

Avaliação nutricional antropométrica de crianças acompanhadas pela Atenção

Básica

Anthropometric nutritional assessment of children followed up by Primary Care

Volaración nutricional antropométrica de niños seguidos por Atención Primaria

Recebido: 29/03/2022 | Revisado: 07/04/2022 | Aceito: 13/04/2022 | Publicado: 18/04/2022

Patrycia Conceição de Almeida Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4904-7833>
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
E-mail: patryciaalmeida@outlook.com.br

Claudia Moreira de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9864-7651>
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
E-mail: cml_claudiamoreira@hotmail.com

Paula Fernanda Albonette de Nóbrega

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2843-2820>
Secretaria de Estado de Educação, Brasil
E-mail: pfanobrega@gmail.com

Claudia Cristina dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2224-7157>
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
E-mail: claudinhasantos2015@outlook.com.br

Julia de Souza Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5085-5646>
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
E-mail: julia.alves@unemat.br

Patrícia Pereira Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4879-356X>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: phaathy_gomes55@hotmail.com

Dayane dos Santos Souza Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9999-3396>
Universidade Federal do Mato Grosso, Brasil
E-mail: dayane.souza.enf@gmail.com

Dennislaine Alves Lima Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8608-5612>
Clínica Pediátrica no Hospital Regional Dr^o Antônio Fontes, Brasil
E-mail: dennislaine12@gmail.com

Resumo

Objetivo: avaliar o estado nutricional de crianças bem como listar fatores associados a condição de saúde averiguada. **Método:** estudo transversal, desenvolvido em sete Estratégias de Saúde da Família - ESF's de uma região do médio norte do estado de Mato Grosso, Brasil. O perfil nutricional foi avaliado segundo os índices Peso-para-idade, Estatura-para-idade e Peso-para-estatura (n = 66), com auxílio do programa WHO Anthro, e aplicação de questionário ao representante legal, a fim de traçar o perfil socioeconômico, com associação estimada aplicando-se o teste de associação de Pearson. **Resultados:** evidenciou-se um estado nutricional inadequado nas crianças, com maior índice de sobrepeso ou obesidade, para o sexo feminino e entre menores de 3 anos de idade. **Conclusão:** aponta-se para um desequilíbrio nutricional entre as crianças sendo este um problema de saúde pública ascendente, e um grande desafio para a atenção primária em promover hábitos alimentares saudáveis desde a infância.

Palavras-chave: Saúde da criança; Segurança alimentar; Atenção primária; Família; Enfermagem.

Abstract

Objective: to evaluate the nutritional status of children as well as to list factors associated with the investigated health condition. **Method:** cross-sectional study, developed in seven Family Health Strategies - ESF's in a region in the middle north of the state of Mato Grosso, Brazil. The nutritional profile was evaluated according to the weight-for-age, height-for-age and weight-for-height indexes (n = 66), with the help of the WHO Anthro program, and a questionnaire was applied to the legal representative, in order to outline the socioeconomic profile, with association estimated by applying Pearson's association test. **Results:** there was an inadequate nutritional status in children, with a

higher rate of overweight or obesity, for females and children under 3 years of age. Conclusion: it points to a nutritional imbalance among children, which is an ascending public health problem, and a great challenge for primary care in promoting healthy eating habits from childhood.

Keywords: Child health; Food security; Primary attention; Family; Nursing.

Resumen

Objetivo: evaluar el estado nutricional de los niños, así como enumerar los factores asociados a la condición de salud investigada. Método: estudio transversal, desarrollado en siete Estrategias de Salud de la Familia - ESF's en una región del medio norte del estado de Mato Grosso, Brasil. Se evaluó el perfil nutricional según los índices de peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla ($n = 66$), con ayuda del programa Anthro de la OMS, y se aplicó un cuestionario al representante legal, con el fin de perfilar el perfil socioeconómico, con asociación estimada aplicando la prueba de asociación de Pearson. Resultados: hubo un inadecuado estado nutricional en los niños, con mayor índice de sobrepeso u obesidad, en el sexo femenino y en los menores de 3 años. Conclusión: apunta a un desequilibrio nutricional entre los niños, que es un problema de salud pública ascendente, y un gran desafío para la atención primaria en la promoción de hábitos alimentarios saludables desde la infancia.

