

PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA I – NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA MENOS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS EM ALUNOS ADOLESCENTES

Caroline Evelin Nascimento Kluczynik Vieira¹; Bertha Cruz Enders²; Rudhere Judson Fernandes dos Santos³; Mariana Fernandes de Almeida Silva⁴; Luiza Helena dos Santos Wesp⁴

Introdução: A atenção integral à saúde do adolescente contempla, entre outras atividades, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) que deve ocorrer em diferentes momentos, adequando-se à melhor captação dos usuários. O Estatuto da Criança e do Adolescente conceitua o adolescente como o indivíduo entre os 12 e 18 anos e quando se considera a assistência dessa população, a ação de CD constitui uma dificuldade devido à ausência destes nos serviços de saúde. Visando diminuir essa distância, foi lançado em 2008 o Programa Saúde na Escola (PSE), cuja primeira meta é avaliar as condições de saúde dos escolares através da classificação do estado nutricional, especialmente o excesso de peso.¹ Mas o baixo peso também é um problema na população adolescente e causa prejuízos à saúde, tais como: queda no rendimento escolar, ansiedade, depressão e desenvolvimento físico e cognitivo comprometido. O presente estudo aborda um problema da prática de enfermagem, uma vez que o baixo peso é a característica definidora para o Diagnóstico de Enfermagem (DE) nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais.² Justifica-se o estudo pela possibilidade de gerar conhecimento sobre a ocorrência de baixo peso em adolescentes, sua associação com características sociais e clínicas. Além disso, há necessidade de alertar os enfermeiros para a identificação dessa demanda carente de assistência e para uma possibilidade de maior eficiência de suas ações no ambiente escolar. **Objetivos:** Identificar a prevalência do DE da NANDA nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais em adolescentes de escolas estaduais. Identificar a associação desse DE com as variáveis sociais e clínicas. **Descrição metodológica:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo. O estudo faz parte de uma investigação maior sobre o excesso de peso em alunos adolescentes. A amostragem foi estratificada, consideraram-se quatro estratos para o município de Natal/RN (zonas geográficas: Norte, Sul, Leste e Oeste). Nesse estudo foi analisada a zona Oeste, a qual tem 5.410 adolescentes matriculados em escolas estaduais; aceitando-se o limite de erro que satisfaz 0,95, a amostra calculada foi de 74. Foram sorteadas duas escolas, tendo 37 participantes cada. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2013. No exame físico realizou-se a antropometria, mensuração de circunferência abdominal (CA), pressão arterial (PA) e exame de bioimpedância. Duas mensurações foram realizadas para cada variável, sendo elaborada a média das duas leituras. Para a medição do peso, dos percentuais corporais (gordura, água e músculo) e quilos de tecido ósseo utilizou-se a balança digital tipo portátil com bioimpedância da marca *Beurer*. Os adolescentes foram examinados descalços e posicionados no centro da plataforma. Considerou-se a referência da balança para a definição de peso ósseo alterado, o valor <10kg de tecido ósseo. A estatura foi medida por estadiômetro portátil da marca WCS, com os adolescentes em posição ortostática, braços ao longo do corpo, pés unidos, joelhos esticados, cabeça orientada no plano horizontal de Frankfurt e após inspiração profunda.³ O estado nutricional foi classificado segundo o *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC), através do IMC por idade e sexo com base em percentis: muito baixo peso ($\leq 3^{\text{rd}}$), baixo peso ($> 3^{\text{rd}}$ e $\leq 10^{\text{th}}$), eutrófico ($> 10^{\text{th}}$ e $\leq 85^{\text{th}}$), sobrepeso (> 85 e $\leq 95^{\text{th}}$), obeso ($> 95^{\text{th}}$ e $\leq 97^{\text{th}}$) e obeso grave ($> 97^{\text{th}}$). Considerou-se

¹ Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

² Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN.

