

Estimativa do estado nutricional das crianças de 3 a 5 anos na Creche Municipal de Água Doce, SC

Lilian Cristina Marinoski*
Fabiana Meneghetti Dallacosta**
Alessandra Daros Nunes***

Resumo

As crianças de baixo peso e sobrepeso podem estar desenvolvendo problemas de saúde, e para prevenir que no futuro esses problemas acometam as crianças é necessário um acompanhamento nutricional. Esta pesquisa qualiquantitativa, transversal, objetivou estimar o estado nutricional das crianças de 3 a 5 anos que frequentam a creche municipal de Água Doce, SC, em junho e julho de 2010. Foi encaminhado aos pais um termo de Consentimento Livre e Esclarecido e verificadas medidas de peso e altura das crianças nos dias agendados com a direção da creche. A pesquisa mostra que das 117 crianças pesadas e medidas, 74,3% apresentam-se dentro dos padrões de normalidade preconizada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Apenas três crianças (2,6%) encontram-se abaixo do peso, 15,4% com sobrepeso e 7,7% obesas. Observou-se um número elevado de crianças acima do peso, necessitando mais ações preventivas e educativas nas escolas e comunidades.

Palavras-chaves: Eutrófica. Baixo peso. Sobrepeso. Infância.

1 INTRODUÇÃO

Apesar de a mulher já ter conquistado seu espaço no mercado de trabalho, muitas ainda enfrentam a jornada tripla de trabalho, pois também têm outras tarefas para serem cumpridas, como casa, marido e filhos.

Algumas atravessam dificuldades maiores, por terem filhos pequenos, e muitas não têm onde e com quem deixar suas crianças. Por isso, cada vez mais está aumentando a clientela nas creches. Com as creches municipais, as mães podem sair de casa mais tranquilas para suas tarefas diárias, pois adotam confiança nos profissionais e sabem que lá seus filhos terão uma educação de qualidade e o cuidado que precisam para um bom desenvolvimento.

Em Água Doce, no Meio-Oeste de Santa Catarina, as mães podem contar com a creche municipal que presta atendimento a crianças de 2 a 6 anos, no período diurno, de segunda a sexta-feira. Lá, as crianças realizam brincadeiras, aprendem os primeiros cuidados com higiene e saúde, desenvolvem eventos culturais, têm a atenção que necessitam e o mais importante: uma boa alimentação.

É com uma boa alimentação desde a infância que as crianças poderão ter um melhor crescimento e desenvolvimento, pois o estado nutricional delas é essencial para que seu crescimento se desenvolva adequadamente e para que elas melhorem suas habilidades. Excesso ou déficit de peso submete as crianças a possíveis riscos que podem ocasionar problemas de saúde.

* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Unoesc, *Campus* de Joaçaba; lili_marinoski@hotmail.com

** Mestre em Saúde Coletiva; docente do Curso de Enfermagem da Unoesc, *Campus* de Joaçaba; enfermeira; fmdallacosta@yahoo.com.br

*** Mestre em Saúde Coletiva; gerente de enfermagem da Unidade Básica de Saúde de Luzerna; enfermeira; alesdaros@yahoo.com.br

Essas crianças precisam de um acompanhamento de seu estado nutricional para diagnosticar se estão com baixo peso, sobrepeso ou se estão dentro dos padrões de normalidade para sua faixa etária e estatura. Para tanto, pode-se utilizar os gráficos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, um método de baixo custo e prático para realizar a avaliação do estado nutricional das crianças.

As crianças de baixo peso podem estar desenvolvendo anemia, má formação, infecções, debilidade física, entre outros problemas de saúde. Aquelas com sobrepeso podem desenvolver hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, entre outros problemas de saúde.

Diante disso, este trabalho teve como objetivo estimar o estado nutricional das crianças de 3 a 5 anos, frequentadoras da creche municipal de Água Doce, SC, em junho e julho de 2010.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, transversal.

O estudo foi realizado com crianças de 3 a 5 anos, presentes nos dias agendados para as medidas de peso e altura e com autorização dos pais ou responsáveis legais. A amostra totalizou 117 crianças.

A coleta dos dados iniciou após a aprovação do pré-projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), *Campus* de Joaçaba, e da autorização da Secretária de Educação do município.

