

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM CRIANÇA DE UMA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE SALTO DO LONTRA – PR

Gisele Arruda¹
Carla Rosani Hettwer de Arruda²
Marcia Rosane Soligo³

Área de conhecimento: Medicina
Eixo Temático: Educação e Saúde

RESUMO

A alimentação saudável e de qualidade é fundamental para o bom desenvolvimento das pessoas, principalmente das crianças. Quando essa alimentação adequada é iniciada desde a infância garante uma boa saúde no futuro, em contrapartida, quando a alimentação é inadequada e precária de vitaminas, pode causar a obesidade, a desnutrição e outras doenças. A obesidade e a desnutrição são doenças com alterações fisiopatológicas que acarretam riscos excessivos à saúde humana. Nesse contexto, é preciso desenvolver hábitos alimentares conscientes e moderados, que remetam o significado e a importância de se comer bem, com consciência e moderação. O aprimoramento dessa realidade deve e pode acontecer em qualquer espaço, principalmente na escola, devido o papel que a mesma desempenha na vida do aluno. Assim, o trabalho tem como objetivo calcular o Índice de Massa Corpórea (IMC) de crianças de uma escola municipal de Salto do Lontra – PR. Junto a esse trabalho, foi conversado com as crianças da importância da alimentação saudável. Foi observado, que no geral, as crianças gostam de frutas e se alimentam rotineiramente das mesmas, o IMC mostrou que apenas as meninas tiveram variação nas condições de massa corpórea, sendo que 12,5% das crianças apresentaram índice de massa corpórea acima do recomendado (8,3% sobrepeso; 4,2% obesidade) e 12,5% apresentaram índices abaixo do recomendado.

Palavras-chave: Alimentação. Desnutrição. Escola. Obesidade.

INTRODUÇÃO

A alimentação de uma criança é de vital importância, já que neste período são estabelecidos os seus hábitos alimentares. A alimentação e a nutrição adequadas são condições essenciais para o crescimento e desenvolvimento das crianças. Além de serem considerados direitos humanos fundamentais, pois representam a base da própria vida (BRASIL, 2013).

Outra importância fundamental da alimentação é a garantia de saúde futura, pois se sabe que a boa alimentação evita diversas enfermidades, tais como doenças

¹ Professora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão - PR.
giselearrudabioq@gmail.com

² Técnica administrativa da Escola Estadual do Bairro Itaipu, Salto do Lontra – PR.
carlarhdearruda@gmail.com

³ Graduanda do primeiro ano no curso de Pedagogia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão - PR. marcia_soligo_@hotmail.com



cardiovasculares, diabetes, hipertensão, AVC (acidente vascular cerebral) e (SOARES, 2003) obesidade.

A obesidade é uma doença complexa de múltiplas etiologias e alterações fisiopatológicas que acarretam riscos excessivos à saúde humana. Na atualidade, a obesidade é considerada uma epidemia mundial, sua origem pode estar relacionada aos problemas culturais, sociais e econômicos, enfrentado por países desenvolvidos ou em desenvolvimento, atingindo indivíduos de todas as idades e classes sociais, podendo trazer prejuízos à saúde das pessoas. Segundo Soares (2003), no mundo existem 17,6 milhões de crianças obesas com idade inferior a cinco anos.

Nesse contexto, trabalhos envolvendo crianças, como uma forma de promover hábitos alimentares mais saudáveis são essenciais, pois é nesse período que as crianças adquirem costumes alimentares.

Assim, a pesquisa tem como objetivo calcular o Índice de Massa Corpórea de Crianças da Escola Municipal Antônio Peron, no município de Salto do Lontra – PR e resgatar junto das crianças a importância de comer frutas e verduras, para a manutenção da saúde e qualidade de vida presente e futura.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Alimentação

A alimentação e nutrição compõem condições básicas para a promoção e a proteção da saúde, permitindo a afirmação plena da potencialidade de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (BRASIL, 2012). A alimentação não significa apenas garantir as necessidades do corpo, mas o ato de se alimentar está relacionado a valores sociais, culturais, afetivos e sensoriais. Na maioria das vezes, comer é um período de prazer e confraternização com colegas e familiares (AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, 2012).

