



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LAÍS LIMA DE JESUS

**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 2 A 10 ANOS ACOMPANHADAS
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA GAMBOA
NO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ / BA**

SÃO FRANCISCO DE CONDE

2018

LAÍS LIMA DE JESUS

**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 2 A 10 ANOS ACOMPANHADAS
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA GAMBOA
NO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ / BA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Monaliza Ribeiro Mariano.

SÃO FRANCISCO DE CONDE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

J56e

Jesus, Laís Lima de.

Estado nutricional de crianças de 2 a 10 anos acompanhadas na Unidade de Saúde da Família da Gamboa no município de Vera Cruz / BA / Laís Lima de Jesus. - 2018.

25 f. : il.

Monografia (especialização) - Instituto de Educação à Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Monaliza Ribeiro Mariano.

1. Crianças - Crescimento. 2. Crianças - Nutrição - Gamboa (Vera Cruz, BA).
3. Unidade de Saúde da Família - Gamboa (Vera Cruz, BA). II. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 613.30832

LAÍS LIMA DE JESUS

**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 2 A 10 ANOS ACOMPANHADAS
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA GAMBOA
NO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ / BA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Data de aprovação: 07/11/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Monaliza Ribeiro Mariano (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof.^a Dr.^a Vanessa Emille Carvalho de Sousa Freire

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

RESUMO

O acompanhamento do estado nutricional de crianças constitui um potencial instrumento para avaliação das condições de saúde da população infantil e indica sua perspectiva de vida na fase adulta. O presente trabalho tem por escopo caracterizar o estado nutricional de crianças de 2 a 10 anos acompanhadas na Unidade de Saúde da Família (USF) da Gamboa, no município de Vera Cruz, no estado da Bahia. Trata-se de um estudo documental, transversal de caráter descritivo. A amostra foi composta por 196 crianças de ambos os sexos e todas as etnias. Os dados coletados foram do ano de 2017 e obtidos através dos relatórios referentes ao estado nutricional de indivíduos, disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), do Ministério da Saúde. O estado nutricional foi avaliado através de quatro indicadores antropométricos: Altura por Idade (A/I); Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/I); Peso por Altura (P/A); e Peso por Idade (P/I). A análise geral dos dados evidencia que um percentual significativo da população estudada está eutrófica, visto que todos os indicadores revelaram resultados de adequação entre 52,76 a 97,62%. Apesar dos resultados satisfatórios, os dados desse estudo são concordantes com pesquisas epidemiológicas de escolares desta faixa etária no Brasil, confirmando o processo de transição nutricional predominante no território nacional.

Palavras-chave: Crianças - Crescimento. Crianças - Nutrição - Gamboa (Vera Cruz, BA). Unidade de Saúde da Família - Gamboa (Vera Cruz, BA).

ABSTRACT

The monitoring of the nutritional status of children is a potential tool for assessing the health conditions of the child population and indicates their perspective on life in adulthood. The present study aims to characterize the nutritional status of children aged 2 to 10 years old accompanied at the Family Health Unit (USF) of Gamboa, in the municipality of Vera Cruz, in the state of Bahia. This is a cross-sectional documentary study of descriptive character. The sample consisted of 196 children of both sexes and all ethnicities. The data collected were from the year 2017 and were obtained through reports on the nutritional status of individuals, available in the Ministry of Health's Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN). Nutritional status was assessed through four anthropometric indicators: Height by Age (A/I); Body Mass Index by Age (IMC/I); Weight per Height (P/A); and Weight by Age (P/I). The general analysis of the data shows that a significant percentage of the studied population is eutrophic, since all indicators revealed results of adequacy between 52.76 and 97.62%. Despite the satisfactory results, the data of this study are consistent with epidemiological surveys of schoolchildren of this age group in Brazil, confirming the process of nutritional transition prevalent in the national territory.

