

Nutritional follow-up using anthropometric measurements of children and adolescents at a primary health care unit

| Acompanhamento nutricional por meio da avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em uma unidade básica de saúde

ABSTRACT | Introduction: *Evaluation of nutritional status has become increasingly important in detecting health risks and in planning health promotion and prevention strategies. This assessment is a key element in Basic Care (AB), as it contributes to monitor the growth and health of children and adolescents and enables early detection of nutritional disorders, either malnutrition or obesity. Strategies for anthropometric control need to be expanded and improved, particularly in the AB context. Objective:* *To report an experience in the use of anthropometry in AB for the diagnosis and monitoring of the growth of children and adolescents. Methods:* *This study describes the activities carried out with 200 children and adolescents by the Nutritionist of the Family Health Support Center (NASF) along with the staff of the Basic Health Unit (UBS), between January 2015 and January 2016. Results:* *Increased awareness about health prevention among parents or guardians led them to reflect on their eating habits, particularly on the intake of foods with poor nutritional value. Conclusion:* *The establishment of nutritional assessment as a routine in the PHUs is an indispensable tool to monitor the health of children and adolescents and to ground the elaboration of health policies for the population, and it benefits from a positive environment springing from closer links between the team and parents or guardians of children and adolescents. Enhanced awareness of about the relationship between health and nutrition may mitigate health issues in this population*

Keywords | *Anthropometry; Nutrition assessment; Children; Adolescents.*

RESUMO | Introdução: A avaliação do estado nutricional tem se tornado um aspecto cada vez mais importante no estabelecimento de situações de risco, no diagnóstico nutricional e no planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Sua importância é reconhecida tanto na Atenção Básica (AB), para acompanhar o crescimento e a saúde da criança e do adolescente, quanto na detecção precoce de distúrbios nutricionais, seja desnutrição ou obesidade. Estratégias para o controle antropométrico precisam ser intensificadas e qualificadas, em especial na AB. **Objetivo:** Apresentar o relato de experiência sobre a utilização da antropometria na AB para o diagnóstico e acompanhamento do crescimento de crianças e adolescentes. **Métodos:** Relato de experiência de natureza descritiva, que abrangeu atividades desenvolvidas, com 200 crianças e adolescentes, pela nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2016. **Resultados/Discussão:** Houve a sensibilização dos pais ou responsáveis quanto à prevenção da saúde, levando-os a refletir sobre seus hábitos alimentares, sobretudo, os prejudiciais, para assim corrigi-los. **Conclusão:** O estabelecimento da avaliação nutricional como rotina nas UBS's é ferramenta indispensável para monitorar a saúde de crianças e adolescente e subsidiar a elaboração de políticas de saúde para a população, e necessita de uma escuta sensível aos anseios do grupo e investimentos na formação de vínculos entre a equipe e os pais ou responsáveis das crianças e adolescentes. É necessário estimular a participação para a aquisição de conhecimentos, o que minimizará os agravos à saúde.

Palavras-chave | Antropometria; Avaliação nutricional; Crianças; Adolescentes.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A avaliação do estado nutricional tem se tornado um aspecto cada vez mais importante no estabelecimento de situações de risco, no diagnóstico nutricional e no planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Sua importância é reconhecida tanto na atenção primária, para acompanhar o crescimento e a saúde da criança e do adolescente, quanto na detecção precoce de distúrbios nutricionais, seja desnutrição, seja obesidade¹.

A antropometria é amplamente utilizada na avaliação do estado nutricional infantil por ser um método pouco invasivo, possuir procedimentos de fácil entendimento e baixo custo, além de estar se tornando o método, isolado, mais importante de diagnóstico nutricional de adultos e crianças^{2,3}.

O processo de crescimento é complexo e multifatorial, englobando a composição genética do indivíduo e fatores hormonais, nutricionais e psicossociais. Apesar disso, a criança geralmente cresce de maneira muito previsível. O desvio desse padrão normal de crescimento pode ser a primeira manifestação de uma grande variedade de doenças, tanto endócrinas como não endócrinas. Portanto, é de extrema importância a avaliação frequente e acurada do crescimento de uma criança¹, uma vez que crianças e adolescentes estão mudando seus hábitos alimentares, e essas mudanças se manifestam diretamente na composição corporal⁴.

No Brasil, com o advento de melhores condições de moradia, com o aumento da escolaridade dos pais, do saneamento básico e da prevalência do tempo total de aleitamento materno e com o sucesso das campanhas de vacinação, houve redução dos agravos nutricionais na infância, em especial a desnutrição, porém se verificou aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, sem redução da prevalência de carências de micronutrientes, como deficiência de ferro¹.