Para ANVISA (2012) uma alimentação saudável contempla vários aspectos: deve ser saborosa, colorida e composta por diversos alimentos, não precisa ser cara, pois pode ser feita com alimentos produzidos na região em que se vive, contudo, precisa ter qualidade e ser consumida na quantidade certa, deve ser segura para o consumo, ou seja, estar livre de contaminantes.



Segundo Danon e Polini (2002),

Uma alimentação saudável e equilibrada é aquela que contém uma quantidade de alimentos suficiente para suprir as calorias de que necessitamos, que seja provida de toda a variedade de nutrientes de que precisamos, e que seja disponível em proporções harmônicas e balanceadas, de modo a possibilitar o exercício pleno de todas as atividades físicas e mentais ao longo do tempo, nas diferentes fases da vida (p. 13)

Para diminuir diferenças na alimentação e padronizar a ingestão de nutrientes necessários para uma dieta balanceada e equilibrada, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) publicou o Guia Alimentar para a População Brasileira, como parte da responsabilidade governamental de promover a saúde, estabelecendo as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a população. No guia alimentar, assume-se como alimentação balanceada e equilibrada, refeições que contemplem os preceitos a seguir.

- Acessibilidade física e financeira: uma alimentação saudável não é cara, pois se baseia em alimentos *in natura* e produzidos regionalmente;
- Sabor: o resgate do sabor como um atributo fundamental é um investimento necessário à promoção da alimentação saudável. As práticas de *marketing* muitas vezes vinculam a alimentação saudável ao consumo de alimentos industrializados especiais e não privilegiam os alimentos naturais e menos refinados, como, por exemplo, tubérculos, frutas, legumes, verduras e grãos variados, alimentos saudáveis, saborosos, culturalmente valiosos, nutritivos, típicos e de fácil produção em várias regiões brasileiras, por pequenos agricultores familiares;
- Variedade: o consumo de vários tipos de alimentos fornece os diferentes nutrientes, evitando a monotonia alimentar, que limita a disponibilidade de nutrientes necessários para atender às demandas fisiológicas e garantir uma alimentação adequada;
- Cor: a alimentação saudável contempla uma ampla variedade de grupos de alimentos com múltiplas colorações. Sabe-se que quanto mais colorida é a alimentação, mais rica é, em termos de vitaminas e minerais. Essa variedade de coloração torna a refeição atrativa e agradável aos sentidos e estimula o consumo de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e verduras, grãos e tubérculos em geral;



- **Harmonia:** esta característica da alimentação se refere especificamente à garantia do equilíbrio em quantidade e em qualidade dos alimentos consumidos para o alcance de uma nutrição adequada, considerando que tais fatores variam de acordo com a fase do curso da vida e outros fatores, como estado nutricional, estado de saúde, idade, sexo, grau de atividade física, estado fisiológico. Vale ainda ressaltar que, entre os vários nutrientes, ocorrem interações que podem ser benéficas, mas também prejudiciais ao estado nutricional, o que implica a necessidade de harmonia e equilíbrio entre os alimentos consumidos;

- **Segurança sanitária:** os alimentos devem ser seguros para o consumo, ou seja, não devem apresentar contaminantes de natureza biológica, física ou química ou outros perigos que comprometam a saúde do indivíduo ou da população. Assim, com o objetivo de redução dos riscos à saúde, medidas preventivas e de controle, incluindo as boas práticas de higiene, devem ser adotadas em toda a cadeia de alimentos, desde a sua origem até o preparo para o consumo em domicílio, em restaurante e em outros locais que comercializam alimentos.

Todos esses parâmetros sugeridos para uma alimentação saudável e equilibrada foram retirados do Guia Alimentar produzido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

Assim, uma alimentação adequada não é e nem pode ser considerada como sendo somente uma ração nutricionalmente balanceada, tampouco a ingestão de nutrientes e sua digestão e absorção pelo o organismo. A alimentação para o ser humano não ocorre exclusivamente pela fome, o consumo alimentar surge como necessidade fisiológica, associado à relação familiar (convivência), ansiedade, prazer e socialização (VALENTE, 2002).

1.1.1 Padrões alimentares na atualidade

A população brasileira sentiu, nos últimos anos, alterações sociais que procederam em modificações no seu padrão de saúde e consumo alimentar. Essas variações trouxeram impacto na diminuição da pobreza e exclusão social e, por conseguinte, da fome e desnutrição. No entanto, ocorreu aumento intenso do excesso de peso em todas as camadas da população, direcionando para um novo panorama de dificuldades relacionadas à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012).



