

AVALIAÇÃO DO PADRÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS

Contraste entre duas UMEIs

Amanda de Oliveira DELFINO³²
Delma Riane Rebouças BATISTA¹⁶
Samara Frizzeira da SILVA¹⁶
Michele Salles da SILVA³³

Resumo: A infância refere-se a uma etapa marcada por intensas mudanças. É comum nessa fase a inserção da criança em creches. Este trabalho visa comparar o estado nutricional de crianças de duas creches distintas. A pesquisa foi realizada com crianças de 01 a 04 anos, constituindo aproximadamente 30% de duas creches do município de Rondonópolis – MT. Foi avaliado peso, altura e IMC dos infantes. Nos primeiros parâmetros os resultados foram semelhantes, contudo, na análise do IMC observou-se discrepância entre as creches. Os profissionais de saúde devem estar atentos, pois, as ações para esse público devem ser bem planejadas e eficazes.

Palavras-chave: Criança. Estado nutricional. Creches.

NUTRITIONAL EVALUATION OF STANDARD OF CHILDREN

Contrast between two UMEIs

Abstract: Childhood refers to a stage of intensive changes. It is common at this stage the inclusion of children in nurseries. To compare the nutritional status of children from two different nurseries. The survey was conducted with children 01-04 years constituting approximately 30% in two kindergartens in the municipality of Rondonópolis - MT. We assessed weight, height and BMI of infants. In the first parameter, the results were similar, however, in the analysis of IMC observed discrepancy between nurseries. Health professionals should be aware, therefore, the actions for this audience should be well planned and effective.

Key-words: Children. Nutritional status. Creches.

1. Primeiras palavras

O termo criança advém do latim *crantia* e designa “ser humano de pouca idade, menino ou menina; *párvulo*” (FERREIRA, 1999: 578). De acordo com a lei 8.069/90 (que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente), artigo 2, é considerada criança toda pessoa de zero à doze anos incompletos, independentemente do seu desenvolvimento motor, social ou psicológico.

A primeira fase da vida, a infância, é um período de constante crescimento e desenvolvimento dos ossos, dos músculos e dos órgãos, onde a criança se modifica e se

³² Discentes do 8º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

³³ Orientadora; Doutoranda em Recursos Naturais pela Dinter UFCG/UFMT, Mestre em Saúde Coletiva pelo ISC/UFMT, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT/CUR. Email: michelesalles@yahoo.com.br.

afirma como indivíduo na sociedade. É também nessa etapa que ocorrem intensas mudanças emocionais, relacionais, cognitivas e espirituais, sendo que, cada criança apresenta um ritmo e uma velocidade diferenciada de crescimento e desenvolvimento. Sendo assim, se torna difícil da criança alcançar uma evolução satisfatória se a sua saúde estiver afetada por problemas crônicos, como a desnutrição ou a obesidade (FIGUEIREDO, 2010; RIBEIRO *et al*, 2009; STEFANE, 2005).

A quantidade e a qualidade da alimentação oferecida à criança influenciam diretamente sobre o seu crescimento, pois, são os nutrientes que compõem a dieta que irão regular o crescimento em todos os estágios do desenvolvimento dessa etapa (WONG, 1999). Quando ocorre um desequilíbrio na ingestão ou absorção de nutrientes, a criança está propícia ao acometimento de complicações como a desnutrição ou a obesidade (MONTEIRO, 2003).

Evidências vêm demonstrando que crianças que frequentam creches, principalmente aquelas abaixo de 03 (três) anos, são mais acometidas por distúrbios nutricionais, como desnutrição e obesidade do que os infantes que não frequentam esse espaço (GOMES; SILVA; ERN, 2003; WONG, 1999).

Estudos realizados em 2007, Biscegli *et al* (2007) chamam a atenção para a frequência da obesidade que vem aumentando na população de baixa renda, com evidente diminuição de desnutridos. Mello, Luft e Meyer (2004) expõem que nos últimos sete anos pode-se observar uma elevação na prevalência da obesidade infantil, especialmente em menores que 5 (cinco) anos, em regiões menos desenvolvidas e diminuição naquelas mais desenvolvidas.

