

PERFIL NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NAS CRECHES BENEFICIADAS PELO PROGRAMA DE COMPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR “PRATO AMIGO” DO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BA

RODRIGUES A. Poliana¹; FRANCO S. Carla¹, VALOIS Lucas¹; PASTORE Louise

¹ Nutricionistas

Resumo

O presente trabalho discute os resultados da avaliação do perfil nutricional, realizado com 270 crianças de 2 a 5 anos de idade em creches públicas beneficiadas por um programa de complementação alimentar do município de Salvador-Ba. Analisou-se o estado nutricional, por meio de índices antropométricos E/I, P/I e P/E e avaliação das condições sócio-econômicas do público alvo. Os resultados mostraram baixa estatura para a idade (15,92%), baixo peso para a idade (12,22%), baixo peso para estatura (5,92%), elevado peso para estatura (4,44%) e elevado peso para idade (4,81%). Os autores argumentam que a porcentagem de crianças com déficit nutricional encontradas no estudo reflete carências alimentares devido ao padrão de vida da população, que inclui o acesso a alimentação, moradia e assistência à saúde principalmente à baixa condição sócio-econômica.

Palavras-chave: Indicadores antropométricos; Curvas de crescimento; Crianças; Estado nutricional;

Abstract

The present article discusses the results of nutritional assessment realized with 270 children between 2 and 5 years in public daycares benefited for a feed complementation program from Salvador – Bahia. Analysed the nutritional state for anthropometrics indices E/I, P/I e P/E and an assessment of social economic conditions from the target public. The results showed that the low structure for the age (15,92%), low weight (12,22%), low weight for the structure (5,92%), elevated weight for the structure (4,44%) and elevated weight for the age (4,81%). The authors argue that the percentage of children with nutritional deficit found on the studies reflect feed needs due the pattern of living, that includes the access to feed, housing and healthcare mainly to low social economic circumstances.

Key-words: Indicators anthropometrics; Growth curves; children, Nutritional State

Introdução

Todo ser humano nasce com um potencial genético de crescimento que poderá ou não ser alcançado, dependendo das condições de vida a que esteja exposto desde a concepção até a idade adulta. Portanto, o processo de crescimento está influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), dentre os quais destacam-se a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou retardando esse processo¹.

O estado nutricional de uma criança possui papel fundamental para que seu crescimento seja progressivo e para que ela desenvolva suas aptidões psicomotoras e sociais. Alterações de déficit ou excesso expõem tais crianças a riscos potenciais de agravos à saúde, bem como a futuros problemas de relações interpessoais e funcionais dentro da comunidade².

A nutrição é a base para todos os processos fisiológicos e patológicos, porque nenhum fenômeno orgânico normal ou anormal ocorre sem que haja um componente nutricional envolvido³.

Dados de recentes pesquisas, demonstram que o perfil de saúde da população brasileira e a transição epidemiológica em curso no Brasil, fruto das mudanças no perfil demográfico e nutricional da população, vêm promovendo profundas alterações no padrão de morbimortalidade e no estado nutricional em todas as faixas etárias, em todo o espaço geográfico, nas áreas urbana e rural das grandes e pequenas cidades³. No Brasil, mesmo com a diminuição em mais de 20% da desnutrição protéica energética (DEP) na última década, um contingente considerável de crianças brasileiras ainda apresentam atraso marcante no crescimento, pela relação altura/idade, na faixa crítica dos 6 aos 23 meses³.

O retardo estatural constitui, atualmente, a característica antropométrica mais representativa do quadro epidemiológico do crescimento de crianças no Brasil e no mundo, produzindo o que se convencionou chamar de nanismo nutricional, que representa, sem qualquer questionamento, a manifestação biológica mais universal do problema⁴.

Os resultados dos três últimos inquéritos nacionais sobre o estado nutricional de crianças brasileiras apontam para um declínio da prevalência de desnutrição em crianças menores de cinco anos de idade⁵. Entretanto, observa-se que esta tendência pode encontrar-se

em um contexto epidemiológico chamado de transição nutricional, no qual há a substituição dos déficits pelos excessos nutricionais⁶.

