

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE MENINOS DA CIDADE DE AMPARO - SÃO PAULO

Mari Uyeda*

Pedro Henrique Martins de Lima**

RESUMO: As mudanças nas práticas alimentares e no padrão de atividades físicas culminaram em um processo de transição do perfil nutricional, em que os índices de excesso de peso aumentaram de forma relevante. Assim, ainda nos primeiros anos de vida, crianças devem ser orientadas quanto a prática destas atividades para evitar que este quadro persista. Foram realizadas palestras de educação nutricional para escolares do ensino médio e fundamental, com posterior coleta de dados antropométricos para classificação do estado nutricional segundo o IMC.

Palavras-chaves: Avaliação Nutricional, escolares, Índice de Massa Corporal

*Mestre e Coordenadora do curso de Nutrição

**Graduando do curso de Nutrição

INTRODUÇÃO

A avaliação nutricional é uma importante ferramenta para o conhecimento do estado nutricional dos indivíduos, estado este que pode revelar possíveis carências e/ou excessos alimentares; assim é um importante instrumento para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas, que visam suprir alterações no estado nutricional, reestabelecendo a eutrofia. A avaliação nutricional engloba a antropometria, exames físicos, história alimentar e exames bioquímicos, que em conjunto irão fornecer um diagnóstico completo a cerca do estado nutricional do indivíduo e/ou população, permitindo assim que a correta intervenção possa ser realizada.

OBJETIVOS: Aferir medidas antropométricas e avaliar o estado nutricional de escolares da rede estadual do ensino médio e fundamental do município de Amparo – SP.

1. TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NUTRICIONAL E ATIVIDADE FÍSICA

Nos últimos cinquenta anos o país vem passando por drásticas mudanças em seu perfil epidemiológico nutricional, o que foi possibilitado pelo desenvolvimento científico, cultural e econômico, assim onde antes havia prevalência de crianças e jovens, cederam lugar a uma população prevalentemente adulta e idosa; a desnutrição foi substituída pelo sobrepeso e obesidade, segundo Batista & Filho Rissini, 2003. Assim, o perfil das patologias também foi alterado, deixando de ser predominantemente por doenças infecciosas para agora o prevalecimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares e cânceres.

Tais alterações no perfil da população ocorreram devido a diversos fatores, como a mudança da ocupação demográfica, deixando de ser rural para urbana; a inserção da mulher no mercado de trabalho, deixando assim de disponibilizar parte do seu tempo ao preparo das refeições; aumento do consumo de produtos industrializados, ricos em gorduras, açúcares e hipercalóricos; diminuição do consumo de vegetais e carboidratos complexos. Este novo hábito alimentar fez com que gerasse um quadro de excesso calórico por conta da elevada ingestão de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos), e deficiência de micronutrientes (vitaminas e minerais) (ESCODA, 2002). Assim, mesmo estando aparentemente bem nutridos, existem deficiências ocultas que devem ser investigadas e supridas.

Ao mesmo tempo, houve redução na prática de atividade física, uma vez que o trabalho passou a demandar menor esforço físico e maior requerimento intelectual; as atividades de lazer deixaram de serem práticas esportivas para darem lugar a televisão, internet e jogos eletrônicos;

este fato em combinação com a mudança do hábito alimentar, culminaram no atual perfil nutricional: sobrepeso e obesidade.

Estes fatos podem ser observados no VIGITEL 2009 e POF 2008-2009, mostrando-se os dados referente a prevalência de excesso de peso e obesidade em homens e mulheres nas capitais brasileiras.