A coleta foi realizada nos meses de junho e julho de 2010, nos períodos matutino e vespertino, de segunda a sexta-feira. As crianças passaram por medidas de peso, nas quais foi utilizada uma balança digital, e para verificar a estatura, uma fita métrica. As informações como sexo e idade das crianças foram coletadas nas fichas de matrícula disponíveis na secretaria da creche. A análise dos dados ocorreu por meio dos gráficos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, relacionando peso, idade e altura das crianças menores de 5 anos; foi realizada com base no percentil.

Para crianças com idade entre 5 anos e 5 anos 11 meses e 29 dias foi utilizado o gráfico também disponibilizado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde que relaciona IMC x idade, que após as crianças serem pesadas e medidas realizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), que é a divisão do peso pelo quadrado da altura, após o resultado do IMC confere-se com o gráfico IMC x idade e assim consegue-se diagnosticar se a criança encontra-se baixo peso, estrófica, sobrepeso ou obesa, e a análise também é realizada com base no percentil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A creche municipal de Água Doce, SC é um estabelecimento educativo que presta apoio pedagógico e cuidado às crianças com faixa etária de 2 a 6 anos; atende 186 crianças de 3 a 5 anos. A amostra final totalizou 117 crianças, que se enquadraram nos critérios de inclusão. O atendimento à população é diurno, das 7h às 17h. As crianças realizam atividades de acordo com a idade, e ao completarem sete anos, passam para as escolas estaduais ou municipais.

Durante o período em que as crianças estão na creche, devem receber uma alimentação completa e balanceada para seu crescimento e desenvolvimento, pois segundo Santos e Leão (2008), a importância das creches no perfil nutricional está no fato de as crianças permanecerem nestas horas por dia, pois algumas ficam em tempo integral, ficando em casa somente à noite, e, durante esse tempo, recebem dois terços de suas necessidades nutricionais.

As crianças necessitam de água, proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas e minerais, cálcio e ferro, por meio da alimentação. A energia pode ser adquirida por meio de gorduras; as proteínas a partir do leite ou iogurte, carnes, leguminosas e ovos; as gorduras mediante óleos vegetais, azeite e a manteiga; os carboidratos são encontrados nos cereais (arroz, milho, trigo, aveia), macarrão, mandioca, pães, batata, batata-doce, biscoitos, cereais matinais, amido de milho, pipoca e farinhas de todos os tipos, inclusive o polvilho; vitaminas e minerais são encontrados em maiores concentrações nas verduras, legumes e frutas; o cálcio por intermédio do leite, iogurte, bebidas lácteas e o queijo; e o ferro, na carne, leguminosas (feijão, lentilha ou ervilha), fígado de qualquer animal, leite e cereais.

Por isso, há necessidade do acompanhamento do estado nutricional das crianças, de fundamental importância para a saúde delas, saber se estão nos padrões de normalidade, para que no futuro não se deparem com doenças decorrentes de uma desnutrição ou obesidade que poderiam ser evitadas na infância.

A pesagem e medição das crianças foram realizadas nos meses de junho e julho de 2010, em que foi utilizada uma balança digital da marca Cadence, a qual ficou sobre uma superfície plana; as crianças foram colocadas no centro desta em posição ereta, braços ao lado do corpo, e pesadas apenas uma vez, descalças e vestindo o uniforme da creche. Para a verificação da estatura, foi utilizada uma fita métrica, fixada em uma parede, as crianças ficaram alinhadas à parede, descalças e sem nada na cabeça.

De acordo com o Brasil (2009), as medidas antropométricas não devem ser entendidas como uma simples ação de pesar e medir, mas, sobretudo, como uma atitude de vigilância. Isso significa ter um olhar atento para o estado nutricional, permitindo uma ação precoce, quando constatada alguma alteração. Não se pode esquecer de que essas medidas irão subsidiar ações voltadas à promoção e assistência à saúde.

O conhecimento do crescimento e desenvolvimento das crianças cuidadas nas creches, além de indicar suas condições de saúde, pode oferecer auxílio para a implantação de ações de prevenção e promoção de saúde que permitam à criança atingir um desenvolvimento sadio e harmonioso (SABATÉS; MENDES, 2007).

A amostra totalizou 117 crianças, o que corresponde a 62,9% do total de crianças de 3 a 5 anos atendidas na creche. Destas, 54,7% são do sexo feminino e 45,3% do masculino. Em relação à idade, 18% das crianças tinham 3 anos, 26,5% 4 anos e 55,5% tinham 5 anos.