Um padrão impróprio de alimentação, associado à ociosidade física está se instalando no mundo globalizado. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008). Pessoas, cada vez mais se alimentam inadequadamente, comendo alimentos pouco nutritivos e com grande quantidade de conservantes. Além da inadequada alimentação, grande parte da população é sedentária. Segundo Carvalho et al., (1996) o sedentarismo é definido como a redução da atividade física habitual, onde os progressos tecnológicos e culturais ganharam espaços e o ser humano passou a gastar menos calorias por semanas em esforço físico, para conseguir que seja feita a realização necessárias das atividades diárias tais como: limpar casa, caminhar até o trabalho, entre outros. Para Groenninga (2009), sedentarismo é considerado a falta de atividade física suficiente e pode causar danos a saúde.

O Brasil é um país com uma grande diversidade alimentar, devido às diferentes culturas existentes. Frutas, legumes e verduras são produzidos em diversas regiões do país, e comercializadas interna e/ou externamente, considera-se que esse fato facilite o acesso da população a uma alimentação saudável, porém ainda, existem pessoas que não se utilizam desses recursos e comem alimentos industrializados.

Ohara e Saito (2010) citam que o consumo de alimentos industrializados, *fast food*, redução do consumo de frutas, verduras e legumes, consumo elevado de gorduras saturadas, associado ao sedentarismo, vem contribuindo para a coexistência da desnutrição com a obesidade (OHARA; SAITO, 2010).

Nascimento destaca que a ingestão de alimentos ricos em gordura, açúcares, sal e industrializados é influenciado pela mídia televisiva. O hábito de assistir a programas de televisão é um dos fatores que podem aumentar o consumo desses alimentos além de promover o sedentarismo (NASCIMENTO, 2007).

1.1.2 Alimentação na infância

A alimentação, desde os primeiros anos de vida, deve ser composta de uma dieta balanceada, para o desenvolvimento de uma criança saudável, com nutrientes de qualidade e quantidade adequados à idade, ao sexo e à atividade física (BRESOLIN, et al., 2013).



As crianças se acostumam aos hábitos alimentares da família, destacando a importância que os pais desempenham nos hábitos alimentares. Em ocasiões onde a alimentação não é variada, elas poderão preferir alimentos como doces, bolachas, guloseimas e refrigerantes, pois esses alimentos são considerados mais apetitosos. Para os pais, muitas vezes dar esses alimentos para os seus filhos é uma forma de demonstrar afeto, contudo, é importante lembrar que o consumo excessivo desses alimentos pode causar danos à saúde, como obesidade, diabetes, pressão alta, entre outros (BRASIL, 2007).

Assim vale destacar que

é muito importante ter uma criança bem alimentada durante sua permanência em sala de aula, pois isso contribui para a melhora do desempenho escolar, além de reduzir a evasão e a repetência escolar (BRASIL, 2007, p. 9).

Desta forma, é fundamental trabalhos que busquem saber o Índice de Massa Corpórea das crianças, como uma forma de verificar como está a alimentação dos mesmos, ainda mais, porque uma boa alimentação está relacionada com o bom desempenho na escola.

Para a garantia de um bom desempenho escolar, a Organizações Mundial da Saúde (OMS) e Pan-americana da Saúde (OPAS) elaboraram estratégias para a promoção da saúde, chamada “Escolas Promotoras da Saúde” que tem por desígnio a aplicação, no âmbito escolar, dos princípios e métodos estabelecidos nas Conferências Internacionais de Promoção da Saúde (BOCCALETTO et al., 2012).

A OPAS recomenda a implementação desta estratégia de promoção da saúde de forma articulada e sinérgica entre escola, comunidade e poder público, de forma a visar o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e sustentáveis; a educação para a saúde incluindo o componente de habilidades e competências para a vida; a criação e manutenção de ambientes saudáveis e serviços de saúde escolar, alimentação saudável e vida ativa (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2006).

Nesse contexto, a boa alimentação é fundamental para um melhor desenvolvimento das crianças, assim, o incentivo no consumo de frutas e verduras é essencial nessa idade, pois pode garantir hábitos alimentares que durarão para o



resto da vida, e sabe-se que a alimentação adequada está diretamente relacionada a uma qualidade de vida e boa saúde.