A alta prevalência de sobrepeso/obesidade vem se tornando um problema de saúde com grande destaque mundial. Em muitos países, os mais industrializados, o excesso de gordura corporal é considerado um dos maiores problemas de saúde pública⁵. No Brasil, estima-se que 33% das crianças entre 5 e 9 anos de idade estejam acima do peso; dessas, 14,3% são consideradas obesas, conforme Pesquisa de Orçamentos Familiares em 2008 e 2009⁶.

Mascarenhas e colaboradores destacam que o aumento da gordura corporal afeta diretamente vários componentes morfofuncionais, como: aumento da pressão arterial, resistência à insulina e diminuição da capacidade respiratória⁷. Na população pediátrica parece seguir o mesmo padrão de disfunção apresentada por adultos relacionada diretamente à obesidade, acarretando assim maior o risco de doenças relacionadas.

A avaliação nutricional tem sido preconizada como excelente indicador de qualidade de vida de populações, pois mede o crescimento e as proporções corporais de um indivíduo, de um grupo ou de uma comunidade trazendo informações que se relacionam fortemente com as condições nutricionais específicas como a desnutrição protéica calórica, hipovitaminoses, anemia, bócio endêmico e por outras, e também pelos excessos como na obesidade. Essa pode ser entendida como um problema de excesso de ingestão calórica e traz como consequência doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial, diabetes mellito tipo 2, osteoporose, dislipidemia, neoplasias e acidentes vasculares⁸.

A detecção dos casos de crianças em risco e a intervenção nutricional precoce também são essenciais a fim de prevenir novos casos além de ser capaz de minimizar futuras complicações dos déficits de peso e estatura e da obesidade. Para tanto o contato regular com a equipe de saúde em nível de atenção primária para a prevenção e a promoção da saúde e em nível de atenção secundária e terciária para tratamento de complicações relativas a essas doenças são imprescindíveis⁹.

A qualidade de vida da criança e do adolescente é fortemente influenciada pelos ambientes doméstico, escolar e comunidade, pela estrutura familiar, por eventos nacionais e internacionais relacionados à cultura (modismos, música, esporte), política, pelas condições socioeconômicas e ainda pela saúde física⁸.

Assim, fortalecer e qualificar o cuidado nutricional no âmbito da atenção primária é uma forma mais econômica, ágil, sustentável e eficiente de prevenir a ocorrência de novos casos de obesidade e doenças associadas à má alimentação do que referenciá-los para o atendimento hospitalar, em um futuro próximo, em decorrência de suas complicações¹⁰

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência profissional sobre a utilização da antropometria

na Atenção Básica para o diagnóstico e acompanhamento do crescimento de crianças e adolescentes, servindo de base para ações em saúde e mudanças do perfil nutricional da população infantojuvenil; e fortalecer as ações do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) em conjunto com a comunidade e os profissionais de saúde da UBS.

MÉTODOS |

Trata-se de um relato de experiência que emerge das atividades desenvolvidas pela nutricionista do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), com a equipe da Unidade Básica de Saúde de um município da região sudeste do Brasil, onde mensalmente foram avaliadas, em média, 200 crianças/adolescentes, no período compreendido de janeiro de 2015 a janeiro de 2016.

O município tem uma população em torno de 26.600 habitantes, possui 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 63 Equipes Saúde da Família (ESF). Entre essas, 4 UBS estão no perímetro urbano; as demais são rurais. A avaliação antropométrica acontece em todas as UBS, porém nem todas podem contar com a presença mensal do nutricionista para realizar este trabalho, ficando assim a ESF responsável pela coleta do peso e altura. Somente as UBS urbanas contam com a presença constante do nutricionista, sendo este o responsável pela antropometria.

Para a aferição do peso corporal, as crianças e adolescentes foram pesados descalços, em balança digital, com sensibilidade de 0,001 Kg. A estatura foi mensurada por meio de fita métrica inelástica fixada à balança, com sensibilidade de 0,1 cm. A partir dessas medidas foi calculado o índice de massa corpórea (IMC), pela equação: $\text{peso}/\text{estatura}^2$. Para a avaliação nutricional, utilizou-se os indicadores antropométricos: peso e idade, preconizados pelo Ministério da Saúde¹¹. Esses dados combinados formam os índices que nos dão informação sobre o estado nutricional do indivíduo.

