

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES

George Ivan da Silva Holanda (IC)^{1*}; Renata Carvalho dos Santos (PQ)

geo.holanda07@gmail.com

¹Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia de Goiás - ESEFFEGO

O excesso de peso infantil é um problema de saúde pública que vem atingindo países desenvolvidos e em desenvolvimento, e que afeta várias dimensões da vida social da criança. Assim, torna-se importante identificar o perfil nutricional e acompanhar a sua evolução para monitorar a saúde das crianças. Portanto, o objetivo desse trabalho foi avaliar e classificar o estado nutricional de pré-escolares de 4 a 6 anos de idade, da cidade de Santo Antônio de Goiás, região metropolitana de Goiânia. Foi realizado um estudo transversal na escola do município com uma amostra de 65 crianças. Foram coletados dados de peso, altura e circunferência da cintura. Foi calculado o índice de massa corporal para idade. Foi encontrado 78,5% de eutrofia e 72,3% de circunferência da cintura adequado. Em relação ao excesso de peso (20,0%), 10,8 era de obesidade. Conclui-se que a maior parte das crianças avaliadas apresentaram adequação nutricional.

Palavras-chave: crianças, sobrepeso, obesidade.

Introdução

As crianças configuram-se como um grupo populacional de grande vulnerabilidade às alterações do estado nutricional. Estudos apontam que as consequências nutricionais nesta etapa da vida são mais imediatas e graves (OLIVEIRA et. al. 2009; CHAGAS et. al. 2013), o que caracteriza a necessidade de estudos relacionados a esta faixa etária.

Entre os problemas relacionados ao estado nutricional, o excesso de peso infantil tem despertado preocupação tanto em países desenvolvidos, como em desenvolvimento. No Brasil, registra-se que 33,5% das crianças de 5 a 9 anos estão com o excesso de peso, e destas, 14,3% são obesas (BRASIL, 2010).

O acúmulo de gordura envolve complexos agravos à saúde que podem contribuir com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares precocemente, as quais são a principal causa de morte entre as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil (BRASIL, 2011).

Em função do excesso de peso, pesquisas mostram que alterações metabólicas que antes só acometiam adultos hoje têm surgido em idades mais precoces, colocando as crianças em situação de vulnerabilidade. Doenças como

hipertensão arterial, dislipidemia, resistência à insulina e diabetes tipo 2 já são diagnosticada nessa faixa etária (REAVEN, 1998).

Portanto, o objetivo desse trabalho foi avaliar e classificar o estado nutricional de crianças pré-escolares de um município da região metropolitana de Goiânia.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo epidemiológico de caráter transversal, com pré-escolares de 04 a 06 anos da cidade de Santo Antônio de Goiás, em parceria com o Laboratório de Fisiologia, Nutrição e Saúde da Faculdade de Educação Física e Dança da UFG, e aprovação no comitê de ética e pesquisas.

As crianças foram abordadas na escola municipal de acordo com a permissão dada pelo Termo de Anuência assinado pela Secretaria Municipal de Educação (SME) para a entrada dos pesquisadores nesse espaço. Foram incluídas crianças, de ambos os sexos, previamente autorizados pelos pais/responsáveis por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão aplicado: crianças que apresentou alguma deficiência física que inviabilizou as avaliações antropométricas.

- Avaliação Antropométrica

Realizaram-se as seguintes medidas antropométricas: peso corporal, a altura e a circunferência da cintura. Para aferição do peso será utilizado balança eletrônica com precisão de 100g. Os indivíduos estavam com roupas leves, descalços e com os braços estendidos ao longo do corpo. A estatura mensurada através de um estadiômetro, com os sujeitos em posição ortostática, braços estendidos ao lado do corpo e cabeça erguida com olhar no horizonte. A medida de circunferência da cintura será feita com fita métrica inelástica no ponto médio entre a crista ilíaca e o último arco costal. Para mensuração da circunferência da cintura (CC) os sujeitos devem elevar a blusa, e permanecer em posição ortostática com os pés juntos, braços estendidos lateralmente e abdome relaxado (WHO, 2008).

Para classificação do estado nutricional foi utilizado o índice de massa corporal (IMC) e concentração de gordura na região abdominal avaliada pela Circunferência da Cintura (CC). O IMC foi obtido por meio da divisão do peso



corporal pela estatura ao quadrado, e considerado o IMC para idade, de acordo com os percentis da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006 (BRASIL, 2011).

Os dados foram tabulados no programa Excel 2010 e descritos quanto a frequência, média e desvio padrão.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 65 crianças com média de idade de $5,2 \pm 0,1$ anos, cujos pais eram casados (71,0%) e a maior escolaridade do núcleo familiar foi ensino médio (44,1%). A renda de 45,9% das famílias era em torno de um a dois salários mínimos, seguidos de 24,6% até um salário mínimo. A maior parte das famílias dependia exclusivamente do Sistema Único de Saúde (77,0%) e tinha algum familiar com problema de saúde (96,7%)

A quantidade média de pessoas por família foi de $4,5 \pm 1,3$ sendo o mínimo de duas pessoas e o máximo de nove. As características antropométricas das crianças estão na tabela 1.