Palabras clave: Salud de los niños; Seguridad alimentaria; Atención primaria; Familia; Enfermería.

1. Introdução

Em meados do século XX, vivencia-se nacionalmente mudanças importantes no cenário demográfico, bem como no perfil nutricional de morbimortalidade. Dados apontam que no Brasil em 2011 aproximadamente 101 milhões de crianças menores de 5 anos de idade apresentavam baixo peso, já em 2013 estimou-se que 42 milhões no mundo (6,3%) na mesma faixa etária, estavam acima do peso (Costa et.al., 2018), e se as tendências atuais continuarem, estima-se que esse número salte para 70 milhões até o ano de 2025 (WHO, 2013).

Essa alteração no perfil epidemiológico nutricional está relacionada a um notável declínio nos traços nutricionais, sendo 72% no déficit da estatura e um expressivo aumento nas taxas de sobrepeso e obesidade nas crianças menores de cinco anos. Dados estes preocupantes, tendo que os cuidados com a alimentação na infância influenciam na saúde, na qualidade de vida e no crescimento e desenvolvimento destes, além de perpetuar esses reflexos na vida adulta (Pereira et. al., 2017).

Nesse sentido, tem-se o acompanhamento do perfil nutricional um importante indicador de saúde a avaliação do perfil nutricional, sendo está uma ferramenta útil tanto para o público adulto quanto para o infantil (Brasil, 2015), em especial os menores de cinco anos por terem maior vulnerabilidade em relação ao ambiente, além de ser uma fase de introdução de alimentação complementar, que quando não realizada de forma correta pode desencadear dentre outras coisas, severas deficiências nutricionais (Escobar et. al., 2014).

Nesse contexto tem-se que a obesidade infantil vem aumentando consideravelmente, isso justificado pelo acesso rápido e fácil a alimentos industrializados, muitas vezes relacionado a modernização, além de uma nutrição desequilibrada em parte da população infantil que leva à desnutrição, ocasionando inúmeros agravos a saúde do infante. Deve-se considerar ainda o desconhecimento por parte da comunidade dos efeitos do sobrepeso, da obesidade e da desnutrição, assim como, os tipos de alimentos ofertados têm impacto direto e indireto no crescimento e desenvolvimento do infante.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de crianças atendidas por Estratégias de Saúde da Família de um município do interior de Mato Grosso, com vista a identificação do estado nutricional, bem como listar fatores associados a condição de saúde averiguada.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Estudo transversal visa levantar questões relacionadas à presença de uma associação em vez de testar uma hipótese, permitindo estimar a prevalência de uma doença, podendo os dados serem coletados através de fontes diretas também chamadas de primárias ou a partir de fontes

secundárias (Freire & Pattussi, 2018).

Foi desenvolvido em sete Estratégias de Saúde da Família - ESF's localizadas em um município da região médio norte do estado de Mato Grosso, Brasil. Foram avaliadas 66 crianças com idade menor que 5 anos agrupadas em faixas etárias, de 0 a menores de 3 anos e de 3 a 5 anos, de ambos os sexos, atendidas pelas ESF's em que o estudo foi realizado.

A avaliação do perfil antropométrico foi realizada por meio da aferição de peso (kg) e estatura (cm). As técnicas utilizadas para a avaliação foram as descritas pelo Ministério da Saúde (MS), contidas no Manual de Vigilância alimentar e nutricional – Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. A aferição do peso foi feita com auxílio de uma balança eletrônica (digital) G-Tech® modelo Glass 8 em crianças menores de 2 anos de idade. Em crianças de 2 a 5 anos de idade o peso foi aferido em balança plataforma portátil, eletrônica, marca Bioland EF934, capacidade para 200kg e sensibilidade de 100g, onde neste caso a criança foi colocada no centro do equipamento, descalça, ereta, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Após mantê-la parada nessa posição e o valor do peso estar fixado no visor, realizou-se a leitura do mesmo (Brasil, 2008).

Para a aferição da estatura adota-se o termo “comprimento” para a estatura de crianças menores de 2 anos, que devem ser medidas deitadas, e o termo “altura” para a estatura de crianças maiores de 2 anos, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, que devem ser medidos em pé (Brasil, 2011).

