

PERFIL E EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMPANHADAS DE UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE NUTRIÇÃO EM PELOTAS/RS

MICAELA.ALVES DENIZ¹, SUSANA KROLOW EHLERT², THAIS MARTINS DA
SILVA³ MARIANA OTERO XAVIER³, SANDRA COSTA VALLE⁴, JULIANA DOS
SANTOS VAZ⁴

¹²Universidade Federal de Pelotas –

²Universidade Federal de Pelotas – suhh.krolow@hotmail.com

³Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas –
thaismartins88@hotmail.com / marryox@hotmail.com

⁴Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas- Sandracostavalle@gmail.com

⁴Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com

1. APRESENTAÇÃO

A infância é a etapa da vida que exige uma maior demanda de nutrientes, sendo também uma etapa de formação do paladar e dos hábitos alimentares. Hábitos alimentares não saudáveis são considerados um fator de risco para complicações à saúde (ACCIOLY, 2009).

A alimentação relaciona-se com o fornecimento de energia e nutrientes necessários para crescimento e desenvolvimento do corpo, bem como o prazer proporcionado pelo ato de comer. A obesidade pode ser atribuída à educação nutricional insuficiente e o ambiente em que as crianças e adolescentes estão se desenvolvendo. A ausência de regulamentação na propaganda e venda de alimentos não saudáveis e bebidas industrializadas direcionados ao público infanto-juvenil estão entre os fatores responsáveis pelo excesso de peso nesta população (CABRAL et al., 2012).

A Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPe) por meio do projeto de extensão “Assistência Nutricional Ambulatorial a Crianças” atua no ambulatório de Pediatria da Faculdade de Medicina (FAMED) prestando assistência nutricional à população infantil e adolescente.

O presente trabalho teve como objetivo descrever o perfil nutricional das crianças e adolescente atendidos pelo projeto e a evolução de medidas antropométricas conforme adesão ao acompanhamento nutricional.

2. DESENVOLVIMENTO

O serviço de Nutrição Infantil atende crianças e adolescentes encaminhados pelo ambulatório de Pediatria da FAMED/UFPEL e de unidades básicas de saúde de Pelotas e região. Os atendimentos são realizados semanalmente por acadêmicos e bolsistas extensionistas do curso de Nutrição Materno, supervisionados por 2 docentes Nutricionistas e residentes do Programa de Residência em Atenção a Saúde da Criança do Hospital Escola da UFPe.

A consulta nutricional com a criança/adolescente e seu(s) responsável(eis) é realizada por meio de um roteiro constituído de história clínica, história de alimentação atual e pregressa, antropometria (peso, altura e circunferência abdominal) e exames bioquímicos. Após a consulta inicial, o caso é relatado aos supervisores e define-se os procedimentos e metas para o paciente, sua família e pais/responsáveis. Os retornos são agendados conforme o estado nutricional do paciente, geralmente variando de 15 dias a um mês de intervalo.

A avaliação de estado nutricional é realizada pelas curvas de crescimento e desenvolvimento da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006) utilizando-se os programas informáticos ANTHRO ou ANTHRO Plus, para crianças menores e maiores de cinco anos, respectivamente (WHO, 2011) Para crianças menores de 5 anos utiliza-se os indicadores peso/idade, estatura/idade, peso/estatura e IMC/idade, para crianças entre 5 e 9 anos, avalia-se peso/idade, estatura/idade e IMC/idade, e para adolescentes entre 10 e 18 anos, a estatura/idade e IMC/idade.

Para avaliar o perfil das crianças/adolescente atendidas, sumarizou-se as seguintes variáveis: sexo, idade, diagnóstico/encaminhamento. Para avaliar a adesão às consultas, foram coletadas as datas de todos os agendamentos realizados por paciente.

Foram conduzidas análises de frequência, e gráficos de adequação do estado nutricional referente ao IMC/idade. Para a comparação entre o perfil nutricional inicial e final foram utilizados os dados somente dos pacientes que tiveram no mínimo um retorno. Entre as classificações houve variações quanto ao número de pacientes pelo fato de algumas crianças estarem classificadas inicialmente em determinada faixa etária e, na última consulta, em outra em razão da mudança de faixa etária.

Todos os dados foram digitados em planilhas Excel (Microsoft Excel, versão 14.0.0.) e, posteriormente, exportados para o pacote estatístico STATA (Stata Corp, College Station, Texas, USA, versão 14.0).

3. RESULTADOS

Cento e noventa e seis crianças e adolescentes foram agendados no período de janeiro de 2016 a julho de 2017 e, destas, 114 (58%) compareceram as consultas. A mediana do número de consultas/paciente foi 2 consultas (IQ=2), sendo que 51,7% (n=59) compareceram a no mínimo 2 consultas.