Tabela 1 – Valores médios das medidas antropométricas de pré-escolares de 4 a 5 anos de idade.

Variáveis	M $\pm$ DP
Idade	$4,5 \pm 1,3$
Peso	$22,2 \pm 6,0$
Altura	$1,2 \pm 0,1$
IMC	$16,6 \pm 2,9$
CC	$55,4 \pm 6,5$

A tabela 2 apresenta os dados antropométricos distribuídos em frequência e porcentagem. Destaca-se que a maioria estava eutrófica e somente 20,0% com excesso de peso. No entanto, em relação a circunferência da cintura, 27,7% estavam com valores elevados para idade.

Tabela 2 – Classificação de indicadores antropométricos de pré-escolares de 4 a 6 anos de idade.

Indicadores	n	%
Índice de Massa Corporal		
Magreza	01	1,5
Eutrofia	51	78,5
Sobrepeso	06	9,2

REALIZAÇÃO





Obesidade	07	10,8
Total	65	100,0
Circunferência da Cintura		
Normal	47	72,3
Aumentado	18	27,7
Total	65	100,0

Percebe-se que a amostra apresenta crianças saudáveis com poucas alterações no estado nutricional. Mesmo assim, destaca-se que na amostra total 20,0% de excesso de peso, sendo 10,8% de obesidade. Além do excesso de peso, foi verificado o acúmulo de gordura abdominal que é um fator de risco cardiovascular, em 27,7% da amostra, o que indica necessidade de atenção com esse grupo.

Diversos estudos apontam o aumento do excesso de peso e da gordura corporal em crianças, e que isso proporciona prejuízos ao desenvolvimento motor, aptidão física, além de alterações metabólicas precoces. Esse aumento de peso pode ser explicado pela associação entre a diminuição do nível de atividade física e o aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas (LIMA et. al., 2017). Estudos de Souza et. al. (2015) encontrou elevada prevalência de sobrepeso e obesidade em um grupo de 619 indivíduos, dos quais 70,7% apresentavam excesso de peso: 45% com sobrepeso e 25,7% obesidade.

Essas modificações no metabolismo podem resultar em mais de um agravo a saúde, o que conseqüentemente, aumenta o risco cardiovascular. O conjunto de alterações metabólicas concomitantes, conhecido como Síndrome Metabólica (SM), também tem apresentado elevada prevalência em crianças, como destacam o estudo de Pergher et. al. (2010), que encontrou prevalência de 38,7% de SM em sujeitos de 4 a 20 anos. Essa síndrome tem seu cerne no acúmulo de gordura corporal, principalmente a visceral.

Considerações Finais

A partir dos dados coletados foi possível identificar que a amostra do estudo apresentou mais casos de adequação nutricional avaliado tanto pelo IMC como pela CC. No entanto, destacam-se os casos de obesidade entre as crianças e o acúmulo

de gordura abdominal que deve ser monitorado precocemente para evitar agravos à saúde.

Referências

- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamento familiar - POF 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro. 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CHAGAS, D. C et. al. Prevalência e fatores associados à desnutrição e ao excesso de peso em menores de cinco anos nos seis maiores municípios do Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.16, n.1, p. 146-156, 2013.
- FERREIRA, S. D. et. al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/obesidade e à hipertensão arterial sistêmica em crianças da rede privada de ensino de Divinópolis/MG. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 289-297, 2015.
- LIMA, N. M. S. et. al. Excesso de peso em adolescentes e estado nutricional dos pais: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 627-636, 2017.
- OLIVEIRA, J.S. et. al. Insegurança Alimentar e estado nutricional de crianças de São João do Tigre, no semi-árido do Nordeste. Recife. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12 n.3, p. 413-23, 2009.
- PEDRAZA D. F. et. al. Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 469-477, 2017.
- PERGHER et. al. Is a diagnosis of metabolic syndrome applicable to children?. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 2, 2010.
- REAVEN, G.M. Role of insulin resistance in human disease. **Diabetes**, v. 37, n. 1, p. 595-607, 1988.
- SOUZA, M. D. G. et. al. Prevalência de obesidade e síndrome metabólica em frequentadores de um parque. **Arquivo Brasileiro Cirurgia Digestiva**, v. 28, n. 1, p. 31-35, 2015.
- TAVARES, L. F. et. al. Síndrome metabólica em crianças e adolescentes brasileiros: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 469-76, 2010.
- WHO. **Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation. Report of a WHO Expert Consultation**. Geneva, Suíça: World Health Organization, 2008.