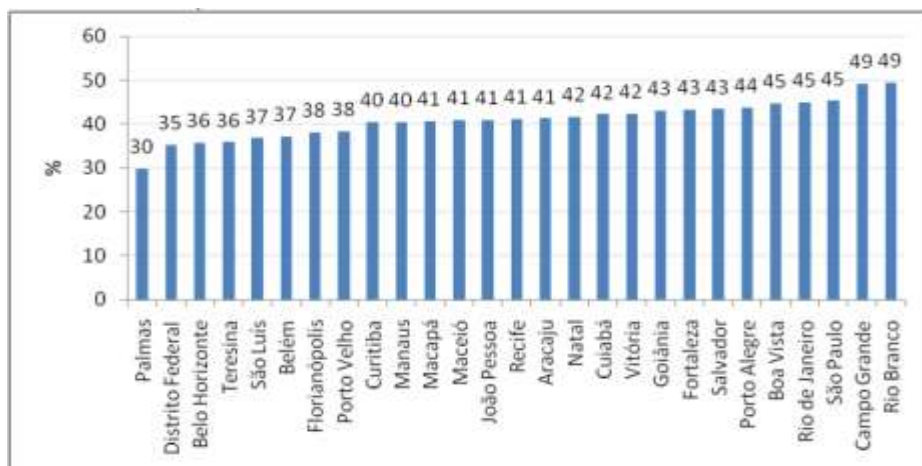


Figura 1. Percentual de mulheres com excesso de peso segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2009.

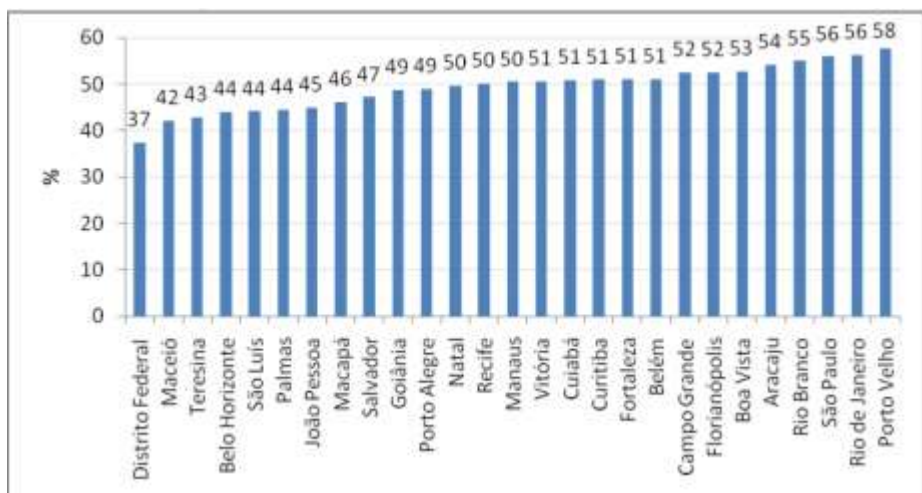


Figura 2. Percentual de homens com excesso de peso segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2009.

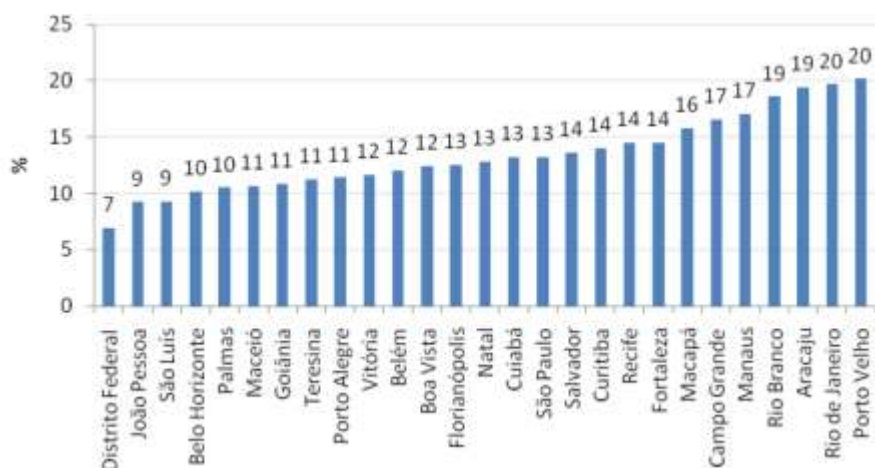


Figura 3. Percentual de mulheres com obesidade segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2009.

