



PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ - ESCOLARES E ESCOLARES DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DA CIDADE DE MARINGÁ, PR

Katia Cristina Espínola Bento¹; Isabelle Zanquetta²

RESUMO: Na infância a avaliação do estado nutricional consiste em um instrumento essencial para identificar a situação de saúde, pois diagnósticos fora da eutrofia, podem estar associados ao desenvolvimento de doenças e prejuízo do crescimento e/ou desenvolvimento. Atualmente vivemos a transição nutricional, ou seja, da desnutrição para a obesidade e é sabido que apresentam efeitos deletérios à saúde. O diagnóstico do estado nutricional auxilia no planejamento de ações de promoção da saúde, alimentação e nutrição adequadas no ambiente escolar e permite uma intervenção precoce, prevenindo ou tratando complicações. Sendo assim este trabalho teve como objetivo realizar a avaliação do estado nutricional de pré-escolares e escolares. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, na qual foram avaliados 76 crianças de ambos os sexos com idade entre 6 a 9 anos. O local da coleta de dados foi em uma creche filantrópica da cidade de Maringá, Pr. Para avaliação do estado nutricional foram mensurados o peso e a estatura. Para análise dos dados foram utilizados os índices: peso por idade (P/I), peso por estatura (P/E) e estatura por idade (E/I), expressos em unidades de desvio-padrão (escore z) relativamente ao padrão antropométrico de referência do National Center for Health Statistic (NCHS, 2000). Para classificação do estado nutricional foi adotado o critério proposto pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995). Os resultados mostraram que entre as crianças avaliadas houve maior prevalência de eutrofia, Também observou déficit de crescimento em 10,3% das crianças. e maior prevalência de excesso de peso (30%). O sexo mais comprometido foi o masculino.

PALAVRAS-CHAVE: Estado nutricional; Crianças; Creche

1 INTRODUÇÃO

Considerando as características biológicas o pré-escolar é a criança com idade entre 1 a 6 anos e o escolar é a criança de 7 anos de idade até a sua entrada na puberdade, sendo que a denominação de escolar no âmbito educacional pode ser caracterizada como a criança de 7 a 14 anos (Vitolo, 2003).

Entre os problemas nutricionais mais frequentes nestas faixas etárias destacam-se a desnutrição e a obesidade (Lacerda et al., 2002).

A avaliação do estado nutricional é o principal passo na avaliação da saúde da criança e populações. Os índices antropométricos mais utilizados são derivados da comparação de medidas de peso e altura com curvas de referência: estatura/idade, peso/idade e peso/estatura. Há vários registros de estudos epidemiológicos sobre a avaliação do estado nutricional usando a antropometria como um indicador ou método direto. Os resultados destes estudos constituem-se em indicadores diretos porque

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. ktupi@uol.com.br

² Docente do CESUMAR. Departamento de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. isabellezanquetta@ig.com.br

mostram o problema em si, ou seja, as manifestações biológicas que expressam o estado nutricional da população (FARIAS; PETROSKI, 2003).

É fundamental que sejam atendidas as exigências nutricionais na infância, para que sejam evitados problemas como desnutrição e excesso de peso, pois a saúde na idade pré-escolar e escolar, se refletirá definitivamente na adolescência e vida adulta (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2004).

Por essa razão a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) consideram fundamental a vigilância do estado nutricional de crianças em especial nos países em desenvolvimento, visando à identificação precoce de crianças em risco nutricional (OPS; OMS, 1989).

O diagnóstico do estado nutricional auxilia no planejamento de ações de promoção da saúde, alimentação e nutrição adequadas no ambiente escolar e permite uma intervenção precoce, prevenindo ou tratando complicações.

Sendo assim, este trabalho teve por objetivo realizar o diagnóstico nutricional de pré-escolares e escolares de uma instituição filantrópica de Maringá, Pr.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com coleta de dados transversal.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa do Cesumar (COPEC) com parecer de nº 208, e após aprovação foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos responsáveis legais das crianças.

Foram avaliadas 76 crianças de ambos os sexos com idade entre 06 a 09 anos freqüentadores de uma creche filantrópica da cidade de Maringá, Pr.