1.2 Obesidade

A obesidade é considerada o acúmulo excessivo de gordura corporal, pelo excesso no consumo de comida, associado à falta de atividade física (BRASIL, 2007). Para Ctenas e Vitolo (1999) a obesidade é um processo que está associado, quase sempre, a múltiplas causas simultaneamente, razão pela qual é uma doença de difícil tratamento.

Angelis (2006) cita que:

A obesidade poderia ser definida como uma síndrome multifatorial que consiste em alterações fisiológicas (de funcionamento), bioquímicas (da composição), metabólicas (modificações químicas que ocorrem nos seres vivos), anatômicas (estrutura corporal, aparência), além de alterações psicológicas e sociais, sendo caracterizada pelo aumento de adiposidade (acúmulo de gordura no tecido subcutâneo) e de peso corporal (p. 8).

A obesidade está relacionada ao desenvolvimento de algumas doenças, entre elas estão às doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, AVC (acidente vascular cerebral) e várias outras (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2003). Alguns efeitos são percebidos em curto prazo, como é o caso da discriminação, e outros trazem suas consequências em longo prazo como é o caso da hipertensão. Uma criança obesa apresenta uma maior dificuldade no campo social, escolar, convivendo na maior parte com baixo grau de autoestima podendo até ter vestígios de depressão. Entretanto, mudar os hábitos alimentares e o estilo de vida é a maneira mais eficaz de atuar contra a obesidade (CTENAS; VITOLO, 1999).

Segundo a Organização Pan-Americana (2003), no mundo existem 17,6 milhões de crianças obesas com idade inferior a cinco anos. Esses dados são preocupantes, pois mostram que muitas crianças possuem grandes riscos de desenvolver outras enfermidades, associadas à obesidade.

O cálculo adotado pela Organização Mundial de Saúde – OMS (2012) para saber se um indivíduo está dentro dos padrões saudáveis ou se está acima ou



abaixo do peso ideal é realizado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), uma conta matemática, onde divide-se o peso (Kg) pelo quadrado da altura (M).

A seguir está apresentado uma tabela do Índice de Massa Corpórea para idade entre 5 e 18 anos. Nota-se que meninas e meninos possuem valores de referências distintos, sendo que meninas são consideradas normais quando IMC atinge entre 13,9-16,8, enquanto meninos entre 14,1-16,5. Valores abaixo desses são consideradas crianças em desnutrição, já valores acima apontam para crianças obesas ou em sobrepeso.

	Obesidade	Sobrepeso	Normal	Desnutrição Aguda Ligeira	Desnutrição Aguda Moderada	Desnutrição Aguda Grave
Meninas	≥ 18,9	16,9-18,8	13,9-16,8	12,7-13,8	11,8-12,6	< 11,8
Meninos	≥ 18,3	16,6-18,2	14,1-16,5	13,0-14,0	12,1-12,9	< 12,1

Índice de Massa Corpórea em diferentes classificações, entre 5 – 18 anos de idade.
Fonte: Adaptado de Food and Nutrition Technical Assistance (2013) apud OMS (2007).

1.3 Desnutrição

O estado nutricional infantil reflete essencialmente o consumo alimentar e o estado de saúde da criança, e estes dependem da disponibilidade de alimento no domicílio, da salubridade do ambiente e do cuidado destinado à criança (MONTEIRO et al., 2000).

A desnutrição infantil é uma doença de origem multifatorial e complexa que tem suas raízes na pobreza (BRASIL, 2005). Acontece quando o organismo não ganha os nutrientes imprescindíveis para o seu metabolismo fisiológico, devido à carência de aporte ou dificuldade na utilização do que lhe é ofertado. Assim sendo, na maioria dos casos, a desnutrição ocorre em decorrência de uma ingesta insuficiente, ou fome, e de doenças (INTERNATIONAL FOOD POLICY RESEARCH INSTITUTE, 2000).