No que tange as crianças menores de dois anos para mensurar o comprimento foi utilizado estadiômetro portátil, com trena retrátil, de extensão até 200 cm com precisão de 0,1 cm. Crianças com idade menor que 24 meses foram aferidas, com auxílio do antropometro infantil com capacidade de até 105 centímetros (cm), com escala milimétrica, estando as crianças deitadas sobre uma mesa. Para crianças acima de dois anos a altura foi aferida utilizando-se fita métrica com capacidade para 1,5 m e sensibilidade de 1,0 mm, fixado em parede sem rodapé a uma altura de 150 cm do piso.

Essa medida foi realizada com a criança em pé, descalça, com a cabeça livre de adereços, posição ereta, braços estendidos ao longo do corpo, cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, pernas e pés unidos, além de calcanhares, panturrilhas, glúteos, escápulas e parte posterior da cabeça (região do occipital), encostados na parede⁶. Quando não foi possível encostar os cinco pontos, procurou-se encostar pelo menos três deles.

Para avaliação do estado nutricional das crianças, a fim de classificá-las, foi utilizado o programa WHO Anthro versão 3.2.2, que permitiu a obtenção dos escores-z de cada criança para o índice antropométrico Índice de Massa Corporal (IMC)-para-idade, tomando como referência as curvas de crescimento propostas pela OMS, com seus pontos de corte para os índices Estatura-para-Idade (E/I), Peso-para-Idade (P/I) e Peso-para-Estatura (P/E), gerando, assim, as categorizações: déficit de peso, eutrofia e excesso de peso (IBGE, 2010).

Utilizando o critério estatístico de escore-z e a classificação recomendada pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (Lipschitz, 1994), após adaptações foram classificadas em déficit ponderal e/ou estatural as crianças cujos índices E/I, P/I, P/E apresentaram valores inferiores a $-2,0$ escores-z, eutróficas as crianças com escores-z maiores ou iguais a $-2,0$ para os índices P/I e E/I, e maior ou igual a $+1,0$ escore-z para o índice P/E, magreza as crianças com escores-z menores ou iguais a $-2,0$ para os índices P/I, E/I e P/E, sobrepeso as crianças com escores-z maiores a $+1$ e \leq Escore-z $+2$ para os índices E/I, P/I. O índice P/E também foi utilizado para classificação de sobrepeso para crianças cujo índice apresentou valores maiores que $+2,0$ escores-z e menores ou iguais a $+3,0$ escores-z, e, para obesidade utilizou-se como ponto de corte valores superiores a $+3,0$ escores-z.

Considerou-se como critério de exclusão as crianças que apresentaram em pelo menos um dos três índices utilizados no estudo valores tidos como biologicamente implausíveis (outliers). Seguindo o proposto no software WHO Anthro, considerou-se os seguintes pontos de corte para exclusão: $z < -6$ ou > 5 para o índice Peso-para-idade, $z < -5$ ou > 5 para Peso-para-estatura e $z < -6$ ou > 6 para o índice Estatura-para-idade. Desta forma, das 68 crianças foram incluídas no presente estudo

66, representando uma perda de 2,9%.

Antes da avaliação antropométrica das crianças foi aplicado um questionário, respondido pelo seu representante legal, a fim de traçar o perfil socioeconômico de suas famílias e da criança. As variáveis sociodemográficas utilizadas no estudo foram: sexo, idade, situação de domicílio (casa própria/casa alugada), renda familiar mensal, e dados das crianças como sexo, idade e amamentação exclusiva até os seis meses. Para classificação da renda familiar mensal considerou-se o valor referente a um salário mínimo no ano de referência da pesquisa (2020), sendo este de R\$ 1.045,00 (um mil e quarenta e cinco) reais.

Após análise descritiva das variáveis, foi utilizado o programa Prisma Graph 5.0, com os resultados apresentados através de gráficos e tabelas, onde avaliou-se a relação das variáveis explicativas com a variável resposta (sem sobrepeso ou obesidade e com sobrepeso ou obesidade) por meio do teste de associação de Pearson. O nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p < 0,05$).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá (UNIC), sob o CAAE 21623419.1.0000.5165 e parecer número 3.677.832 Foram respeitados os preceitos éticos e legais de pesquisas que envolvem seres humanos de acordo com a resolução 466/12 (Brasil, 2012).