Analisando o peso comparado à idade, observou-se que 82,9% estão no peso ideal, 2,6% abaixo do peso e 14,5% acima do peso ideal para a idade. Quanto à altura, 87,2% estão na altura ideal, 5,1% abaixo e 7,7% acima da altura ideal para a idade. A respeito do estado nutricional, 74,3% estão no peso normal para a idade, 2,6% abaixo do peso, 15,4% com sobrepeso e 7,7% obesas.

O estado nutricional tem um importante papel no crescimento e desenvolvimento das crianças, pois se forem realizadas as medidas antropométricas nas creches e escolas, poderá haver a prevenção da desnutrição e obesidade infantil.

De acordo com Rocha, Gerharda e Santos (2007), a necessidade de identificar os problemas nutricionais e prevenir os agravos à saúde, no Brasil, tornou-se uma ação não somente preconizada pelo Ministério da Saúde, mas também desenvolvida por instituições de ensino e pesquisa, por organizações governamentais e não governamentais.

Com a ajuda das autoridades de cada município, torna-se mais fácil o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e também dos métodos que serão tomados para a prevenção e tratamento das crianças que necessitarem.

Destaca-se o papel fundamental do enfermeiro na assistência à criança, pois este inicia na fase da vida uterina, durante as consultas de enfermagem no pré-natal. Em continuidade a esse cuidado, outras atividades de enfermagem podem ser implementadas ao longo dos primeiros meses de vida da criança. Em relação às consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil,

são feitas mensurações dos índices antropométricos, que incluem peso e estatura. A avaliação deve ser feita periodicamente pelo enfermeiro, na tentativa de prevenção e promoção de saúde. Como parte das consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil realizadas pelo enfermeiro na atenção básica de saúde, inclui-se a avaliação nutricional, cujo objetivo é verificar o crescimento e desenvolvimento das crianças (MONTEIRO; CAETANO; ARAUJO, 2010).

Conforme Viuniski (1999), deve-se agir antes que a obesidade se instale. Ao identificar crianças em risco de desenvolver obesidade, medidas de precaução devem ser implementadas.

De acordo com Fagundes et al. (2008, p. 212) “[...] o diagnóstico da obesidade pode ser feito por diversos métodos, porém, os antropométricos são os de mais fácil execução, não invasivos, de baixo custo e os mais adequados para a prática diária.”

É por esses motivos que o método antropométrico pode ser realizado nas creches e escolas, pois segundo Zeferino et al. (2003), avaliar o crescimento é um importante instrumento para se conhecer a saúde, tanto individualmente quanto coletivamente.

A prevenção inicia-se em casa, com o incentivo da família, uma alimentação balanceada para a idade, horários corretos e ajuda indispensável dos profissionais da saúde, com palestras educativas nas creches e escolas, tanto para as crianças quanto para os pais e responsáveis.

A avaliação e orientação para hábitos alimentares saudáveis devem fazer parte de todo o atendimento da criança, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. A abordagem da criança pela equipe de saúde deve destacar a importância dos hábitos alimentares como um meio eficiente de prevenção e promoção da saúde, controle dos desvios alimentares, nutricionais e prevenção de várias doenças, na infância, adolescência e vida adulta (BRASIL, 2004).

A alimentação, além de saudável, deve atrair as crianças, pois nessa faixa etária a aparência tem forte contribuição nas escolhas tomadas por elas; por isso, as crianças devem comer alimentos coloridos e variados.

As refeições em família devem ser momentos de prazer para as crianças, deve-se evitar repreendê-las durante as refeições de maneira agressiva, pois isso pode gerar transtornos e ela pode tentar se afastar do convívio familiar ou simplesmente rejeitá-lo.

Os pais devem contribuir positivamente para a aceitação alimentar saudável por meio da estimulação dos sentidos. Isso pode ser feito mediante o incentivo, com o toque carinhoso e permitindo ambiente acolhedor à criança durante suas alimentações.

O contato visual entre a criança e quem oferece o alimento é um estímulo muito importante, pois, a visão da mãe, enquanto oferece a alimentação, também pode influenciar na aceitação do alimento (BRASIL, 2009).

Se houver negação por parte das crianças, os pais não devem desistir na primeira tentativa, o incentivo deve continuar dia a dia; a televisão influencia muito na alimentação, mostrando alimentos bonitos, é o que faz as crianças trocarem o saudável pelo não saudável, um exemplo seriam frutas e verduras por salgadinhos e doces.

