



Relatório

ESTADO NUTRICIONAL

[Rastreio Índice de Massa Corporal]

Projeto
Re/AGIR
Área Escola

EB 2/3 ABELHEIRA – VIANA DO CASTELO

Ano letivo 2014/2015



NCDC

NÚCLEO PARA A CRIATIVIDADE E
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

ÍNDICE

1. Introdução.....	3
a) A saúde do adolescente.....	3
b) Estado nutricional infanto-juvenil.....	4
2. Objetivos.....	6
3. Resultados.....	7
4. Recomendações.....	9
5. Conclusão.....	12
6. Agradecimentos.....	12
7. Bibliografia.....	12



INTRODUÇÃO

A SAÚDE DO ADOLESCENTE

A adolescência é a fase de transição da infância para a idade adulta e situa-se entre os 10 e os 19 anos de idade.

Esta é uma fase dinâmica, em que decorrem alterações cognitivas marcantes, transformações a nível biológico, social e comportamental. A nível epidemiológico, a taxa de mortalidade é baixa nestas idades. Os comportamentos de risco existem mas têm consequências mais tarde.

Aproximadamente 2/3 das mortes prematuras no mundo e 1/3 da totalidade de doenças estão associadas com condições e comportamentos que começaram na idade jovem, entre os quais: o uso de tabaco (fator com mais mortes imputáveis), inatividade física, alimentação inadequada, relações sexuais desprotegidas e exposição à violência.



Promover hábitos saudáveis na adolescência e fazer esforços de proteção para este grupo etário vai assegurar maior longevidade e sobrevivência.



ESTADO NUTRICIONAL INFANTO-JUVENIL

A obesidade

A inatividade física e a alimentação inadequada, cada vez mais frequentes nestas idades, estão na base da crescente incidência de excesso de peso e obesidade, a nível mundial.

Em 2013, cerca de 1 em cada 4 adolescentes apresentavam excesso de peso ou obesidade, no mundo.

A obesidade surge ainda como fator de risco para a incidência de outras doenças mais frequentes na idade adulta, como a diabetes e a doença cardiovascular, e é uma condição essencial para conseguir monitorizar, prevenir e tratar tais morbilidades.

O excesso de peso e obesidade causam danos significativos na qualidade de vida dos jovens, em diversos níveis. Entre eles:

- Desenvolvimento físico: problemas osteoarticulares, que tenderão a manter-se ao longo da vida.
- Psicológico e social: pela redução da sua autoconfiança contribuindo para uma menor autoestima, o que se reflete na capacidade de socializar.

Estes e outros fatores contribuem para a redução da performance académica do adolescente, marcando de forma permanente o seu percurso profissional.

A estas condições associam-se também perdas financeiras significativas para o Estado, tanto pela diminuição da produtividade como com os custos dos cuidados de saúde e os encargos do sistema social com estes indivíduos.

Como avaliar o estado nutricional do adolescente?

O desenvolvimento harmonioso, dentro de parâmetros normais, é basilar para uma vida adulta saudável e, deste modo, tem implicações importantes na saúde das populações. Nos adolescentes, o padrão de crescimento e o estado nutricional são importantes indicadores de saúde e bem-estar, sendo portanto crucial a avaliação do crescimento infanto-juvenil.



Índice de Massa Corporal

O índice de massa corporal (IMC) é o valor resultante da razão entre o peso e a altura ao quadrado. O IMC não avalia a gordura diretamente mas é uma alternativa por se correlacionar diretamente com as avaliações diretas da gordura corporal, com a vantagem de ser um método menos invasivo e mais barato. Existe uma forte associação entre valores de IMC elevados e risco de ocorrência de comorbilidade cardiometabólica. Valores elevados de IMC desde os primeiros anos de vida estão associados a maior risco durante a idade pediátrica, mas particularmente na idade adulta, de hipertensão arterial, de diabetes, de doença cardiovascular e de neoplasia, com conseqüente redução da esperança média de vida.

Embora o método utilizado para calcular o Índice de Massa Corporal seja o mesmo que para os adultos, os critérios utilizados para definir excesso de peso/obesidade são diferentes para crianças e adolescentes, devido à variação rápida da percentagem de gordura entre géneros e por idade.

Curvas de crescimento

É então necessário recorrer a curvas de crescimento, instrumento que testa a aproximação do índice de massa corporal ao esperado num padrão de crescimento saudável para a idade e género.

