



6º Simposio de Ensino de Graduação

AValiação Nutricional das Crianças da Creche Olívia Caprânico do Município de Piracicaba-SP

Autor(es)

DANIELA MENDES TOBAJA

Co-Autor(es)

RENATA SOUZA CUNHA
KARLA CHRISTOFOLETTI

Orientador(es)

VALÉRIA A. FERRATONE

1. Introdução

O acompanhamento da situação nutricional das crianças de um país ou região constitui um instrumento essencial para a aferição das condições de saúde da população infantil. As medidas antropométricas são utilizadas desde o século XVIII como instrumento de avaliação da saúde, porém só há menos de 40 anos foram normatizadas para avaliação do estado nutricional individual e de populações. Neste sentido, as medidas de peso e estatura são consideradas de alta sensibilidade, particularmente durante a idade pré-escolar, para refletir variações nas condições nutricionais e, indiretamente, as influências do ambiente socioeconômico¹.

Os índices antropométricos podem ser tomados como indicadores positivos de saúde, pois permitem avaliar o potencial de desenvolvimento físico alcançado.

Um fato interessante, que se tem observado com a utilização desse instrumento no decorrer dos últimos anos, é a inversão nas taxas de desnutrição e obesidade. Um aumento crescente na prevalência de sobrepeso e obesidade tem sido observado em adultos e em crianças em todo o mundo. A obesidade em crianças pode causar consequências danosas, como problemas na coluna, em articulações, ferindo à auto-estima e levando à rejeição social. Ao atingir a fase adulta pode surgir diabetes e, segundo estudos realizados no mundo inteiro, a obesidade também está ligada a vários fatores de risco para doenças do coração como: hipertensão arterial, colesterol, triglicérides elevados entre outros. A vida moderna tem criado condições para o desenvolvimento de obesidade em crianças na medida em que, os pais impedem seus filhos de saírem de casa por causa da violência nas ruas. Desta forma, as crianças não podem correr nas praças, andar de bicicleta e participar de outras brincadeiras de criança, ou seja, não queimam calorias.

2. Objetivos

O principal objetivo deste trabalho é avaliação do estado nutricional dos escolares, através dos dados coletados: de peso (kg), altura (cm), sexo e idade, sendo então possível avaliar o estado antropométrico em que se encontram os escolares e pré-escolares, da Escola Olívia Caprânico localizada no município de Piracicaba- SP.

A partir dos resultados encontrados com a classificação dos percentis, será possível entender um pouco mais das práticas e hábitos alimentares dos escolares, sendo planejadas futuras intervenções como de uma ação educativa, que possa contribuir para uma melhora do seu estado nutricional.

O estudo também favorece a percepção da real situação de saúde que os escolares da atualidade vem apresentando, bem como correções futuras para adequação de práticas alimentares inadequadas.

3. Desenvolvimento

Primeiramente adquirimos com a creche Olívia Caprânico uma lista com os nomes dos alunos de cada sala em ordem alfabética. Organizamos os materiais a serem utilizados para a avaliação antropométrica no corredor de modo a facilitar a atividade. Realizamos a avaliação antropométrica sala por sala com auxílio das professoras responsáveis. Esta atividade foi realizada nas datas 05/03 e 12/03/2008 e no período das 8:00 às 17 horas.

Avaliação Antropométrica: Para a determinação do peso corporal, utilizamos uma balança do tipo digital com capacidade até 350 kg e precisão de 100 g, da marca Filizola. Todos os escolares presentes foram avaliados. Estes permaneceram em posição ortostática de frente para o avaliador, descalço e com o menor volume de vestimentas possíveis. A medida da estatura foi realizada com um auxílio de um antropômetro. Os escolares permaneceram em posição ortostática, descalço, com os pés unidos, procurando encostar o calcanhar, cintura pélvica, cintura escapular, região occipital e cabeça orientada no plano de Frankfurt.

Após a coleta dos dados, estes foram tabulados no programa de Nutrição Epi Info – versão 3.3.2

4. Resultado e Discussão

De acordo com a tabela 1 de classificação de estatura para idade, 2 (duas) crianças ou 1,1 % da creche “Olívia Caprânico”, estão com déficit na estatura; 6 (seis) ou 3% estão baixo estatura; 172 (cento e setenta e duas) ou 95,5 % estão com estatura adequada. As possíveis causas da baixa estatura assim como a maior estatura encontrada nos escolares podem estar associadas a genética, como fatores relacionados a má nutrição, assim como outras individualidades de cada criança.

Na tabela 2 de classificação de peso para estatura, 2 (duas) ou 1,1 das crianças estão desnutridas, 16 (dezesesseis) ou 8,8% estão baixo peso, 154 (cento e cinquenta e quatro) ou 8,5% estão eutróficas e (8) oito ou 4,4% estão sobrepesos. Para melhor análise dos dados devemos lembrar que o peso da criança pode estar a baixo das recomendações para sua estatura, caso ela tenha uma estatura maior do que a recomendação para a sua idade, assim como ela pode ter sobrepeso por ter um déficit de altura, assim como a criança pode estar realmente com sobrepeso.