3. Resultados

Das 66 crianças avaliadas, 54 (81,8%) pertenciam à faixa etária de 0 a 3 anos incompletos e 12 (18,2%) a de 3 a 5 anos, com média de idade de 01 ± 04 anos. Observou-se, na distribuição por sexo, discreto predomínio do sexo feminino 34 (51,5%) sobre o masculino 32 (48,5%).

Para a caracterização do perfil da amostra foram realizados os cálculos para média, variância e desvio padrão das variáveis “idade, peso e altura” (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do perfil das crianças da amostra com disposição da Média, Variância e Desvio padrão das medidas de Altura, Peso e Idade. Diamantino-MT, Brasil. 2020.

Variáveis	I	P (Kg)	A (cm)
Média	1,18	9,28	74,36
Variância	0,15	16,85	275,40
Desvio padrão	0,38	4,10	16,59

I - Idade, P – Peso; A – Altura. Fonte: Participantes da pesquisa.

A média da idade da amostra indica uma maior prevalência de crianças menores de três anos de idade. Para a medida “peso” observa-se que a média ficou em 9,28, o que leva a indagação de um leve excesso de peso se associarmos que a maioria das crianças é menor de três anos de idade. No que se refere à medida da variável “altura” observa-se que esta obteve uma média representada pelo valor 74,36 cm.

A avaliação do índice Peso-para-idade, que indica a prevalência do déficit ponderal, mostra distribuição igual entre o sexo masculino e feminino (3,03%), sendo este achado maior em crianças menores de 3 ano de idade (4,55%) (Tabela 2).

Considerando o déficit nutricional refletido na estatura, por meio do índice Estatura-para-idade, tem-se que a prevalência de déficit estatural apresentou-se maior em crianças do sexo masculino e menor de 3 anos de idade. Por fim, analisando o índice Peso-para-estatura, tem-se resultados que nos permitem o conhecimento não só das condições de déficits,

como também dos agravos nutricionais considerados de excesso, o “sobrepeso” e a “obesidade”. Sob este aspecto, encontrou-se maior prevalência entre as crianças do sexo masculino para sobrepeso, quanto à obesidade foi mais prevalente nas crianças do sexo feminino (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalências de déficit ponderal e estatural, sobrepeso e obesidade nas crianças participantes do estudo. Diamantino-MT, Brasil. 2020.

Variáveis	P/I	E/I	P/E				TOTAL	
	Déficit Ponderal (%)	Déficit estatural (%)	Eutrofia (%)	Magreza (%)	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)	N	%
Sexo								
Masculino	3,03	6,06	7,57	7,58	15,15	9,09	32	48,48
Feminino	3,03	4,55	12,12	3,03	9,09	19,70	34	51,52
Idade (anos)*								
1	4,55	7,58	12,12	9,09	19,70	27,27	53	80,30
2	1,52	3,03	7,58	1,52	4,55	1,52	13	19,70

Fonte: Participantes da pesquisa. Elaboração própria. *1= crianças de 0 a menor de 3 anos de idade e 2= crianças de 3 anos completos a 5 anos de idade completos.

Considerando o escore z da OMS, as crianças foram classificadas em dois grupos, obesas e que apresentavam sobrepeso, classificadas como ‘com excesso de peso’, e as demais foram agrupadas como ‘sem excesso de peso’, sendo 46,97% pertencentes ao grupo sem sobrepeso/obesidade e 53,03%, com sobrepeso/obesidade.

Em nosso estudo o consumo alimentar das crianças foi investigado de forma superficial, com vistas a identificar a introdução de alguns alimentos de perfil nutricional variado. Assim, os alimentos mais citados foram: leite materno, leite em fórmula, leite (pasteurizado), carnes (branca e vermelha), frutas e alimentação familiar (Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição dos alimentos consumidos das crianças participantes do estudo, de acordo com seu grupo de análise. Diamantino-MT, Brasil. 2020.