³ Graduando em Enfermagem pela UFRN, bolsista de iniciação científica. E-mail:

rudheref@gmail.com

⁴ Graduandas em Enfermagem pela UFRN.

baixa estatura para idade o percentil $\leq 5^{\text{th}}$.⁴ O DE foi determinado pela presença da característica definidora baixo peso ou muito baixo peso. Os dados foram tabulados e analisados no SPSS 17.0 através dos testes de frequência, qui-quadrado, *Fischer*, razão de prevalência, intervalo de confiança e ANOVA. O termo de compromisso foi assinado pelos pais/responsáveis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, CAAE 10200812.0.0000.5537. **Resultados:** Dentre os 74 participantes, prevaleceram indivíduos do sexo feminino (70,3%), pardos (40,5%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (27%), quatro a seis moradores na residência (67,6%) e escolaridade materna de ensino fundamental incompleto (32,5%). Foram identificados 14,9% dos participantes com o DE, sendo relacionado 5,4% a muito baixo peso e 9,5% a baixo peso. Observou-se variação significativa na presença do DE entre os participantes com renda familiar inferior a dois salários mínimos ($p=0,048$) e tecido ósseo inferior a 10kg ($p=0,006$). Os participantes com o DE apresentaram risco 1,6 e 1,19 maior, respectivamente, de terem renda familiar inferior a dois salários mínimos e tecido ósseo inferior a 10kg. Ao analisar os valores médios foi observada associação com IMC ($p=0,001$), CA ($p=0,004$), peso ($p=0,007$), percentual de gordura corporal ($p=0,008$) e quantidade de tecido ósseo ($p=0,018$), pois foram significativamente inferiores entre os indivíduos com o DE. O percentual corporal de água ($p=0,000$) e de massa muscular ($p=0,002$) teve associação com DE, sendo que os portadores desse diagnóstico apresentaram valores superiores. **Conclusão:** A prevalência do DE nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais foi de 14,9% e esteve associado à renda familiar inferior a dois salários mínimos e quantidade de tecido ósseo alterado. Isto poque, adolescentes de baixa renda tem baixa oferta de alimentos ricos em cálcio, fósforo e vitamina D o que acarreta a diminuição na quantidade de tecido ósseo.⁵ Nos adolescentes com o DE os valores médios de IMC, CA, peso, percentual de gordura corporal e a quantidade de tecido ósseo foram inferiores. Em contrapartida, a média dos percentuais de água e de massa muscular se mostrou superior, segundo a literatura ao analisar a composição corporal de indivíduos com baixo peso, o baixo teor de gordura é revertido aos percentuais de água e músculo. **Contribuições para a Enfermagem:** O estudo evidenciou que o baixo peso continua sendo um problema de saúde pública em adolescentes e merece atenção da enfermagem. A assistência deve ser planejada considerando o ambiente mais propício para a intervenção e a escola se configura um ambiente favorável para o desenvolvimento de ações de saúde para essa população. Identificaram-se variáveis sociais e clínicas que estão relacionadas ao DE, desse modo, ao planejar os cuidados de enfermagem, o enfermeiro deve considerar que os hábitos alimentares estão relacionados com as condições sociais da família. Bem como, esse DE está relacionado a alterações clínicas particulares que devem ser investigadas, a fim de promover um crescimento e desenvolvimento saudável para que os escolares na idade adulta alcancem todo seu potencial.

Descritores: Enfermagem; Antropometria; Estado nutricional

Área temática: Processo de cuidar em saúde e enfermagem

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde na Escola. [Internet] Portal da Saúde. [Acesso em 2012 Mar 3] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29109>.
2. Nanda Internacional. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012/2014. São Paulo: Artmed; 2012.
3. World Health Organization (WHO). WHO Technical Report Series. Physical Status: the study and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995.

4. Centers of Disease Control and Prevention. Table for calculated body mass index values for selected heights and weights for ages 2 to 20 years. [Internet] 2000. [Acesso em 2012 Jul 12] Disponível em: <<http://www.cdc.gov/growthcharts>>.
5. Morais GQ, Burgos MGPA. Impacto dos nutrientes na saúde óssea: novas tendências. Rev bras ortop. 2007;42(7):189-94.