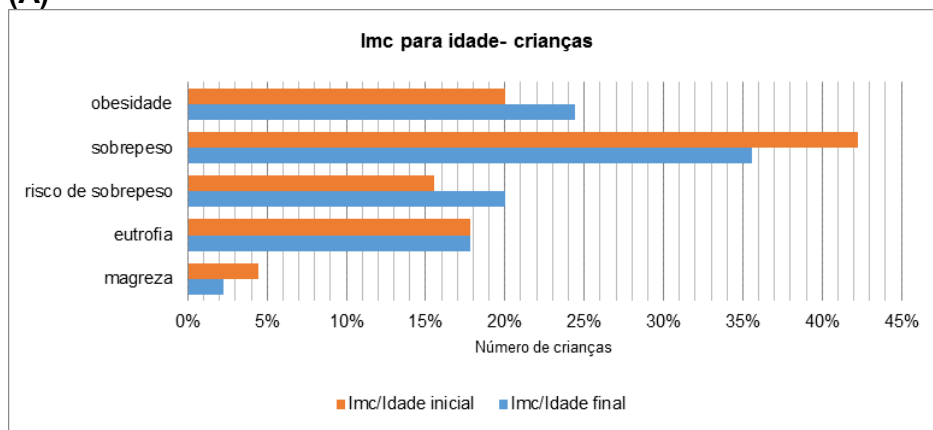
Em relação ao tempo de intervalo entre uma consulta e outra, a mediana foi de 4 meses (IQ=8) e o maior tempo de acompanhamento foi de 18 meses, sendo que 46,6% (n=27) foram acompanhados por período igual ou inferior a 3 meses.

Dentre os motivos de encaminhamentos para os serviços de Nutrição destacam-se a presença de obesidade (48,6%), problemas neurológicos (20,3%), desnutrição (7,3%), entre outros.

Na **Figura 1**, é apresentado a evolução do número de pacientes de acordo com a classificação no início (barras em azul) e ao final (barras em vermelho) do acompanhamento. As crianças encaminhadas por sobrepeso na faixa etária de 0 a 9 anos são aquelas que apresentam maior recuperação do estado nutricional com os retornos as consultas. Entretanto, os casos de obesidade e risco para o sobrepeso nesta faixa etária são os de mais difícil manejo nutricional.

Observa-se ainda que na faixa etária de 0 a 9 anos, um número pequeno de crianças foram encaminhadas por diagnóstico de desnutrição, e este número reduziu com o atendimento nutricional indicando recuperação do estado nutricional. Casos de desnutrição não foram observados na faixa etária de adolescência, porém a frequência de obesidade é maior entre os adolescentes encaminhados.

(A)



(B)

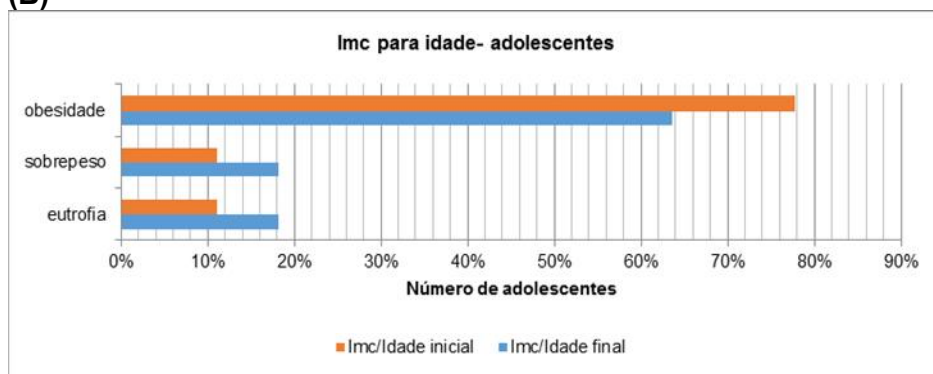


Figura 1. Evolução nos indicadores antropométricos das **(A)** crianças (0 a 9 anos) e **(B)** adolescentes (10 a 18 anos) atendidas no Ambulatório de Nutrição- UFPEL. Pelotas, 2017

O excesso de peso e obesidade na faixa etária da infância e adolescência é crescente no Brasil (OMS, 2016). Dados populacionais indicam que 15% das crianças estão na faixa de sobrepeso e obesidade, sendo que o consumo de alimentos industrializados e a menor prática de atividade física estão entre os fatores responsáveis pelo aumento desta estatística na população infantil (ABESO, 2016).

4. AVALIAÇÃO

Conclui-se que o perfil nutricional das crianças encaminhadas é caracterizado pelo o sobrepeso, já nos adolescentes pela obesidade. Os indicadores antropométricos indicam evolução do tratamento nutricional, com resultados satisfatórios inclusive na adolescência.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2.ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Mapa da obesidade**. Online. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em: 03 out. 2017

BRASIL. Relatório da Comissão pelo Fim da Obesidade Infantil busca reverter aumento de sobrepeso e obesidade. **Organização Mundial da Saúde**, Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4997:relatorioda-comissao-pelo-fim-da-obesidade-infantil-busca-reverter-aumentode-sobrepeso-eobesidade&Itemid=821>. Acesso em: 01 out. 2016.

BLÖSSNER, M.; SIYAM, A.; BORGHI, E. et al. **Software for assessing growth and development of the world's children**. World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development. Switzerland, 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/software/en/>>. Acesso em: 01 out. 2016.

CABRAL, A.; BRAGAGLIA, A. P.; SEABRA, I. A publicidade infantil no Brasil e suas implicações ético-legais: estudo empírico em campanhas voltadas ao Dia da Criança. **Revista Temática**, v. 8., n. 12, 2012.

DE ONIS, M. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, p. 660-667, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Child growth standards**: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (non serial publication). Geneva: WHO, 2006.