

BIS

195ª Edição-Setembro de 2020

Essa edição de tem como objetivo divulgar o estudo de prevalência de sobrepeso/obesidade infantil na faixa etária de 24 a 36 meses no território de atuação da GSC, realizado com o intuito de subsidiar o planejamento de ações da Linha de Cuidado da Obesidade Infantil.

Assinam esta edição: *Maria Lucia Medeiros Lenz, Sílvia Takeda, Lena Azeredo de Lima, Bruna Franzoni, Natália Miranda Jung, Renata Escobar Coutinho, Daniel Demétrio da Silva, Daniela Rosa Cachapuz, Vera Trentin.*

Avaliação do Estado Nutricional das Nossas Crianças após os primeiros mil dias de vida



Os cuidados com a saúde de uma criança e da sua família devem ser sempre individualizados. No entanto, algumas situações ou doenças merecem ser rastreadas de maneira universal devido a características tais como: alta prevalência, fase pré-clínica detectável e tratamento precoce resultando em benefício. As recomendações ganham força a partir de um equilíbrio entre os riscos e benefícios e variam de acordo com a condição, as circunstâncias clínicas da criança e da família, a disponibilidade de recursos e os valores que os pais/cuidadores atribuem aos potenciais benefícios e danos (KELLY, 2020).

Especificamente a avaliação do estado nutricional de uma criança tem como objetivo prevenir os distúrbios nutricionais - tais como obesidade, desnutrição ou deficiência de crescimento - além de reduzir a morbimortalidade que os acompanham.

Os primeiros mil dias de vida de uma criança compreendem desde o momento da sua concepção até o final do segundo ano de vida, sendo cruciais para o crescimento e

desenvolvimento infantil, pois se trata de um período importante no qual ocorre, inclusive, o estabelecimento de hábitos e escolhas que irão influenciar sua saúde futura. Desde a publicação da série sobre nutrição materna e infantil na revista *The Lancet* em 2008, o conceito de "Primeiros mil dias" tem sido adotado por organizações não governamentais internacionais, usado como referência por pesquisadores da área da saúde e citado em artigos científicos (DE CUNHA, LEITE, ALMEIDA; 2015). A OMS e as curvas de crescimento confirmam a importância dos dois primeiros anos de vida como uma "janela de oportunidades" para promoção da saúde de uma população.

A probabilidade de persistência da obesidade infantil na vida adulta, problema crescente no mundo todo, relaciona-se à idade da criança, à obesidade dos pais, à gravidade da obesidade e à trajetória do IMC durante a infância (*maior risco: IMC elevado aos 6 anos, com variações maiores desde então e/ou crescentes até os 30 anos*) e justifica que intervenções para

prevenir e tratar obesidade sejam feitas no início da vida (KLISH, SKELTON; 2020).

Em relação às ações preventivas para sobrepeso e obesidade, o enfoque mais atual concentra-se na adoção de **hábitos saudáveis** e no abandono de ações tais como controle excessivo de peso, supervalorização da aparência, dietas restritivas ou ações prescritivas (SKELTON, 2020). No entanto, é através do peso e altura, que calcula-se o IMC, preditor de risco

metabólico, cujo aumento na infância relaciona-se à hiperlipidemia, à resistência à insulina e à hipertensão arterial, bem como à doença cardiovascular na vida adulta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Portanto, avaliar o estado nutricional e orientar hábitos saudáveis alimentares, de exercício e sono de uma criança significa fazer promoção e prevenção.

Quais ações têm se mostrado efetivas para prevenção de sobrepeso e obesidade?

(Fonte: SKELTON, J. Management of childhood obesity in the primary care setting)

1. **Avaliar peso, estatura e IMC de todas as crianças e adolescentes em todas as consultas de revisão**
2. **Avaliar rotineiramente fatores de risco** (*presença de pais obesos; família com baixa renda; ganho de peso rápido no início da vida; obesidade grave aos 2 anos e aos 5 anos e, hábitos alimentares, de atividade física e de sono inadequados*).
3. **Implementar abordagem para o manejo adequado a partir de estratificação dos casos de acordo com a gravidade considerando estado nutricional e contexto.**
4. **Realizar intervenções clínicas breves com ênfase na família e mudanças de comportamento de longo prazo.**

Que ações propõe a Linha de Cuidado da Obesidade Infantil do GHC (LICO)?

Contemplando os itens de número dois a quatro elaboramos um curso para a Plataforma Moodle do GHC (Disponível em breve!). Entre os objetivos do curso encontra-se: sensibilizar e apresentar aos profissionais da Atenção Primária uma ferramenta para prevenção, diagnóstico e manejo da obesidade infantil com base nas recomendações atuais.