Pode-se citar a pesquisa da Sociedade Brasileira de Endocrinologia Médica (SBEM) denominada *Projeto Escola Saudável* que demonstra que para a “população de 6 a 18 anos, existam pelo menos 6,7 milhões de obesos, se mantidas as taxas do último levantamento de 1997”. Entre as crianças também houve aumento da obesidade, pois o número de crianças acima do peso subiu de 3% para 15% entre 1975 e 1997. No fim da década de 1990, sabia-se que havia aproximadamente 6,5 milhões de crianças obesas, enquanto entre adultos homens a variação foi de 3% a 7%; entre as mulheres, 8% a 13%³.

A obesidade é um processo que está associado, quase sempre, a múltiplas causas simultaneamente, razão pela qual é uma doença de difícil tratamento. Entre estas, existem fatores biológicos e ambientais. Os fatores biológicos são a genética e o metabolismo, os ambientais são características psicológicas, hábitos alimentares e atividades físicas⁷.

Lanches gordurosos, batatas fritas, doces e refrigerantes não podem faltar na lista dos sabores que os pequenos mais gostam, especialmente pelo estímulo gerado pela propaganda de produtos industrializados e dos fast-foods⁷. Somado a essa oferta gastronômica nada saudável, tem-se ainda o fato das brincadeiras de rua sendo trocadas pelo vídeo game e computador, o que conseqüentemente acaba acarretando dentre outros problemas a hipertensão, colesterol elevado, diabetes mellitus, doenças ortopédicas, apnéia do sono e problemas psicossociais, sendo que, todos esses problemas tendem a piorar na vida adulta. O resultado desses fatores é um volume cada vez maior de crianças obesas, elevando ainda mais as estatísticas deste que é considerado um problema de saúde pública mundial⁷.

No meio urbano, a grande dificuldade das mães em compatibilizar o emprego com o cuidado infantil impulsionou a criação de espaços destinados ao atendimento das crianças (creches), que constituem um importante recurso para viabilizar sua participação no mercado de trabalho. A importância das creches no perfil de transição nutricional mencionado anteriormente está no fato de as crianças permanecerem na creche oito a dez horas por dia e, durante este tempo, receberem dois terços de suas necessidades nutricionais².

A partir dos elementos apresentados, percebe-se, de forma clara, que atualmente prevenção, controle e tratamento dos agravos à saúde estão relacionados direta ou

indiretamente com a alimentação da população, podendo alterar seu perfil nutricional tanto para déficits quanto para excesso, e isso vai depender do meio social em que o indivíduo está inserido.

Todos esses fatos, demonstram que é imprescindível a participação e a inserção do nutricionista em equipes de saúde, porque a identificação do problema alimentar requer destes profissionais conhecimentos sólidos em nutrição e dietética. Pressupõe-se que os profissionais cujo trabalho tem relação com a prevenção de doenças e promoção da saúde deva não só conhecer os processos nutricionais, mas estar preparado para aquilatar a influência dos fatores nutricionais nos problemas que se apresentam na prática profissional, atribuindo a eles a devida importância. Além disso, atualmente sabe-se que a abordagem alimentar e nutricional ganha relevância e está associada à melhoria do perfil epidemiológico da população, ocasionando a diminuição dos gastos com saúde pelo Estado, o que nos indica a notória necessidade de ampliar a prestação de assistência alimentar e nutricional à população³.

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo geral avaliar o estado nutricional das crianças atendidas nas creches beneficiadas pelo Programa de Complementação Alimentar - Prato Amigo do município de Salvador – Ba.

Metodologia

Casuística

O presente estudo, de caráter observacional e descritivo foi realizado com crianças de creches e escolas públicas que prestam serviço as comunidades carentes e são beneficiadas pelo Programa de Complementação Alimentar – Prato Amigo, localizada no município de Salvador-Ba. Foram incluídas no estudo somente as crianças que tinham uma cópia da certidão de nascimento nos arquivos da escola, com autorização do responsável da instituição. A data de nascimento de cada criança foi copiada da certidão de nascimento e a idade em decimais foi calculada com precisão até o dia da coleta de dados. Foram examinadas um total de 8 creches, totalizando 270 crianças entre 1 e 5 anos de idade, sendo 147 do sexo masculino e 123 do sexo feminino.