Alimento	Geral	Sem sobrepeso ou obesidade (n = 31)	Com sobrepeso o obesidade (n =35)	Valor R (n =66)
Leite Materno	18 = 27,27%	07 = 22,58%	11 = 31,43%	0,412
Leite em Fórmula	11 = 16,67 %	03 = 9,68%	08 = 22,86%	0,168
Leite	04 = 6,06 %	01 = 3,23%	03 = 8,57%	0,233
Carnes ^a	03 = 4,55%	02 = 6,45%	01 = 2,86%	0,426
Acompanha a família ^b	30 = 45,45%	18 = 58,06%	12 = 34,28%	0,345

Os dados são apresentados como n (%), exceto se especificado. ^aCarne vermelha e/ou carne branca. ^bCriança já acompanha a família na alimentação. *Correlação de Pearson. Fonte: Participantes da pesquisa.

Na análise dos dados referentes ao aleitamento materno e à classificação nutricional das crianças, observa-se que 45 (68,18%) foram amamentadas de forma exclusiva com leite materno até os seis meses de idade. Destas, nota-se uma prevalência maior de crianças que compõem o grupo com excesso de peso, havendo uma singela diferença entre os dois grupos (Tabela 4).

Tabela 4 - Correlação das variáveis aleitamento Materno e estado nutricional das crianças participantes do estudo. Diamantino-MT, Brasil. 2020.

Variável	Geral (n=66)	Sem sobrepeso ou obesidade (n = 31)	Com sobrepeso ou obesidade (n =35)	Valor R (n =66)
AME até os seis meses de vida	45 (68,18%)	20 (44,44%)	25 (55,56%)	< 0,166
≥ 0 e < 3 anos	34 (75,56%)	13 (65%)	21 (84%)	< 0,051
≥ 3 anos e < 5 anos	11 (24,44%)	07 (35 %)	04 (16 %)	0,316

Os dados são apresentados como n (%), exceto se especificado. Fonte: Participantes da pesquisa.

Na avaliação socioeconômica foi observado que 78,79% das famílias têm domicílio próprio, e que a renda familiar mais prevalente é de até dois salários mínimo (43,94%). Para esta variável, houve correlação inversa na comparação com estado nutricional das crianças ($p > 0,05$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Correlação entre variáveis socioeconômicas das famílias das crianças participantes do estudo. Diamantino-MT, Brasil. 2020.

Variável	Geral (n = 66)	Sem sobrepeso ou obesidade (n = 31)	Com sobrepeso ou obesidade (n = 35)	Valor R
Domicílio				
Moradia própria	52 (78,79)	26 (83,87)	25 (71,43)	< 0,036*
Moradia Alugada/cedida	14 (21,21)	05 (16,13)	10 (28,57)	
Renda familiar mensal				
Até 1 Salário mínimo	21 (31,82)	12 (38,71)	10 (28,57)	
2 Salários mínimos	29 (43,94)	13 (41,94)	15 (42,86)	< 0,147*
3 Salários mínimos	04 (6,06)	02 (6,45)	02 (5,71)	
4 Salários mínimos	12 (18,18)	04 (12,90)	08 (22,86)	

Os dados são apresentados como n (%), exceto se especificado. @salário mínimo em janeiro/2020 = R\$ 1.045,00. *Correlação de Pearson. Nota: dados válidos, excluídos os ignorados. Fonte: Participantes da pesquisa.

4. Discussão

É fato que os primeiros anos de vida são caracterizados por rápida velocidade de crescimento e desenvolvimento e que a alimentação tem papel fundamental para assegurar que tais fenômenos ocorram de forma adequada (Lopes et. al., 2018; WHO, 2013), avaliando o crescimento e desenvolvimento das crianças estudados para o fenômeno.

Os dados aqui apresentados confirmam a tendência de mudança no perfil nutricional, mostrando uma prevalência maior de sobrepeso/obesidade (53,03%) do que de desnutrição (10,61%). Nossos achados vão de encontro com um estudo de revisão sistemática com metanálise, onde identificou uma prevalência de 14,1% de obesidade entre crianças e adolescentes, e 6,5% de sobrepeso e/ou obesidade infantil em crianças menores de 2 anos de idade (Camargos et. al., 2019).