Após a aferição do peso e altura, as crianças e adolescentes foram classificadas, utilizando os indicadores antropométricos e de acordo com o diagnóstico do estado nutricional (obesidade, sobrepeso, eutrofia, baixo peso, baixa estatura). Pais e/ou responsáveis ficavam cientes do diagnóstico e recebiam as orientações nutricionais que

eram pertinentes, a fim de melhorar o perfil nutricional e preservar a saúde, bem como os agravos futuros.

Incentivando a prática de ações educativas, realizavam-se também mensalmente palestras, atendimentos coletivos ou individuais de acordo com os casos e o Estado Nutricional. Para os casos mais simples, houve orientações nutricionais coletivas e/ou individuais no momento da antropometria; para os casos que exigiam mais empenho, consultas individuais e acompanhamento sistematizado. A nutricionista estava toda terceira e quarta sextas-feiras do mês disponível para a realização da antropometria na unidade. Isso se repetia mês a mês, como forma de acompanhamento e monitoramento, sempre instruindo e encorajando os pais a modificar os hábitos que, por ventura, não estavam de acordo, segundo o relato deles.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

No final de 2014, a nutricionista do NASF e equipe da Unidade Básica de Saúde reuniram-se para discutir ações a serem programadas para o ano de 2015. A equipe constatou que os pais/responsáveis só levavam seus filhos para realizar a avaliação antropométrica quando eles recebiam um comunicado do Programa Bolsa Família para atualizarem o peso e altura das crianças; e somente pesavam e mediam seus filhos, não sabendo o atual estado nutricional.

Diante disso, estabeleceu-se uma rotina mensal para a avaliação antropométrica, em que a população da unidade teria a sua disposição um profissional capacitado para avaliar o real estado nutricional das crianças e adolescentes e, com a equipe da unidade e os pais/responsáveis, realizar a promoção em saúde e melhorar a qualidade de vida, tanto desse público como também da família. E, assim, iniciaram-se mensalmente as avaliações antropométricas com boa adesão da população.

Com a presença do profissional capacitado, sentiram confiança e curiosidade em saber como estava o estado nutricional do seu(s) filho(s). Por meio deste acompanhamento com a nutricionista, eles mesmos começaram a estabelecer vínculo com o profissional, tendo a quem perguntar e tirar suas dúvidas. E todo mês traziam seus filhos e sempre ficavam curiosos para saber como evoluíram de um mês para outro, se haviam melhorado na

curva e quais ações deviam ser feitas. Pois a nutricionista, assim que obtinha o resultado, já orientava, ali mesmo na sala da antropometria. Muitas crianças e adolescentes no dia a dia melhoravam a alimentação e observavam os resultados no momento da avaliação antropométrica. As crianças e adolescentes que se encontram muito acima ou abaixo da avaliação esperada eram encaminhados para grupos de atendimento ou atendimento individual de acordo com a necessidade. Também eram encaminhados para outros profissionais de saúde, se necessário, como endocrinologista, pediatra, clínico geral, tornando o processo e o resultado mais ágeis, pois o próprio nutricionista encaminhava, não precisando agendar uma consulta com o médico da unidade só para pegar um encaminhamento ou solicitação de exames.

Nos primeiros três meses, muitos vinham à unidade achando que a antropometria estava vinculada somente ao Programa Bolsa Família, uma vez que a aferição do peso e da altura para a população estava condicionada ao Programa. O fato de um profissional capacitado realizar a antropometria e informar o diagnóstico nutricional no momento, fez com que aumentasse e fidelizasse o número de indivíduos avaliados, pois eles iam à UBS, pesavam e mediam as crianças/adolescentes, mas não sabiam o atual Estado Nutricional. A falta de informação e/ou entendimento, dificultam a realização de mudanças nos hábitos alimentares, nas atividades físicas ou na rotina diária. As práticas de educação alimentar e nutricionais desenvolvidas no âmbito local, em especial, no campo da nutrição clínica ambulatorial ou na atenção a grupos específicos se concebem em um complexo contexto da atenção à saúde. Atualmente, busca-se a organização de serviços e práticas voltados para a atenção primária à saúde com ênfase nas políticas de reestruturação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os novos cenários da atenção à saúde, tendo a Estratégia da Saúde da Família como expoente dessas políticas, certamente impactam na prática clínico nutricional. Entretanto, é notório que este contexto que se revela nem sempre é devidamente considerado no âmbito das ações e das práticas cotidianas¹².