Métodos

Os dados (comprimento ou estatura, sexo e data de nascimento) foram coletados no período de Janeiro a Agosto de 2009 por quatro nutricionistas e uma aluna do quinto semestre do curso de graduação em Nutrição.

Utilizou-se balança de plataforma da marca Filizola com capacidade para 150 kg com sensibilidade de 100g com precisão de 0,1 kg para verificação do peso corporal. As crianças encontravam-se descalças e apenas com a farda da instituição (short e blusa de algodão), sem fraldas, roupas pesadas, objetos e/ou adereços no cabelo, pescoço ou pulso. A estatura (maiores de dois anos) foi medida com o auxílio de um estadiômetro da marca Sanny, em posição vertical, com os pés juntos, com as mãos nos quadris e com a cabeça mantida no plano de Frankfurt. As crianças abaixo de dois anos, o comprimento foi medido com o mesmo estadiômetro na posição horizontal, deitadas sobre superfície firme.

Os dados de peso e estatura de cada criança foram comparados com as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde, (OMS), onde foram utilizados como indicadores do estado nutricional os índices de estatura para idade (E/I), peso para idade (P/I) e peso para estatura (P/E).

Resultados e Discussão

No presente estudo foram avaliados 270 crianças com faixa etária entre 2 a 5 anos, sendo 147 do sexo masculino e 123 feminino. Em relação ao sexo, 147 (54,4%) eram meninos e 123 (45,6%) meninas. Constatou-se que 175 (64,8%) crianças encontravam-se eutróficos, 16 (5,92%) com baixo Peso para Estatura (P/E), 33 (12,22%) com baixo Peso para Idade (P/I), 43 (15,92%) com baixa Estatura para Idade (E/I), 12 (4,44%) com peso elevado para estatura (P/E), e 13 (4,81%) com peso elevado para a idade (P/I). Não houve resultados encontrados para crianças com altura elevada para a idade.

Tabela 1: Prevalência de baixo peso.

	<i>P</i>		<i>E</i>	
	<i>/E</i>	<i>/I</i>	<i>/I</i>	
<i>P</i>	1			0
população (média)	12,36 kg	13,45	12,22	15,92
Ideal	14 kg	15 kg	109,99cm	

Fonte: Tabela de curvas da OMS (2006)

Do total de crianças que participaram do estudo, encontrou-se uma média de 12,36 kg, resultando em 15,92 % de crianças com baixo peso para a estatura. De acordo com a curva de P/E de ambos os sexos o peso ideal para estatura é 14 kg.

A média de idade encontrada das crianças com baixo peso do estudo foi de 3 anos e 5 meses, resultando em 12,22% de crianças com baixo peso para a idade. De acordo com a tabela de P/I o peso ideal médio de ambos os sexos seria 15 kg e o peso médio encontrado foi de 13,45kg.

A média de altura encontrada nas crianças do estudo foi de 109,95cm , resultando em 15,92% de crianças com baixa estatura para a idade. De acordo com a tabela de altura para idade (A/I) a altura ideal é 109,99cm em ambos os sexos.

Nas crianças avaliadas o déficit de altura para idade foi o índice nutricional menos satisfatório. Este resultado corrobora com o trabalho de Silva, et al⁸, conduzido em creches das diferentes macrorregiões brasileiras (n = 10.667), verificando também um déficit maior no índice altura para idade (12,6%) quando comparado aos outros índices avaliados de peso para altura (1,9%) e peso para idade (7,6%)⁸.

De acordo com Fisberg et al ⁹, os fatores associados ao déficit de altura em nossas crianças foram semelhantes aos descritos em estudo realizado em pré-escolares no Estado de São Paulo⁹. Estes achados são consistentes com a literatura, que mostra que grupos populacionais com condições sócio-econômicas desfavoráveis, número de irmãos no domicílio e episódios de diarreia, são determinantes das condições de saúde das crianças.

Percebeu-se que as crianças que se encontravam com déficit de P/E, P/I e A/I pertencem às creches da periferia da cidade, onde o acesso á alimentação é mais difícil devido a baixa renda, e a fonte alimentar que mantém a instituição é pouco variada, principalmente em nutrientes protéicos. Sigulem et al¹⁰, em estudo sobre avaliação nutricional de crianças, ressalta que nos países em desenvolvimento, a maioria dos problemas de saúde e nutrição durante a infância está relacionada com consumo alimentar inadequado, sendo que essa condição está intimamente relacionada com o padrão de vida da população, que inclui o acesso á alimentação, moradia e assistência à saúde. Dessa forma, então, a avaliação do crescimento infantil é também uma medida indireta da qualidade de vida da população¹⁰. A maioria dessas crianças só realiza refeições na própria instituição, diminuindo assim a ingestão diária necessária para seu crescimento e desenvolvimento.

