

**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS
RESIDENTES EM UMA ÁREA ADSCRITA A UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
PORTO ALEGRE**

**NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN AN AREA
RESIDENTS ASSIGNED TO A UNIT OF HEALTH OF
THE CITY OF PORTO ALEGRE**

Fabiane Möller Borges¹, Lena Azeredo de Lima², Sônia Alsher³

¹Nutricionista Residente da Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição

²Nutricionista do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição

³Nutricionista Professora de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Porto Alegre

2008

Resumo

Objetivos

Avaliar o estado nutricional das crianças com idades entre zero e 59 meses, residentes em uma área adscrita à unidade de saúde Jardim Leopoldina do município de Porto Alegre.

Método

Trata-se de um estudo de caráter observacional transversal descritivo, utilizando uma abordagem quantitativa. Foi realizada uma visita preliminar aos domicílios das crianças, que teve como objetivo explicar a relevância desta pesquisa para a comunidade. As crianças, juntamente com os pais ou responsável, foram convidadas a deslocarem-se até a unidade para a aferição dos dados antropométricos. O peso e a estatura foram coletados na unidade, em sala com balança pediátrica e estadiômetro.

Resultados

A amostra foi de 39 crianças, sendo 19 (48,71%) do sexo masculino e 20 (51,28%) do sexo feminino. Observou-se uma média de idade de 30,89 meses. O índice peso/idade (P/I) indica que trinta e seis crianças (92,3%) estão eutróficas e 3 (7,7%) apresentam excesso de peso. Os valores da estatura/idade (E/I) mostram que 38 (97,4%) estão com estatura adequada e 1 (2,6%) apresenta baixa estatura. Trinta e cinco (89,7%) estão eutróficas e 4 (10,3%) apresentam excesso de peso em relação ao índice peso/estatura P/E.

Conclusões

Identificou-se valor considerável de excesso de peso para os índices P/I e P/E. Baixa estatura identificada através do índice E/I. Os índices antropométricos foram avaliados pela nova referência recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os outros estudos, por serem mais antigos, utilizaram a antiga referência National Center for Health Statistics (NCHS) de 1977.

Descritores

Estado Nutricional, antropometria, crianças

Abstract

Objectives

To evaluate the nutritional status of children aged zero to 59 months, living in an area assigned to drive the health of the Jardim Leopoldina city of Porto Alegre.

Method

This is an observational study of character cross descriptive, using a quantitative approach. We performed a preliminary visit to the homes of children, which aimed to explain the relevance of this research for the community. The children, along with their parents or guardian, were invited to move up the unit to measure anthropometric data. Weight and length/height were collected in the unit, in a room with balance and pediatric stadiometer.

Results

The sample of 39 children, and 19 (48.71%) males and 20 (51.28%) were females. There was an average age of 30.89 months. The index weight-for-age indicates that Thirty-six children (92.3%) are eutrophic and 3 (7.7%) are overweight. The values of Length/height-for-age show that 38 (97.4%) are with appropriate stature and 1 (2.6%) presents short stature. Thirty-five (89.7%) are eutrophic and 4 (10.3%) have excess weight in relation to the index weight-for-length, weight-for-height.

Conclusions

Most children are considered eutrophic for anthropometric indices. It was considerable amount of excess weight to the indices weight for age and weight/height. Short stature identified by the index height/age. The anthropometric indices were evaluated by the new reference recommended by World Health Organization (WHO). The other study, being older, used the former National Reference Center for Health Statistics (NCHS) of 1977.

Keywords

Nutritional status, anthropometry, children

Introdução

No Brasil, dois importantes estudos trouxeram informações sobre o estado nutricional da população. Em 1974, o Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF), realizado sob a coordenação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi o primeiro grande levantamento sobre alimentação e condições de vida e incluiu uma pesquisa de dados antropométricos. Após um período de quase 15 anos, em 1989 foi realizada a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Dados mais recentes foram obtidos em 1996, pela Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), e publicados na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS). De maneira geral, estes estudos indicam que a prevalência da desnutrição no Brasil vem diminuindo. Já o excesso de peso está aumentando em todo o mundo. No Brasil, existem hoje cerca de três milhões de crianças com idade inferior a dez anos apresentando tal problema^{1,2}.