As condições ambientais têm exercido importante influência sobre o incremento da obesidade (sedentarismo traduzido em tempo gasto em frente à televisão, computador, jogos eletrônicos, falta de espaço para atividades físicas lúdicas, aliado ao maior acesso a alimentos ricos em carboidratos e gorduras), além do estímulo ao consumo de alimentos promovido pelos meios de comunicação. É preciso que as pessoas tenham tempo para praticar atividade física, tanto no trabalho quanto nas escolas, e que alimentos ricos em calorias e pobres nutricionalmente não sejam vendidos nas escolas (BARROS FILHO, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2009), os hábitos alimentares são formados por meio de complexa rede de influências genéticas e ambientais. Por esse motivo, considera-se a mudança de comportamento alimentar um desafio para os profissionais de saúde, pais e responsáveis das crianças que necessitam de mudanças alimentares em suas vidas.

Devem ser tomadas providências para prevenir a desnutrição e a obesidade infantil, porque ambas agridem a saúde das crianças durante o seu crescimento e desenvolvimento. Se houver casos de desnutrição ou obesidade infantil, é necessário verificar as causas e os fatores para que futuras ações sejam tomadas.

Durante a infância, vários fatores podem afetar o crescimento das crianças, e outros, colaborar, como uma boa alimentação, sono regular e atividades que estimulem as crianças.

Segundo Guedes (2003), o período pré-escolar pode influenciar significativamente o peso e a quantidade de gordura corporal na adolescência e na idade adulta.

Para Alencar (2008, p. 702), “[...] no Brasil, vem se delineando um novo cenário epidemiológico caracterizado, atualmente, por inflexão da prevalência da desnutrição infantil urbana e aumento concomitante da obesidade, tanto em crianças como na população adulta.”

Já para Monteiro (2009, p. 950), “[...] nos últimos anos, o Brasil experimentou um dos mais impressionantes declínios da desnutrição infantil já registrado em todo o mundo em desenvolvimento.”

Isso seria motivo para comemorar, já que o índice de desnutrição baixou tanto nos últimos anos, porém, não é; pois a desnutrição baixou, e em compensação, o sobrepeso e a obesidade subiram, o que era motivo de comemoração virou motivo de preocupação.

São observados atualmente os graus variados de sobrepeso infantil em diversas partes do mundo, e isso repercute na saúde e na qualidade de vida das crianças, por ser uma doença de difícil controle, com alto percentual de insucesso terapêutico e de recidivas, podendo apresentar, na sua evolução, sérias repercussões orgânicas e psicossociais (FAGUNDES et al., 2008). Se ele não for tratado, ou se não forem tomadas as medidas necessárias, será quase impossível evitar a obesidade na vida adulta.

Segundo o Ministério da Saúde (2009), com a realização da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde em 2006, em que foram divulgados os resultados no ano de 2008, a prevalência de baixo peso para a estatura em crianças menores de 5 anos no Brasil é de 1,6%, baixa estatura para a idade é de 6,8% e excesso de peso é de 7,4%.

Para reverter essas situações, é necessária prevenção. De acordo com Viuniski (1999), os profissionais da área da saúde já se habituaram em tratar crianças com falta de apetite e desnutrição, e não com obesidade.

Conforme Mishima e Barbieri (2009), a obesidade infantil é uma das doenças mais preocupantes atualmente, pois provoca efeitos psicológicos na criança, deixando marcas durante sua infância. Por estar aumentando de forma significativa, pode ocasionar várias complicações na infância e na idade adulta. Na infância, o manejo pode ser ainda mais difícil, pois está relacionado a mudanças de hábitos e disponibilidade dos pais, além de uma falta de entendimento da criança quanto aos danos da obesidade (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

É por esses e inúmeros motivos que os pais precisam se conscientizar e realizar o acompanhamento nutricional de seus filhos. As equipes de saúde estão incentivando ações de promoção à saúde e prevenção da desnutrição e obesidade infantil, por meio de orientações alimentares às famílias, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. As equipes de saúde estão preparadas para avaliar o cartão da criança em todos os atendimentos, promover atividades educativas, identificar e captar crianças em risco nutricional, realizar acompanhamento e tratamento, manter arquivo atualizado de crianças cadastradas e realizar busca ativa das crianças que não constam no calendário de acompanhamento proposto (BRASIL, 2004).

O mais preocupante é que vários problemas decorrentes da obesidade já estão sendo observados em crianças, como a hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes (BARROS FILHO, 2004).

Se houver união entre pais, professores de creches, centros de educação infantil e profissionais da saúde, esses índices podem ser revertidos, por meio do incentivo dos pais e professores e o trabalho terapêutico dos profissionais da saúde.