As curvas em vigor no nosso país resultam de um estudo multicêntrico realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) entre 1997 e 2003 (*World Health Organization Multicenter Growth Reference Study*) e foram publicadas em 2006. Estas reportam-se a crianças saudáveis de 6 continentes, que efetuaram aleitamento materno e cresceram num ambiente promotor de um padrão de crescimento saudável.



OBJETIVOS

O Núcleo para a Criatividade e Desenvolvimento de Competências (NCDC) pretende sensibilizar para a necessidade de desenvolver comportamentos promotores da saúde dos adolescentes, de modo a melhorar a sua performance académica a médio/longo prazo.

Para o efeito, foram principais objetivos do rastreio Índice de Massa Corporal:

- 1) Avaliar a prevalência de sobrepeso (excesso de peso e obesidade), usando como indicadores o índice de massa corporal e as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde.
- 2) Sensibilizar os alunos e pais/cuidadores/professores para a necessidade de modificar estes parâmetros, por alteração dos estilos de vida.

Apesar do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil contemplar a vigilância do crescimento e desenvolvimento nestas idades, consideramos que todos os esforços são poucos para contrariar os estilos de vida e os comportamentos que os dias de hoje impõem aos adolescentes.

A NCDC marca a diferença pela promoção de espaços de reflexão e de estimulação de competências conducentes a um desenvolvimento ajustado e equilibrado, por forma a alcançar os níveis de sucesso pretendidos.



RESULTADOS

Foram avaliados 452 adolescentes da escola EB 2/3 Abelheira em Outubro do presente ano.

1. Cerca de 3 em cada 10 adolescentes (35%), apresentam sobrepeso (excesso de peso/obesidade).

Distribuição por classes de estado nutricional

■ Baixo Peso ■ Peso normal ■ Excesso de Peso ■ Obesidade

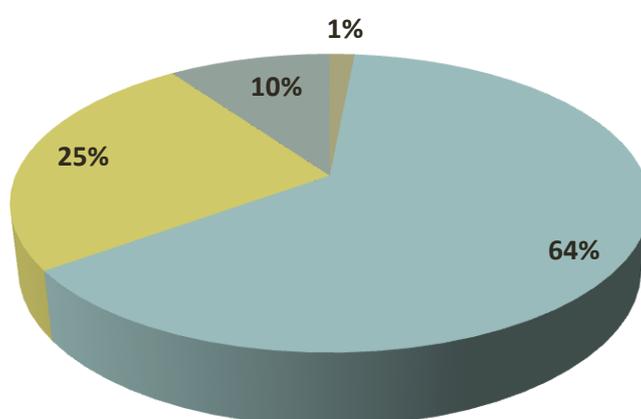


Figura 1. Distribuição dos alunos (n=452) por classes de estado nutricional (%)

2. Apesar da maior proporção de rapazes obesos (12,8% vs. 6,8% para as raparigas), não existe uma diferença estatisticamente significativa ($p=0.16$) entre classes de estado nutricional, por sexo.

		ESTADO NUTRICIONAL n (%)				p^*
		Baixo Peso	Peso Normal	Excesso de Peso	Obesidade	
SEXO	Feminino (n=234)	3 (1,3%)	156 (66,7%)	59 (25,2%)	16 (6,8%)	0.16
	Masculino (n=218)	4 (1,8%)	131(60,1%)	55 (25,2%)	28(12,8%)	

Tabela 1. Distribuição das classes de estado nutricional por sexo

*As proporções foram comparadas através do teste de qui-quadrado, considerando um nível de significância de 5% (com recurso ao programa *Statistical Package for Social Science*, versão 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA)).



3. A distribuição do sobrepeso tem uma variação estatisticamente significativa ($p=0.011$) por ano de escolaridade, sendo superior no 5º e 6º anos.