Dessa forma, os índices de morbimortalidade infantil decorrentes de fatores nutricionais são distribuídos de forma diferente entre as diversas regiões e camadas da população, atribuindo assim, uma relação entre a nutrição adequada e o contexto social (FIGUEIREDO, 2010).

No Brasil, em regiões urbanas pobres, é comum que crianças em situações de riscos sociais, frequentem creches públicas (EICKMANN *et al*, 2009). Isso também ocorre como consequência das mudanças socioeconômicas e culturais na qual a sociedade está passando, pois, é crescente o número de mulheres que vem se inserindo no mercado de trabalho para complementar a renda familiar ou até mesmo atuando como chefe de família (XAVIER *et al*, 2003).

Atualmente, as creches se tornaram uma saída para as dificuldades de implementação da educação infantil, sendo este considerado um ambiente especial, projetado para ofertar as condições adequadas para um desenvolvimento integral e harmonioso da criança, auxiliando no âmbito biológico, psicossocial, cognitivo e espiritual (ARAÚJO; LEMOS; CHAVES, 2006).

Segundo Rocha *et al* (2007), há controvérsias entre as vantagens e desvantagens da inserção da criança em creches, sendo que, alguns estudos evidenciam que crianças frequentadoras de creches apresentam taxas mais elevadas de processos infecciosos e diarreia, entretanto, outros estudos assinalam o papel protetor das creches sobre o estado nutricional das crianças de baixo nível socioeconômico.

2. Metodologia

Foi realizada uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo, não experimental, por meio de avaliação exploratória e descritiva. A coleta de dados foi realizada no mês de Setembro de 2013. A pesquisa só teve início mediante a autorização da coleta de dados pelo Comitê de Ética em Pesquisa e posteriormente pelos pais ou responsáveis da criança, aplicação de formulários preenchidos por meio de entrevista realizada e subsequente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº 466/12. Após as autorizações, foi realizada a coleta dos dados antropométricos dos infantes, na unidade educacional, seguidamente as etapas de levantamento, tabulação e análise dos dados foram realizadas e registradas em formulário específico.

Os dados foram coletados em duas UMEIs do município de Rondonópolis escolhidas aleatoriamente em região urbana. Na região central (Creche A) a UMEI escolhida foi a UMEI Gabriel de Oliveira Dias contendo 111 infantes matriculados, e na região periférica (Creche B) a UMEI escolhida foi José dos Reis Sales, estando matriculadas um total de 123 crianças. Foram coletados os dados de aproximadamente 30% das crianças matriculadas em ambas as unidades.

Os dados coletados foram avaliados de acordo com a curva de crescimento (peso, comprimento/altura e IMC) disponibilizado pelo Ministério da Saúde encontrada na caderneta de saúde na criança, curva essa baseada no sistema de desvio padrão (score z).

3. Resultados e discussão

A amostra coletada é composta por 74 crianças, sendo 35 (47,3%) crianças matriculadas na Creche A e 39 (52,7%) crianças na Creche B. Dentre essas crianças, 18 (24,3%) estão na faixa etária de 01 a 02 anos e 56 (75,7%) entre 02 e 04 anos.

Na avaliação do peso das crianças de 01 a 02 anos todas as crianças analisadas encontravam-se dentro do peso adequado para a idade, não apresentando diferença entre as UMEIS avaliadas.

UMEI GABRIEL DE OLIVEIRA DIAS	01 a 02 anos	Porcentagem
	(Nº. de crianças)	
PESO elevado para a idade	00	0%
PESO adequado para a idade	09	100%
PESO baixo para a idade	00	0%
PESO muito baixo para a idade	00	0%
TOTAL	09	100%

Tabela nº. 01

UMEI JOSÉ DOS REIS SALES	01 a 02 anos	Porcentagem
	(Nº. de crianças)	
PESO elevado para a idade	00	0%
PESO adequado para a idade	09	100%
PESO baixo para a idade	00	0%
PESO muito baixo para a idade	00	0%
TOTAL	09	100%

Tabela nº. 02

Dentre as crianças de 02 a 04 anos, 03 apresentaram peso elevado para a idade, 51 estão dentro do peso adequado e 02 crianças encontram-se com peso baixo para a idade. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2009) refere que o estado nutricional da população infantil brasileira vem apresentando uma estabilização da prevalência de baixo

peso/desnutrição e em contra partida vem ocorrendo uma elevação dos índices de excesso de peso.