O período entre o desmame e os cinco anos de idade é, nutricionalmente, o mais vulnerável segmento dos estágios da vida. O crescimento rápido, a perda da imunidade passiva e o desenvolvimento do sistema imunitário contra infecções determinam necessidades nutricionais específicas neste período, trazendo a necessidade do monitoramento do estado nutricional desta faixa etária³.

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção à saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania⁴.

O acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento é fundamental para a criança, pois permite evidenciar precocemente transtornos que afetam sua saúde e, em especial, sua nutrição, sua capacidade mental e social⁵.

A monitoração regular do crescimento possibilita a identificação precoce de desequilíbrio do estado nutricional, como a desnutrição e a obesidade. A identificação e a intervenção precoces devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde, de forma que o crescimento em longo prazo não seja comprometido. A ausência de ganho ou perda de peso durante um período de meses pode ser resultado de desnutrição, enfermidade aguda, doença crônica não diagnosticada ou problemas emocionais ou familiares significantes. O peso que

aumenta em uma taxa rápida e supera o padrão de crescimento sugere o desenvolvimento da obesidade^{6,7}.

A avaliação do estado nutricional tem como objetivo identificar os distúrbios nutricionais, possibilitando uma intervenção adequada de forma a auxiliar na recuperação e/ou manutenção do estado de saúde do indivíduo. Valorizar o estado nutricional da coletividade e registrar adequadamente os dados em planilhas nas unidades de saúde (US), ratificam a importância da nutrição como coadjuvante das ações básicas de saúde. É trabalhar sob a ótica da promoção da saúde em consonância com a realidade epidemiológica local^{8,9,10,11}.

Os indicadores antropométricos são utilizados como o principal critério do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, sendo de extrema importância na atitude de vigilância nutricional. Uma das diretrizes que compõe a Política Nacional de Alimentação e Nutrição é o monitoramento da situação alimentar e nutricional, o qual favorece as condições de saúde e nutrição da criança assistida. As discrepâncias entre as necessidades fisiológicas e a ingestão de alimentos causam alterações físicas nos indivíduos, desde o excesso de peso até graves quadros de desnutrição^{4,5,12}.

A antropometria é um método de investigação baseado na medição das variações físicas e na composição corporal global do corpo; é aplicável em todos os ciclos de vida. Apresenta como vantagens ser barato, simples, de fácil obtenção e padronização. A antropometria tem sido reconhecida com um instrumento eficaz para identificação do risco de desenvolvimento de futuras patologias^{13,14}.

Os índices nutricionais mais amplamente utilizados para a avaliação do estado nutricional são: peso por idade (P/I), que acompanha o crescimento infantil e reflete a situação global do indivíduo; estatura por idade (E/I), que indica o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento infantil e peso por estatura (P/E), que expressa a harmonia entre as dimensões de massa corporal e estatura^{4,15}.

Através da avaliação antropométrica, o presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional das crianças com idades entre zero e 59 meses residentes em uma área adscrita a uma unidade de saúde do município de Porto Alegre.

Método

Trata-se de um estudo de caráter observacional transversal descritivo, utilizando uma abordagem quantitativa.

O local onde a pesquisa foi realizada é a Vila David Canabarro, pertencente ao bairro Jardim Leopoldina, no município de Porto Alegre.

A população do estudo foi constituída por crianças, com idade entre zero e 59 meses, as quais são moradoras da Vila David Canabarro, no município de Porto Alegre. Conforme dados do relatório de imunizações da Unidade Jardim Leopoldina, coletados no mês de outubro, do ano de dois mil e sete, residem neste local 45 crianças com e sem prontuário na unidade. Durante o mapeamento do território, realizado no período de março a junho de dois mil e oito 2008 foram identificadas 53 crianças nesta faixa etária.