Keywords: Children - Growth. Children - Nutrition - Gamboa (Vera Cruz, BA). Family Health Unit - Gamboa (Vera Cruz, BA).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estado nutricional de crianças de 2 a 10 anos acompanhados na USF da Gamboa, conforme o indicador Altura x Idade (A/I) no ano de 2017	16
Tabela 2	Estado nutricional de crianças de 2 a 10 anos acompanhados na USF da Gamboa, conforme o indicador IMC x Idade (IMC/I) no ano de 2017	18
Tabela 3	Estado nutricional de crianças de 2 a 5 anos acompanhados na USF da Gamboa, conforme o indicador Peso x Altura (P/A) no ano de 2017	20
Tabela 4	Estado nutricional de crianças de 2 a 10 anos acompanhados na USF da Gamboa, conforme o indicador Peso x Idade (P/I) no ano de 2017	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
3	MÉTODOS	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO E DA USF	14
4.2	PERFIL NUTRICIONAL	15
5	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) constitui uma atividade fundamental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e no contexto intra e intersectorial da Segurança Alimentar e Nutricional. A VAN é composta por um conjunto de estratégias da vigilância epidemiológica, que fornece dados sobre o perfil alimentar e nutricional da população com o intuito de auxiliar nas decisões políticas voltadas para a melhoria da situação de saúde (JAIME et al., 2011).

A Vigilância Alimentar e Nutricional possibilita prover informações contínuas sobre o estado nutricional da população, contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, caracterizando grupos sociais de risco, subsidiando o planejamento, a execução e avaliação das ações de alimentação e nutrição, bem como o estabelecimento de programas e intervenções na Atenção Básica, em especial, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), contribuindo de forma efetiva para proteção da saúde.

A avaliação nutricional é um dos principais recursos empregados para detectar o estado nutricional de indivíduos, sendo que tal investigação merece grande destaque na infância. A sua importância decorre da precisão nos diagnósticos e panoramas de riscos de morbidade, mortalidade, crescimento e desenvolvimento infantil, sendo que os resultados contribuem de forma decisiva para o desenvolvimento de ações com o intuito de prevenir a ocorrência de doenças, alterações ou distúrbios nutricionais, já que nesta fase tais ações são de suma importância por refletir em aspectos positivos ao longo da vida.

O acompanhamento do estado nutricional de crianças constitui um potencial instrumento para avaliação das condições de saúde da população infantil e indica sua perspectiva de vida na fase adulta, além contribuir para o monitoramento da evolução da qualidade de vida da população em geral (KRAUSE et al., 2005 apud FONTES et al., 2012).

Na infância as necessidades nutricionais estão aumentadas, logo, a nutrição e o crescimento estão diretamente relacionados, visto que para alcançar seus potenciais genéticos de crescimento é preciso que as necessidades nutricionais básicas sejam atendidas adequadamente. Por conseguinte, a escassez e a qualidade inadequada dos alimentos podem colocar em risco o crescimento e desenvolvimento e desencadear importantes problemas de saúde, a exemplo do

déficit ponderal ou linear, anemia ferropriva e hipovitaminose A. Por outro lado, o consumo alimentar excessivo pode promover o ganho exagerado de peso e favorecer a ocorrência de doenças crônicas. Desse modo, os padrões dietéticos adotados nos primeiros anos de vida podem se associar a desfechos de saúde não só na infância, mas também na idade adulta se estendendo por todo ciclo vital (MATOS et al., 2014).

Assim, as condições nutricionais dos indivíduos na infância são traçadas como um novo desafio para as políticas de saúde, especialmente no Brasil, visto que, o país tem passado por um marcante processo de transição nutricional, em decorrência de transformações alimentares, epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas, dentre outras. Este processo tem provocado mudanças no perfil nutricional da população, sobretudo, no que se refere ao incremento do sobrepeso e obesidade, sem que a desnutrição e outras deficiências de vitaminas e minerais, tenham sido superadas (LIRA et al., 2017).

O desenvolvimento precoce de sobrepeso e obesidade tem aumentado de forma alarmante entre crianças e adolescentes em todo o mundo, e geralmente, está associado à hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia, caracterizando as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), um problema de saúde pública que pode gerar prejuízos em curto e longo prazo, e ser um importante fator preditivo de complicações na saúde na vida adulta (MONTARROYOS et al., 2013).

Perante o exposto, as atividades de investigação e rastreamento no âmbito alimentar e nutricional configuram-se como uma estratégia imprescindível na contribuição para a promoção, proteção e recuperação da saúde, pois possibilitam elucidar a evolução, características, implicações e fatores determinantes dos problemas nutricionais que acometem tanto crianças, quanto a população em geral.