Nos dados coletados pode ser observado que há um maior número de crianças com peso elevado para a idade do que crianças com baixo peso. O que se percebe também, é que apenas a Creche B apresentou crianças com peso abaixo do esperado.

UMEI GABRIEL DE OLIVEIRA DIAS	02 a 04 anos	Porcentagem
	(Nº. de crianças)	
PESO elevado para a idade	01	3,8%
PESO adequado para a idade	25	96,2%
PESO baixo para a idade	00	00%
PESO muito baixo para a idade	00	00%
TOTAL	26	100%

Tabela nº. 03

UMEI JOSÉ DOS REIS SALES	02 a 04 anos	Porcentagem
	(Nº. de crianças)	
PESO elevado para a idade	02	6,7%
PESO adequado para a idade	26	86,6%
PESO baixo para a idade	02	6,7%
PESO muito baixo para a idade	00	00%
TOTAL	30	100%

Tabela nº. 04

O peso da criança constitui uma importante ferramenta para avaliação do seu estado nutricional, pois, de acordo com FUJIMORI E BORGES (2009: 131) *o peso reflete o estado nutricional atual, ou seja, a adequação do peso atual em relação ao esperado para a idade e sexo*. É necessário um acompanhamento periódico da curva de crescimento na infância, isso porque as variações desse parâmetro são rápidas e importantes nessa fase da vida (STEFANE, 2005).

A estatura por sua vez, se constitui em uma medida de variação mais lenta, que avalia o padrão de crescimento da criança de forma cumulativa. Dentre as crianças de 01 a 02 anos das UMEIS avaliadas, apenas 02 crianças apresentaram comprimento baixo para a idade, sendo que, estas estão inseridas na Creche B. As demais crianças encontram-se dentro do comprimento esperado para a idade.

UMEI GABRIEL DE OLIVEIRA DIAS	01 a 02 anos	Porcentagem
	(Nº. de crianças)	
COMPRIMENTO elevado para a idade	00	00%
COMPRIMENTO adequado para a idade	09	100%
COMPRIMENTO baixo para a idade	00	00%
COMPRIMENTO muito baixo para a idade	00	00%
TOTAL	09	100%

Tabela nº. 05

UMEI JOSÉ DOS REIS SALES	01 a 02 anos	Porcentagem
	(Nº. de crianças)	
COMPRIMENTO elevado para a idade	00	00%
COMPRIMENTO adequado para a idade	07	77,8%
COMPRIMENTO baixo para a idade	02	22,2%
COMPRIMENTO muito baixo para a idade	00	00%
TOTAL	09	100%

Tabela nº. 06

As crianças de 02 a 04 anos apresentam em sua maioria altura adequada para a idade, sendo que em cada unidade educacional foi encontrada 01 criança com altura abaixo do esperado para a idade. E, apenas na Creche A foram encontradas 02 crianças com crescimento superior ao esperado para faixa etária.

UMEI GABRIEL DE OLIVEIRA DIAS	02 a 04 anos	Porcentagem
	(N.º de crianças)	
ALTURA elevada para a idade	02	7,7%
ALTURA adequada para a idade	23	88,5%
ALTURA baixa para a idade	01	3,8%
ALTURA muito baixa para a idade	00	00%
TOTAL	26	100%

Tabela n.º. 07

UMEI JOSÉ DOS REIS SALES	02 a 04 anos	Porcentagem
	(N.º de crianças)	
ALTURA elevada para a idade	00	00%
ALTURA adequada para a idade	29	96,7%
ALTURA baixa para a idade	01	3,3%
ALTURA muito baixa para a idade	00	00%
TOTAL	30	100%

Tabela n.º. 08

A altura da criança só sofre influência do estado nutricional quando a deficiência nutricional é prolongada ou muito intensa (FUJIMORI E BORGES, 2009), sendo assim, a diminuição na evolução do crescimento da criança indica que o estado de desnutrição teve início de 02 a 03 meses anterior à verificação (STEFANE, 2005).

Além da oferta de nutrientes, a estatura da criança apresenta estreita ligação com a estrutura genética dos pais, em especial com a altura da mãe e baixo peso materno, bem como com enfermidades infecciosas como a diarreia, afecção muito comum na infância (ROMANI; LIRA, 2004). Sendo assim, é necessário o acompanhamento desse parâmetro para avaliar se a evolução do mesmo encontra-se satisfatória.

