Foram convidadas de forma aleatória 40 crianças de ambos os sexos, com idade entre três e cinco anos, matriculadas em tais Centros. Foi elaborado um questionário auto-aplicável entregue aos pais e/ou responsáveis e realizada avaliação antropométrica nas crianças. O questionário entregue aos pais continha 36 perguntas fechadas e de múltipla escolha, com dados socioeconômicos, antropométricos e hábitos físicos e alimentares da mãe e do pai, bem como questões referentes à criança avaliada (informações peri e pós-natais, de amamentação, hábitos físicos e alimentares).

A avaliação das crianças foi realizada em um único período, com o auxílio de uma balança digital e uma fita antropométrica, seguindo normas padronizadas. O padrão adotado como referência foi a Nova Curva de Crescimento da WHO (2006), com análise segundo critério de escore-z. O estado nutricional das crianças foi classificado em: eutrofia (escore-z no intervalo entre $-1DP - 1DP$); sobrepeso (escore-z no intervalo de $1DP - 2DP$) ou obesidade (escore-z $>$ de $2DP$).

Os dados obtidos por meio do questionário e avaliação antropométrica das crianças foram tabulados, a partir de construção de banco de dados no programa Microsoft Excel 2007, e conseqüente análise de dados de forma descritiva.

O presente estudo foi realizado de acordo com as normas da Resolução n.196, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde, sob aprovação do Comitê Permanente de ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá, sob protocolo nº 362/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 44 crianças convidadas a participar da pesquisa, 28 crianças foram estudadas. As crianças excluídas referiram-se aos casos em que os pais não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que não fizeram a devolução do questionário devidamente preenchido. Das crianças incluídas na pesquisa, 15 (54%) eram do sexo masculino e 13 (46%) do sexo feminino, com idade média de quatro anos. Nota-se um percentual alto de crianças que não realizam atividade física de 48% (n=13), evidenciando uma tendência mundial no que diz respeito ao sedentarismo infantil. Quanto ao consumo de frutas e verduras, foi encontrado um percentual 36% (n=10) de crianças que consomem tais alimentos diariamente, e 7% (n=2) de crianças que não consomem frutas e verduras. Em relação ao consumo de doces e frituras, 5 (18%), consomem diariamente. As informações podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características da amostra coorte das crianças avaliadas em 2007 (n=28).

Características	Frequência	Porcentagem
Idade da criança		
3 anos	9	32%
4 anos	14	50%
5 anos	5	18%
Sexo		
Masculino	15	54%
Feminino	13	46%
Idade gestacional		
A termo	26	93%
Pós termo	1	7%
Peso ao nascer		
< 1,5Kg	1	4%
1501-2,5Kg	2	7%
2501-3Kg	9	29%
> 3Kg	17	61%
Parto		
Normal	4	14%
Cesárea	24	86%
Exercícios físicos		
Todos os dias	6	21%
2 à 3 vezes na semana	2	7%
1 vez na semana	5	18%
2 à 3 vezes na semana	0	0%
1 vez ao mês	2	7%
Não faz exercícios	13	48%
Consumo de frutas e verduras		
Todos os dias	10	36%
3 à 5 vezes na semana	9	32%
2 à 3 vezes na semana	2	7%
1 vez na semana	4	14%
Quase nunca	2	7%
Consumo de doces e frituras		
Todos os dias	5	18%
3 à 5 vezes na semana	4	14%
2 à 3 vezes na semana	15	54%
1 vez na semana	2	7%
Quase nunca	2	7%

Fonte: Dois Centros de Educação Infantil.

Entre essas crianças, 17,8% (5/28) nunca haviam recebido aleitamento materno, 53,5% (15/28) receberam leite materno exclusivo por menos de quatro meses e 68% (19/28) das crianças começaram com a alimentação complementar com menos de cinco meses (Tabela 2).

Tabela 2 - Características do aleitamento materno das crianças avaliadas em 2007 (n=28).