Os critérios de inclusão foram: ter idade entre zero e 59 meses, residir na Vila David Canabarro e consentimento por parte de um dos pais ou responsáveis para a realização do estudo.

Foi realizada uma visita preliminar aos domicílios das 53 crianças referidas, que teve como objetivo explicar a relevância desta pesquisa para a comunidade. As crianças participaram da pesquisa após os pais ou responsáveis terem lido e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. As crianças, juntamente com os pais ou responsáveis, foram convidadas a deslocarem-se até a unidade para a aferição dos dados antropométricos. O peso e a estatura foram coletados na unidade, em sala com balança pediátrica e estadiômetro.

Para a aferição do peso, foram utilizados dois tipos de balanças. A balança pediátrica eletrônica, utilizada para crianças menores de 2 anos ou com até 16 kg. Constitui-se de uma bacia sobre a qual foi colocado um pequeno acolchoado, onde a criança foi colocada deitada ou sentada. Tem capacidade máxima de 16 quilos e precisão de leitura de 10 gramas. A balança plataforma eletrônica foi utilizada para crianças maiores de 2 anos. A criança permaneceu ereta, em pé. Esta balança tem capacidade máxima de 150 quilos e precisão de leitura de 100 gramas. Para pesagem em ambos os tipos de equipamento, a criança ficou com o mínimo de roupa e descalça, devendo ser mantida o

mais imóvel possível, de maneira que o peso ficou uniformemente distribuído sobre a balança. A aferição do peso foi feita em quilogramas com variação em gramas¹³.

Em crianças menores de 2 anos a estatura foi aferida com a criança deitada, no qual uma fita métrica encontrava-se fixada em uma peça horizontal de plástico, que apresentava um dispositivo móvel acoplado em uma das extremidades e um outro dispositivo fixo na outra extremidade. Com a criança deitada, com as pernas relaxadas, apoiou-se a cabeça e a peça móvel foi deslocada até tocar os pés da criança, que estavam alinhados, permitindo a leitura do valor do comprimento da fita métrica. Em crianças maiores de 2 anos, a altura foi medida com a crianças de pé. A criança foi posicionada de pé, ereta, imóvel, com os braços estendidos ao longo do corpo e com a cabeça mantida no plano de Frankfort. A nuca, ombros, nádegas e calcanhares permaneceram encostados no centro do estadiômetro, devendo os joelhos permanecerem unidos. A aferição da estatura foi feita em centímetros, com precisão de 0,1 cm¹³.

O estado nutricional das crianças foi classificado pelos índices peso/idade (P/I), estatura/idade (E/I) e peso/estatura (P/E), expressos em valores de escore-Z. A referência antropométrica utilizada para comparação das medidas de peso e estatura foi a da Organização Mundial de Saúde (2006). Para avaliação do estado nutricional das crianças foram utilizados os pontos de corte da OMS: (P/I) < Escore-z -3 muito baixo peso, > Escore-z -3 e < Escore-z -2 baixo peso, > Escore-z -2 e < Escore-z +2 eutrofia e \geq Escore-z +2 excesso de peso; (E/I) < Escore-z -2 baixa estatura e \geq Escore-z -2 estatura adequada; (P/E) < Escore-z -2 baixo peso, > Escore-z -2 e < Escore-z +2 eutrofia e \geq Escore-z +2 excesso de peso¹⁶.

O programa Anthro 2005 foi utilizado para o cálculo do estado nutricional das crianças. Os dados foram codificados, analisados e corrigidos pelo pacote estatístico SPSS, versão 16.0, para estimar a prevalência de baixo peso e estatura, eutrofia e excesso de peso¹⁷.

Os dados foram apresentados em forma de tabelas com a distribuição de frequência absoluta e relativa.