Após a verificação desses parâmetros anteriores, torna-se necessário avaliar a relação entre eles a fim de identificar a situação nutricional, levando em consideração a idade, peso e altura do sujeito pesquisado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

Na avaliação do índice de massa corporal (IMC) das crianças de 01 a 02 anos, 12 crianças de ambas as UMEIS encontram-se com IMC adequado. No entanto, as crianças da unidade educacional de localização periférica (Creche B) apresentou um índice de risco de sobrepeso maior que as matriculadas na unidade Creche A. Esse resultado pode ser reflexo de uma alimentação inadequada ou mesmo de herança genética.

UMEI GABRIEL DE OLIVEIRA DIAS	01 a 02 anos	Porcentagem
	(Nº. de crianças)	
Obesidade	00	00%
Sobrepeso	00	00%
Risco para sobrepeso	02	22,2%
IMC adequado	07	77,8%
Magreza	00	00%
Magreza acentuada	00	00%
TOTAL	09	100%

Tabela nº. 09

UMEI JOSÉ DOS REIS SALES	01 a 02 anos	Porcentagem
	(Nº. de crianças)	
Obesidade	00	00%
Sobrepeso	00	00%
Risco para sobrepeso	04	44,4%
IMC adequado	05	55,6%
Magreza	00	00%
Magreza acentuada	00	00%
TOTAL	09	100%

Tabela nº. 10

Na faixa etária de 02 a 04 anos foi observado que a maioria das crianças pesquisadas (36) nas 02 unidades educacionais apresentaram IMC adequado para a idade

e em cada uma foi encontrado apenas 01 caso de obesidade. Já os índices de sobrepeso, risco para sobrepeso e magreza encontram-se mais elevados nas crianças da Creche B.

UMEI GABRIEL DE OLIVEIRA DIAS	02 a 04 anos	Porcentagem
	(Nº. de crianças)	
Obesidade	01	3,8%
Sobrepeso	00	00%
Risco para sobrepeso	05	19,3%
IMC adequado	19	73,1%
Magreza	01	3,8%
Magreza acentuada	00	00%
TOTAL	26	100%

Tabela nº. 11

UMEI JOSÉ DOS REIS SALES	02 a 04 anos	Porcentagem
	(Nº. de crianças)	
Obesidade	01	3,3%
Sobrepeso	02	6,7%
Risco para sobrepeso	08	26,7%
IMC adequado	17	56,6%
Magreza	02	6,7%
Magreza acentuada	00	00%
TOTAL	30	100%

Tabela nº. 12

O IMC consiste em um dos índices mais adequados para a avaliação do estado nutricional de infantes, adultos e idosos, podendo através deste identificar distúrbios que afetam o padrão nutricional dos indivíduos. Deste modo, faz-se necessário um acompanhamento através desse padrão de avaliação principalmente na primeira fase da vida, a infância, por esta estar marcada por um estado de intenso crescimento e desenvolvimento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

Dentre os distúrbios nutricionais que podem ser identificados a partir do IMC estão a obesidade, o sobrepeso e a desnutrição, podendo estes extremos afetar o processo de desenvolvimento adequado da criança ou mesmo acarretar em patologias importantes na vida adulta, como diabetes e hipertensão arterial, influenciando diretamente na qualidade de vida atual e posterior da criança (TOLOCKA *et al*, 2008; GUEDES; ROCHA-DE-MELO; TEODÓSIO, 2004).

Tolocka *et al* (2008), relata ainda que a desnutrição nos países em desenvolvimento, se constitui na segunda maior causa de mortalidade nos infantes menores que 5 anos, podendo acarretar no desenvolvimento de infecções, no emagrecimento acentuado e até mesmo na morte. Em contrapartida, a obesidade vem se tornando um problema de saúde pública mundial, com um aumento de 10 a 40% dos índices nos últimos 10 anos na população infantil.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2009), o Brasil vem passando por uma redução nos índices de agravos nutricionais na infância, como a desnutrição, sendo essa alteração marcada por um aumento nas taxas de sobrepeso e obesidade, porém, apesar desse aumento, a carência de micronutrientes continuou sendo um problema que afeta a população infantil brasileira.