Estudos apontam que nos últimos anos a alimentação inadequada provocada muitas vezes pelo estilo de vida moderno, levam a ocorrência de distúrbios nutricionais, e consequentemente a problemas de saúde, estando o grupo infantil numa classe preocupante, uma vez que este público está entre o que mais consomem alimentos ultra processados, e ricos em açúcares, óleo e gorduras (Brasil, 2013; Leal et. al., 2015; Burrows et. al., 2010).

Entretanto Lima & colaboradores (2010), pontuam que abrir mão totalmente de produtos industrializados não seria possível, nem tão pouco conveniente. Aprender a lidar com a realidade do estilo de vida moderno e relativizar o consumo é o caminho com vistas a uma alimentação de qualidade construída através do bom senso, da ponderação e da moderação diante das escolhas do dia a dia (Antunes, 2018). Conquistar uma diminuição na participação dos alimentos ultraprocessados, especialmente no hábito alimentar das crianças, não só impacta em uma melhora do perfil nutricional, como também preserva e resgata o caráter alimentar das refeições.

Os achados do presente estudo indicaram associação positiva das condições de sobrepeso ou obesidade com os alimentos consumidos pelo infante, indicando que o seu peso está diretamente relacionado aos alimentos consumidos. Os hábitos alimentares nos primeiros anos irão repercutir de diferentes formas ao longo de toda a vida dos indivíduos (Silva, 2016).

Neste estudo, apesar da taxa de AME estar aquém do recomendado, houve uma prevalência menor de excesso de peso entre as crianças que tiveram AM ou AME, com uma correlação moderada negativa significativa de aleitamento materno exclusivo ou não e estar acima do peso recomendado para a idade, ou seja, quanto maior o peso menor é o tempo de aleitamento materno, em crianças menores de três anos de idade. Já em criança de três anos a cinco anos, neste estudo foi encontrada uma correlação baixa estatisticamente entre tempo de aleitamento materno exclusivo e estar acima do peso.

No que se refere ao estado nutricional e aleitamento materno, um estudo apresenta que quando a criança é desmamada precocemente esta fica predisposta a adquirir obesidade infantil devido a inserção da amamentação através das formulas e alimentos não saudáveis (Breigeiron et. al., 2015). O que vai de encontro com os achados em nosso estudo, onde foi evidenciado que os infantes em aleitamento misto esta, mas suscetível a desenvolver sobrepeso e obesidade.

Por outro lado, a literatura também traz estudos que mostram uma relação inversa entre amamentação e excesso de peso, como efeito protetor contra a obesidade em crianças, o que torna este um tema extremamente atual, principalmente frente ao importante aumento que vem sendo observado na prevalência da obesidade no público infantil (Crestani et. al., 2012; Balaban & Silva, 2004).

Essa controvérsia entre os achados, pode ser explicada pelo fato de algumas limitações dos estudos contribuir para resultados tão diversos como viés de memória na coleta dos dados sobre o aleitamento, já que são informações coletadas de forma retrospectiva, diferentes metodologias, peso ao nascer, dentre outros.

Outro achado, foi a identificação de que os infantes que já acompanhavam a família na alimentação no momento da pesquisa se encontravam em condições de sobrepeso ou obesidade, assim podemos associar esse fato ao reflexo da vida atual, atrelada a correria diária dos pais, o que favorece o consumo de alimentos industrializados, congelados e de rápido preparo.

Melo e colaboradores (2014), trazem em seu estudo a importância do compartilhamento das refeições e da interação alimentar entre pais e filhos, pois frequentemente os pais se preocupam em ofertar alimentos mais saudáveis para os filhos, mas não consomem o mesmo tipo de alimento, o que pode influenciar na aceitação pela criança. Com relação a este dado,

estudos direcionam que a transição nutricional está relacionada aos maus hábitos alimentares da família, uma vez que a criança vê interesse em comer o que sua família come (Spinelli et. al., 2013; Favaro et. al., 2015).

No presente estudo, observou-se associação inversa apesar de fraca ($r = -0,036$ e $-0,147$), entre condições socioeconômicas (indicadas pela renda e moradia), e estar acima do peso ou não, onde foi realizada uma correlação com as três variáveis (tipo de moradia, grupo sem sobrepeso ou obesidade e com sobrepeso e obesidade; e renda familiar, grupo sem sobrepeso ou obesidade e com sobrepeso e obesidade).