Dessa forma, considerando a importância de estudos sobre o delineamento do perfil nutricional de crianças para prevenção e controle de problemas relacionados com a saúde, o presente trabalho tem por escopo caracterizar o estado nutricional de crianças de 2 a 10 anos acompanhadas na Unidade de Saúde da Família (USF) da Gamboa, no município de Vera Cruz, no estado da Bahia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O estado nutricional durante a infância é de fundamental relevância, uma vez que, uma alimentação balanceada em energia e nutrientes é essencial para o pleno crescimento e desenvolvimento nesta fase da vida. Portanto, o acompanhamento da situação nutricional configura-se como ferramenta essencial de gestão, subsidiando o planejamento, a execução e a avaliação de ações em saúde tão importantes para essa população (MONTEIRO et al., 2009 apud REINEHR E COUTINHO, 2017).

A antropometria é importante para estimar as prevalências e a gravidade de alterações nutricionais, sendo o peso e a estatura as medidas mais utilizadas para avaliar e monitorar o estado nutricional das crianças, possibilitando uma maior acurácia do diagnóstico nutricional através do uso combinado. Assim, os índices antropométricos têm sido considerados válidos para gerar indicadores sensíveis do estado nutricional (PEDRAZA et al., 2016).

Segundo Montarroyos et al. (2013), as medidas antropométricas são importantes indicadores de excesso de peso como também do risco de mortalidade infantil associado à desnutrição. Por isso a importância da avaliação do estado nutricional infantil como forma de prevenção e detecção de doenças relacionadas ao consumo alimentar.

A avaliação correta e frequente do crescimento infantil é imprescindível, pois o desvio do padrão pode ser uma das primeiras manifestações de agravos à saúde, mesmo antecedendo sintomas específicos de doenças pediátricas mais prevalentes neste período da vida, tais como problemas respiratórios e infecções, entre outras patologias que podem incidir na vida adulta, como aterosclerose e hipertensão arterial. Neste contexto, atenção especial deve ser oferecida perante a presença de DCNT e crônicas degenerativas, quando sua prevalência aumenta devido à obesidade infantil.

De acordo com Kneipp et al. (2015), no Brasil a população de crianças e jovens convive com agravos nutricionais decorrentes, principalmente, de uma alimentação inadequada em termos de qualidade e quantidade. Por estarem em contínuo crescimento e desenvolvimento, as crianças e adolescentes são espe-

cialmente susceptíveis a esses agravos, evoluindo com repercussões sistêmicas, atuais e futuras.

Nesse sentido, considerando a complexidade e a interferência dos problemas nutricionais no crescimento e desenvolvimento de crianças, a identificação precoce do estado nutricional permite um melhor direcionamento das políticas de saúde, para minimizar os riscos de DCNT ligadas à alimentação e ao estilo de vida na fase adulta, visto que, esse grupo é mais vulnerável (ANJOS E SILVEIRA, 2017).

Os problemas nutricionais observados na infância variam entre regiões geográfico-administrativas, entre populações urbanas e rurais, entre famílias de uma comunidade e entre crianças de uma mesma família. Sendo ocasionados, na maioria das vezes, pela situação socioeconômica da cidade, estado ou região, sofrendo grande influência das transições que ocorreram no Brasil nos últimos anos (BRASIL, 2009 apud SOUZA et al., 2012).

Consoante com Pedraza et al. (2016), além de a desnutrição crônica continuar sendo a expressão epidemiológica mais característica e representativa de desvio antropométrico da população infantil no Brasil e na região da América Latina, há evidências empíricas sobre a magnitude dos impactos do déficit de peso em termos de morbimortalidade e aprendizado, e sobre o aumento do excesso de peso que configura um problema de saúde emergente no mundo e no Brasil.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) uma em cada três crianças brasileiras de cinco a nove anos está acima do peso recomendado pela OMS. Portanto, o sobrepeso e a obesidade identificam-se como problema de saúde pública, manifestando-se como uma preocupação de toda a sociedade (KNEIPP et al., 2015).

Conforme Aires et al. (2009), devido as suas características como grupo de risco para o quadro clínico de desnutrição, sobrepeso e obesidade, as crianças constituem um dos principais grupos-alvo para estratégias de prevenção e controle do estado nutricional, além da grande possibilidade de sucesso das ações a serem implementadas. Cabe ressaltar que, independente do padrão utilizado, os desvios do estado nutricional identificados exigem ações imediatas no âmbito da saúde.