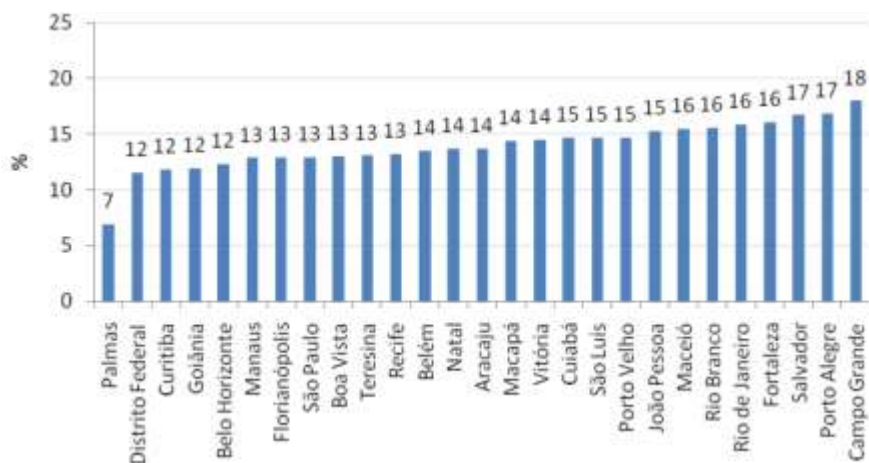


Figura 4. Percentual de homens com obesidade segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2009.

Assim, podem ser observadas altas prevalências de obesidade e sobrepeso em todas as capitais brasileiras, não havendo locais onde estas não sejam relevantes, assim devem ser propostos programas e atitudes que visem prevenir novos quadros como este, reestabelecendo assim baixa prevalência destes.

2. EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS

Tendo em vista o atual perfil nutricional da população brasileira, as intervenções para reverter esta distribuição devem ser iniciadas logo na infância, uma vez que os hábitos e práticas alimentares adquiridos nesta fase tendem a ser mantidos ao longo de toda a vida. Assim neste momento é de inquestionável importância a influência dos pais, familiares, colegas e professores

na alimentação da criança, uma vez que esta tende a repetir os hábitos mantidos pelas pessoas que a cercam.

Deste modo, deve-se sempre orientar as crianças quanto à importância do consumo de alimentos naturais, assim como, procurar ingeri-los perto da mesma, estimulando a curiosidade e o desejo pelo consumo do referido alimento.

Além disso, deve-se sempre evitar a disponibilidade de alimentos industrializados na residência, evitando assim o consumo dos mesmos; além de estes serem ricos em calorias, açúcares e gorduras e deficientes em micronutrientes; acarretando assim, quando consumidos em excesso, em alto peso e deficiências ocultas de minerais e vitaminas.

Intervenções em escolas são também de grande importância para a educação nutricional das crianças, uma vez que o que é aprendido em escolas tende a ser repetido em suas residências, podendo levar assim em melhores escolhas quanto aos alimentos consumidos. Sendo assim, palestras e dinâmicas com nutricionistas e profissionais da área devem ser realizadas com as crianças, para ilustrarem de forma didática como devem ser efetuadas as escolhas alimentares, permitindo assim um adequado conhecimento sobre tal assunto. Deve-se ressaltar a importância de que essas medidas sejam também realizadas com os pais e professores, uma vez que a criança não tem autonomia completa para optar pelos alimentos que consome e pelo fato da questão alimentar ser cercada por mitos e tabus.

3. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A avaliação do estado nutricional pode ser efetuada de variadas formas, sejam estas diretas ou indiretas, sendo diretos a avaliação antropométrica e os exames bioquímicos e indiretos exames físicos, avaliação subjetiva global e inquéritos alimentares; ressaltando-se que deve-se sempre preconizar o uso de medidas diretas, pois estas são mais fidedignas ao estado real do paciente ou cliente.

Entre os métodos mais utilizados, está o Índice de Massa Corporal, que consiste na divisão do peso corporal pela estatura ao quadrado ($IMC = p/a^2$), onde o resultado é obtido em kg/m^2 . É amplamente utilizado devido a sua facilidade de obtenção dos dados, por ser um método rápido, de baixo custo, não invasivo e estabelece boa correlação com outros métodos de avaliação nutricional, entretanto, não mantém proporcionalidade com o corporal, não leva em consideração a idade e não revela o percentual de gordura corporal.