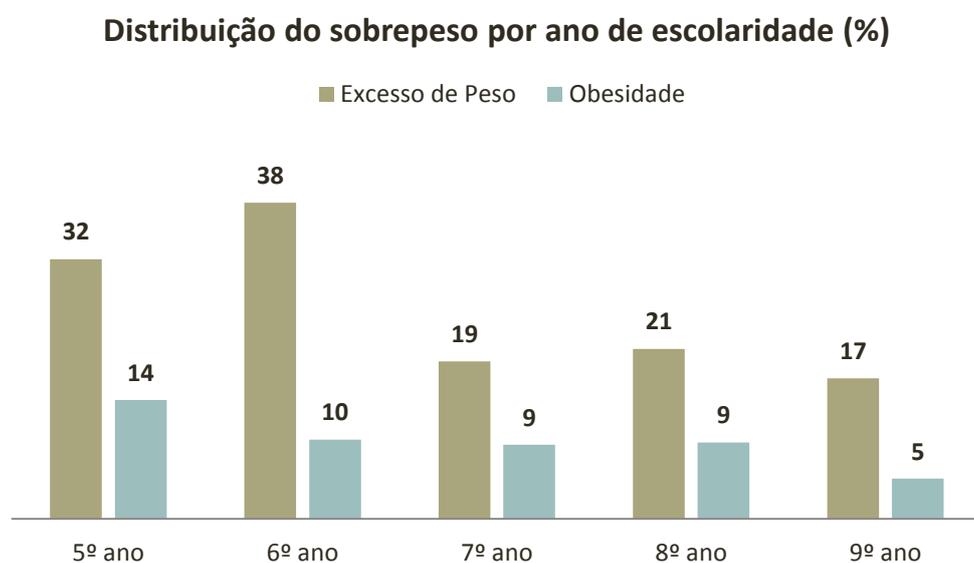


Figura 2. Distribuição do sobrepeso por ano de escolaridade (%)

*As proporções foram comparadas através do teste de qui-quadrado, considerando um nível de significância de 5% (com recurso ao programa *Statistical Package for Social Science*, versão 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA)).

A prevalência de excesso de peso e obesidade encontrada na nossa amostra é ligeiramente superior aos valores encontrados noutros estudos nacionais e internacionais:

- Na Europa, em 2009-2010, mais de 27% das crianças com 13 anos e 33% com 11 tinham excesso de peso.
- Em Portugal, dados do estudo Epiteen (2003) apontavam para uma prevalência de excesso de peso de 21% nos rapazes e 19% nas raparigas e de uma prevalência de obesidade de 7% nos rapazes e 6% nas raparigas.



RECOMENDAÇÕES

Para a melhoria do desempenho escolar

1) Praticar uma alimentação saudável

A rápida taxa de crescimento dos adolescentes, o seu maior turnover metabólico e a importância da sua função cognitiva para o desempenho académico reforçam a importância da prática de uma alimentação saudável, nestas idades. Mais ainda, contrariar a malnutrição está dependente do equilibrado aporte de calorias e nutrientes:

- Valores baixos de IMC para a idade e sexo podem estar a sinalizar défices alimentares e nutricionais, com consequências no crescimento e desenvolvimento cognitivo da criança.
- Valores elevados de IMC na infância e adolescência resultam na maioria das vezes de um ambiente obesogénico, promotor de um balanço energético positivo.

Tomar sempre o pequeno-almoço

O pequeno-almoço quebra o jejum noturno, restaurando as reservas de glicogénio e aumentando os níveis de energia.

50% dos alunos envolvidos no Programa Nacional de Reforço Alimentar viram o seu aproveitamento escolar melhorar.

Planear as refeições

É fundamental promover pelo menos 4 refeições por dia. O adolescente deve comer de acordo com os seus sinais biológicos de fome e saciedade, sempre em acordo com o recomendado para a sua idade, altura e nível de atividade física. Promover o consumo alimentar consciente, pela redução de estímulos à hora da refeição (televisão e telemóvel, por exemplo) poderá ser uma estratégia para reduzir o consumo emocional e desregulado de alimentos.



Adequar o aporte nutricional

O zinco, o iodo e o ferro são nutrientes essenciais para garantir a performance cognitiva. Considerando a deficiência de iodo em todo o globo, a Europa apresenta valores superiores. É de salientar a deficiência de ferro, muito comum nestas idades, na Europa e EUA, especialmente entre adolescentes do sexo feminino.

O aporte adequado de ômega 3, nomeadamente ácido docosahexaenóico (DHA), é fundamental para o normal funcionamento da função cerebral. Apesar de exercer esse papel fundamental nas membranas cerebrais a capacidade do organismo o produzir é limitada e por isso o seu aporte pela dieta é fundamental. O seu consumo foi associado a melhores capacidades de leitura e memória, assim como menos problemas de comportamento apontados pelos professores e pais.