Tabela 2: Prevalência de peso elevado.

	P					
	P/E	/I		/I		
P	1					
população	9,96	,44	2,7	,81	DN	DN
(média)						
Id	1					
real	6,3 kg	5 kg				

Fonte: Tabela de curva da OMS (2006)

Do total de crianças que participaram do estudo, encontrou-se uma média de 19,96 kg, resultando em 4,44 % de crianças com peso elevado para a estatura. De acordo com a curva de P/E de ambos os sexos o peso ideal para estatura é 16,3kg.

A média de idade encontrada das crianças com peso elevado do estudo foi de 3 anos e 7 meses, e encontrou-se uma média de peso de 22,7 kg, resultando em 4,81 % de crianças com peso elevado para a idade. De acordo com a curva de peso para a idade (P/I) de ambos os sexos o peso ideal para idade é 15 kg.

Percebeu-se que a maioria das crianças que se encontrava com peso elevado para a idade e a para altura pertenciam a creches localizadas em bairros do centro da cidade, com condições econômicas mais favoráveis, onde as crianças também levavam lanches do domicílio sendo alimentos calóricos e poucos nutritivos.

A prevalência de sobrepeso encontrada neste estudo indica risco reduzido de obesidade neste grupo de crianças. O resultado observado é semelhante ao descrito por Monteiro & Conde¹¹ em análise da tendência secular da obesidade em crianças menores de cinco anos no Município de São Paulo.

Após a análise dos resultados, pode-se concluir que apesar do aumento da obesidade e o declínio da prevalência de desnutrição em crianças, ainda existe um número significativo de crianças desnutridas, que merecem maior atenção pelos Órgãos de Saúde Pública, destacando a importância do acompanhamento destas para reverter o quadro de déficit nutricional.

REFERÊNCIAS

- 1 - URRESTARAZU, Macarena; RIBEIRO, Luciana; SIGULEM, Maria; **Crescimento pondero-estatural do pré-escolar**. Compacta Nutrição, vol VI, nº 1, 2005.
- 2 - SANTOS, Ana; LEÃO, Leila; **Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro**. Revista Paulista de Pediatria, vol.26 N° 3 São Paulo, 2008.
- 3 - SANTOS, Anderson; **A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: O olhar de diferentes trabalhadores da saúde**. Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.7, n.3, p.257-265, set./dez. 2005)
- 4 - ROMANI, Sylvia; LIRA, Pedro; **Fatores determinantes do crescimento infantil**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.4 no.1 Recife Jan./Mar. 2004.
- 5 - Brasil – **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: IBGE, 2006
- 6 - OLIVEIRA, RC; **A transicao nutricional no contexto da transicao demografica epidemiológica**. Rev Min Saude Pub 2004.
- 7 - KURANNISHI, T. Liliam - **Avaliação do estado nutricional de pré escolares matriculados nas creches municipais de Maringá-PR, 2001;**

8 - SILVA JV. **Estado nutricional de ferro de crianças menores de 5 anos assistidas em creches públicas no Município de Niterói, Rio de Janeiro** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999.

9 - FISBERG, Regina; MARCHIONI, Dirce; CARDOSO, Maria, **Estado Nutricional e fatores associados ao Déficit de Crescimento de Crianças Frequentadoras de Creches Públicas do Município de São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública vol.20 N°3 Rio de Janeiro May/June 2004.

10 - SIGULEM, Dirce; DEVINCENZI, Macarena; LESSA, Angelina; **Diagnóstico do estado nutricional do estado nutricional da criança e do adolescente**. Jornal de Pediatria, Vol. 76, 2000.

11 - MONTEIRO C.A., CONDE W.L. **Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na Cidade de São Paulo**. Rev Saúde Pública 2000; 34 Suppl:52-61.

12 - **Tabela de curvas para crianças da OMS (2006)**