



PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS DE QUATRO UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PELOTAS/RS.

SCHNEIDER¹, Bruna Celestino; GONÇALVES², Juliana Macedo; ARAUJO³, Évelyn Sousa; BENDER⁴, Eliana.

¹ *mestranda do programa de pós graduação em epidemiologia da UFPel - brucelsch@yahoo.com.br*

^{2,3} *aluna de especialização em saúde da família UFPel – Ministério da Saúde
evelynsousa@yahoo.com.br; jung1611@yahoo.com.br*

⁴ *Professora Dra da Faculdade de Nutrição da UFPel - ebender@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

A avaliação do crescimento é um instrumento importante para se conhecer o estado de saúde da criança. É dito que o crescimento não é apenas condicionado pela herança genética (transmitida pelos pais, não pelo grupo étnico), mas que é fortemente influenciado pelo ambiente, principalmente o social, no que se refere às doenças e à nutrição (Tanner, 1981) e nesse sentido a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), preconizaram o acompanhamento do crescimento como atividade de rotina na atenção básica à criança. (WHO, 1978, 1983, 1986, 1995).

E desde então a preocupação central do crescimento eram os déficits nutricionais, mas foi a partir da década de 80, que se tomou consciência do surgimento de outro problema, que já estava se expandindo, a obesidade. No início, chamou a atenção nos países desenvolvidos, mas, com o tempo, várias pesquisas mostraram ser um problema também nos países em desenvolvimento, e não só entre os mais ricos, mas também entre os mais pobres. Diferente da desnutrição, cujo combate se faz possibilitando acesso aos alimentos, a obesidade vem trazendo preocupações, não só pelas implicações à saúde, mas pela complexidade de seu tratamento e controle, pois implica em mudança de comportamento em relação à alimentação e na adoção de políticas públicas que podem ir contra interesses de diferentes setores da sociedade (Ebbeling & Pawlk, 2002).

Além das muitas complicações que o excesso de peso pode acarretar na vida da criança, a presença desse distúrbio na infância tem sido associada à obesidade na vida adulta (Drachler et al., 2003). Portanto a avaliação periódica do ganho de peso permite o acompanhamento do progresso individual de cada criança, identificando aquelas de maior risco nutricional, sinalizando o alarme precoce para as complicações no crescimento e outros problemas de morbimortalidade infantil (Ministério Da Saúde, 2002). E esta rotina é realizada através do Programa de Puericultura, nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios. O objetivo do presente estudo foi descrever a prevalência de risco de sobrepeso e obesidade para a idade em crianças de até 12 meses de quatro unidades básicas de saúde de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Foi um estudo transversal descritivo, com amostra composta por 269 crianças que nasceram entre novembro de 2007 a novembro de 2008 e eram inscritas no programa de puericultura de quatro unidades básicas de saúde na cidade de Pelotas/RS. Foram coletadas as seguintes informações das fichas de puericultura arquivadas nas Unidades Básicas de Saúde: sexo, unidade básica de saúde, idade e posição do peso/idade na curva de crescimento na última consulta. O estado nutricional das crianças foi classificado: com risco de sobrepeso e obesidade para a idade quando a posição do peso/idade estava acima do percentil 90 na curva de crescimento, conforme o Ministério da Saúde, 2002.

A coleta das informações foi feita por meio de um formulário por alunas de um curso de especialização em Saúde da Família no período de outubro e novembro de 2008. Os dados foram duplamente digitados no programa Epidata versão 3.1(Lauritsen, 2002) onde se corrigiram erros, e posteriormente foram analisados no Stata versão 9.1 (Stata 7.0 for Windows 98/95:/NT).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 descreve as crianças avaliadas conforme as características de interesse.

Tabela 1. Distribuição de crianças menores de 12 meses freqüentadoras do programa de puericultura de quatro unidades básicas de saúde de Pelotas/RS conforme variáveis de desfecho e exposições. (Pelotas/RS, 2008)

Variáveis	N	%
Unidade Básica de Saúde		
Bom Jesus	70	26,0
Vila Municipal	30	11,2
Simões Lopes	75	27,9
Cohab Lindóia	94	34,9
Idade (meses)		
≤ 6	182	67,7
> 6	87	32,3
Sexo		
Masculino	141	52,4
Feminino	128	47,6
Posição do Peso/Idade na Curva de Crescimento		
Acima do Percentil 90	30	11,2

Entre o Percentil 10 e Percentil 90	197	73,2
Abaixo do Percentil 10	17	6,3
Sem Informação	25	9,3

