



Artigo Original

VIGILÂNCIA À SAÚDE DAS CRIANÇAS EM CRECHE MUNICIPAL: ENFOQUE NO PERFIL NUTRICIONAL

MONITORING CHILDREN'S HEALTH IN A PUBLIC DAYCARE CENTER: FOCUS ON THEIR NUTRITIONAL PROFILE

VIGILANCIA A LA SALUD DE NIÑOS EN JARDÍN INFANTIL: ENFOQUE EN PERFIL NUTRICIONAL

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos¹, Maria Benegelania Pinto², Amanda Haissa Barros Henriques³, Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti⁴, Cristhianne Carvalho de Brito⁵, Altamira Pereira da Silva Reichert⁶

Objetivou-se identificar o perfil nutricional de crianças de uma creche municipal na cidade de Cuité-Paraíba, sob a ótica da vigilância à saúde. Pesquisa transversal, exploratória-descritiva, de campo, com abordagem quantitativa, realizada em 2011, com 55 crianças de 6 a 60 meses de vida, assistidas em tempo integral em uma creche municipal, que atenderam aos critérios de seleção: estar frequentando a creche; e não apresentar deficiência. Utilizou-se para avaliação às medidas antropométricas de peso, estatura e Índice de Massa Corporal, conforme a curva de crescimento preconizada pelo Ministério da Saúde. Identificou-se que 96,4% apresentaram estado nutricional adequado, porém, 7,3% risco para sobrepeso e 3,6% magreza, especialmente as meninas. É imperativa a sensibilização de gestores, profissionais e pais quanto à vigilância à saúde de crianças em creches, para identificação e intervenção frente a alterações nutricionais, favorecendo um crescimento infantil adequado.

Descritores: Saúde da Criança; Creches; Estado Nutricional.

One aimed to identify the nutritional profile of children in a public daycare center in the city of Cuité-Paraíba, from the perspective of health surveillance. This is a cross-sectional, exploratory-descriptive, field study with a quantitative approach, performed in 2011, with 55 children from 6 to 60 months of life, assisted full time in a public daycare center, who met the selection criteria: be attending the daycare center; and not present any disability. One used for evaluation the anthropometric measurements of weight, height and Body Mass Index, according to the growth curve suggested by the Ministry of Health. One identified that 96.4% had adequate nutritional status, however, 7.3% had overweight risk and 3.6% underweight risk, especially girls. It is important to raise managers', professionals' and parents' awareness about the health surveillance of children in daycare centers for identification and intervention against nutritional changes, encouraging an adequate child growth.

Descriptors: Child Health; Child Day Care Centers; Nutritional Status.

El objetivo fue identificar el estado nutricional de niños en jardín infantil de Cuite-Paraíba, Brasil, bajo el punto de vista de la vigilancia a la salud. Investigación transversal, exploratoria, descriptiva y cuantitativa, llevada a cabo en octubre y noviembre de 2011, con 55 niños de 6 a 60 meses de vida, que cumplieron los criterios de selección: atendidas en tiempo integral en jardín infantil, no presentar discapacidad. Se utilizó para evaluar las mediciones antropométricas de peso, talla e índice de masa corporal, como la curva de crecimiento recomendada por el Ministerio de Salud del Brasil. Se identificó que 96,4% tenían estado nutricional adecuado, sin embargo, 7,3% para riesgo, 3,6% sobrepeso y delgadez, especialmente en las niñas. Es imperativo crear conciencia de gestores, profesionales y padres acerca de la vigilancia a la salud de niños para identificación e intervención delante de las alteraciones nutricionales, favoreciendo el crecimiento infantil adecuada.

Descritores: Salud del Niño; Jardines Infantiles; Estado Nutricional.