As demandas de educação nutricional são diversas, e, de certa forma, claras aos olhos dos profissionais, que percebem a influência de aspectos sociais e psicológicos sobre a alimentação do indivíduo, bem como sugerem uma abordagem mais próxima da prática, na qual o nutricionista é o profissional reconhecido e capacitado para essas ações¹³.

O grande desafio dos profissionais de saúde é conduzir adequadamente esse processo, auxiliando a mãe e os cuidadores de forma adequada, e estarem atentos às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, que são tão importantes quanto o conhecimento técnico para garantir o sucesso da alimentação, para tal, a empatia e a disponibilidade do profissional são decisivas para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado¹⁴. Principalmente no contexto em que se considera a obesidade como resultado de profundas mudanças que vêm ocorrendo no estilo de vida das sociedades, aliados à industrialização dos alimentos e à política agrícola global.

Durante o período observado, muitos mudaram seu perfil nutricional e também contribuíram para mudanças na alimentação da família. Sentia-se que faltava um encorajamento para a mudança, pois os pais/responsáveis sabiam que alguém iria perceber a mudança realizada. Muitas crianças/adolescentes, somente com a orientação no momento da antropometria, obtiveram as mudanças. Destaca-se aqui a importância do profissional qualificado e específico para a realização dessas atividades, contribuindo assim para a realização de educação em saúde, mudança de hábitos, prevenção de doenças e, conseqüentemente, redução de gastos na atenção secundária e terciária.

A partir do momento que o profissional de saúde torna-se promotor da alimentação saudável, conseguindo traduzir os conceitos de forma prática à comunidade que assistem em linguagem simples e acessível¹⁴, há uma maior aceitação e interesse. A promoção da alimentação saudável, de modo geral, deve prever um escopo amplo de ações que contemplem a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras¹⁵. Isso tudo era levado em conta na hora da orientação.

Estudos observaram que as estratégias para a perda e manutenção de peso de adolescentes têm se mostrado pouco efetivas, mesmo quando há conscientização sobre o problema¹⁶. O envolvimento conjunto dos pais e da equipe da atenção primária nesse esforço é fundamental. Diversos fatores demográficos e percepções individuais estão associados à capacidade e disponibilidade de pais e profissionais de saúde em ajudar os adolescentes a perder peso. Conhecer esses fatores pode ser benéfico para provedores e gestores de saúde na abordagem

do sobrepeso e a obesidade e no planejamento de intervenções mais eficazes.

A infância é um período de desenvolvimento e crescimento rápidos, caracterizado por grandes mudanças no que diz respeito à composição corporal. Tendo em consideração que a composição corporal se relaciona intimamente com o estado nutricional e de saúde, sua avaliação assume maior importância nesse período da vida¹.

O excesso de peso predispõe as crianças a várias complicações, como problemas respiratórios, diabetes mellitus, hipertensão arterial, entre outros. A detecção do excesso de peso na infância é importante, pois permite intervenções precoces e prevenção de complicações. Quanto mais tempo esse quadro se mantiver, mais difícil será o tratamento e a incorporação de novos hábitos².

A detecção dos casos de crianças em risco e a intervenção nutricional precoce possibilitam prevenir novos casos, além de ser capaz de minimizar futuras complicações dos déficits de peso e estatura e da obesidade. Para tanto, o contato regular com a equipe de saúde em nível de atenção primária para a prevenção e a promoção da saúde e em nível de atenção secundária e terciária para tratamento de complicações relativas a estas doenças são imprescindíveis³.

É sabido que o Estado Nutricional é a condição de saúde de um indivíduo decorrente do acesso adequado a alimentos e ao processo de nutrição, que, por sua vez, é determinado pela ingestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes. Pode ser avaliado individualmente ou em grupos populacionais e inclui: avaliação socioeconômica e das condições de vida; história de saúde e dietética; avaliação clínica; medidas antropométricas e avaliação laboratorial. Não existe um método de avaliação melhor que outro, devendo-se utilizar aquele mais adequado ao problema nutricional em estudo⁴.

Considerando o papel da alimentação como fator de proteção - ou de risco - para ocorrência de grande parte das doenças e das causas de morte atuais, considera-se que a inserção universal, sistemática e qualificada de ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde, integrada às demais ações já garantidas pelo SUS, poderá ter um importante impacto na saúde das pessoas, famílias e comunidades. Sendo esse nível de atenção o primeiro contato da população dentro do sistema de saúde, os profissionais devem incorporar uma visão ampla que

considere as próprias condições de vida dos sujeitos e comunidades e, ainda, o contexto social de manifestação do processo saúde-doença¹⁰.