Da mesma forma que no presente trabalho, outros estudos também apontam a condição de moradia e renda como um fator relevante frente a desnutrição e obesidade infantil, com uma variação de resultados dependendo de questões locais, geográficas e culturais (Pereira et. al., 2017; Silva, 2009; Nascimento et. al., 2011; Batista Filho et. al., 2008; Romani & Lira, 2005; Barreto et. al., 2003).

Desta maneira, esta pesquisa apresenta limitações, seus resultados não podem ser generalizados, pois apresentam particularidades que envolvem as crianças e suas famílias estudadas em um contexto regional. Entretanto, apresenta subsídios para pensar a discussão do tema de forma mais efetiva, considerando-se as necessidades, limitações e experiências vivenciadas diante dessa temática. Outra limitação é inerente ao próprio desenho do estudo, ou seja, a causalidade reversa.

5. Conclusão

O presente estudo verificou que as circunstâncias relacionadas as situações referentes ao sobrepeso e a obesidade demonstraram relação com a condição nutricional do infante. Os resultados deste trabalho reiteram que a maior parte dos infantes participantes do estudo apresentam estado nutricional inadequado, mister ressaltar que uma parcela significativa da amostra que se encontra em condições de sobrepeso ou em obesidade é do sexo feminino incluídos na faixa etária de 0 a menores de 3 anos de idade.

Estes achados nos levam a concluir que a falta do aleitamento materno exclusivo e a introdução de outros alimentos precocemente corroboram para a condição de saúde futura desses infantes, levando-se em consideração que os impactos vivenciados durante a infância estão diretamente relacionados ao futuro adulto.

Neste contexto este estudo é de relevância, a se considerar o quanto a saúde pública no Brasil precisa evoluir, principalmente quando os indivíduos em questão são crianças, moldados pela vulnerabilidade que os seguem e levam a exercer condutas perigosas a sua saúde futura, e podem provocar consequências que poderiam ser evitadas. Especificamente diante da problemática que envolve dificuldades e estratégias de inserção das famílias em acompanhamento dessas crianças na atenção básica, com vista a desvelar a dinâmica dos serviços ofertados e das ações realizadas a este público.

Por fim, considera-se que não há pretensão de se esgotar o assunto nesta pesquisa, e sim servir de auxílio a futuras pesquisas que acendem ao tema, e auxiliando aos demais, espera-se que o estudo possa contribuir para pensar estratégias de apoio ao que tange a condição nutricional de crianças.

Referências

- Antunes N. J. Obesidade infantil: vivências familiares relativas ao processo de aconselhamento nutricional. *Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)* – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018; 233pg.
- Balaban G, & Silva G. A. P. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *J. Pediatr.* 2004; 80(1): 7-16. 10.1590/S0021-75572004000100004.
- Barreto S. M, Passos V. M. A, & Lima-Costa M. F. F. (2003) Obesity and underweight among Brazilian elderly. The Bambuí Health and Aging Study. *Cad. Saúde Pública.* 2003; 19(2):605-612. 10.1590/S0102-311X2003000200027.
- Batista Filho M, Souza A. I, Miglioli T. C, Santos M. C. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24 (sup 2): 247-57. 10.1590/S0102-311X2008001400010.

Brasil. Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde*. Resoluções. 2012.

Brasil. Ministério da saúde. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do sistema de vigilância alimentar e nutricional-SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. p.61.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(12):2409-2418. 10.1590/S0102-311X2011001200012.

Breigeiron M. K, Miranda M. N, Souza A. O. W, Gerhardt L. M, Valente M. T, & Witkowski M. C. Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp):47-54. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57459>

Burrows T. L, Martin R. J, Collins C. A systematic review of the validity of dietary assessment methods in children when compared with the method of Doubly Labeled Water. *J Am Diet Assoc*. 2010; 110(10): 1501-10. 10.1016/j.jada.2010.07.008.

Camargos A. C. R, Azevedo B. N. S, Silva D, Mendonça V. A, & Lacerda A. C. R. (2019) Prevalência de sobrepeso e de obesidade no primeiro ano de vida nas Estratégias Saúde da Família. *Cad. saúde colet*. [online]. 27(1); 32-38. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010010>.