A desnutrição pode apresentar caráter primário ou secundário, dependendo da causa que a promoveu. Na causa primária, o indivíduo come pouco ou “mal”, ou seja, tem uma alimentação quantitativa ou qualitativamente escassa em calorias e nutrientes. Na causa secundária, a ingestão de alimentos é insuficiente, porque as



necessidades energéticas cresceram ou por qualquer outro fator não relacionado diretamente ao alimento, como por exemplo, presença de verminoses, câncer, anorexia, alergia ou intolerância alimentares, digestão e absorção deficiente de nutrientes (BRASIL, 2013).

Para Monte (2000), a desnutrição infantil é um dos problemas mais importantes de saúde pública na atualidade, devido a sua magnitude e as implicações desastrosas para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência das crianças. Pode-se dizer que a desnutrição é, sem dúvida, um problema latente no contexto latino-americano, que atinge principalmente a população menor de cinco anos (BOTEGA, 2010).

A desnutrição, quando grave, afeta todos os órgãos da criança, tornando-se crônica e levando a óbito, caso não seja tratada adequadamente. Inicia-se precocemente na vida intrauterina (baixo peso ao nascer) e comumente cedo durante a infância, como consequência da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar imprópria nos primeiros 2 anos de vida, associada, muitas vezes, à privação alimentar durante a vida e à ocorrência excessiva de doenças infecciosas (diarreias e respiratórias). Isso gera a desnutrição primária. Outros fatores de risco na origem da desnutrição incluem dificuldades familiares relacionados com a situação socioeconômica, precário conhecimento das mães sobre os cuidados com a criança pequena (alimentação, higiene e cuidados com a saúde de modo geral) e o fraco vínculo entre mãe e filho (BRASIL, 2005)

Portanto, a desnutrição é uma doença prejudicial para as crianças, acarretando em vários danos, muitas vezes irreparáveis.

Para Monteiro (2003) a desnutrição alcança cerca de 10% das crianças do país, distribuindo-se de forma semelhante à pobreza, ainda que com diferenças regionais mais intensas. No entanto, Vitolo (2008) descreve como baixa a proporção de crianças com comprometimento do peso, o que alinha-se a outros estudos que mostram esse problema nutricional tornando-se pouco prevalente em crianças da população em geral no Brasil.

Conforme Alencar et al., (2008) o país está delineando um novo panorama epidemiológico marcado, pela inflexão da prevalência da desnutrição infantil urbana e aumento concomitante da obesidade, tanto em crianças como na população adulta, porém no mundo, essa patologia configura um problema enorme de saúde



pública, devido a sua intensidade e implicações catastróficas para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência das crianças, relacionando-se com cerca de 50% dos óbitos infantis mundiais (MONTE, 2000).

2 METODOLOGIA

O trabalho caracterizou-se pela investigação sobre as demandas que constituem o processo educativo, mediante pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo descritivo, contando com a participação dos alunos da Escola Municipal Professor Antônio Peron, localizado no município de Salto do Lontra – PR.

Inicialmente, foi solicitado autorização da escola, para a utilização de dados das crianças, tais como peso e altura das crianças. O trabalho foi executado no mês de junho de 2013, com um total de 80 crianças participantes (48 meninas e 32 meninos), com idade de 5 anos.

As crianças foram medidas e pesadas para posteriormente realizar o cálculo de Índice de Massa Corpórea (IMC), posteriormente, foi realizada uma “palestrinha divertida” com as crianças, onde foi falado sobre a importância de comer frutas e verduras para um crescimento sadio, também foram distribuídos desenhos de frutas e verduras para serem identificadas e pintadas pelos alunos. O cálculo de IMC das crianças foi feito segundo Organização Mundial da Saúde (2012), onde divide-se o peso (Kg) pelo quadrado da altura (M).

Por conseguinte, o IMC foi tabelado e determinado como: obesidade, sobrepeso, normal, desnutrição aguda ligeira, desnutrição aguda moderada e desnutrição aguda grave, utilizando como base o que consta na tabela de IMC para idade de 5-18 anos, formulada por Food and Nutrition Technical Assistance (2013) apud OMS (2007).

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na atualidade, onde a globalização e o desenvolvimento padronizam modos de vida, com mudanças de hábitos semelhantes em todo o mundo, é criado um padrão alimentar inadequado para as pessoas e cada vez mais associado à inatividade física, uso de alimentos pobres em vitaminas, fibras e minerais, como



também o estímulo do consumo de refrigerantes, salgadinhos e doces. Destacando que o Brasil passa por um período de transição epidemiológica que se caracteriza por modificações nutricionais fazendo com que grande parte da população sofra de obesidade.