Em relação à primeira ação recomendada - avaliar peso, estatura e IMC – sabe-se que já faz parte da rotina de atenção à saúde da criança de 0-12 anos na GSC, mas buscou-se através do presente estudo conhecer a prevalência de sobrepeso e obesidade das crianças usuárias das 12 US da GSC como forma de obter uma linha de base, facilitando avaliações futuras.

Qual a prevalência de sobrepeso e obesidade entre as crianças da GSC?

Entre março a setembro de 2020 foram revisados os prontuários de todas as crianças (783 crianças) que, em 2019, encontravam-se no terceiro ano de vida e possuíam prontuário família em qualquer uma das 12 US da GSC. Nos registros da primeira consulta após ter completado 1000 dias, ou seja, 24 meses, verificou-se a data em que esta foi realizada e o registro de peso e altura da criança. Com essas informações, acrescidas de data de nascimento e sexo, foi possível calcular o IMC e o escore z do IMC/idade, utilizando o aplicativo da OMS (WHO Anthro) para a aplicação das curvas de referência de crescimento para crianças de 0 a 5 anos e assim avaliar o estado nutricional da criança. Nas situações onde não foi possível realizar esta avaliação, identificaram-se os motivos: a) a criança consultou no período, mas não foi

encontrado registro de peso e altura; b) a criança não consultou no período; c) a criança nunca consultou na US ou, d) não foi encontrado o prontuário de família da criança.

Os percentis do IMC são definidos pelos gráficos de crescimento desenvolvidos pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). A prevalência de sobrepeso e obesidade considerada aceitável em uma população geral é de 15% e 5%, respectivamente (Klish, 2020). No entanto, em todo o mundo, é crescente o percentual de pessoas acima do peso.

Nos EUA, por exemplo, em pré-escolares (2 a 5 anos), o percentual de crianças com sobrepeso/obesidade é de 26%; em escolares (6 a 11 anos) é 34% e, em adolescentes é 40%.

Segundo informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da

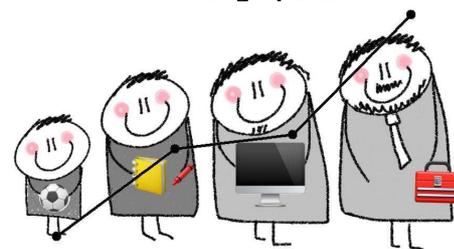
Saúde (SISVAN) o percentual de crianças brasileiras com sobrepeso (7%) e obesidade (7%) na faixa etária de 2 a 5 anos é de 14%, variando de 8% (no Distrito Federal) a 19% (no Ceará).

O RS encontra-se em sexto lugar com 15%, abaixo apenas de cinco estados da região nordeste, onde se concentra o maior número de crianças com sobrepeso/obesidade nesta faixa etária. No entanto, se considerarmos a faixa etária seguinte (5 a 10 anos) o RS salta para o primeiro lugar com 37,3%, seguido do Ceará e Rio Grande do Norte (35,3% e 34,6% respectivamente).

O quadro a seguir demonstra o percentual de sobrepeso e obesidade segundo diferentes faixas etárias, em Porto Alegre. Observa-se o aumento percentual de pessoas com sobrepeso/obesidade conforme a idade, mas há dois "grandes saltos": um do período pré-escolar para escolar e outro no adolescente para adulto. Seria importante identificar com maior precisão a idade em que ocorrem as maiores mudanças no estado nutricional das crianças gaúchas e, assim, antecipadamente, intervir de forma mais efetiva. Mas com certeza, essa intervenção deve ser anterior aos 5 anos de vida.

Quadro 1. Distribuição do percentual de sobrepeso e obesidade por faixa etária em Porto Alegre/2019.

	Crianças de 2-5 anos N = 13.440	Crianças de 5-10 anos N = 16.737	Adolescentes N = 12.517	Adultos N = 28.104
Sobrepeso	8%	19%	22%	29%
Obesidade	6%	19%	20%	46%
Acima do peso	14%	38%	42%	75%



Resultados do estudo nas 12 US da GSC

Foram revisados 783 prontuários de crianças entre 24 e 36 meses, sendo 53% meninos. O Quadro 2 mostra o número total de crianças entre 24-36 meses das 12 US e, entre elas, as que foram avaliadas quanto ao estado nutricional. Entre as que não foram avaliadas, os motivos estão descritos.

Quadro 1. Distribuição por US das crianças entre 24-36 meses usuárias da GSC, avaliadas ou não quanto ao estado nutricional e motivos da não avaliação.