¹Enfermeira. Especialista em Serviços de Saúde Pública e Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Campus Cuité. Cuité, PB, Brasil. E-mail: nath-cris@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Campus Cuité. Cuité, PB, Brasil. E-mail: benegelania@yahoo.com.br

³Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos. Mestranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil. E-mail: amandahaissa@hotmail.com

⁴Enfermeira. Coordenadora da Atenção Primária à Saúde de Cuité-PB. Cuité, PB, Brasil. E-mail: josyenfermagem@hotmail.com

⁵Enfermeira. Discente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM). Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: cristhianecarvalho@mail.com

⁶Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora do Departamento de Saúde Pública e Psiquiatria e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: altreichert@gmail.com

Autor correspondente: Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Rua Antônio Joaquim Pequeno, 233, Ed. Cirne, Apto 203-B. Bairro Conjunto dos Professores. Campina Grande, PB, Brasil. CEP: 58429-010. E-mail: nath-cris@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Compreende-se por vigilância à saúde um novo modelo de atenção à saúde, implantado com o Sistema Único de Saúde (SUS), para a qual o serviço precisa assumir uma postura ativa, com foco na prevenção de riscos e promoção à saúde das pessoas e dos grupos populacionais com maior vulnerabilidade, dentre estes, o de crianças menores de cinco anos⁽¹⁻²⁾.

A criança, vista como um ser em permanente crescimento e desenvolvimento representa um grupo prioritário na atenção à saúde da população em consonância com as diretrizes da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Desse modo, as políticas públicas devem direcionar para adoção de uma assistência integral, que melhore a qualidade de vida desta população e possibilite o enfrentamento da morbimortalidade infantil⁽¹⁾.

A assistência integral representa um instrumento essencial na vigilância à saúde em pediatria⁽²⁾, por contemplar todos os espaços de atenção à criança. Portanto, para que essa ação seja concretizada, a criança precisa ser assistida nas suas diferentes etapas do seu crescimento e desenvolvimento, abordando a vigilância do estado nutricional, orientações quanto à imunização, higiene, prevenção de acidentes e principais danos à saúde⁽³⁾.

Dentro dessa diretriz de vigilância a saúde da criança, o acompanhamento do estado nutricional é um instrumento fundamental para aferição das condições de saúde e evolução da qualidade de vida da população em geral, considerando o crescimento um indicador dos níveis de saúde infantil, por este refletir as condições de vida e de acesso aos fatores determinantes e condicionantes de saúde de uma população⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse contexto, elegeu-se a creche para o desenvolvimento da presente pesquisa por ser este um cenário que oferece condições adequadas de crescimento e desenvolvimento infantil segundo a

Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁶⁾ e, portanto, representar um importante espaço para a realização da vigilância do estado nutricional e possibilitar a identificação de possíveis distúrbios nutricionais, o monitoramento de desigualdades sociais e, ainda, permitir a implementação de ações de nutrição e saúde.

Destaca-se que as creches representam uma estratégia dos países em desenvolvimento para aprimoramento do crescimento de crianças pertencentes aos estratos sociais menos favorecidos, além de permitirem às mães compatibilização do emprego com o cuidado infantil. No Brasil, 10 a 15% dos pré-escolares frequentam creches nas grandes e médias cidades⁽⁷⁾.

Nesse sentido, ressalta-se que o Enfermeiro tem papel de destaque na creche, por realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos menores de cinco anos a partir da obtenção de dados importantes sobre sua saúde, como alimentação por faixa etária, higiene, suplementação de vitaminas e ferro, situação vacinal e estado nutricional, como subsídio para a promoção de atividades educativas que desperte o interesse da família da criança e dos profissionais da creche para prevenção de doenças e adoção de hábitos saudáveis⁽⁸⁾.

Considerando o modelo de vigilância à saúde da criança, com destaque ao estado nutricional e os fatores que comprometem o processo de crescimento infantil, o objetivo deste estudo consiste em identificar o perfil nutricional de crianças de uma creche municipal na cidade de Cuité-Paraíba, sob a ótica da vigilância à saúde.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa transversal do tipo exploratória, descritiva e de campo, com abordagem quantitativa, realizada em uma creche municipal na cidade de Cuité - Paraíba, que assiste em tempo integral crianças entre 6 a 60 meses de idade, consideradas de

baixa renda, cujas mães exercem atividades laborais fora do domicílio.

