

## **AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS ATENDIDAS NA USF VIVER BEM DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB**

Tainá Gomes Diniz; Caroline Severo de Assis; Suzy Souto de Oliveira

*Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; tainagdiniz@gmail.com; carolsevero5@gmail.com; susy.souto@cienciasmedicas.com.br*

**RESUMO:** Os dois primeiros anos de vida da criança são caracterizados por crescimento acelerado e importantes aquisições no processo de desenvolvimento, representando um período crítico de vulnerabilidade aos agravos sociais, econômicos e ambientais. Para se avaliar o estado nutricional de uma criança é necessário conhecer seus dados antropométricos, tais como: peso e altura, podendo assim fazer a sua avaliação por três índices, tendo como pontos de corte percentil e desvio padrão (escore-z). Sendo assim, crianças mais jovens por si só já apresentam risco nutricional aumentado. O trabalho teve como objetivo geral avaliar o estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas na USF Viver Bem do município de João Pessoa/PB além de identificar a frequência de desnutrição entre essas crianças. A pesquisa foi de campo, retrospectiva, transversal, descritiva e de levantamento de dados, com abordagem quantitativa, visando avaliar o estado nutricional de crianças menores de dois anos do local já citado. Para o diagnóstico nutricional foi utilizado o peso para a idade, peso para a altura e a altura para a idade com o ponto de corte descrito em escore-Z, recomendado pela OMS. Com o presente estudo pode-se concluir que a maioria das famílias das crianças que passavam para aferir o comprimento e o peso, tinha-se mais cuidado com as crianças menores de 0 a 6 meses. Podendo então diagnosticar o estado nutricional dessas crianças, a maioria apresentando peso adequado, e comprimento adequado.

**Palavras chave:** *Avaliação Nutricional, Desnutrição, Estado Nutricional.*

## INTRODUÇÃO

Os dois primeiros anos de vida da criança são caracterizados por crescimento acelerado e importantes aquisições no processo de desenvolvimento, representando um período crítico de vulnerabilidade aos agravos sociais, econômicos e ambientais. O estado nutricional é um importante indicador da saúde e pode ser usado como critério para realizar projetos que visem à proteção e à promoção da saúde. Para a sua avaliação, é possível utilizar diversos métodos: antropométrico, dietético, bioquímico e anamnese. O método antropométrico consiste em obter de medidas corporais (peso, comprimento, perímetros cefálico e torácico, dobras cutâneas, entre outras) para comparação posterior com curvas de referência recomendadas pelas organizações nacionais e internacionais com vistas ao acompanhamento do crescimento infantil. Entende-se que o padrão antropométrico ideal seria aquele obtido a partir de populações ou grupos étnicos cujos indivíduos tivessem usufruído a oportunidade de desenvolverem plenamente seu potencial de crescimento (SIGULEM, 2007). Mais recentemente, em 2006, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o novo padrão de crescimento infantil, construído com base em um estudo multicêntrico envolvendo seis países (Brasil,

Gana, Estados Unidos da América, Índia, Noruega e Omã). A utilização desse padrão foi recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2007, sendo as curvas de crescimento incluídas na Caderneta de Saúde da Criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). O estado nutricional infantil pode sofrer forte influência de fatores externos como: idade e escolaridade maternas, acesso aos serviços de pré e pós-natal, frequência da utilização desses serviços, renda e estrutura familiares, condições de moradia, peso ao nascer, amamentação e alimentação. Ainda, crianças mais jovens por si só já apresentam risco nutricional aumentado (MODESTO, 2007). Para se avaliar o estado nutricional de uma criança é necessário conhecer seus dados antropométricos, tais como: peso e altura, podendo assim fazer a sua avaliação por três índices: peso pra idade, comprimento para a idade e peso para o comprimento e tendo como pontos de corte percentil e desvio padrão (escore-z). Portanto este trabalho teve como objetivo geral avaliar o estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas na USF Viver Bem do município de João Pessoa/PB além de identificar a frequência de desnutrição entre essas crianças.

## METODOLOGIA

**Delineamento do estudo:** Trata-se de uma pesquisa de campo, retrospectiva, transversal, descritiva e de levantamento de dados, com abordagem quantitativa, visando avaliar o estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas na Unidade de Saúde da Família (USF) Viver Bem no município de João Pessoa- PB, a partir da análise de indicadores antropométricos.

**Local de estudos e amostras:** O estudo foi realizado em USF localizado na rua. Maria Dias, s/n, bairro Treze de Maio, cidade de João Pessoa, Paraíba, frequentada por moradores desta região. A amostra foi composta por 35 crianças menores de 02 anos de ambos os gêneros que são usuários da USF.