Us	Crianças usuárias do GHC no terceiro ano de vida	Crianças avaliadas quanto ao Estado Nutricional	Crianças não avaliadas quanto ao Estado Nutricional	Motivos da não avaliação			
				Criança consultou no período, mas sem registro de peso e altura N	Criança não consultou no período estudado. N	Criança nunca consultou na US. N	Não foi encontrado o prontuário família da criança N
	N	N (%)	N (%)				
Conceição	57	11 (19%)	46 (81%)	12	19	10	5
Floresta	55	5 (9%)	50 (91%)	20	20	9	1
D Providência	59	10 (17%)	49 (83%)	24	19	5	1
Sesc	67	19 (28%)	48 (72%)	17	20	7	4
B Bagé	29	16 (55%)	13 (45%)	2	9	0	2
S Trindade	99	19 (19%)	80 (81%)	39	35	4	2
Jardim Itú	34	3 (9%)	31 (91%)	13	9	7	2
J Leopoldina	112	6 (5%)	106 (95%)	25	39	27	16
P dos Maias	104	10 (10%)	94 (90%)	43	44	5	2
NSA	81	7 (9%)	74 (91%)	36	18	9	11
Coinma	41	9 (22%)	32 (78%)	18	7	2	2
Costa e Silva	45	4 (9%)	41 (91%)	21	19	1	0
Total da GSC	783 (100%)	119 (15%)	664 (85%)	270 (35%)	258 (33%)	88 (11%)	48 (6%)

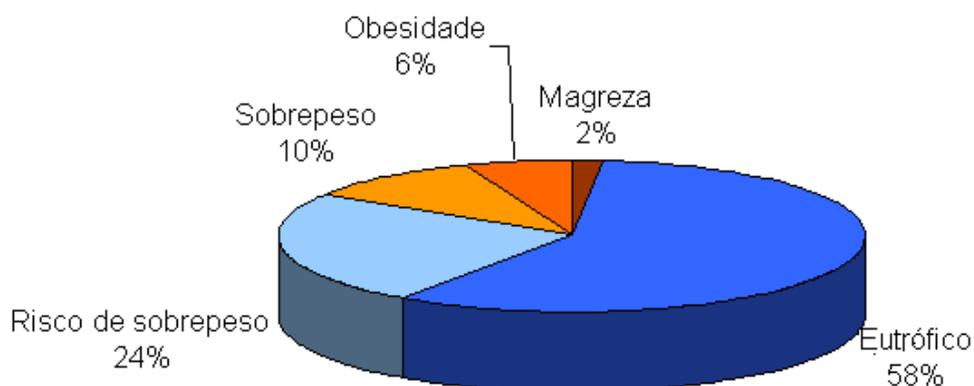
Os resultados a seguir dizem respeito às 119 crianças avaliadas quanto ao estado nutricional. Em relação à distribuição por sexo, 57% são meninos. A maior concentração de consultas entre 24 e 36 meses ocorreu logo após a criança ter completado 24 meses, ou seja, entre os 24 e 27 meses (77% das consultas). O Quadro 2 apresenta o número de crianças avaliadas quanto ao estado nutricional por US, no total da Gerência de Saúde Comunitária, e os resultados para Porto Alegre e Brasil (SISVAN) do mesmo período (2019) e faixa etária. A classificação utiliza as seguintes categorias: magreza acentuada, magreza, eutrófico, risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade.

Quadro 2. Distribuição por US das crianças entre 24-36 meses usuárias da GSC avaliadas quanto ao estado nutricional

Us da GSC	N de Crianças avaliadas entre 2-5 anos	Estado nutricional**					
		Magreza acentuada (escore Z < -3)	Magreza (escore Z > ou = -3 e < -2)	Eutrófico (escore Z > ou = -2 e < ou = +1)	Risco de sobrepeso (escore Z > +1 e < ou = +2)	Sobrepeso (escore Z > +2 e < ou = +3)	Obesidade (escore Z > +3)
Estado Nutricional adequado							
Conceição	11	0	0	9	1	0	1
Floresta	5	0	0	4	1	0	0
D Providência	10	0	0	6	0	2	2
Sesc	19	0	0	11	7	1	0
B Bagé	16	0	0	10	1	4	1
S Trindade	19	0	1	9	8	0	1
Jardim Itú	3	0	0	2	1	0	0
J Leopoldina	6	0	0	3	2	1	0
P dos Maias	10	0	0	3	3	3	1
NSA	7	0	1	4	1	0	1
Coinma	9	0	0	4	4	1	0
Costa e Silva	4	0	0	4	0	0	0
Total da GSC (N)	119	0	2	69	29	12	7
Total da GSC (%)	100%	-	2%	58%	24%	10%	6%
Porto Alegre*	13.440	1%	2%	63%	20%	8%	6%
Rio Grande do Sul*	117.593	1%	2%	61%	21%	9%	7%
Brasil*	3.444.867	3%	4%	64%	16%	7%	7%

*Brasil, 2019. SISVAN. Relatórios de acesso público.