A população foi constituída de 75 crianças de ambos os sexos, que frequentavam a creche acima referida, e atenderam aos critérios de inclusão: ter idade entre 6 e 60 meses e estar frequentando a creche; não apresentar nenhuma disfunção motora ou postural que interferisse nos resultados da avaliação. Assim, delimitou-se a amostra com 55 crianças, pois 20 não compareceram nas datas de coleta de dados, sendo consideradas perdas.

Realizou-se a coleta de dados nas dependências da creche, nos meses de outubro e novembro de 2011 por acadêmicas de enfermagem, devidamente capacitadas pela coordenadora da pesquisa. Aplicou-se questionário contendo informações sobre a criança (idade e sexo) e seus pais (idade, sexo, escolaridade e profissão dos pais). Em seguida, avaliação da criança quanto às medidas antropométricas (peso, comprimento/estatura) e classificação do estado nutricional pela interpretação do índice de massa corporal (IMC) para idade, como a razão entre a massa corporal e a estatura ao quadrado.

A antropometria compreende uma ciência, fundamentada na mensuração metódica e quantitativa das variações dimensionais do corpo humano, amplamente aplicada na avaliação do estado nutricional de indivíduos e coletividades, por ser um método de baixo custo e alta objetividade e sensibilidade para detecção precoce de alterações nutricionais⁽⁴⁾.

Nesse sentido, a avaliação antropométrica foi realizada por meio da mensuração do peso e do comprimento/estatura, utilizando balança digital de plataforma com capacidade para 150kg e gradação em 100g, fita métrica não elástica fixada em parede sem rodapé, antropômetro horizontal de madeira com amplitude de 130cm e subdivisões de 0,1cm, cujas medidas foram expressas em quilogramas e centímetros, respectivamente. Para essa análise seguiram-se os

padrões das curvas de crescimento estabelecidas pela OMS em 2006⁽⁹⁾, com base nos parâmetros de pontos de corte, representados pelo escore Z como a mediana, classificando as crianças quanto ao peso e comprimento/altura em: elevado ($>+2 Z$), adequado (≥ -2 e $\leq +2 Z$), baixo (≥ -3 e $< -2 Z$) e muito baixo ($< -3 Z$); e o IMC em: obesidade ($>+3 Z$), sobrepeso ($\leq +3$ e $\geq +2 Z$), risco de sobrepeso ($\leq +2$ e $> +1 Z$), adequado ($\leq +1$ e $> -2 Z$), magreza (< -2 e $\geq -3 Z$) e magreza acentuada ($< -3 Z$).

Os dados foram analisados descritivamente por frequências absolutas (N) e relativas (%). Para as variáveis categóricas e para as variáveis contínuas usou-se a média, desvio-padrão, mediana, valores máximos e mínimos. Para análise dos dados, utilizou-se o software SAS versão 9.1.3 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, 2002-2003). Em seguida, os dados foram apresentados em tabelas com a descrição do perfil das crianças.

Atendendo à Resolução Nº 196/96 do Ministério da Saúde, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CEP/CESED), tendo recebido parecer favorável pelo protocolo CAEE: 0089.0.405.000-11.

RESULTADOS

A tabela 1, que mostra o perfil sociodemográfico das mães das crianças da referida creche municipal quanto à idade, quantidade de filhos e aqueles menores de cinco anos, destaca entre os achados que, do total de mães apenas 4 (7,3%) são menores de 20 anos, das quais 3 já têm 3 filhos, sendo todos menores de cinco anos; e entre as maiores de 20 anos, a idade predominante foi de 24 anos (16,4%), com média de 5 filhos, sendo 3 com idade inferior a cinco anos. Neste contexto, uma informação relevante é a ausência paterna no domicílio, evidenciada pelos relatos de 23 mães que referem cuidar sozinhas dos filhos.

Diante da avaliação do número de pessoas residentes no domicílio apresentada também na tabela

1, observou-se uma média de 5 pessoas por domicílio, incluindo todos os tipos de parentesco, chegando a até 10 indivíduos dentre os domiciliados, sendo a quantidade de crianças menores de cinco anos maior em 12,7% das residências, com 3 crianças, seguido de 38,2% com 2 e 49,1% com pelo menos uma criança.