**Coleta de dados:** A coleta de dados foi realizada através da pesagem e aferição do comprimento das crianças. Para a avaliação antropométrica os participantes foram pesados com uma balança para menores de 2 anos, foram colocados deitados ou sentados com as perninhas para dentro e as avaliadoras mexendo no cursor maior e menor até a balança se estabilizar e assim se dá o peso da criança. A altura foi feita com o infantometro, onde a criança era colocada deitada, a parte fixa colocada na cabecinha da criança e a parte móvel no pezinho, as avaliadoras faziam uma pequena força no joelhinho para deixar a perninha reta e o pé no ângulo de 90° e a aferição foi feita na parte de dentro do

infantometro. Foram utilizados o escore-z como ponto de corte para se obter o diagnóstico nutricional das crianças.

**Classificação nutricional:** Para o diagnóstico nutricional foi utilizado o peso para a idade, peso para a altura e a altura para a idade com o ponto de corte descrito em escore-Z, recomendado pela OMS (2006). Esta classificação encontram-se descritos, nos quadros 1 e 2 com pontos de corte diferenciados por faixa etária.

Pontos de corte de peso-para-idade para crianças (0 a 10 anos)

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +2	Peso adequado para a idade
> Percentil 97	> Escore-z +2	Peso elevado para a idade*

Quadro 1 Fonte: OMS (2006)

Pontos de corte de peso-para-estatura para crianças (0 a 5 anos\*)

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Sobrepeso
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade

Quadro 2 Fonte: OMS (2006)

- Pontos de corte de estatura-para-idade para crianças (0 a 10 anos)

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3	≥ Escore-z -2	Estatura adequada para a idade

Quadro 3 Fonte: OMS (2006)

**Crterios de inclusão:** Foram incluídos nas pesquisas os dados de crianças menores de 02 anos que foram medidas no período de tempo

de final de outubro a meados de novembro de 2014.

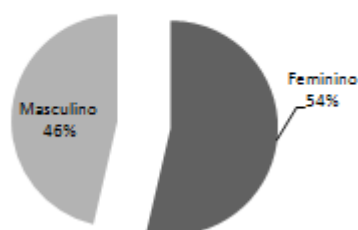
**Crítérios de exclusão:** Foram excluídas da pesquisa menores que as mães não autorizaram a sua participação no estudo.

**Análise dos dados:** Os dados foram processados e analisados a partir da construção de um banco de dados no Excel 2007. Os resultados foram apresentados através de média e frequência simples e demonstrados através de figuras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características do estado nutricional das crianças estudadas estão presentes nas figuras 1 a 6.

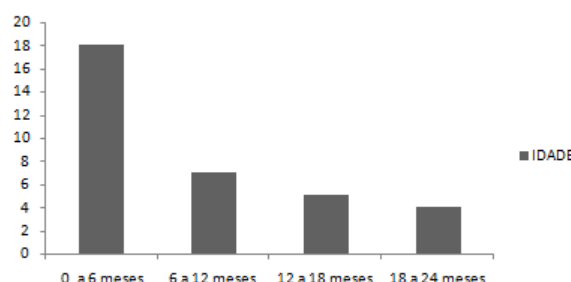
Figura 1-Distribuição da pesquisa por sexo.



Participaram do estudo crianças de ambos os sexos, sendo 19 (54%) do sexo feminino e 15 (46%) do sexo masculino. Na publicação de Cuervo (2005) houve um predomínio de meninos entre as crianças avaliadas, entretanto, analisando-se o comportamento do estado nutricional em relação ao sexo, não se encontrou uma associação estatisticamente significativa entre

essas variáveis, ainda que o percentual de meninas em risco seja maior.

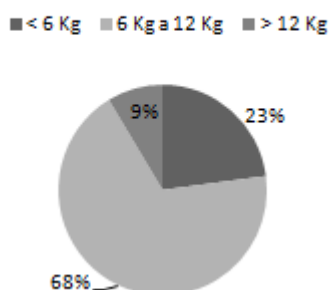
Figura 2- Distribuição da pesquisa por idade.



A amostra foi feita de crianças de até dois anos de idade, com a maioria, 18 crianças sendo de 0-6 meses, 7 crianças com 6-12 meses, 5 crianças de 12-18 meses e 4 crianças com 18-24 meses de idade. Verificou-se no estudo de Curvo (2005) que o maior percentual de acompanhamento era entre as crianças com menos de 12 meses de idade. E em relação idade e risco nutricional apresentava 52,2% das crianças de 06 a 12 meses com risco nutricional. E as crianças de 12 a 24 meses, 70,8% apresentavam-se com risco. A maioria das crianças avaliadas encontrava-se nos 2 primeiros anos de vida. Provavelmente, nessa faixa etária, ocorra uma maior procura das mães pelos serviços de saúde em função da maior morbidade verificada nesse período e exista uma maior vigilância dos serviços de saúde, com programas priorizando ações básicas, como vacinação, controle da diarreia e doenças respiratórias, incentivo ao aleitamento materno e monitoramento do crescimento e

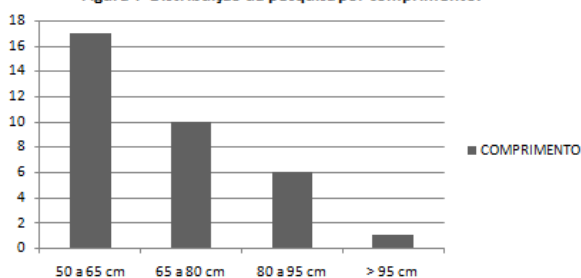
desenvolvimento (MINISTERIO DA SAÚDE, 2002).