** Classificação utilizada para crianças menores de 5 anos (SISVAN)



Comentários:

O calendário de consultas recomendado para crianças de 0-12 anos, segundo nosso protocolo, prevê duas consultas no terceiro ano de vida (uma aos 24 e outra aos 30 meses), no entanto, pelo menos 1/3 das crianças não consultou neste período em 2019. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que ainda estamos (famílias e profissionais) muito centrados nas consultas do primeiro ano de vida, que realmente são importantes, mas não suficientes para promover saúde. A transição demográfica (redução do percentual de crianças e o aumento do percentual de idosos) e epidemiológica (mudança no perfil de morbimortalidade) implicam na necessidade de mudarmos o foco da atenção à saúde das crianças, ou seja, de acompanhá-las de perto também à medida que crescem, pois condições crônicas – como o sobrepeso e obesidade - doenças ligadas à saúde mental e de relação da criança com família, representam atualmente uma maior carga de doença.

Outra questão diz respeito ao fato de que o acesso aos serviços de saúde no Brasil foi facilitado. A maioria das gestantes e crianças fazem pré-natal e puericultura. Em nosso território, em 2019, 91% das gestantes iniciaram o pré-natal antes da vigésima semana e realizaram 6 ou mais consultas e 94% das crianças realizaram a primeira consulta de puericultura antes dos 10 dias de vida, o que sem dúvida se traduz em excelentes resultados. Assim, nossa preocupação passa a ser qualidade da atenção. E nesse sentido, é mandatório avaliar peso, altura, IMC e estado nutricional em todas as consultas de revisão de crianças. O resultado encontrado de 35% de consultas sem registro de peso e altura é ruim e preocupante. Ainda que os profissionais preencham essas informações na Caderneta da Criança, não é possível identificar as crianças com estado nutricional vulnerável

e compartilhar as informações e o cuidado com demais profissionais da equipe.

Em relação à prevalência de sobrepeso e obesidade, apenas 119 (15%) crianças puderam ser avaliadas devido à ausência de registro de peso e altura no prontuário ou à ausência de consultas no período estudado. Esta amostra permite afirmar que o percentual de 16% de sobrepeso/obesidade observado pode variar de 10 a 22% no território da GSC (IC de 6%). No entanto, esse resultado encontra-se bem próximo ao da cidade de Porto Alegre (14%) e igual ao RS (16%). Nota-se que entre as crianças eutróficas, o percentual de crianças com risco de sobrepeso em nosso território (e também em Porto Alegre e no RS) é maior que no Brasil, sendo talvez o responsável pelo "salto" do RS em ocupar o primeiro lugar em sobrepeso e obesidade na faixa etária seguinte. Não foi possível avaliar o estado nutricional por cada um dos 12 territórios devido ao número muito pequeno de crianças avaliadas.

Para os próximos estudos será necessário (e fundamental como forma de qualificar a atenção) avaliar mais crianças e obter resultados mais precisos. Um possível viés é o fato de que as crianças que têm peso e altura aferidas podem ser aquelas cujas famílias recebem o benefício do Programa Bolsa Família. Sendo assim, trata-se de crianças de famílias com menor renda e portanto de maior risco para sobrepeso e obesidade. No entanto, a literatura mostra que o problema atinge todas as classes sociais.

Esperamos que esse estudo se constitua em uma linha de base e que, a partir de agora, possamos ter mais crianças avaliadas quanto ao estado nutricional; que se consiga impulsionar ações de promoção e prevenção que impactem efetivamente nos hábitos nutricionais e, resultem em menor percentual de crianças com sobrepeso e obesidade.

Referências:

BRASIL, 2020. Ministério da Saúde. Atlas da Obesidade Infantil no Brasil, 2019.

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dados_atlas_obesidade.pdf

BRASIL, 2020. sistema de vigilância alimentar e nutricional. SISVAN Relatórios de Acesso Público. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

DA CUNHA AJ, LEITE AJ, DE ALMEIDA IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91:S44-51.

KELLY, N. R. Screening tests in children and adolescents. **UpToDate**, 2018. Disponível em:

<https://www.uptodate.com/contents/screening-tests-in-children-and-adolescents?search=sa%C3%BAde%20crian%C3%A7a%20rastreamento&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em: 21 ago. 2018.

KLISH, SKELTON; 2020. Definition, epidemiology, and etiology of obesity in children and adolescents. **Upto Date**, 2020 Disponível em:

https://www.uptodate.com/contents/definition-epidemiology-and-etiology-of-obesity-in-children-and-adolescents?search=obesidade%20infantil&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

SKELTON, J. Management of childhood obesity in the primary care setting. **Upto Date**, 2020 Disponível em:

https://www.uptodate.com/contents/management-of-childhood-obesity-in-the-primary-care-setting?sectionName=Early%20intervention&search=obesidade%20infantil&topicRef=5874&anchor=H4699424&source=see_link#H4699424

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação. 3ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2019