Na análise descritiva das características das mães das crianças da creche municipal: se frequentou a escola, o grau de escolaridade e a profissão são mostrados na tabela 2. De acordo com esta tabela, pode-se constatar que todos os 55 participantes que assinaram o TCLE, são mães, destacando a presença materna nas atividades escolares dos filhos. Quanto ao grau de escolaridade e profissão, pode-se destacar que apesar de apenas 5,5% serem analfabetas, a maioria (67,3%) apresentou baixo grau de escolaridade, visto que sequer concluíram o ensino fundamental. Numa

relação diretamente proporcional a esta realidade a expressiva maioria afirmou ser agricultora.

A tabela 3, que mostra o perfil das crianças matriculadas na creche, e sua distribuição por sexo, faixa etária e idade em que foi matriculada na instituição, foram estudadas 55 crianças, sendo destaque o sexo masculino (47,3%) e a faixa etária menor de dois anos com o menor número de crianças (20%).

A tabela 4 apresenta as medidas antropométricas das crianças da creche municipal considerando os parâmetros de classificação vigente estabelecidos pela OMS, com escore Z significando em quantos desvios-padrão o dado obtido está afastado da sua mediana de referência, evidenciando que a maioria encontra-se eutrófico, estando apenas 7,3% da amostra com risco para sobrepeso.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mães das crianças da creche municipal. Cuité, PB, Brasil, 2011.

Variáveis	n = 55				
	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade da mãe	26,9	7,4	24	19	50
Número de filhos	2,9	1,3	3	1	7
Nº crianças < 5 anos/domicílio	1,6	0,7	2	1	3
Nº pessoas no domicílio	4,8	1,7	5	2	10

Tabela 2 – Análise descritiva das características das mães das crianças da creche municipal. Cuité, PB, Brasil, 2011.

Variáveis	n = 55	
	n	%
Mãe frequentou escola		
Sim	53	96,4
Não	2	3,6
Grau de escolaridade mãe		
Analfabeta	3	5,5
Ensino Fundamental Incompleto	37	67,3
Ensino Fundamental Completo	4	7,3
Ensino Médio Incompleto	6	10,8
Ensino Médio Completo	3	5,5
Ensino Superior Completo	2	3,6
Profissão da mãe		
Agricultora	52	94,6
Estudante	2	3,6
Professora	1	1,8

Tabela 3 – Perfil das crianças matriculadas na creche. Cuité, PB, Brasil, 2011.

Variáveis	n = 55	
	n	%
Sexo		
Feminino	29	52,7
Masculino	26	47,3
Faixa etária		
< 12 meses	0	0
12 a 23 meses	11	20
24 a 35 meses	17	30,9
36 a 47 meses	13	23,6
47 a 58 meses	14	25,5
Idade de matrícula na creche		
< 12 meses	12	21,8
≥12 ou mais	35	63,7
Sem informação	8	14,5

Tabela 4 – Medidas antropométricas das crianças da creche municipal. Cuité, PB, Brasil, 2011.

Variáveis	n = 55	
	n	%
Peso/idade (P/I)		
Adequado para idade	53	96,4
Feminino	27	49,1
Masculino	26	47,3
Baixo para idade	2	3,6
Feminino	2	3,6
Masculino	0	0
Comprimento-estatura/Idade (E/I)		
Elevado para idade	1	1,8
Feminino	1	1,8
Masculino	0	0
Adequado para idade	54	98,2
Feminino	28	50,1
Masculino	26	48,1
Índice de Massa Corporal (IMC)		
Risco para sobrepeso	4	7,3
Feminino	1	1,8
Masculino	3	5,5
Adequado	49	89,1
Feminino	27	49,1
Masculino	22	40,0
Magreza	2	3,6
Feminino	1	1,8
Masculino	1	1,8

DISCUSSÃO

Estudos apontam que o monitoramento do crescimento, enquanto um estado de divisão celular com aumento de massa corpórea em determinada unidade de tempo, pode ser afetado por alterações biofisiológicas e psicossociais^(3,5). "É a expressão da interação extremamente complexa entre o potencial genético do indivíduo e suas condições de vida, sendo estas determinadas por sua inserção social"^(9:326).