Características	Frequência	Porcentagem
Criança amamentada		
Sim	23	82%
Não	5	18%
Amamentação exclusiva (meses)		
< 2	8	29%
2 - 4	7	25%
4 - 6	5	18%
> 6	3	11%
Não foi amamentado	5	18%
Inserção de alimentos complementares (meses)		
< 2	7	29%
3 - 5	12	43%
6 - 12	8	29%
Encerramento da amamentação (meses)		
< 2	4	14%
3 - 5	6	21%
6 - 12	4	14%
> 12	9	32%
Não foi amamentado	5	18%

Fonte: Dois centros de educação infantil.

Quanto à classificação da avaliação antropométrica referente ao Índice de Massa Corpórea (IMC) das crianças segundo o critério de percentil, 35,7% (10/28) foram enquadradas como eutróficas, 35,78% (10/28) com sobrepeso e 21,4% (6/28) com obesidade.

A associação encontrada entre obesidade e duração do aleitamento materno na amostra estudada indicou que, entre as seis crianças que apresentaram obesidade, foi possível observar que 50% delas não foram amamentadas e os 50% restantes foram amamentadas exclusivamente por menos de quatro meses. No que se refere às 10 crianças classificadas com sobrepeso, foi possível observar que 60% delas foram amamentadas exclusivamente por período inferior a quatro meses.

Em relação à alimentação complementar, todas as crianças identificadas com obesidade receberam alimentos complementares com antes dos quatro meses de idade.

Os resultados da pesquisa sugerem a existência, na amostra, de um efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade em crianças com idade pré-escolar, principalmente quando ocorre aleitamento exclusivo por período superior a quatro meses.

Há limitações no presente estudo, no que se refere ao controle de outras variáveis que podem interferir na massa corpórea atual das crianças avaliadas, como peso da criança ao nascimento, ingestão energética atual e nível de atividade física. Há também variáveis maternas a serem consideradas, como IMC e escolaridade.

CONCLUSÃO

Com a realização do estudo foi possível identificar entre as crianças estudadas que não foram amamentadas ou com amamentação por um curto período apresentaram maior susceptibilidade a um ganho de peso excessivo na infância. Esses resultados foram

condizentes com dados da literatura sobre o assunto, no que se refere ao efeito protetor da amamentação contra a obesidade na infância.

Há, portanto, a necessidade da realização de outros estudos prospectivos com maior número de sujeitos e controle de outras variáveis, para esclarecer e estabelecer a associação entre amamentação e obesidade em crianças. Se a associação for verificada, indicará mais um benefício dos inúmeros já encontrados e comprovados da amamentação, além de indicar uma outra forma de prevenção contra a obesidade, que não oferece risco à saúde e bem-estar da criança.

REFERÊNCIA

BUTTE, N.F. The role of breast feeding in obesity. **Pediatr Clin North Am**, v. 48, n. 1, p. 189-198, 2001.

HALPERN, A. **Conhecer e Enfrentar Obesidade**. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2001.

KOLETZKO, B.; VON KRIES, R. Estaria o desmame precoce associado ao risco posterior de obesidade? **Anais Nestlé**, n. 62, p. 22-30, 2002.

OGDEN, C. L. et al. Prevalence of Overweight Among Preschool Children in the United States, 1971 Through 1994. **Pediatrics**, v. 99, n. 4, p. 1-7, 1997.

ONIS, M.; BLÖSSNER, M. Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 72, n. 04, p. 1032-1039, 2000.

ONIS, M.; ONYANGO, A.W. The Centers for Disease Control and Prevention 2000 growth charts and the growth of breastfed infants. **Acta Paediatr**, v. 92, p. 413-419, 2003.

PHILIP, J. Tendências globais da obesidade infantil - conseqüências a longo prazo. **Anais Nestlé**, n. 62, p 1-11, 2002.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma Abordagem Epidemiológica da Obesidade. **Revista de Nutrição de Campinas**, v. 17, n. 04, p. 523-533, 2004.

STRAUSS, R.S. Childhood Obesity and Self-Esteem. **Pediatrics**, v. 105, n. 1, p. 105-110, 2000

VON KRIES, R. et al. Breast feeding and obesity: cross sectional study. **BMJ**, v. 319, p. 147-150, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **World Health Organization Technical Support Series 894**, Geneva, 2000.