“Os pilares fundamentais do tratamento da obesidade são as modificações de comportamento e de hábitos de vida, que incluem, principalmente, mudanças nos planos alimentares, seguidas de incentivo à atividade física,” (FAGUNDES et al., 2008, p. 212).

No tratamento de crianças obesas, não há espaço para dietas restritivas, pois os níveis de vitaminas e micronutrientes ficam reduzidos, ocasionando prejuízos ao crescimento e desenvolvimento (FAGUNDES et al., 2008).

“O ideal seria que todas as áreas que trabalham diretamente com a criança, ou seja, a família, escolas, creches, pediatras, etc., estivessem atentas para a questão da obesidade, seus fatores de risco e medidas de prevenção.” (VIUNISKI, 1999, p. 37).

4 CONCLUSÃO

Sabendo-se dos riscos relativos à obesidade e à desnutrição, faz-se necessário avaliar as crianças menores de cinco anos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, a fim de realizar medidas de prevenção e promoção da saúde, com palestras educativas aos pais sobre os agravos que o sobrepeso e a obesidade infantil causam no crescimento e desenvolvimento das crianças; orientações em relação à alimentação saudável, pois podem colaborar por meio do cuidado em casa nas horas das refeições, incentivando as crianças a trocarem as guloseimas por alimentos saudáveis.

Escolas e profissionais da saúde devem estar atentos em atender essas crianças de forma adequada, encaminhando para um nutricionista quando necessário; intervindo na infância, pode-se prevenir problemas que somente se manifestarão na idade adulta. Isso reflete uma maior qualidade de vida e assegura um crescimento saudável para as nossas crianças.

Estimation of nutritional status in children between 3 to 5 years in a public children school in Água Doce, SC

Abstract

Children underweight and overweight may be developing health problems, and to prevent these problems in future they need a nutritional accompaniment. This quali-quantitative, transversal study, sought to estimate the nutritional status of children between 3 to 5 years, who frequent a public children school in Agua Doce, SC, in June and July 2010. Been forwarded for parents term of free and informed consent and found measures of weight and height of children in the days scheduled with the direction of the school. Research shows that from 117 children, 74.3% are within the normal standards advocated by the Ministry of Health and World Health Organization. Only three children (2.6%) are below the weight, 15.4% overweight and 7.7% obese. Noted the high number of overweight children, that needs more preventive and educational activities in schools and communities.

Keywords: Euphotic. Low weight. Overweight. Childhood.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Fernando Helio et al. Magnitude da desnutrição infantil no Estado do Amazonas/AM – Brasil. **Acta Amazonica**, Amazonas, v. 38, n. 4, p. 701-706, 2008.

BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. Um quebra-cabeça chamado obesidade. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 1, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 17 set. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. **Caderno de atenção básica**, n. 23, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad23.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2010.

FAGUNDES, Anna Luiza N. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. **Revista Paulista De Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 212, 2008.

GUEDES, Dantagnan Pinto. **Controle do peso corporal**: composição corporal, atividade física e nutrição. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

MELLO, Elza D.; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 3, p. 173, 2004.

MISHIMA, Fernanda Kimie Tavares; BARBIERI, Valéria. O brincar criativo e a obesidade infantil. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 14, n. 3, 2009.

MONTEIRO, Carlos Augusto. A queda da desnutrição infantil no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, 2009.

MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães; CAETANO, Joselany Áfio; ARAUJO, Thelma Leite de. Enfermagem na saúde da criança: estudo bibliográfico acerca da avaliação nutricional. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2010.

ROCHA, Livia; GERHARDA, Tatiana Engel; SANTOS, Daniel Labernarde dos. **Desnutrição e excesso de peso em crianças menores de cinco anos no meio rural de Arambaré, RS**: (dês)construindo idéias, repensando novos desafios. 2007. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4154/2733>>. Acesso em: 10 set. 2010.

SABATÉS, Ana Llonch; MENDES, Leila Cristina de Oliveira. **Perfil do crescimento e desenvolvimento de crianças entre 12 e 36 meses de idade que freqüentam uma creche municipal da cidade de Guarulhos**. 2007. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4143/2727>>. Acesso em: 24 set. 2010.

SANTOS, Ana Lilian B.; LEÃO, Leila Sucupira C. S. Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, 2008.

VIUNISKI, Nataniel. **Obesidade Infantil**: Guia prático para profissionais da saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Epub, 1999.

ZEFERINO, Angélica M. B. et al. Acompanhamento do crescimento. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 79, p. S23, 2003. Supl. 1.