De maneira similar a outros estudos, as características sociodemográficas encontradas nas mães participantes desta pesquisa revelam extremos de idade, maior número de filhos, baixa escolaridade materna e maior número de moradores por domicílio, fatores que influenciam diretamente a vulnerabilidade das crianças a problemas nutricionais, e reforçam a necessidade premente da avaliação nutricional, considerada uma

atividade de promoção à saúde dentro do modelo de vigilância à saúde⁽¹⁰⁾.

Estudos evidenciam que as mães com maior grau de escolaridade realizam de forma mais eficaz os cuidados para com suas crianças, sejam estes preventivos ou curativos, como melhor higiene pessoal, do ambiente e dos alimentos, alimentação adequada, o que contribui direta e positivamente para melhores condições de saúde e adequado crescimento infantil, especialmente dos menores de cinco anos⁽¹¹⁾. Contudo, os dados deste estudo revelam que a maioria das crianças apresentam peso e estatura adequado para idade e dentre o perfil materno destaca-se a baixa escolaridade.

Apesar dessa variável não ter sido avaliada, faz-se necessário ressaltar que crianças que nascem em famílias com pequeno intervalo intergestacional e cujas mães não possuem apoio dos pais nos cuidados com os filhos, são mais vulneráveis a fatores de risco e efeitos comprometedores para o seu desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial⁽¹²⁾.

Nesse aspecto⁽¹¹⁾, acrescenta-se que o número aumentado de pessoas por domicílio juntamente a existência de muitos filhos, e dentre estes, crianças menores de cinco anos são demonstrados neste estudo, corroborando o que outros estudos expressam como condições, estreitamente associadas ao risco nutricional, principalmente nos países subdesenvolvidos.

As variáveis relacionadas ao domicílio representam um conjunto de causas intermediárias na determinação do crescimento infantil, sendo também, influenciadas pelas condições socioeconômicas. Desse modo, entendendo-se que todo indivíduo nasce com um potencial genético de crescimento, o mesmo poderá ou não ser atingido, dependendo das condições de vida a que esteja submetido, em especial, do ambiente em que reside⁽¹¹⁾.

Sob essa perspectiva, alguns autores defendem a importância do espaço domiciliar adequado, quando

evidenciam a relação direta entre o aumento no número de pessoas coabitando o mesmo domicílio e as chances de desnutrição, com repercussões sobre o crescimento linear ou déficit estatural⁽¹³⁻¹⁴⁾, considerando que este é um evento altamente sensível as condições do ambiente social e econômico em que vive a criança e sua família⁽¹⁵⁾.

Ressalta-se que, a precariedade do domicílio relacionado às condições básicas como disponibilidade de água potável, meios adequados para o esgotamento sanitário e destino do lixo, bem como a inadequação de práticas corretas de manuseio, armazenamento, preparo e conservação dos alimentos, higiene corporal e do ambiente, favorecem a transmissão de doenças e contribui para modificar ou agravar o estado de saúde e nutrição dos menores⁽¹⁶⁾.

Diante disto é mister compreender que, um estado nutricional adequado, um bom estado de saúde, alimentação apropriada e condições de vida correspondentes às necessidades da idade, particularmente, nos primeiros anos de vida, representam critérios imprescindíveis para que o processo de crescimento e desenvolvimento se expresse com potencialidade, motivo pelo qual a avaliação do crescimento infantil é recomendada com frequência⁽⁷⁾.

Com relação a estas informações, é possível entender que, apesar da grande maioria das crianças estudadas terem apresentado o percentil dentro dos parâmetros normais na relação peso e comprimento/estatura para idade, no que se refere à distribuição por sexo, as meninas apresentaram percentual de alteração nutricional maior que os meninos. Este resultado corrobora o de uma pesquisa que avaliou o crescimento e estado nutricional de crianças em uma creche, evidenciando que o retardo de crescimento em relação ao sexo é maior nas meninas do que nos meninos, na proporção de 12 para 9, respectivamente⁽⁸⁾.