Prevenir/reduzir o consumo de cafeína

A capacidade da cafeína para potenciar o estado de alerta e a atenção prolongada está muito bem documentada, devendo-se a sua função primária de estimulante do sistema nervoso central, à sua ação como antagonista da adenosina. No caso das crianças e adolescentes, que não consomem café ou chá, os refrigerantes de cola e outros que contenham cafeína devem representar um consumo equivalente a 3,5 mg por kg de peso corporal por dia (por exemplo, 160 mg de cafeína para uma criança de 10 anos, pesando 30 kg; um copo de refrigerante tem entre 20 a 60 mg). Valores superiores poderão causar mudanças temporárias no comportamento, como um maior estado de alerta, irritabilidade, ansiedade e nervosismo.

Prevenir/reduzir o consumo de álcool

O álcool é uma droga depressora do SNC com efeitos desinibidores. O sistema biológico do jovem não está suficientemente maduro para proceder à degradação do álcool, pelo que o seu consumo (ainda que pouco frequente e moderado) lhe provoca danos cerebrais e défices neurocognitivos com implicações para a aprendizagem e o desenvolvimento intelectual. Não



se recomenda por isso o consumo de álcool antes dos 18 anos de idade. O álcool acresce ainda calorias ao valor calórico diário, contribuindo assim para o ganho de peso.

2) Melhor imagem corporal

Durante a adolescência a imagem corporal torna-se num dos componentes que mais influencia a autoestima, reforçando o desejo dos adolescentes para seguir o padrão de corpo ideal. A baixa imagem corporal pode reduzir a autoavaliação de si mesmo: a autoeficácia e a autoestima, o que pode por sua vez afetar o desempenho a nível académico. Este efeito tem-se revelado mais frequente no sexo feminino.

3) Melhores hábitos de sono

Horas de sono insuficientes estão associadas a piores hábitos alimentares, por alterações no apetite devido a modificações na secreção hormonal (leptina, hormona de crescimento, grelina, etc.) e ainda a menor prática de atividade física, como resultado da fadiga.

4) Praticar atividade física

A atividade física melhora a oxigenação cerebral, a comunicação entre as células nervosas, promovendo a função cognitiva. Para além disso, promove o controlo alimentar e o ganho de gordura equilibrado, tanto em quantidade quando em distribuição, contribuindo assim para a melhoria da autoimagem corporal.



CONCLUSÃO

A prevalência de excesso de peso e obesidade na escola EB 2/3 Abelheira apresenta valores ligeiramente superiores aos conhecidos a nível nacional e internacional, sendo ainda mais marcados nos 5 e 6º ano de escolaridade.

Urge delinear um plano multidisciplinar e intersectorial para apoiar os jovens na melhoria do seu estado nutricional, sendo a escola e todas as entidades a ela associadas agentes chave neste processo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Escola EB 2/3 Abelheira pela possibilidade da realização deste estudo e por toda a colaboração prestada no processo de recolha de dados.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Adolescent Health. URL: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. Pesquisa a 10 de dezembro de 2014
2. GenYouth Foundation. The Wellness Impact: Enhancing Academic Success through Healthy School Environments. 2013
3. Ana Rito, João Breda, Isabel do Carmo. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Guia de avaliação do estado nutricional infantil e juvenil. Direção-Geral da Saúde, 2011.
4. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: Growth velocity based on weight, length and head circumference: Methods and development. Geneva: World Health Organization, 2009
5. Direção-Geral da Saúde, Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. 2013



Este relatório surge inserido no Projeto “Re/Agir”, promovido pelo NCDC, Núcleo para a Criatividade e Desenvolvimento de Competências - Associação sem fins lucrativos, em parceria com a Escola EB 2/3 ABELHEIRA.

Análise estatística e relatório elaborado por:



Lisa Gomes Afonso, Nutricionista e Mestre em Saúde Pública

Há 7 anos que participa em projetos de promoção da saúde em meio académico/escolar, desde o ensino pré-escolar ao ensino superior, tendo já executado cerca de 250 sessões de educação alimentar neste meio e avaliado aproximadamente 4000 crianças. Desde 2013, é investigadora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, estudando como os hábitos alimentares se formam e podem ser quebrados em crianças e adolescentes.