Desse modo, estudar o perfil nutricional das crianças e adolescentes tem se justificado pela sua utilidade no âmbito da saúde pública, do desenvolvimento

humano, e também em virtude da contribuição que traz às diferentes áreas da ciência. Estudos que analisam amostras representativas das populações permitem o mapeamento e a avaliação da magnitude das doenças e agravos nutricionais, além disso, se avaliados em períodos sistemáticos, possibilitam a identificação da tendência dos problemas nutricionais (FLORES et al., 2013).

Alicerçado a vigilância nutricional e considerando as especificidades do processo de crescimento e desenvolvimento, a apropriação de indicadores do estado nutricional faz-se notória. Ademais, ações que previnam a ocorrência de alterações nutricionais e acompanhem o estado nutricional de crianças e adolescentes são fundamentais para a promoção e manutenção da saúde (BALESTRIN, 2015).

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, transversal de caráter descritivo, no qual foi avaliado o estado nutricional de crianças de 2 a 10 anos de idade, acompanhadas na Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro da Gamboa, no município de Vera Cruz/BA. Os dados coletados foram do ano de 2017 e obtidos através dos relatórios referentes ao estado nutricional de indivíduos, disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), do Ministério da Saúde. O ano de 2018 não foi incluído por ainda estar em vigência, não representando dados anuais.

A escolha pelas crianças acompanhadas na USF da Gamboa foi motivada pelo fato dessa Unidade apresentar o terceiro maior número de acompanhamento do estado nutricional de indivíduos nessa faixa etária no município de Vera Cruz/BA e devido à inexistência de estudos dessa natureza com tal população.

A amostra do estudo foi avaliada como um todo, sendo composta por 196 crianças, de ambos os sexos e todas as etnias, distribuídas entre 70 crianças (35,72%) na faixa etária de 2 a 5 anos e 126 (64,28%) a partir de 5 anos e 1 mês até 10 anos completos.

O estado nutricional foi avaliado através dos quatro indicadores antropométricos descritos a seguir: 1. Altura por Idade (A/I), tendo como

classificação muito baixa para idade, baixa para a idade e adequada para a idade; 2. Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/I) e 3. Peso por Altura (P/A), com classificação em magreza acentuada, magreza, eutrofia ou peso adequado, risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade; e 4. Peso por Idade (P/I), sendo classificado em muito baixo, baixo, adequado ou eutrófico e elevado. Tais dados foram disponibilizados pelo SISVAN em planilhas do programa Microsoft Excel, no qual foi feita a distribuição quantitativa e análise percentual, e posteriormente esses dados foram inseridos em tabelas do programa Microsoft Word.

Em virtude das características do estudo, que analisa dados de acesso público, referentes a sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde, sem identificação dos sujeitos participantes, considerou-se que o mesmo não necessita de aprovação em comitês reconhecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, conforme prevê princípios éticos para realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO E DA USF

Entre as localidades que abrange o município de Vera Cruz, a Gamboa é um dos bairros mais próximo ao centro da cidade, tem uma população de aproximadamente 2.200 pessoas, composta predominantemente por indivíduos de etnia negra, que vivem, em sua pluralidade, do funcionalismo público, geralmente são funcionários da prefeitura do município, além do trabalho doméstico, da pesca e do comércio que também compõe as principais atividades econômicas da população local.

A USF do bairro da Gamboa tem uma equipe composta por 01 médica clínica geral, 01 enfermeiro, 01 técnica de enfermagem, 01 agente comunitário de saúde, 01 cirurgiã dentista, 01 auxiliar de consultório dentário, 01 recepcionista e 01 auxiliar de serviços gerais. A estrutura da Unidade tem dois andares, no térreo fica o consultório odontológico, uma sala de espera, uma sala de esterilização e uma sala de reuniões; na parte superior tem a recepção conjunta à sala de espera, sala de

vacina, sala de triagem e acolhimento, sala de atendimento médico, sala de enfermagem e a farmácia.

A USF realiza, em média, 50 atendimentos diários, entre agendamentos e demanda espontânea, dentre eles, pré-natal, puericultura, consultas médica, consultas de enfermagem, consultas com odontologista, curativo, vacina, nebulização, planejamento familiar, preventivo do câncer do colo do útero, visita domiciliar, dispensação de medicamentos, preservativos e contraceptivos e educação em saúde.