A análise estatística utilizada para a comparação dos índices P/I, E/I e P/E entre as crianças do sexo masculino e feminino foi o teste *t-Student*, sendo adotado o nível de significância de 5% para determinar as diferenças.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). A coleta de dados antropométricos das crianças foi realizada após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e assinatura dos pais ou responsáveis.

A devolução da análise foi realizada através de grupos, houve discussão com os pais sobre o estado nutricional de seus filhos. Algumas situações, como: baixo peso e estatura e excesso de peso foram analisados individualmente para possibilitar melhor conhecimento dos hábitos alimentares destas crianças.

Resultados

O mapeamento do território identificou 53 crianças com idade entre zero e 59 meses na Vila David Canabarro. Deste total, foi coletado os dados antropométricos de 39 crianças, não foi possível pesar e medir 3 crianças porque os pais não levaram seus filhos até a unidade, apesar de terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, além disso 11 crianças não entraram na pesquisa. A não inclusão no estudo foi identificada pelos seguintes motivos, diretamente relacionados aos pais: trabalho, desinteresse, uso de drogas, guarda da criança indefinida.

A amostra foi de 39 crianças, sendo 19 (48,71%) do sexo masculino e 20 (51,28%) do sexo feminino. Observou-se uma média de idade de 30,89 meses.

A tabela 1 indica os valores encontrados para P/I. Trinta e seis crianças (92,3%) estão eutróficas e 3 (7,7%) apresentam excesso de peso.

Os valores do índice E/I são encontrados na tabela 2, indicando que 38 (97,4%) estão com estatura adequada e 1 (2,6%) apresenta baixa estatura.

Os dados da tabela 3 mostram que 35 (89,7%) estão eutróficas e 4 (10,3%) apresentam excesso de peso em relação ao índice P/E.

Com 39 crianças a pesquisa apresenta uma amostra suficiente para estimar uma proporção de 10% de baixo peso e estatura ou excesso de peso com margem de erro de 5%.

Foi comparado às médias dos índices P/I (P 0,336), E/I (0,706) e P/E (0,259) entre os sexos masculino e feminino e não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos.

Discussão

Através dos resultados, verificou-se que grande parte das crianças analisadas estão eutróficas para os índices antropométricos avaliados. Dado semelhante foi encontrado num estudo realizado em Florianópolis, relacionando o índice P/E. O P/E expressa a proporcionalidade ou harmonia das dimensões do corpo ou a harmonia do processo de crescimento. Para P/I e E/I valor superior foi identificado quando comparado a estudo realizado em Viçosa/MG. O P/I é o mais tradicional e amplamente índice usado tanto no diagnóstico nutricional como no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. O E/I expressa o crescimento longitudinal ou linear do corpo humano^{2,18,19}.

Identificou-se valor considerável de excesso de peso para os índices P/I e P/E. Em relação ao P/I o resultado encontrado é superior a pesquisa feita em São Paulo/SP e semelhante a Viçosa/MG. Em relação ao P/E foi visto que o valor achado é superior ao de algumas pesquisas realizadas em diferentes regiões do país (Sul; Centro-oeste; Sudeste). Alguns estudos mostram que crianças com a relação P/E no limite superior da normalidade têm maior probabilidade de se tornarem adultos obesos. Outros estudos relatam associações entre sobrepeso na infância e riscos aumentados de apresentar diabetes, hipertensão arterial, problemas cardiovasculares e alguns tipos de câncer na vida adulta.^{2,15,19,20,21,22}

A baixa estatura identificada através do índice E/I mostra resultado inferior a estudos realizados em três regiões do país (Sul; Centro-oeste; Sudeste). O déficit de E/I deve ser interpretado como resultante de um processo de falha em alcançar o potencial genético de crescimento devido a deficientes condições de saúde e/ou nutrição^{19,20,21,22,23}.

É importante citar neste trabalho que ocorre no Brasil, um processo de transição nutricional. Há diminuição de casos de desnutrição e aumento significativo de obesidade. Está mudança reflete o estilo de vida da população: hábitos alimentares não-saudáveis e inexistência da prática de atividade física²².

