

## ANÁLISE DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS EM CRIANÇAS DE UM CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL, MACEIÓ AL.

Arthur Baía<sup>1</sup> (UNIT), e-mail: arthur.albuquerque@souunit.com.br;  
Beatriz Cruz Mariz<sup>1</sup> (UNIT), e-mail: beatriz.mariz@souunit.com.br;  
Carla Patrícia Alves Barbosa<sup>1</sup> (UNIT), e-mail : carla.palves@souunit.com.br;  
Lara Moreira de Souza Farias<sup>1</sup> (UNIT), e-mail: lara.moreira@souunit.com.br;  
Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira (Orientador), e-mail  
theresa.albuquerque@souunit.com.br.

Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>/Medicina/Alagoas, AL.

**Introdução:** As medidas antropométricas são utilizadas para analisar o estado nutricional e a possibilidade dos riscos para algumas patologias. É um método de avaliação utilizado para o monitoramento do crescimento infantil, revelando informações de saúde. O estado nutricional de uma criança representa papel importante para seu crescimento neuropsicomotor e social. **Objetivos:** Avaliar e traçar um panorama sobre o estado nutricional de crianças matriculadas em um Centro Municipal de Educação Infantil (Cmei) de Maceió, Alagoas. **Metodologia:** Estudo transversal que analisou os indicadores antropométricos de 16 crianças com idade entre 2 a 3 anos matriculados no maternal I. Para aferição das medidas utilizou-se balança portátil digital e fita métrica fixada com fita adesiva na parede. Os dados foram analisados pelo software Anthro (WHO) e anotados em ficha padronizada. Para classificação do estado nutricional, utilizou-se os índices peso/altura [P/A], peso/idade [P/I], altura/idade [A/I], índice de massa corporal [IMC] e índice de massa corporal/idade [IMC/I] expressos em valores de escore Z recomendados pela OMS (WHO, 2007). Os pontos de cortes utilizados para a relação [P/A] foi de Magreza Acentuada quando  $< -3$ ; de Magreza quando  $\leq -3$  a  $> -2$ ; de Eutrofia quando  $\leq -2$  e  $< +1$ ; de Risco de Sobrepeso entre as escalas  $\geq +1$  e  $< +2$ ; de Sobrepeso quando os valores estivessem  $\geq +2$  e  $< +3$ ; e em Obesidade quando  $< +3$ . Os resultados de [P/I] foram de Muito Baixo Peso quando a escala  $< -3$ ; de Baixo Peso para a idade entre  $\leq -3$  e  $> -2$ ; de Peso Adequado em dados  $\geq -2$  e  $< +2$ ; e de Peso Elevado para a idade quando  $\geq +2$ . Para a relação [A/I] foi classificada como Muito Baixa estatura quando indicava resultados  $< -3$ ; de Baixa Estatura com os dados entre  $\leq -3$  a  $> -2$ ; e de Estatura Adequada em valores  $\geq -2$ . Os valores de IMC foram classificados como  $< -2$  para o Deficit, como Sobrepeso os valores de  $\geq +1$  a  $< +2$  e Obesidade  $\geq +2$ . Além desses, os valores para a relação [IMC/I] foi classificado como de Magreza quando  $< -2$ ; de Eutrofia quando  $\geq -2$  a  $< +1$ ; de Sobrepeso quando  $< +1$  a  $\geq +2$ , de obesidade no intervalo de  $< +2$  a  $\leq +3$  e em Obesidade Grave, os dados  $< +3$ . **Resultados:** Foram avaliadas 11 crianças, sendo 82% das crianças apresentaram eutrofia e 18% risco de sobrepeso e obesidade. Não foi encontrado crianças com déficit

nutricional, pois todas apresentaram desenvolvimento dentro do escore-z como peso adequado para a idade. **Conclusão:** A creche é um espaço importante para ações de vigilância e promoção da saúde. Salienta-se que a obesidade na infância é um problema de saúde pública, estando também relacionadas com alta prevalência de hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e ortopédicas, dessa maneira, o acompanhamento nutricional com a equipe de saúde é essencial para um bom crescimento e desenvolvimento infantil, além de identificar de forma precoce a incidência de comorbidades relacionadas à alimentação na primeira infância.

**Palavras-chave:** Antropometria; Criança; Estado Nutricional;

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Anthropometric measurements are used to analyze the nutritional status and the possibility of risks for some pathologies. It is an evaluation method used for monitoring child growth, revealing health information. The nutritional status of a child plays an important role for its neuropsychomotor and social growth. Objectives: To evaluate and draw an overview of the nutritional status of children enrolled in a Municipal Center for Early Childhood Education (Cmei) in Maceió, Alagoas. **Methodology:** Cross-sectional study that analyzed the anthropometric indicators of 16 children aged 2 to 3 years enrolled in nursery I. To measure the measurements we used a digital portable scale and tape measure fixed with adhesive tape on the wall. Data were analyzed by Anthro software (WHO) and recorded in a standardized form. To classify nutritional status, we used the weight / height [P / A], weight / age [P / I], height / age [A / I], body mass index [BMI] and body mass index indices. / age [BMI / I] expressed in WHO recommended Z-score values (WHO, 2007). The cut-off points used for the ratio [P / A] was Accent Thinness when  $<-3$ ; Thinness when  $\leq -3$  to  $> -2$ ; Eutrophy when  $\leq -2$  and  $<+1$ ; Overweight Risk between the scales  $\geq +1$  and  $<+2$ ; Overweight when values were  $\geq +2$  and  $<+3$ ; and in Obesity when  $<+3$ . [P / I] results were Very Low Weight when the scale  $<-3$ ; underweight for age between  $\leq -3$  and  $> -2$ ; Weight Appropriate in data  $\geq -2$  and  $<+2$ ; and High Weight for age when  $\geq +2$ . For the ratio [A / I] was classified as Very Short stature when indicating results  $<-3$ ; Low Stature with data between  $\leq -3$  to  $> -2$ ; and of Adequate Stature in values  $\geq -2$ . BMI values were classified as  $<-2$  for Deficit, as Overweight values from  $\geq +1$  to  $<+2$  and Obesity  $\geq +2$ . In addition, the values for the ratio [BMI / I] were classified as thin when  $<-2$ ; Eutrophy when  $\geq -2$  to  $<+1$ ; overweight when  $<+1$  to  $\geq +2$ , obesity in the range of  $<+2$  to  $\leq +3$  and in severe obesity, data  $<+3$ . **Results:** Eleven children were evaluated, being 82% of the children eutrophic and 18% at risk of overweight and obesity. No children with nutritional deficits were found, as they all developed within the z-score as age-appropriate weight. **Conclusion:** The nursery is an important space for surveillance and health promotion actions. It is emphasized that childhood obesity is a public health problem and is also related to the high prevalence of hypertension, diabetes, respiratory and orthopedic diseases, so nutritional monitoring with the health team is essential for good growth and

development. early identification of the incidence of eating-related comorbidities in early childhood.

**Keywords:** Anthropometry; Child; Nutritional status;

**Referências/references:**

World Health Organization (WHO). *Anthro for personal computers*. Version 2. 2007: Software for assessing growth and development of the world's children. Geneva: WHO; 2007. [acessado 2019 outubro 2]. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>

World Health Organization (WHO). *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development*. Geneva: WHO; 2006.

World Health Organization (WHO). *The international classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI*. Geneva: WHO; 2004.