As crianças acompanhadas na Unidade são, em sua maioria estudantes do ensino fundamental e da pré-escola da rede pública municipal de ensino, apresentam como prática de atividade física as ações desenvolvidas no âmbito escolar (futebol, dança, etc.), além de realizarem pelo menos uma refeição na escola. Essas crianças são cadastradas no programa Bolsa Família do governo federal, que apresenta como uma de suas condicionalidades o acompanhamento do estado nutricional dos beneficiários, bem como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, ações que são desenvolvidas pela USF.

Os demais serviços destinados para crianças na USF são: ações de alimentação e nutrição; promoção do aleitamento materno; imunização; assistência às doenças prevalentes na infância como diarreia, infecção respiratória aguda, parasitoses e anemias; prevenção de todas as formas de acidente; e assistência e prevenção das doenças bucais.

4.2 PERFIL NUTRICIONAL

O perfil nutricional de crianças e adultos é traçado amplamente pela antropometria, um método de fácil entendimento que possibilita de forma isolada o diagnóstico nutricional. Nesta acepção, considerando a importância e relevância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, o conhecimento do estado nutricional é imprescindível para esse processo, pois revela o quadro nutricional e conseqüentemente o estado de saúde.

O crescimento adequado da criança indica a sua qualidade de vida, entretanto, este é um processo complexo que combina a junção de diversos fatores extrínsecos e intrínsecos para que a criança atinja seu potencial em totalidade.

A tabela 1 apresenta dados do estado nutricional conforme o indicador Altura x Idade (A/I). Esse indicador aponta o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento da criança, é o índice mais sensível para avaliar a qualidade de vida da população infantil (SISVAN, 2018).

Tabela 1 - Estado nutricional de crianças de 2 a 10 anos acompanhados na USF da Gamboa, conforme o indicador Altura x Idade (A/I) no ano de 2017.

<u>Faixa Etária</u>	<u>Classificação</u>						<u>Total</u>
	Muito baixa para idade		Baixa para idade		Adequada para idade		
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	
2 a 5 anos	1	1,42	3	4,29	66	94,29	70
5.1 a 10 anos	2	1,59	1	0,79	123	97,62	126

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, 2018.

Os resultados da tabela 1 revelam a prevalência acima de 90% de altura adequada para idade entre a população estudada, sendo 94,29% para as crianças entre 2 e 5 anos, e 97,62% para crianças de 5 anos e 1 mês a 10 anos, um percentual dentro do ideal. As classificações baixa para idade e muito baixa para idade indicam déficit de longa duração, e somaram 5,71% na faixa entre 2 e 5 anos; e 2,38% para as crianças entre 5 anos e 1 mês a 10 anos.

Esse percentual de adequação demonstra que as crianças do estudo estão vivendo sob condições que permitem o seu pleno crescimento, uma vez que para tal é imprescindível à combinação de vários fatores, como assistência necessária prestada pela atenção básica, prevenção de doenças predominantes na infância, bem como, uma prática alimentar saudável. Outro fator contribuinte para esse feito é a adesão ao programa Bolsa Família que colabora para ampliar e melhorar as condições de alimentação dos infantes.

Em estudo realizado por Balestrin (2015) que avaliou o estado nutricional de crianças e adolescentes estudantes de escolas públicas do município de Caiçara no Rio Grande do Sul, foram encontrados resultados semelhantes em relação ao

indicador A/I, dos 801 estudantes avaliados, a grande maioria encontrava-se com altura adequada para idade (97,9%), sem diferença entre as faixas etárias.

Vale salientar que para as crianças menores de 5 anos de idade os fatores ambientais são mais influentes do que os fatores genéticos para expressão do crescimento. Nesse sentido, a alimentação, as condições de higiene e moradia, entre outros fatores, tem grande repercussão nessa fase, pois são determinantes no processo de crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2002).

Ainda de acordo com Brasil (2002), a criança até 5 anos de idade requer cuidados específicos com a sua alimentação, pois crescer depende um alto consumo de energia calórica, assim, a dieta deve ter qualidade, quantidade, frequência e consistência adequadas para atender as demandas nutricionais em cada fase do crescimento.