A OMS faz a classificação dos valores obtidos após o cálculo do Índice de Massa Corporal da seguinte maneira:

IMC (Kg/a ²)	Estado Nutricional
<16,0	Desnutrição Grave
16,0 - 16,99	Desnutrição Moderada
17,0 - 18,49	Desnutrição Leve
18,5 - 24,99	Eutrofia
25,0 - 29,99	Sobrepeso
30,0 - 34,99	Obesidade grau I
35,0 - 39,99	Obesidade grau II
>40,0	Obesidade grau III

Tabela 1: Classificação do Índice de Massa Corporal segundo a OMS.

Desta forma, o ideal é apresentar IMC entre 18,5 Kg/m² e 24,99 Kg/m², sendo o IMC médio para mulheres de 20,8Kg/m² e para homens de 22,0 kg/m².

Para crianças pode ser realizado também o IMC por idade, peso por idade e estatura por idade.

Outras formas de avaliar o estado nutricional são a aferição de pregas cutâneas (tricipital, bicipital, suprailíaca, subescapular), que quando somadas informam sobre o percentual de gordura corporal; as circunferências do braço, cintura e quadril, que dizem respeito às chances de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

4. METODOLOGIA

Para a execução do presente trabalho, primeiramente foram realizadas palestras utilizados vídeo do Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde, slides elaborados pelos alunos, Pirâmide Alimentar elaborada pela Sociedade Brasileira de Pediatria voltada para crianças.

Para a realização da avaliação nutricional se utilizará o Índice de Massa Corporal, sendo necessária assim a aferição de peso e estatura. Para mensurar o peso será utilizada balança analógica da marca Kikos Navi, para a estatura uso de estadiômetro portátil Nutri Vida.

Após a coleta dos dados, calcular-se-á o IMC segundo a OMS, fazendo também a classificação do valor obtido pela mesma referência.

5. Resultados Esperados

Diagnosticar desvios e deficiências nutricionais fundamentados no IMC e desta forma intervir nas práticas alimentares, visando atingir o quadro de eutrofia, diminuindo assim os riscos de eventuais patologias associadas.

6. BIBLIOGRAFIA

- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. **A. transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais.** Cad. Saúde Pública, 19(Sup. 1): S181-S191, 2003.
- ESCODA, M.S.Q. **Para a crítica da transição nutricional** Ciência & Saúde Coletiva, 7(2): 219-226, 2002.
- VIGITEL BRASIL 2009: **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília, DF – 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira,** Brasília, 2014.
- VITTOLO, M. R.; BORTOLINI, G. A.; FELDENS, C. A.; DRACHLER, M. L. **Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(5):1448-1457, set-out, 2005
- MONTE, C. M. G. ; GIUGLIANI, E. R. J. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno.** Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº5(Supl), 2004
- MELLO E. D.; , LUFT V. C.; Meyer F. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?** Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº3, 2004
- SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares; et. all. **A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S312-S322, 2008
- Assao, T. Y.; Cervato-Mancuso, A. M. **Alimentação saudável: percepções dos educadores de instituições infantis.** Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2008;18(2):126-134
- Triches, R. M.; G GIUGLIANI, E. R. J. **Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares.** Rev. Saúde Pública 2005;39(4):541-7
- SALVI, C.; CENI, G. C. **Educação Nutricional para pré-escolares da associação creche Madri Alix.** Vivências. Vol.5, N.8: p.71-76, Outubro/2009
- OLIVEIRA, J. C.; COSTA, S. D.; ROCHA, S. M. B. **Educação nutricional com atividade lúdica para escolares da rede municipal de ensino de Curitiba.**
- MAGALHÃES, M. L. N.; ALMEIDA, M. E. F. **Avaliação de crianças menores de seis anos de um creche, segundo parâmetros antropométricos e dietéticos.** NUTRIR GERAIS, Ipatinga, v. 5, n. 8, p. 708-726, fev./jul. 2011.