Outra doença importante e relacionada com a alimentação é a desnutrição infantil, que segundo Vitolo (2008) a maior incidência de desnutrição encontra-se em populações de extrema pobreza e crianças com menos de 5 anos, tendo como principal desencadeador o baixo peso da criança ao nascimento, assim como pode ser resultado da desordem familiar e ausência de disciplina na alimentação.

De encontro aos estudos de Vitolo (2008), os resultados encontrados foram que 12,5% das crianças, do sexo feminino com 5 anos, apresentaram desnutrição aguda ligeira (FIGURA 01). De fato, para Monteiro (2003) a desnutrição alcança cerca de 10% das crianças do país, já segundo Who (1997) cerca de 150 milhões de crianças menores de 5 anos têm baixo peso para a sua idade. Waterlow (1997) completa que a desnutrição moderada e leve muitas vezes é decorrente de uma falha no crescimento na criança (WATERLOW, 1997), contudo, a pobreza foi estabelecida como sendo a principal causa da desnutrição (FAO, 1977; WORLD BANK, 1986). Portanto, esses resultados podem indicar que uma pequena parcela das crianças, possuem uma alimentação precária, resultando em desnutrição leve.

Um dado muito importante é que não apareceram crianças com desnutrição grave, isso aponta para uma alimentação adequada por parte da maioria das crianças. Contudo, os resultados revelaram que 12,5% (8,3% sobrepeso; 4,2% obesidade) das crianças, do sexo feminino com 5 anos, apresentaram peso acima do normal (FIGURA 01). Isso pode ser indicativo de uma alimentação excessiva, que nessa idade se trata do consumo de salgadinhos, refrigerantes, chocolates, entre outros. Para Ohara e Saito (2010), o consumo de alimentos industrializados, *fast food*, redução do consumo de frutas, verduras e legumes, consumo elevado de gorduras saturadas, associado ao sedentarismo, vem contribuindo para a coexistência da desnutrição com a obesidade. Lembrando que uma alimentação adequada, balanceada, saudável e variada previne não apenas a desnutrição, como também a obesidade (BRASIL, 2013).

A obesidade é uma doença muito grave e deve ser rigorosamente controlada, pois pode trazer prejuízos para a vida inteira. Nesse contexto, Pereira e Lopes



(2012) citam que a obesidade infantil é um problema da atualidade com diversos efeitos na vida da pessoa. Uma criança com obesidade tem grandes chances de desenvolver doenças na sua vida futura, que lhe dificultarão tanto a vida pessoal, como social.

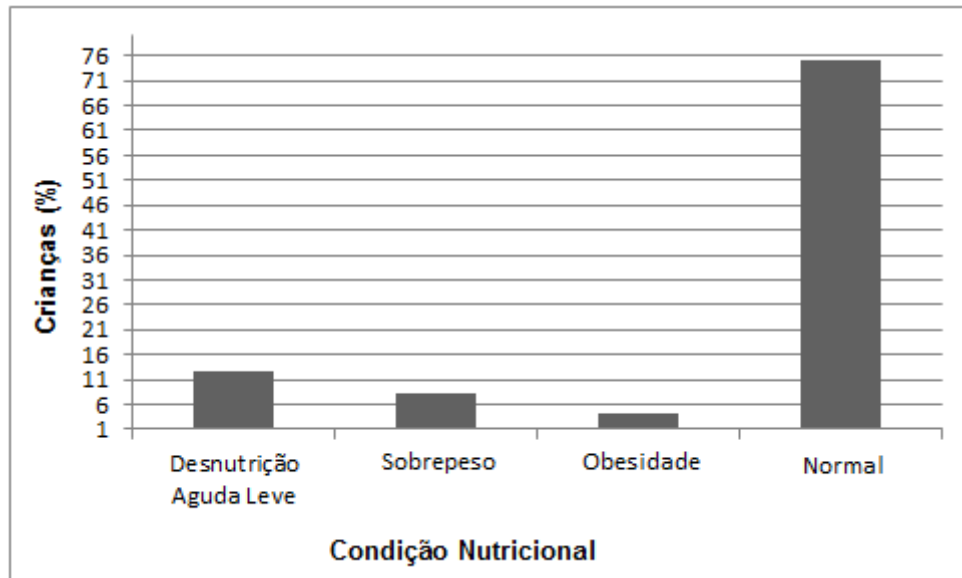


FIGURA 01: Condição nutricional de crianças do sexo feminino em junho de 2013.
FONTE: Autoras (2013).