A tabela 2 demonstra o panorama do estado nutricional segundo o indicador IMC x Idade (IMC/I). Esse indicador expressa a relação entre o peso da criança e o quadrado da estatura, é utilizado principalmente para identificar o excesso de peso entre crianças (MONTARROYOS et al, 2013).

Tabela 2 - Estado nutricional de crianças de 2 a 10 anos acompanhados na USF da Gamboa, conforme o indicador IMC x Idade (IMC/I) no ano de 2017

Faixa Etária	Classificação						Total	
	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia			
2 a 5 anos	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	70	
	3	4,38	4	5,71	37	52,76		
	Risco de sobrepeso							Obesidade
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%		
	17	24,29	6	8,57	3	4,29		
	Sobrepeso							Obesidade
Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%			
Magreza acentuada						Eutrofia		
Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%			
5.1 a 10 anos						126		
2	1,59	3	2,39	76	60,31			
Risco de sobrepeso							Obesidade	
Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%			
22	17,46	15	11,9	8	6,35			
Sobrepeso							Obesidade	
Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%			
Magreza acentuada						Eutrofia		
Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%			

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2018.

A análise dos dados da tabela 2 revela que a maioria das crianças de 2 a 5 anos e de 5 anos e 1 mês a 10 anos estão eutróficas, respectivamente 52,76% e 60,31%. Entretanto, nas duas faixas etárias o percentual de crianças com risco de sobrepeso mostra-se significativo, 24,29% para as crianças de 2 a 5 anos e 17,46% para as crianças de 5 anos e 1 mês a 10 anos, sendo que para essa faixa etária o percentual de sobrepeso (11,9%) e obesidade (6,35%) apresentou-se maior do que para as demais crianças, o que corrobora com outros estudos que indicam que

nessa idade há maior prevalência de excesso de peso. Tais resultados, entre as crianças participantes desse estudo, podem estar atrelados ao maior tempo em frente à televisão e computadores, ao alto consumo de alimentos calóricos e a inatividade física.

Segundo Kneipp et al (2015), estudos internacionais com crianças mostram que a televisão aumenta a ingestão de alimentos e a obesidade. Estas investigações demonstraram que ampliações no aumento do percentual de gordura corporal e elevação do diabetes na infância estão fortemente associadas com exposição prolongada à televisão. As propagandas divulgadas pelo aparelho também favorecem o desenvolvimento de hábitos alimentares menos saudáveis, e a redução do tempo dedicado à atividade física.

Diante desse cenário, os índices de sobrepeso e obesidade não podem ser desconsiderados, apesar da maioria das crianças estarem eutróficas, esses problemas desencadeiam o aumento da morbimortalidade e tem propensão a continuar na fase adulta, caso não seja devidamente tratado. Dessa forma, faz-se necessário enfatizar a importância das ações de alimentação e nutrição na atenção básica, visando à adesão de práticas alimentares saudáveis e, conseqüentemente, o controle e combate da obesidade e a promoção da saúde.

A análise dos dados da tabela 3 referentes ao indicador Peso x Altura (P/A) evidencia que a maioria das crianças (54,28%) estão eutróficas, entretanto as classificações risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade somaram 40%, enquanto as classificações magreza acentuada e magreza somaram 5,72%, ou seja, quase metade das crianças que compõe o grupo de 2 a 5 anos do presente estudo está dentro de uma classificação nutricional inadequada conforme esse indicador. Cabe destacar que no SISVAN os dados referentes à P/A encontram-se disponíveis somente para a faixa etária de 2 a 5 anos.

Tabela 3 - Estado nutricional de crianças de 2 a 5 anos acompanhados na USF da Gamboa, conforme o indicador Peso x Altura (P/A) no ano de 2017

<u>Faixa Etária</u>	<u>Classificação</u>						<u>Total</u>	
	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia			
2 a 5 anos	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	70	
	1	1,43	3	4,29	38	54,28		
	Risco de sobrepeso							
	Sobrepeso		Obesidade					
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%		
	18	25,71	5	7,14	5	7,15		

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, 2018.