Merece destaque a ausência de crianças com

sobrepeso e obesidade em ambos os sexos nesta investigação, apesar de ter sido encontrado algumas com risco para sobrepeso. Também foram encontradas com magreza, embora num percentual pequeno (3,6%). Estudos comprovam que o excesso de peso é considerado endêmico em países desenvolvidos e vem mudando o perfil nutricional rapidamente nos países em desenvolvimento, evidenciado pelo sobrepeso e obesidade maior que a desnutrição nas crianças⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Neste estudo os achados divergem de algumas publicações, como um estudo realizado em uma creche comunitária na cidade de Fortaleza-CE, o qual se constatou sobrepeso em 13% de crianças entre 2 e 5 anos de idade e obesidade em 14,5% destas, dados esses compatíveis com os evidenciados pelo Ministério da Saúde⁽⁸⁾.

Atualmente, a obesidade vem ganhando magnitude como problema de saúde pública na maior parte dos países. Mundialmente, existem 17,6 milhões de crianças com idade inferior a cinco anos que são obesas. No Brasil, a obesidade infantil segue a tendência de aumento da prevalência em menores de cinco anos variando de 2,5% entre as crianças de menor categoria de renda a 8% no grupo economicamente mais favorecido⁽¹⁹⁾.

A obesidade, considerada um distúrbio nutricional com potencial para desencadear sérias complicações na saúde do indivíduo, pode ter início desde a vida intrauterina e infância, com fatores determinantes como o aumento desmedido do ganho de peso gestacional, o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos complementares, o emprego de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas, além de distúrbios de comportamento alimentar, as mudanças no estilo de vida com maior tempo em frente à televisão e computadores e, nos hábitos alimentares pela maior quantidade de produtos industrializados, ricos em açúcar e gorduras simples⁽²⁰⁾.

Contudo, a atitude de vigilância à saúde com

ações ou medidas preventivas que visam evitar que a criança adoça ou cresça de maneira inadequada, é essencial para que o profissional envolvido na assistência à criança, especialmente o enfermeiro, possa reconhecer alterações que inicialmente mostram-se insignificantes, mas que, podem desencadear graves consequências na vida futura. Como exemplo disto tem-se o excesso de peso, que está relacionado ao aumento do risco cardiovascular, hiperinsulinemia e resistência periférica à insulina, doenças ortopédicas e alterações psicossociais que comprometem a qualidade de vida da criança⁽¹⁷⁾.

Sob este prisma, avaliar o estado nutricional infantil constitui mensurar a condição fundamental para que a criança desenvolva todo seu potencial genético. Assim, a vigilância à saúde enquanto atitude possível de ser executada em todos os espaços de atenção à criança, inclusive na creche, representa uma estratégia plausível para o monitoramento e a identificação precoce das condições de risco que influenciam negativamente o processo normal de desenvolvimento infantil tornando possível a implementação de um plano assistencial que contextualize as reais necessidades da criança, contemplando uma atenção integral e humanizada a esse grupo prioritário da população⁽⁴⁾.

A creche, enquanto instituição de ensino e também de saúde, pode abranger em sua constituição estrutural, funcional e pedagógica condições favoráveis ao crescimento e desenvolvimento infantil harmonioso e integral, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, como alimentação saudável, higiene adequada, recreação e educação em saúde para a criança e sua família.

Diante dessas considerações, uma preocupação é a deficiência na atuação do profissional de creches com relação à orientação às mães e na falta de rotina no acompanhamento integral da criança, o que é diretamente proporcional à identificação dos grupos de risco e das alterações pônderoestaturais que

comprometam o processo adequado de crescimento da criança; foco da vigilância à saúde infantil como base para a atenção integral a esse pequeno ser.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível identificar que a mudança no perfil nutricional é algo presente no contexto do pré-escolar, destacando que, apesar da maioria das crianças pesquisadas estarem com peso normal para idade, foi detectado excesso de peso dentre os distúrbios nutricionais existentes nessa população infantil, demonstrado pela existência de crianças com risco para sobrepeso. Também foi detectada magreza entre os matriculados na creche, o que reafirma a importância das ações de atenção à criança com ênfase na vigilância à saúde, enquanto estratégia para identificação dessas alterações em tempo hábil e prevenção de possíveis complicações que comprometam o adequado crescimento e desenvolvimento infantil.