Figura 3- Distribuição da pesquisa por peso.



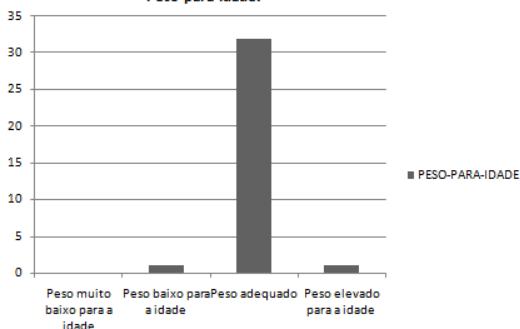
Foram avaliados seus pesos e a maioria da amostra (68%) possuiu peso médio entre 6-12 Kg, seguido com a porcentagem de 23% para peso menor que 6 Kg e 9% para pesos maiores que 12 Kg.

Figura 4- Distribuição da pesquisa por comprimento.



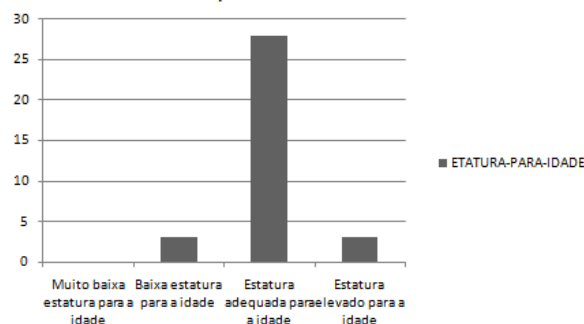
A figura 4 demonstra que a maioria das crianças apresentava comprimento no intervalo de 50 a 65 Cm, seguidos dos comprimentos subsequentes.

Figura 5- distribuição da pesquisa por Peso-para-idade.



Na figura 5 demonstra o diagnostico nutricional segundo peso para a idade, que a maioria, 32 crianças apresentavam-se com peso adequado, seguido de 1 criança com baixo peso e 1 criança com peso elevado para a idade. No trabalho de Carvalho (2008) constatou que 6,8% das crianças menores de um ano encontravam-se com peso para idade abaixo do percentil 10 e 14,5% acima do percentil 90. A diferença entre os estratos foi estatisticamente significativa ( $p = 0,01$ ), sendo que a prevalência de crianças abaixo do percentil 10 foi cerca de duas vezes mais frequente no interior do que na Região Metropolitana do Recife (9,6% e 5,2%, (respectivamente). A prevalência de crianças acima do percentil 90, ao contrário, foi três vezes superior na Região Metropolitana do Recife.

Figura 6- Distribuição da pesquisa por Estatura-para-idade.



Para a estatura para a idade a maioria das crianças se apresentara com a estatura adequada para a idade. E na mesma proporção houve crianças com baixa estatura e estatura elevado para a idade.

## Conclusão

Com o presente estudo pode-se concluir que a maioria das famílias das crianças que passavam para aferir o comprimento e o peso tinha-se mais cuidado com as crianças menores de 0 a 6 meses. Em relação ao sexo foi mais proveniente o sexo feminino. Os pesos mais encontrados (68%) foram no intervalo de 6- 12 Kg. E comprimento médio de 50 a 65 Cm. Podendo então diagnosticar o estado nutricional dessas crianças, a maioria apresentando peso adequado, e comprimento adequado.

## REFERENCIAS

CARVALHO, M. F.; LIRA, P. I. C.; ROMANI, S. A. M.; SANTOS, I. S.; VERAS, A. A. C. A.; FILHO, M. B. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 24, n. 3, p. 675-685, março, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde [homepage on the internet]. Caderneta de Saúde da Criança [cited 2008 Aug 15]. Available from:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Caderneta%20Crianca%202007.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção

Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Série Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

CUERVO, M. R. R.; AERTS, D. R. G. C.; HALPERN, R. Vigilância do estado nutricional das crianças de um distrito de saúde no sul do Brasil. **J Pediatr**. v. 81, n. 4, p. 325-331, Rio de Janeiro, abril, 2005.

MODESTO, S. P.; DEVINCENZI, M.U.; SIGULEM, D. M. Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde. **Rev Nutr**, v. 20, n.4, p. 405 – 415, agosto, 2007.

SIGULEM, D.M.; DEVINCENZI, M. U. Introdução, nomenclatura, classificação e metodologia de avaliação. In: Nóbrega FJ. Distúrbios da nutrição na infância 2 ed. Rio de Janeiro: **Revinter**; 2007.