Perante a avaliação dos dados de P/A (tabela 3) é notória a existência de casos de desnutrição aguda, bem como obesidade, sendo que a desnutrição apresenta números menores que a obesidade. Essa situação retrata o cenário nacional atual de transição alimentar e nutricional, no qual os índices de sobrepeso e obesidade têm se mostrado elevados, enquanto a desnutrição está decrescente, porém persistente. O que apoia a afirmativa de Azevedo e Brito (2012), segundo a qual, a transição nutricional é um fenômeno acelerado que apresenta consequências sérias como a coexistência de uma mesma comunidade apresentar desnutrição, sobrepeso e obesidade.

Segundo Brasil (2002), a relação entre P/A é importante para detectar deficiências recentes de peso (desnutrição aguda) e é também o índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar sobrepeso. Portanto, é um indicador de desnutrição e também de obesidade.

Na mesma esteira Mendes et al. (2010), afirmam que em caso específico de déficit de altura, a causa mais provável é a associação entre a dieta deficiente e a ocorrência de infecções pregressas, refletindo o passado de vida da criança, sobretudo suas condições de alimentação e morbidade.

Concernente ao indicador Peso x Idade (P/I), trata-se de um valor de fácil aferição, mais preciso que a estatura e não invasivo. É um método que deve ser priorizado no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças pelos serviços de saúde, sendo necessária a realização de sua aferição, tanto na assistência primária, quanto no setor ambulatorial (RAPHAEL E RIGHI, 2016).

O diagnóstico do déficit de peso estabelecido pelo P/I possibilita maior comparabilidade entre crianças e constitui o indicador mais visível do problema nutricional nos primeiros anos da vida, por isso é usado mundialmente em puericultura e recomendado na avaliação de impacto de intervenções nutricionais (PEDRAZA et al, 2016). A tabela 4 apresenta esta relação.

Tabela 4 - Estado nutricional de crianças de 2 a 10 anos acompanhados na USF da Gamboa, conforme o indicador Peso x Idade (P/I) no ano de 2017

Faixa Etária	<u>Classificação</u>								<u>Total</u>
	Muito baixo para idade		Baixo para idade		Adequado ou Eutrófico		Elevado para idade		
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	
2 a 5 anos	0	-	1	1,43	58	82,86	11	15,71	70
5.1 a 10 anos	0	-	0	-	103	81,75	23	18,25	126

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2018.

Segundo os dados da tabela 4, mais de 80% da população estudada apresenta peso adequado para idade, 82,86% para crianças de 2 a 5 anos e 81,75% para crianças de 5 anos e 1 mês a 10 anos, na classificação elevada para idade os resultados foram 15,71% e 18,25%, respectivamente. Não houve crianças na classificação muito baixa para idade e somente uma criança do grupo de 2 a 5 anos foi classificada em baixa para idade, representando 1,43% da amostra. Os dados demonstram que as duas faixas etárias estão equiparadas na classificação eutrófica, revelando um perfil de adequação na evolução do peso de acordo com a idade.

Em estudo realizado por Moz e Santolim (2014), que avaliaram o estado nutricional de crianças em idade escolar de ambos os sexos de uma escola estadual no Rio Grande do Sul, os resultados revelados também foram satisfatórios para o indicador P/I, 71% da amostra apresentou-se eutrófica.

De acordo com SISVAN (2018), o indicador P/I é adequado para o acompanhamento do ganho de peso e reflete a situação global da criança, pois expressa a relação entre a massa corporal e a idade cronológica. Entretanto, devido à expressão desse indicador ser global, ele não diferencia comprometimento nutricional agudo ou crônico, sendo necessária a leitura conjugada a outros indicadores para complementar a avaliação antropométrica.

Nesse sentido, é importante ressaltar que uso combinado dos indicadores antropométricos na avaliação do estado nutricional é imprescindível, pois possibilita a leitura de um diagnóstico fidedigno a real situação nutricional do infante.

5 CONCLUSÃO

A análise geral dos dados evidencia que um percentual significativo da população estudada está eutrófica, visto que todos os indicadores revelaram resultados de adequação entre 52,76 a 97,62%. Entretanto, é importante ressaltar que foram encontradas alterações nutricionais, sendo o sobrepeso e obesidade as mais prevalentes, problema que acomete a população em geral, considerada como uma pandemia mundial do século XXI pela OMS. Além de também revelaram um pequeno percentual de desnutrição entre as crianças participantes do estudo, através dos diagnósticos de magreza e magreza acentuada, o que apoia outros estudos que indicam que a desnutrição ainda se faz presente no panorama nutricional infantil.