Para a coleta de dados, a ficha de matrícula da criança foi utilizada para determinar a idade cronológica e o sexo. A antropometria (peso e estatura) obedeceu as técnicas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, 1995. Para a aferição do peso foi utilizada uma balança da marca Filizola®, com capacidade máxima de 150 Kg (quilos). Todas as crianças foram pesadas com roupas leves, sem sapatos, e com o peso do corpo distribuído igualmente entre ambos os pés na superfície da balança. A estatura foi mensurada com o auxílio de uma fita métrica, com escala em centímetros (cm). Os 100 primeiros centímetros foram marcados e a partir daí fixada a fita. O avaliado permaneceu em pé, com os calcanhares e joelhos juntos, braços soltos e posicionados ao longo do corpo, com as palmas das mãos voltadas para as coxas, pernas retas, ombros relaxados e cabeça no plano horizontal de Frankfort (olhando para frente, em linha reta na altura dos olhos).

Para avaliação do estado nutricional foram utilizados os índices: peso por idade (P/I), peso por estatura (P/E) e estatura por idade (E/I), expressos em unidades de desvio-padrão (escore z) relativamente ao padrão antropométrico de referência do National Center for Health Statistic (NCHS, 2000). Para classificação do estado nutricional foi adotado o critério proposto pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995): < - 2DP deficiência; - 2 DP a + 2 DP eutrofia; > + 2 DP excesso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 76 crianças avaliadas, 40 (52,6%) eram do sexo masculino e 36 (47,4%) do sexo feminino com média idade de 7,6 anos \pm 1,19.

A classificação do estado nutricional de acordo com os parâmetros antropométricos utilizado é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil antropométrico das crianças segundo os indicadores peso/idade, estatura/idade e peso/estatura

indicador	deficiência		eutrofia		excesso	
	nº	%	nº	%	nº	%
Peso/idade	1	1,3	69	90,8	6	7,9
Estatura/idade	4	5,3	71	93,4	1	1,3
Peso/estatura	1	1,3	68	89,5	7	9,2

A análise da tabela 1 demonstra a prevalência de crianças em estado nutricional de eutrofia, para todos os índices: P/I, E/I, P/E.

A deficiência foi observada em 1,3%, 5,3% e 1,3% para os índices P/I, E/I e P/E, respectivamente. Já o excesso foi verificado em 7,9%, 1,3% e 9,2% para os índices P/I, E/I e P/E, respectivamente.

A World Health Organization, 1995 recomendou a utilização do ponto de corte abaixo do -2 escore Z para o diagnóstico da desnutrição. Assim, neste ponto de corte, na Tabela 2, o índice estatura para idade revelou que o sexo masculino apresenta a prevalência de 7,5%, sendo superior a prevalência no mesmo índice para o sexo feminino em 2,8%. Estes percentuais de prevalência para o índice estatura para idade indicam possível longo tempo de acometimento de desnutrição.

A deficiência para o índice peso para estatura indica a atual situação de perda de peso corporal relativa a atual estatura. Neste estudo, o sexo feminino apresentou prevalência de 2,8%, enquanto que o sexo masculino não mostrou perda de peso para a atual estatura. O valor de escore Z abaixo de -2 , no índice peso para idade, indica o insuficiente ganho de peso relativo para a idade. A prevalência do índice peso para idade foi de 2,5% para o sexo masculino.

Ainda na Tabela 2, no intervalo de escore z entre -2 a $+2$, sendo uma margem de eutrofia, foi observado elevado percentual para os sexos masculino e feminino.

Nos valores de escore z acima de $+2$ (excesso de peso), verificou-se que o sexo masculino apresenta prevalência para P/I, E/I e P/E de 15%, 2,5% e 15% em relação ao sexo feminino que foi de apenas 2,8% P/E.