Costa L. M. C, Santos T. C. F, Ferreira L. O, Almeida Filho A. J, Santos R. M, & Lázaro Alcántara E. Project HOPE: American nurses in Brazil (1973). *Rev Bras Enferm* 2018;71(4):1956-62. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0432>

Crestani A. H, Souza A. P. R, Beltrami L, Moraes A. B. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2012; 24(3):205-210. 10.1590/S2179-64912012000300004.

Escobar, R, Bavaresco C. S, Bobacina C. M, & Cunha M. R. Perfil nutricional das crianças menores de cinco anos de uma unidade de saúde de Porto Alegre - RS. *Rev. APS*. 2014; 17(4): 523 – 529.

Favaro T. R, Santos R. V, Cunha G. M, Leite I. C, & Coimbra Junior C. E. A. Obesidade e excesso de peso em adultos indígenas Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil: magnitude, fatores socioeconômicos e demográficos associados. *Cad. Saúde Pública*. 2015;31(8):1685-1697. 10.1590/0102-311X00086014.

Freire, M. C. M, & Pattussi, M. P (2018). Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. *Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 109-127.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Antropometria e análise do estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. 2010.

Leal K. K, Schneider B. C, França G. V. A, Gigante D. P, Santos I, Assunção M. C. F. Qualidade da dieta de pré-escolares de 2 a 5 anos residentes na área urbana da cidade de Pelotas, RS. *Rev paul. pediatr*. 2015; 33(3):310-317. 10.1016/j.rpped.2015.05.002.

Lima, A. L. L, Silva A. C. F, Konno S.C, Conde W. L, D'Aquino Benício M. H, Monteiro C. A. Causas do declínio acelerado da desnutrição infantil no Nordeste do Brasil (1986-1996-2006). *Rev. Saúde Pública*. 2010; 44(1): 17-27. doi: 10.1590/S0034-89102010000100002.

Lipschitz D. A. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994; 21(1):55-67.

Lopes W. C, Marques F. K. S, Oliveira C. F, Rodrigues J. A, Silveira M. F, & Caldeira A. P. Pinho L. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev. paul. pediatr*. [online]. 2018;36(2): 164-170. 10.1590/1984-0462/2018;36;2;00004.

Melo C. S, & Gonçalves R. M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. *Estudos, Goiânia*. 2014; 41(especial): 7-14. 10.18224/est.v41i0.3804.

Nascimento C. M, Ribeiro A. Q, Cotta R. M. M, Acurcio F. A, Peixoto S. V, Priore S. E, & Franceshini S. C. C. Estado nutricional e fatores associados em idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais.

Pereira I. F.S, Andrade L. M. B, Spyrides M. H. C, & Lyra C. O. Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional. *Ciênc. saúde coletiva*, 2017; 22(10):3341-3352. 10.1590/1413-812320172210.25242016 .

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Pereira I. F. S, Andrade L. M. B, Spyrides M. H. C, & Lyra C. O. Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 22(10):3341-3352. 10.1590/1413-812320172210.25242016.

Romani S. A. M, & Lira P. I. C. Fatores determinantes do crescimento infantil. *Rev. Bras. Saúde Materna Infantil*. 2005; 4(1): 15-23. 10.1590/S1519-38292004000100002.

Silva G. A. P, Costa K. A. O, & Giugliani E. R. J. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. *J. Pediatr*. 2016;92(3 Suppl 1):S2-7.10.1016/j.jpmed.2016.02.006

Silva I. F. S. Um retrato do estado nutricional de crianças menores de 5 anos e idosos: diferenciais regionais, sociais e demográficos, Brasil, 2009. *Dissertação (Mestrado)* – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Exatas e da Terra. Programa de Pós-Graduação em Demografia. 74F. 2014.

Spinelli M. G. N, Morimoto J. M, Freitas A. P. G, Barros C. M, Dias D. H. S, Pioltine M. B, et. al. Estado nutricional e consumo alimentar de pré-escolares e escolares de escola privada. *Revista Ciência & Saúde*. 2013; 6(2): 94-101. 10.15448/1983-652X.2013.2.12686.

World Health Organization - WHO . Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. *World Health Organization*. 2013:144.