4. Considerações finais

No período da infância ocorrem mudanças acentuadas no crescimento e desenvolvimento da criança, sendo necessário um acompanhamento de forma mais intensa pelos profissionais de saúde. Esse acompanhamento visa à atenção integral da saúde da criança, a fim de minimizar as complicações provenientes de alterações nutricionais que são comuns nessa fase da vida. Devido à alta velocidade, vulnerabilidade e intensidade do processo de crescimento e desenvolvimento da criança, é de suma importância o planejamento de ações que visem diminuir as complicações decorrentes desse processo.

No entanto, os pais desses infantes também possuem grande responsabilidade nas condições do estado nutricional no qual a criança se encontra, pois, a qualidade da alimentação ofertada à criança em seu domicílio é um dos principais fatores responsáveis pelas alterações nutricionais e conseqüentemente pelas alterações no crescimento e desenvolvimento adequado da criança.

Sendo assim, é essencial que os profissionais envolvidos na assistência à criança aprofundem cada vez mais seus conhecimentos acerca das necessidades e cuidados inerentes a essa etapa da vida, bem como desenvolvam ações de educação em saúde que envolva os pais e as crianças acerca da qualidade da alimentação.

Obras citadas

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília – DF: DOU, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 04 de outubro de 2013.

EICKMANN, S. H. *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento mental e motor de crianças de quatro creches públicas de Recife, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n3/08.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2013.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Ensinando a cuidar da criança**. São Paulo: Yendis, 2010.

FUJIMORI, E.; BORGES, A. L. V. Avaliação do crescimento. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. da S. (orgs.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri – SP: Manole, 2009. cap. 6, p. 121- 151.

GOMES, V. L. de O; SILVA, A. L. da; ERN, E. O cuidado de crianças em creches: um espaço para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre – RS, ago. 2003. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4471/2405>. Acesso em: 08 de outubro de 2013.

GUEDES, R. C. A.; ROCHA-DE-MELO, A. P.; TEODOSIO, N. R. Nutrição adequada: a base do funcionamento cerebral. **Ciência e Cultura**. [online]. 2004, v. 56, n. 1. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v56n1/a23v56n1.pdf>. Acesso em: 03 de outubro de 2013.

MELLO, E. D. de; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2013.

MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. **Estudos Avançados**. vol.17 n.º 48, São Paulo, Maio/Ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n48/v17n48a02.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2013.

RIBEIRO, O. M. *et al.* Desenvolvimento Infantil: a criança nas diferentes etapas de sua vida. In.: FUJIMORI, Elizabeth; OHARA, Conceição Vieira da Silva (orgs.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri – SP: Manole, 2009.

ROCHA, Daniela da Silva. *et al.* Fatores de risco para déficit nutricional em crianças matriculadas em creches. **Revista de Pediatria**, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.socep.org.br/Rped/pdf/8.1%20Art%20Orig%2001%20-%20Fatores%20de%20risco%20para%20d%E9ficit%20nutricional%20em%20crian%E7as%20matriculadas%20em%20creches.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2013.

ROMANI, S. de A. M.; LIRA, P. I. C. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** 4 (1): 15-23. jan – mar, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19978.pdf>. Acesso em: 03 de outubro de 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente: manual de orientação**. Departamento Científico de Nutrologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2009. 112 p. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/MANUAL-AVAL-NUTR2009.pdf>. Acesso em: 03 de outubro de 2013.

STEFANE, J. M. J. A enfermagem, o crescimento e desenvolvimento infantil. In: SCHMITZ, E. M. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. cap. 1, p. 1 – 24.

TOLOCKA, R. E. *et al.* Perfil de crescimento e estado nutricional em crianças de creches e pré-escolas do município de Piracicaba. **R. da Educação Física/UEM**. Maringá, v. 19, n. 3, p. 343-351, 2008. Disponível em: <http://eduemajs.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3789>. Acesso em: 03 de outubro de 2013.

WONG, Donna L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

XAVIER, Tatiana Jussara da Silva. *et al.* Condições de saúde de crianças de creche comunitária e a enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 204- 210. Agosto, 2003. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1277/127717991008.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2013.