É fundamental citar nesta pesquisa que os índices antropométricos foram avaliados pela nova referência recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Apenas um estudo, de todos os citados na discussão, utilizou esta referência. Os outros estudos, por serem mais antigos, utilizaram a antiga referência National Center for Health Statistics (NCHS) de 1977^{2,15,19,20,21,23}.

A referência NCHS não é mais recomendada porque o estudo da amostra foi restrito em termos de origem genética, as crianças foram predominantemente alimentadas com mamadeiras, peso e altura foram medidos apenas ao nascer, com um, três, seis, nove, 12, 18 e 24 meses, o tamanho amostral oscilou em diferentes idades e os procedimentos empregados para o ajuste das curvas são hoje considerados obsoletos.

O estudo para a elaboração da referência da OMS baseou-se nas seguintes características:

- Abordagem claramente prescritiva, que leve em conta a alimentação infantil, apoio para o aleitamento materno e condições ambientais que permitam o desenvolvimento pleno do potencial genético de crescimento da criança;
- Amostra com representatividade internacional;
- Uso de métodos metodológicos e estatísticos atualizados para planejar, implementar e garantir o controle de qualidade na coleta de dados, assim como na elaboração das curvas;
- Proposta de articulação entre a avaliação antropométrica e indicadores funcionais específicos de relevância preditiva ao bem-estar de crianças.

Os novos padrões, baseados em crianças amamentadas, certamente levarão à identificação mais precoce de crianças com sobrepeso e obesidade, uma epidemia crescente em todo o mundo. As curvas do NCHS têm sido criticadas por serem baseadas em amostras com uma prevalência substancial de sobrepeso, o que faz com que os percentis superiores sejam superestimados, deixando assim de identificar muitas crianças com sobrepeso²⁴.

A David Canabarro é uma área que a equipe da Unidade de Saúde Jardim Leopoldina considera de vulnerabilidade social. Ao analisar os dados antropométricos coletados é possível identificar que as crianças de zero a 59 meses estão eutróficas, portanto antropometricamente pode-se dizer que estas crianças estão em perfeitas condições de crescimento e desenvolvimento. É importante citar que ao examinar os índices P/I e E/I, verificou-se algumas crianças com excesso de peso, sendo necessário conhecer os hábitos alimentares e orientar sobre uma alimentação saudável.

Referências

1. Domene SMA, Zabotto CB, Meneguello R, Galeazzi MAM, Taddei JAAC. Perfil nutricional de crianças e suas mães em bolsões de pobreza do município de Campinas, SP - 1996. Rev. Nutr., Campinas, 12(2): 183-189, maio/ago., 1999.
2. Corso ACT, Botelho LJ, Zeni LAZR, Moreira EAM. Sobrepeso em crianças menores de 6 anos de idade em Florianópolis, SC. Rev. Nutr., Campinas, 16(1):21-28, jan./mar., 2003.
3. Cuervo MR, Aerts DR, Halpern R. Vigilância do estado nutricional das crianças de um distrito de saúde no Sul do Brasil. J Pediatr (Rio J). 2005;81:325-31.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição. 2. ed rev. Brasília DF, 2003.
5. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Grupo Hospitalar Conceição. Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul. A atenção à saúde da criança de zero a cinco anos de idade. Porto Alegre RS, 2004.
6. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 10ª ed. SãoPaulo: Roca; 2002.
7. Ratis CAS, Batista Filho, M. Aspectos estruturais e processuais da vigilância do crescimento de menores de cinco anos. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 7, Nº 1,2004.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília DF, 2004.
9. Menezes RCE, Osório MM. Consumo energético-protéico e estado nutricional de crianças menores de cinco anos, no estado de Pernambuco, Brasil. Rev. Nutr., Campinas, 20(4):337-347, jul./ago., 2007.
10. Zeferino AMB, Barros Filho AA, Bettiol H, Barbieri MA. Acompanhamento do crescimento. J Pediatr (Rio J) 2003;79(Supl.1):S23-S32.
11. Sigulem DM, Devincenzi MU, Lessa AC. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. J. pediatr. (Rio J.). 2000; 76 (Supl.3): S275-S284.