A identificação do risco nutricional e a garantia da monitoração contínua do crescimento fazem da avaliação nutricional um instrumento essencial para que os profissionais da área conheçam as condições de saúde dos pacientes pediátricos. Ao monitorá-los, é possível obter o conhecimento de seu padrão de crescimento, instrumento importante na prevenção e no diagnóstico de distúrbios nutricionais¹.

CONCLUSÃO |

A Atenção Primária à Saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde, é a porta de entrada do sistema, aproxima a população dos profissionais e visa buscar ações e intervenções precoces a fim de garantir melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, de saúde. O estabelecimento da avaliação nutricional como rotina nas Unidades Básicas de Saúde é ferramenta indispensável para o monitoramento da saúde de crianças e adolescente. Ações de prevenção e acompanhamento podem ser feitas minimizando os agravos a saúde que o baixo peso, baixa estatura e obesidade trazem para a saúde das crianças e adolescentes, assim a valorização da avaliação do estado nutricional é atitude essencial ao aperfeiçoamento da assistência e da promoção à saúde.

Conclui-se que a avaliação do estado nutricional por meio da antropometria é de baixo custo e de fácil realização, tornando-se uma importante ferramenta para traçar políticas de saúde para a população. Para as crianças e adolescentes, a avaliação antropométrica é essencial na caracterização tanto do estado nutricional quanto no nível de desenvolvimento e crescimento desses indivíduos, sendo necessários o envolvimento e a participação dos responsáveis no acompanhamento do seu(s) filho(s).

REFERÊNCIAS |

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Avaliação nutricional da criança e do adolescente: manual de orientação. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2009.

2. Sperandio N, Sant'Ana LFR, Castro FSC, Priore SE. Comparação do estado nutricional infantil com utilização de diferentes curvas de crescimento. Rev Nutr [Internet]. 2011; 24(4):565-74.
3. Teixeira JC, Heller L. Environmental factors related to child malnutrition in slums, Juiz de Fora, MG. Rev Bras de Epidemiol. 2004; 7(3):270-8.
4. Souza WC, Souza WB, Grzelczak MT, Mascarenhas LPG, Lima VA. Comparação de IMC em meninos e meninas de 5 e 6 anos de idade de uma escola do município de Três Barras-SC. Rev UNIANDRADE. 2013; 14(2):121-30.
5. Garibaldi F, Tornquist D, Tornquist L, Burgos MS. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de Santa Cruz do Sul: um comparativo entre zona urbana e rural. Rev Digital. 2014; 18(189).
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil [acesso em 1 set 2016]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf>
7. Mascarenhas LPG, Gomes EBG, Smolarek AC, Ulbrich AZ, Bozza R. Estado nutricional de meninos de 9 a 11 anos de idade da cidade de Curitiba. Rev Mackenzie de Educação Física e Esporte. 2007; 6(3):73-8.
8. Boccaletto EMA, Mendes RT, Vilarta R. Estratégias de promoção da saúde do escolar: atividade física e alimentação saudável. Campinas: IPES, 2010.
9. Torres AAL, Furumoto RAV, Alves ED. Avaliação antropométrica de pré-escolares - comparação entre os referenciais: NCHS 2000 e OMS 2005. Rev Eletr Enferm. 2007; 9(1):166-75.
10. Conselho Federal de Nutricionistas. O papel do nutricionista na atenção primária à saúde. Brasília: CFN; 2008.
11. Brasil. Ministério da 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; 2008.
12. Santos LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(2):453-62.
13. Neis M, Stollmaier A, Silveira JLGC, Bertin RL. A importância do nutricionista na atenção básica à saúde. Rev Ciênc Humanas. 2012; 46(2):399-414.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
16. Bello FPS, Chagas NB, Pinto VLM, Camargo LLAL, Demarzo MMP, Germano CMR. Parental awareness of overweight and obesity: an exploratory study addressing low-income adolescents in Brazil. J Human Growth Development. 2015; 25(3):287-91. Disponível em: URL: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106000>>.

Correspondência para/Reprint request to:

Carolina Maia Martins Sales

Av Marechal Campos, 1468

Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde,

Universidade Federal do Espírito Santo

CEP: 29041-295

Tel. (27) 99986-4383

Email: carolina.sales@outlook.com

Data de submissão: 07/01/2017

Data de aceite: 19/02/2017