Apesar de o resultado geral ser satisfatório, os dados desse estudo são concordantes com pesquisas epidemiológicas de escolares desta faixa etária no Brasil, confirmando o processo de transição nutricional predominante no território nacional.

Perante o exposto, é de suma importância enfatizar que a avaliação e o acompanhamento do estado nutricional de crianças é uma estratégia eficaz, que

possibilita o conhecimento do perfil nutricional, além de contribuir para o planejamento de ações de prevenção e controle de distúrbios nutricionais, e consequentemente, para promoção da saúde.

Entretanto, para realização desse estudo foram encontradas limitações quanto aos dados disponíveis na plataforma do SISVAN, visto que os dados primários (altura e peso) não são acessíveis, o que impossibilitou a análise através das curvas de crescimento da OMS e Z-escore.

REFERÊNCIAS

- AIRES, A. P. et al. Perfil nutricional de alunos de uma escola pública. **Disciplinarum Scientia**, v. 10, n° 1, p. 77-86, 2009.
- ANJOS, L. A.; SILVEIRA, W. D. B. Estado nutricional dos alunos da Rede Nacional de Ensino de Educação Infantil e Fundamental do Serviço Social do Comércio (Sesc), Brasil, 2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n° 5, p. 1725-1734, 2017.
- AZEVEDO, F. R.; BRITO, B. C. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e metabolismo. **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n° 7, p. 714-723, 2012.
- BALESTRIN, M. Estado nutricional de crianças e adolescentes do município de Caiçaras, RS. Originalmente apresentado como trabalho de conclusão de curso de especialização. **Universidade Federal de Santa Maria**, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**, Brasília, 2002.
- FLORES, L. S. et al. Tendências de baixo peso, sobrepeso, obesidade em crianças e adolescentes brasileiros. **J Pediatr.**, v. 89, n° 5, p. 456-461, 2013.
- FONTES, G. A. V. et al. **Manual de avaliação nutricional e necessidade energética de crianças e adolescentes: uma aplicação prática**. EDUFBA, 2012.
- JAIME, P. C. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, v. 24, n°6, p. 809-824, Campinas, 2011.
- KNEIPP, C. et al. Excesso de peso e variáveis associadas em escolares no Itajaí, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n° 8, p. 2411-2422, 2015.
- LIRA, M. C. S. et al. Estado nutricional de crianças segundo critérios do SISVAN em municípios do estado de Alagoas. **O Mundo da Saúde**, v. 41, n° 1, p. 68-76, São Paulo, 2017.
- MATOS, S. M. A. et al. Padrões alimentares de crianças menores de cinco anos de idade residentes na capital e em municípios da Bahia, Brasil, 1996 e 1999/2000. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n° 1, p. 44-54, 2014.
- MENDES, M. S. F. et al. Avaliação do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no município de Ferros, Minas Gerais. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n° 2, p. 257-265, 2010.
- MONTARROYOS, E. C. L. et al. Antropometria e sua importância na avaliação do estado nutricional de crianças escolares. **Com. Ciências Saúde**, v. 24, n° 1, p. 21-26, 2013.

- MOZ, J. A.; SANTOLIN, M. B. Avaliação do estado nutricional de crianças de 7 a 10 anos de uma escola estadual de Erechim-RS. **Perspectiva**, v. 38, n° 141, p. 151-157, 2014.
- PEDRAZA, D. F. et al. Índices antropométricos de crianças assistidas em creches e sua relação com fatores socioeconômicos, maternos e infantis. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n° 7, p. 2219-2232, 2016.
- RAPHAEL, L. B. M.; RIGHI, C. G. B. Avaliação antropométrica de crianças e adolescentes nas curvas de crescimento: uma revisão da literatura. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n° 32, p. 58-66, 2016.
- REINEHR, S. G. M; COUTINHO, R. E. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças de 0 a 7 anos beneficiárias do programa Bolsa Família de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre. **Rede BIBLIOSUS**, 2017.
- SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN). Relatórios consolidados. **Estado Nutricional**. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index> Acesso em 23 de julho de 2018.
- SOUZA, I. P. et al. **Avaliação nutricional de uma escola municipal de Belo Horizonte**. VII Seminário de Extensão Universitária, Produção de conhecimento e transformação: o papel da extensão universitária, PUC Minas, 2012.