

## ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASSISTIDAS EM INSTITUIÇÃO DE PELOTAS/RS

**SILVA, Débora Oliveira<sup>1</sup>; LEAL, Cynthia Munhoz dos Anjos<sup>1</sup>;  
VICTORIA, Andressa Silveira<sup>1</sup>; HELBIG, Elizabete<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> PPGNA/FN/UFPel – deca116@hotmail.com

<sup>2</sup> PPGNA/FN/UFPel – helbignt@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade social pode acarretar em problemas que comprometam a oferta ou o acesso dos alimentos e com isso provocar uma interferência no processo saúde-doença. Tal interferência pode ocorrer ao longo de todo o ciclo de vida humano e em diferentes magnitudes, desde casos de desnutrição e deficiência de micronutrientes, até obesidade e outras doenças crônicas (BRASIL, 2003).

O aumento da prevalência de obesidade, a redução da desnutrição e as mudanças no padrão de consumo alimentar são características do processo de transição nutricional e variam de acordo com o grau de desenvolvimento de cada país (POPKIN, 1994). No Brasil, as mudanças decorrentes da transição nutricional vêm atingindo intensamente a população de menor poder aquisitivo.

Em relação à desnutrição e a diferentes tipos de carências nutricionais oriundas do processo de insegurança alimentar, pode-se identificar a estrita relação com a vulnerabilidade social, o baixo nível de renda e a pobreza (BELIK, 2003).

Por outro lado, o sobrepeso também vem se tornando um importante problema de saúde pública, uma vez que crianças e adolescentes com sobrepeso podem tornar-se adultos obesos (SERDULA et al., 1993) e, ambos, jovens e adultos, estarão sob risco de fatores adversos à saúde.

Segundo teorias ambientalistas, as causas do sobrepeso estão fundamentalmente ligadas às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares. Confirmando essas teorias, verifica-se que a obesidade é mais freqüente em regiões mais desenvolvidas do país (sul e sudeste), pelas mudanças de hábitos associadas a esse processo (ESCRIVÃO et al., 2000).

A escola é um local importante onde o trabalho de prevenção do sobrepeso e controle da desnutrição pode ser realizado, pois os alunos fazem pelo menos uma refeição nas escolas, possibilitando um trabalho de educação nutricional. A alimentação escolar deve atender às necessidades nutricionais das crianças em quantidade e qualidade e ser um agente formador de hábitos saudáveis (SAHOTA et al., 2001).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional dos alunos de uma instituição filantrópica da cidade de Pelotas - RS e, com isso, identificar as crianças e adolescentes que apresentam déficit de crescimento, sobrepeso ou obesidade.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

A instituição no qual se realizou a pesquisa possui cunho filantrópico e dá assistência a crianças e adolescentes na faixa etária dos 6 aos 18 anos incompletos, oriundos de diversos bairros da cidade de Pelotas e que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Após o consentimento dos pais para a realização da pesquisa, foram coletados medidas de peso e altura, por meio da utilização de balança portátil digital com capacidade de 150Kg e precisão de 100g e estadiômetro de metal de 200cm e precisão de 1mm, de acordo com as recomendações de Lohman *et al.* (1988).

As medidas antropométricas foram realizadas por acadêmicas da Faculdade de Nutrição, com a coordenação das nutricionistas da Faculdade de Nutrição e da própria instituição.

Posterior a coleta de dados, se elaborou um banco de dados no programa Excel onde se armazenou as informações obtidas e se realizou a análise das medidas antropométricas. Para avaliação de resultados foram usadas as tabelas NCHS (National Center for Health Statistics, 2000) e OMS (Organização Mundial da Saúde, 2007).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A instituição no momento da pesquisa assistia 120 crianças e adolescentes, porém somente 38 apresentaram a autorização dos pais, e com isso, puderam participar da pesquisa, o que representa uma perda de 68%.

Das crianças e adolescentes avaliadas 53% eram do sexo masculino e apresentavam média de idade de 11,5 anos. Com a avaliação nutricional verificou-se excesso de peso em 5,26% dos estudantes. Já a desnutrição foi encontrada em 10,52% da população do estudo, sendo que 5,26% apresentaram déficit de estatura para a idade e de peso para a idade e 5,26%, somente de peso abaixo do adequado para a idade. O déficit de estatura para idade evidencia uma desnutrição crônica e de difícil tratamento, que provavelmente iniciou nos primeiros anos de vida dessas crianças e adolescentes.

Todas as crianças que foram identificadas com déficit nutricional ou excesso de peso tiveram seus pais contatados para posterior encaminhamento para serviços especializados. Porém, somente uma mãe compareceu ao local solicitado.

Devido à transição nutricional o esperado seria encontrar maior prevalência de excesso de peso do que desnutrição. Como em um estudo realizado na cidade de São Paulo com adolescentes de baixa renda que encontrou apenas 2% de desnutrição e 7,8% de sobrepeso (GARCIA *et al.* 2003). Porém, isso não se confirmou na população estudada. O motivo mais plausível para esse fato é o de que as crianças e adolescentes que frequentam a instituição se encontram ou se encontraram em grave situação de vulnerabilidade social, o que pode ter comprometido o crescimento.

Deve-se salientar que as perdas do presente estudo foram bastante elevadas e com isso os resultados encontrados podem apresentar viés de seleção.

#### 4. CONCLUSÕES

Conclui-se que as crianças e adolescentes assistidas pela instituição filantrópica, apresentam baixa prevalência de excesso de peso e valores acima do esperado quanto ao déficit de peso. Cabe salientar que se observou falta de comprometimento por parte dos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes com relação à avaliação nutricional dos mesmos, já que muitos não se disponibilizaram a assinar o termo de consentimento e, tão pouco, quando solicitados compareceram na instituição.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELIK, Walter. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v.12, n.1, p.12-20, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2. ed. rev. – Brasília, Ministério da Saúde, 2003.

ESCRIVÃO, M.A.M.S.; OLIVEIRA, F.L.C.; TADDEI, J.A.A.C.; LOPEZ, F.A. Obesidade exógena na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatria**. V. 76, n.3, p. 305-310. 2000.

GARCIA, G. C. B.; GAMBARDELLA, A. M. D.; FRUTUOSO, M. F. P. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. **Revista de Nutrição**. V.16, n.1, p.41-50, 2003.

LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R.,. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. Champaign, 1988.

POPKIN, B.M. The Nutrition in Low-Income Countries: An Emerging Crisis. **Nutrition Reviews**. V. 52, n. 9, p. 285-298, 1994.

SAHOTA, P.; RUDOLF, M.C.J.; DIXEY, R.; HILL, A.J.; BARTH, J.H.; CADE, J. Evaluation of implementation and effect of primary school based intervention to reduce risk factors for obesity. **British Medical Journal**. V. 323, n. 7320, p.1029-1032, 2001.

SERDULA, M.K.; IVERY, D.; COATES, R.J.; FREEDMAN, D.S.; WILLIAMSON, D.F.; BYERS, T. Do obese children become obese adults? A review of the literature. **Preventive Medicine**. V. 22, n.2, p.167-177, 1993.