A grande maioria das crianças apresentaram IMC normal, no caso das meninas, 75 % (36 crianças) (FIGURA 01), no caso dos meninos 100 %, ou seja, 32 crianças (TABELA 01). Esses resultados apontam para uma maior necessidade de adequação da alimentação por parte das meninas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) em sua Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), em parceria com o Ministério da Saúde, o país apresentou um aumento importante no número de crianças acima do peso, principalmente na faixa etária entre 5 e 9 anos de idade, entre os anos de 1989 e 2009, sendo que em meninas essa variação foi maior.

Das 80 crianças pesquisadas, 68 apresentaram IMC normal, um índice alto, contudo, se for avaliado que no total apareceram 12 crianças com IMC alterado (TABELA 01), esse número também se torna ligeiramente alto, mostrando a necessidade e a importância de trabalhos que visem um acompanhamento nutricional e incentivo à alimentação adequada pelas crianças, bem como, projetos que tragam os pais para a escola para acompanharem as condições nutricionais em

que os filhos se encontram, como uma forma de melhoria na qualidade de vida atual e futura das crianças.

TABELA 01 – Condição nutricional das crianças em junho de 2013.

	Obesidade	Sobrepeso	Normal	Desnutrição Aguda Ligeira	Desnutrição Aguda Moderada	Desnutrição Aguda Grave
Meninas	2	4	36	6		
Meninos			32			

Fonte: Autoras (2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A garantia de uma alimentação adequada e de qualidade ainda é um desafio na atualidade, pois se tem um costume alimentar impróprio incorporado nas crianças, rico em produtos industrializados, gorduras, entre outros. Ou ainda, existe um padrão alimentar pobre em nutrientes e vitaminas que acarretam em desnutrição leve, que pode progredir a uma desnutrição mais grave.

A desnutrição tem representado, através dos anos, um grande desafio dos países em desenvolvimento para tentar garantir às suas crianças menores de 5 anos o direito de serem bem nutridas e saudáveis. O maior desafio é a aplicação da informação científica disponível sobre nutrição infantil, se possível de forma agregada a outras áreas afins, para diminuir cada vez mais a quantidade de crianças desnutridas, qualquer que seja a gravidade da doença.

A obesidade, da mesma forma, vem sendo muito trabalhada, através de incentivos a atividades físicas, principalmente por programas do governo, contudo, as crianças, ainda não tem consciência dos malefícios que a obesidade pode trazer para a vida.

Desta forma, propostas que visem uma melhoria na qualidade alimentar das crianças são de fundamental importância, pois é uma forma de garantir que sejam evitados problemas decorrentes da má alimentação, tais como obesidade e desnutrição. Isso garantiria uma diminuição nos índices de obesidade e desnutrição no futuro.

5 REFERÊNCIAS



AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Alimentação saudável**: fique esperto. Brasília: DF, p. 1-22, 2012.

ALENCAR, F. H. et al. **Magnitude da desnutrição infantil no Estado do Amazonas/AM – Brasil**. Acta Amazonas, v. 38, n. 4, Manaus, 2008.

ANGELIS, R. C. de. **Riscos e prevenção da obesidade**: fundamentos fisiológicos e nutricionais para tratamento. São Paulo: Editora Ateneu, p. 03-102, 2006.

BOTEGA, A. de O. et al. **Desnutrição infantil**: Um problema de saúde pública. 3 Jornada Interdisciplinar em Saúde, Santa Maria, 2010. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/249.pdf>>. Acesso em: 25 de junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação e nutrição no Brasil**, 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/profunc/aliment.pdf>>. Acesso em: 12 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Dicas em Saúde**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/91alimenta_crianca.html>. Acesso em: 04 de julho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Brasília: 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar**, Brasília, 2005. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_desnutricao_crianças.pdf>. Acesso em: 02 de julho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Obesidade e desnutrição**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf>. Acesso em: 09 de julho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade**. Camara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/noticias/documentos/plano-intersetorial-de-prevencao-e-controle-da-obesidade>>. Acesso em: 04 de julho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **PNAM Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>>. Acesso em: 28 de junho de 2013.