Tabela 2 - Distribuição das crianças segundo os indicadores peso/idade, estatura/idade, peso/estatura e sexo

indicador	Sexo	Deficiência		Eutrofia		Excesso	
		nº	%	nº	%	nº	%
Peso/idade	M	1	2,5	33	82,5	6	15,0
	F			36	100,0		
Estatura/idade	M	3	7,5	36	90,0	1	2,5
	F	1	2,8	35	97,2		
Peso/estatura	M		-	34	85,0	6	15,0
	F	1	2,8	34	94,4	1	2,8

M: masculino; F: feminino

A Análise dos dados antropométricos das crianças revelou que houve maior prevalência de eutrofia. CORSO; BOTELHO; ZENI; MOREIRA (2003), ao estudarem 3806 crianças também encontraram maior número de crianças eutróficas (91,3%), apenas 1,9% de desnutrição, 6,8% de sobrepeso.

Embora o estado nutricional das crianças analisadas esteja em maioria dentro dos padrões nutricionais esperados de crescimento e peso, observou déficit de crescimento em 10,3% das crianças. Houve maior prevalência de excesso de peso (30%) do que deficiência de peso (2,5%) P/I e (2,8%) P/E.

ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA (2004), relatam os malefícios da desnutrição, afirmando que a mesma na faixa pré-escolar e escolar pode levar a alterações físicas, funcionais e anatômicas, repercutindo, negativamente, no crescimento e desenvolvimento da criança, na apatia, no retardo de linguagem, na diminuição da capacidade de concentração e baixa resposta a estímulos.

Ao contrário da desnutrição, que pode causar a morte logo nos primeiros anos de vida, a obesidade ameaça a ter o mesmo desfecho mais tarde, quando se manifestam as complicações associadas à doença, as chamadas Doenças Crônicas Não - Transmissíveis (DCNT), (ESCRIVÃO et al., 2003).

A incidência da obesidade infantil vem aumentando em nosso meio com graves prognósticos. A obesidade vem alcançando proporções jamais alcançadas no passado (ESCRIVÃO et al., 2003).

Este fato pode ser explicado pela mudança drástica no modo de vida das famílias e nos hábitos alimentares das crianças devido a diversos aspectos sociais e econômicos, podendo destacar o auto-índice de participação da mulher no mercado de trabalho, o que por sua vez reduz o tempo disponível para o cuidado com a alimentação da família e também outros fatores tais como, a implantação de indústrias multinacionais de alimentos, a ampliação e diversidade da oferta de alimentos industrializados e a crescente comercialização de produtos alimentícios em grandes redes de supermercados (TOJO, 1995).

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a vigilância nutricional é importante para avaliar, tratar e prevenir os riscos para saúde e nutrição infantil.

Embora a maioria das crianças apresentaram-se em eutrofia, existem pontos isolados de déficit de crescimento e/ou ganho de peso que pode ser corrigido com futuras orientações nutricionais, ensinando e estimulando hábitos alimentares saudáveis.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. de A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004.

CORSO, A. C. T.; BOTELHO, L. J.; ZENI, L. A. Z. R.; MOREIRA, E. A. M. Sobrepeso em crianças menores de 6 anos de idade em Florianópolis, SC. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 21-8, jan./mar. 2003.

ESCRIVÃO, M. A. M. S. et al. Obesidade na infância e na adolescência. In: LOPES, F.A.; BRASIL, A. L. D. **Nutrição e dietética em clínica pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2003.

FARIAS, E. S.; PETROSKI, E. L. Estado nutricional, crescimento físico e atividade física de escolares de sete a dez anos de idade da rede municipal de ensino de porto Velho, RO. **Rev.Bras. Cine. Des. Hum.** n.4, p. 27-38, 2003.

LACERDA, M. A et al. **Práticas de Nutrição Pediátrica**. São Paulo, Editora Atheneu, 2002.

NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. **NCHS Growth curves for children, birth – 18 years**. United States: Vital and health Statistics, 2000.

OPS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. OMS – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Vigilancia alimentar y nutricional en las Américas. Una Conferencia Internacional**. México, 1989.

TOJO, A R. L. Hábitos alimentares das crianças em idade pré-escolar e escolar: riscos para a saúde e estratégias para a intervenção. In: **XXXVII Seminário Nestlé Nutrition**. Madrid, Espanha: Nestlé Nutrition Service, 1995. p. 11-3.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical Status**: the use and interpretation of antropometry. Geneva, 1995.

VITOLLO, M.R. **Nutrição**: da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2003.