Esta realidade evidencia a necessidade de sensibilização dos profissionais envolvidos na atenção a saúde infantil para uma atuação mais ativa e reflexiva, com consciência da prática profissional sob a ótica da atitude de vigilância para promoção à saúde da criança, como maneira de contribuir para o processo de autonomia do autocuidado e adoção de práticas saudáveis que proporcionem o desenvolvimento das potencialidades do infante e, conseqüentemente, a formação de uma população adulta saudável.

Nessa perspectiva, é pertinente destacar a importância deste estudo como subsídio para a prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade, uma vez que a creche, enquanto espaço de atenção integral à saúde infantil, pode proporcionar o conhecimento da situação real desses distúrbios nutricionais e, assim, dar condições para que o enfermeiro e a equipe multidisciplinar de saúde elaborem e implementem um plano de atividades de educação em saúde, para a criança e sua família, com promoção de hábitos

alimentares e de vida saudáveis, como requisitos importantes para melhoria nas condições de saúde, crescimento adequado e prevenção dos distúrbios nutricionais.

REFERÊNCIAS

1. Campos CEA. O desafio da integralidade segunda as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(2):569-84.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Reichert APS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimentos e práticas dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Rene*. 2011; 13(1):114-26.
4. Alves G, Colauto EV, Fernandes JK, Zabine L, Nienow RC. Avaliação antropométrica e consumo alimentar de pré-escolares em creches em Umuarama, Paraná. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2008; 12(2):119-26.
5. Valente TB, Hecktheuer LHR, Brasil CCB. Condições socioeconômicas do consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares pertencentes a uma creche. *Alim Nutri*. 2010; 21(3):421-8.
6. Organização Panamericana da Saúde. Manual de vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, D.C: OPAS; 2005.
7. Slomp FM, Mello DF, Scochl CGS, Leite AM. Assistência ao recém-nascido no Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3):441-6.
8. Sabatés AL, Mendes LCO. Perfil do crescimento e desenvolvimento de crianças entre 12 e 36 meses de idade que frequentam uma creche municipal da cidade de Guarulhos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007; 6(2):164-70.
9. Cuervo MRM, Aerts DRGC, Halpern R. Vigilância do estado nutricional das crianças de um distrito de saúde no Sul do Brasil. *J Pediatr*. 2005; 33(2):325-31.
10. Tertuliano TG, Stein AT. Atraso vacinal e seus

determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(2):523-30.

11. Romani SAM, Lira PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004; 4(1):15-23.

12. Pilz EML, Schermann LB. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(1):181-90.

13. Guimarães LV, Latorre MRDO, Barros MBA. Fatores de risco para a ocorrência de déficit estatural em pré-escolares. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(3):605-15.

14. Lei DLM, Freitas IC, Chaves SP, Lerner BR, Stefanini MLR. Retardo do crescimento e condições sociais em escolares de Osasco, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1997; 13(2):277-83.

15. Sousa CPC, Sousa MCP, Rocha ACD, Pedraza DF. Perfil epidemiológico do estado nutricional de crianças assistidas em creches no Estado da Paraíba. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutri*. 2011; 36(1):111-26.

16. Rissin A, Figueiroa JN, Benício MHD, Batista Filho N. Retardo estatural em menores de cinco anos: um estudo "baseline". *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(10):4067-76.

17. Boa-Sorte N, Neri LA, Leite ME, Brito SM, Meirelles AR, Ludovice FB. Percepção materna e autopercepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas. *J Pediatr*. 2007; 83(3):349-56.

18. Jesus GM, Vieira GO, Vieira TO, Martins CC, Mendes CMC, Castelão ES. Fatores determinantes do sobrepeso em crianças menores de 4 anos de idade. *J Pediatr*. 2010; 86(4):311-6.

19. Lopes PCS, Prado SRL, Colombo P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):73-8.

20. Biscegli TS, Corrêa CEC, Romera J, Candido AB. Estado nutricional e carência de ferro em crianças frequentadora de creche antes e 15 meses após

intervenção nutricional. *Rev Paul Pediatr*. 2008; 26(2):124-9.

Recebido: 18/12/2012
Aceito: 01/04/2013