A maioria das 269 crianças avaliadas eram do sexo masculino (52,4%), e cerca de 68% da amostra tinha 6 meses ou menos de idade. A prevalência de excesso de peso para a idade ou risco de sobrepeso e obesidade na última consulta foi de 11,2%, sendo que 80% dessas crianças eram meninos (conforme mostra tabela 2), o que vai de encontro à outros estudos que mostram que as evidências têm sido em relação ao excesso de peso maior entre as meninas: em Florianópolis (2004), a prevalência foi de 11,4% para elas contra 5,7% para eles (Corso et al., 2004), porém tal achado pode estar divergindo com o da presente pesquisa pelo fato de terem estudado pré-escolares, que já possuem escolhas alimentares, enquanto que as crianças aqui avaliadas estão na fase de transição do aleitamento materno para a alimentação sólida. Mas em 2003 na cidade de Pelotas foi visto que a prevalência de sobrepeso para a idade em crianças com até 12 meses foi de 6,8% e aos 4 anos 33% destas ainda apresentava tal distúrbio, e a prevalência aumentou para uma de cada dez crianças (Gigante et al., 2003).

Pesquisas brasileiras mostram que o excesso de peso prevalece durante o primeiro ano de vida e após o oitavo, mostrando que é o excesso de peso tornando-se, em nosso meio, um problema de saúde pública na infância (Fisberg, 1993).

Conforme a literatura os principais fatores etiológicos desse problema são: desmame precoce, introdução inadequada dos alimentos de desmame, emprego de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas, distúrbios do comportamento e inadequada relação familiar (Fisberg, 1993; Taddei, 1993).

Aproximadamente 9% das fichas de puericultura não continha informação sobre a posição do peso/idade na curva de crescimento, tal problema acaba refletindo na falta de orientação às mães, desconhecimento dos grupos de risco e não realização dos procedimentos que compõem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Tabela 2. Posição do peso para a idade conforme o sexo das 269 crianças. (Pelotas/RS)

Variável	< P10		P10 – P90		> P90		Valor p*
	N	%	N	%	N	%	
Sexo (n=244)							0.003
Masculino	6	35,3	98	49,8	24	80,0	
Feminino	11	64,7	99	50,2	6	20,0	

4. CONCLUSÕES

Considerando que as crianças tinham até 12 meses de vida quando já apresentavam excesso de peso para a idade, é necessário que as equipes de saúde sejam devidamente capacitadas para desenvolver ações que possam reverter este quadro em tempo, contribuindo para a melhoria da saúde da criança e a redução

das taxas de morbimortalidade infantil. E para tanto é necessário que o registro correto e completo das informações de saúde no cartão da criança e na ficha espelho arquivada na unidade básica seja indispensável, portanto investir no treinamento dos profissionais de saúde como uma estratégia para melhorar a qualidade e a captação das informações do crescimento da criança.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, Fernando C.. Tendências no perfil nutricional das crianças nascidas em 1993 em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: análises longitudinais. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2003, vol.19, suppl.1, pp. S141-S147. ISSN 0102-311X.
- CORSO, Arlete Catarina Tittoni; VITERITTE, Paulo Luiz and PERES, Marco Aurélio. Prevalência de sobrepeso e sua associação com a área de residência em crianças menores de 6 anos de idade matriculadas em creches públicas de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2004, vol.7, n.2, pp. 201-209. ISSN 1415-790X.
- DRACHLER, Maria de Lourdes et al. Fatores de risco para sobrepeso em crianças no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2003, vol.19, n.4, pp. 1073-1081. ISSN 0102-311X.
- EBBELING CB, PAWLK DB, Ludwig DS. Childhood obesity: publichealth crisis, common sense cure. **Lancet** 2002;360:473–82.
- FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v.29, n.2, p.103-106, 1993.
- GIGANTE, Denise Petrucci; VICTORA, Cesar G.; ARAUJO, Cora Luíza Pavin and TADDEI, J.A.A. Epidemiologia da obesidade na infância. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v.29, n.2, p.111-115, 1993.
- LAURITSEN, J. M., BRUUS, M. Myatt MA. Programa para criar banco de dados. **EpiData Association**, Odense Denmark 2002. (v 3.0). Versão para o português (Brasil) por João Paulo Amaral Haddad. On line. Disponível na Internet: <http://www.epidata.dk>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da criança. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Brasília (DF): O Ministério**; 2002.
- STATA 7.0 for Windows, 98/95:/NT. **Stata Corporation**, College Station, TX, USA.WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and Young Child Nutrition: Global Strategy on Infant and Young Child Feeding**. Geneva, 2002. (Fifty-fifth World Health Assembly, A55/15).
- TANNER JM. A History of the Study of Human Growth. **London: Cambridge University Press**; 1981.
- WHO (World Health Organization). A growth chart for international use in maternal and child health care. **World Health Organization, Geneva**, 1978.
- WHO (World Health Organization) Measuring change in nutritional status. **Guidelines for assessing the nutritional impact of supplementary feeding programmes for vulnerable groups**. Geneva, 1983.
- WHO Working Group. Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status. **Bull WHO** 1986;64:929-41.
- WHO. Physical Status; the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. **Who Technical Report Series**, Nº 854, 1995.