Na tabela 3, classificação de peso para idade, 4 (quatro) 2,2 % estão desnutridas; 11 (onze) 6,1% estão baixo peso; 149 (cento e quarenta e nove) ou 82,7% estão eutróficas e 16 (dezesesseis) ou 8,8 % estão sobrepeso. Deve-se considerar que a criança pode estar com baixo peso para idade, no entanto ter um déficit de estatura maior do que o padrão da sua idade, o que a torna eutrófica, como ela pode apresentar sobrepeso para idade e ter uma altura maior do que a padrão para a idade ou pode realmente ter sobrepeso para idade.

Em relação estatura para idade de acordo com o sexo (tabela 4), 2,1% (n= 2) do sexo feminino estão com déficit de estatura, 5,2% (n = cinco) crianças do sexo feminino estão com baixo estatura e 92,6 % (n = 88) são eutróficas. Quanto ao sexo masculino, todas as crianças apresentam uma estatura adequada para a idade. Devemos considerar no caso do sexo feminino que as crianças podem ter baixa estatura para idade, no entanto ter menos peso o que as torna eutrófica, como podem ter mais altura para idade e no entanto ter mais peso o que também as tornam eutróficas.

Já na tabela 5 de classificação de peso para estatura de acordo com o sexo 4,2% (n = quatro) do sexo feminino estão desnutridas; 14,7% (n= 14) com baixo peso para altura; 78,9% (n= 75) eutróficas e 2,1% (n=

2) com sobrepeso para altura. Dentre o sexo masculino 3,5% (n = três) estão desnutridas; 89,2 % (n = 75) com baixo peso para altura e 5,9% (n=5) com sobrepeso para altura.

E na ultima tabela – 6 de classificação de peso para idade de acordo com os sexos, encontramos os seguintes resultados, para o sexo feminino 4,2% (n = 4) de desnutrição para a idade, 9,4% (N = 9) de baixo peso para a idade, 82,1% (n = 78) de crianças eutróficas e 4,2% (n = 4) de crianças com sobrepeso para a idade. Os resultados encontrados no sexo masculino foram 2,4% (n= 2) de baixo peso para a idade, 83,1% (n= 69) de crianças eutróficas e 14,4% (n= 12) de crianças com sobrepeso para a idade.

A utilização do indicador peso/idade é preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil para avaliar o risco de sobrepeso e obesidade no âmbito individual, e de acordo com essa classificação, na creche a obesidade é de maior prevalência. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN é um sistema de informações e vigilância que tem como finalidade descrever de maneira contínua tendências das condições de nutrição e alimentação da população e seus determinantes, caracterizando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco, foi elaborado no ano de 2004 pelo SISVAN indicadores peso-idade, tendo como classificação os percentis para < p3 (baixo peso), entre p3 e p10 (risco nutricional), entre p10 e p97 (normal) e > p97 (sobrepeso).

CONCLUSÃO

Concluimos de acordo com os resultados a prevalências é de crianças eutróficas. Um fato interessante, é que ao compararmos os resultados dos diferentes sexos, encontramos maiores índices de sobrepeso no sexo masculino e maiores índices de desnutrição foram encontrados no sexo feminino.

Nos últimos anos várias pesquisas enfatizam o aumento de peso de crianças. No Brasil, a rápida diminuição das taxas de desnutrição associada ao aumento nas taxas de obesidade tem ocorrido em curto intervalo de tempo, agregando uma nova preocupação, no âmbito das políticas públicas, que envolve os cuidados alimentares e nutricionais com as crianças. É preciso destacar que o maior risco, em longo prazo, da obesidade infantil, é sua persistência no adulto, com todas as conseqüências associadas para a saúde. O crescente aumento do número de indivíduos obesos parece estar mais relacionado às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares. Estudos referem que nos últimos anos há uma epidemia de inatividade, explicando o aumento da prevalência da obesidade². Do ponto de vista biológico, a obesidade infantil vem sendo apontada como fator de risco à doenças do aparelho circulatório, ortopédico e metabólicas. A preocupação com a obesidade das crianças deve ser também levada ao campo das performances motoras ao longo do seu desenvolvimento psico-social³.

O diagnóstico baseado na análise dos dados possibilitará o monitoramento dos programas de intervenção na área de alimentação e nutrição e na área social.

A população beneficiária dos programas de intervenção precisa ser monitorada em seu estado nutricional para que seja avaliado o impacto do programa, seja no âmbito individual ou populacional. Cabe ainda ressaltar que a informação deve estar voltada para a ação. O esperado é que estas informações possam subsidiar o planejamento e a avaliação de políticas, programas e intervenções e predizer tendências futuras.

5. Considerações Finais

Os resultados encontrados, comprovam a importancia de uma intervenção nutricional para correção de determinados habitos alimentares que não contribuem para uma melhor qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

¹Fernandes, Isidoro Tadeu; Gallo, Paulo Rogério; Advíncula, Alberto Olavo – “**Avaliação antropométrica de pré-escolares do município de Mogi-Guaçu, São Paulo: subsídio para políticas públicas de saúde**” - Rev. Bras. Saude Mater. Infant. v.6 n.2 Recife abr./jun. 2006

²Torriente GMZ, Molina DC, Díaz Y, Fernandez AT, Argüelles XH. **Obesidad en la infancia: diagnóstico y tratamiento**. Rev Cubana Pediatr. 2002; 74: 233-9.

³Machado HS, Campos W, Silva SG. **Relação entre composição corporal e a performance de padrões motores fundamentais em escolares**. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2002; 7: 63-70.