BOCCALETTO, E. M. A. et al. **Promoção da Saúde e Qualidade de Vida na Escola**: Estratégias para o Desenvolvimento de Habilidades para uma Vida Saudável. Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/foruns_interdisciplinares_saude/afqv/livro_afqv_cap2.pdf>. Acesso em: 27 junho 2013.



BRESOLIN, A. M. B. et al. **Alimentação da criança**. Disponível em: <http://www.saudedafamilia.org/aulas_cursos/textos/alimentacao1.pdf>. Acesso em: 14 de junho de 2013.

CARVALHO, T. et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Revista Brasileira Medicina Esporte**, v. 2, n. 4, 1996.

CTENAS, M. L. B.; VITOLO, M. R. **Crescendo com Saúde**: o guia de crescimento da criança. São Paulo: C2 Editora e Consultoria em Nutrição, p. 9-252, 1999.

DANON, J.; POLINI, L. **Guia de Calorias de A a Z**. São Paulo: Estação Liberdade, p. 9-214, 2002.

FAO. **Fourth World Food Survey**. Rome: Food and Agricultural Organization; 1977.

FOOD AND NUTRITION TECHNICAL ASSISTANCE. **Tabela de IMC para crianças e adolescentes 15–18 anos de idade, tabelas de IMC-para idade, e tabela de IMC para adultos não grávidas e não lactantes ≥ 19 anos de idade**. Disponível em: <<http://www.fantaproject.org/downloads/pdfs/FANTA-BMI-charts-Janeiro%202013-PORT.pdf>>. Acesso em: 08 de julho de 2013.

GROENNINGA, M. **Nutrição em Prática**. Disponível em: <<http://www.nutricaoempratica.com.br/alimentacao-correta/page/3>>. Acesso em: 20 de junho de 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). POF 2008 - 2009. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**, 2010.

INTERNATIONAL FOOD POLICY RESEARCH INSTITUTE. **Nutrition throughout life cycle**. 4th Report on the world nutrition situation. Geneva; ACC/SCN/World Health Organization, 2000. Disponível em: <<http://www.ifpri.org/sites/default/files/pubs/pubs/books/4thrpt/4threport.pdf>>. Acesso em: 09 de julho de 2013.

MONTE, C. M. G. Desnutrição: Um desafio secular à nutrição infantil. **Jornal de Pediatria**, v. 76, Supl.3 , p. S285-S297, 2000.

MONTEIRO, C. A. et al. Evolução da desnutrição infantil. In: Monteiro, C. A., organizador. **Velhos e novos males da saúde no Brasil**: a evolução do país e de suas doenças. 2 ed. São Paulo: Hucitec, Nupens/USP, 2000.

NASCIMENTO, P. C. B. D. **A influência da televisão nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes**. 144f. Dissertação (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, 2007.

OHARA, E. C. C; SAITO, R. X. S. **Saúde da família**: considerações teóricas e aplicabilidade. 2 ed. São Paulo: Martinari, p. 9-397, 2010.



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Promoción de la salud:** Glosario. Genebra: OMS, 1998. Disponível em: <http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf> acesso em: 01 julho 2012.

PEREIRA, P. J. de A.; LOPES, L. da S. C. Obesidade infantil: Estudo em crianças num ATL. **Millenium**, v. 42, p. 105-125, 2012.

SOARES, A. F. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade:** estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Brasília, p. 1-60, 2003.

VALENTE F. L. S. **Direito à alimentação:** desafios e conquistas. São Paulo: Cortez, 2002. Disponível em: <http://www.consea.mg.gov.br/cadernos_textos.asp>. Acesso em: 01 julho 2013.

VITOLLO, M. R. **Nutrição:** da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.

WATERLOW, J. C. Protein-energy malnutrition: the nature and extent of the problem. **Clin Nut.**, v. 16, p. 3-9, 1997.

WHO. Global database on child growth and malnutrition. Geneva: **World Health Organization**, 1997. Disponível em: <<http://www.who.int/nutgrowthdh>>. Acesso em 12 de junho de 2013.

WORLD BANK. **Poverty and hunger:** issues and options for food security in developing countries. Washington: World Bank, 1986.