12. Neves OMD, Brasil ALD, Brasil LMBF, Taddei JAAC. Antropometria de escolares ao ingresso no ensino fundamental na cidade de Belém, Pará, 2001. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Mar 2006, vol.6, no.1, p.39-46.
13. Duarte ACG, Castellani FR. *Semiologia Nutricional*. Rio de Janeiro: Axcel; 2002.
14. Marins VMRV, Coelho MASC, Matos HJ, Amaral NS, Valle J, Gismondi RC, Almeida RMVR. Perfil Antropométrico de Crianças de 0 a 5 anos do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 11(2): 246-253, abr/jun, 1995.
15. Venâncio SI, Levy RB, Saldiva SRDM, Mondini L, Stefanini MLR. Sistema de vigilância alimentar e nutricional no Estado de São Paulo, Brasil: experiência da implementação e avaliação do estado nutricional de crianças. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Abr 2007, vol.7, no.2, p.213-220.
16. World Health Organization. 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. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.
17. World Health Organization (WHO). Anthro 2005. [computer program]. Versão beta (Feb 17th, 2006).
18. Vasconcelos, FAG. *Avaliação nutricional de coletividades*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2007.
19. Cavalcante AAM, Tinôco ALA, Cotta RMM, Ribeiro RCL, Pereira CAS, Franceschini Scc. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais. *Rev. Nutr.*, Campinas, 19(3):321-330, maio/jun., 2006.
20. Vitolo MR, Gama CM, Bortolini GA, Campagnolo PDB, Drachler ML. Alguns fatores associados a excesso de peso, baixa estatura e déficit de peso em menores de 5 anos. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(3):251-257.
21. Ribas DLB, Philippi ST, Takana ACd'A, Zorzatto JR. Saúde e estado nutricional infantil de uma população da região centro-oeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 33 (4): 384-65, 1999.

22. Kac G, Sichieri R, Gigante DP. *Epidemiologia nutricional*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Atheneu, 2007.
23. Cesar JA, Mendoza-Sassi R, Horta BL, Ribeiro PR, D'Avila AC, Santos FM, et al. Indicadores básicos de saúde infantil em área urbana no extremo sul do Brasil: estimando prevalências e avaliando diferenciais. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82:437-44.
24. World Health Organization (WHO). The WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS). *Child Growth Standard*.

Tabela 1 - Índice do peso para a idade de 39 crianças residentes em uma área adscrita a US Jardim Leopoldina. Porto Alegre - RS, 2008.

Escore Z	Diagnóstico nutricional	n	%
< Escore-z -3	Peso Muito Baixo	0	0
> Escore-z -3 e < Escore-z -2	Peso Baixo	0	0
> Escore-z -2 e < Escore-z +2	Eutrófico	36	92,3
≥ Escore-z +2	Peso Elevado	3	7,7

Tabela 2 - Índice da estatura para a idade de 39 crianças residentes em uma área adscrita a US Jardim Leopoldina. Porto Alegre - RS, 2008.

Escore Z	Diagnóstico nutricional	n	%
< Escore-z -2	Estatura Baixa	1	2,6
≥ Escore-z +2	Estatura Adequada	38	97,4

Tabela 3 - Índice do peso para a estatura de 39 crianças residentes em uma área adscrita a US Jardim Leopoldina. Porto Alegre - RS, 2008.

Escore Z	Diagnóstico nutricional	n	%
< Escore-z -2	Peso Baixo	0	0
≥ Escore-z -2 e < Escore-z +2	Eutrófico	35	89,7
≥ Escore-z +2	Peso Elevado	4	10,3