

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – CEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**O ÍNDICE DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM CRIANÇAS DE BAIXA
RENDA RESIDENTES DE ÁREA DE RISCO**

**Sabrina da Silva Vasconcelos
Dayanne da Costa Maynard**

Brasília, 2021

Data de apresentação: 16/12/2021

Local: Sala Google meet

Membros da banca: Cristiane Dormundo Nerys e Maina Ribeiro Pereira Castro

RESUMO

A desnutrição é um problema de saúde pública e considerada uma doença multifatorial, estando relacionada principalmente a carência alimentar. O objetivo dessa pesquisa foi identificar o índice de desnutrição infantil numa sociedade localizada em área de risco. Este estudo foi um trabalho de campo, do tipo transversal e descritivo. O estudo foi realizado com crianças que se enquadrassem no grupo de baixa renda e fossem residentes de área de risco na Cidade Estrutural/DF. As crianças foram selecionadas em uma escola pública da região. Esta pesquisa foi realizada em uma única etapa. Para análise dos dados cada criança foi avaliada antropometricamente, sendo aferidos o seu peso e sua estatura. Com base nessas aferições foi analisado o estado nutricional das crianças por meio das curvas de crescimento e indicadores de estatura/idade, peso/idade, peso/estatura e IMC/idade. Para analisar o estado nutricional das crianças foi utilizado o software da WHO, *Anthro Survey Analyzer Plus*. Os resultados mostraram que do IMC/I a maioria eram eutróficos (50,02%), mas ainda assim foi possível observar desnutrição em níveis variados sendo que 10,41% (n=5) da população estudada encontrava-se em magreza acentuada e 14,58% (n=7) encontrava-se em magreza. Quanto aos outros parâmetros estudados (E/I, P/E e P/I) não há resultados relevantes para baixo peso e/ou baixa estatura, estando estes dentro do adequado em sua maioria. Conclui-se que os resultados apresentam níveis significativos para magreza acentuada e magreza caracterizando desnutrição grave e desnutrição, respectivamente. Outrossim, observou-se ainda resultados consideráveis de crianças com sobrepeso.

Palavras-chave: crianças; estado nutricional; desnutrição; baixa renda.

INTRODUÇÃO

A desnutrição é um problema de saúde pública e considerada uma doença multifatorial, que acomete principalmente crianças de 0 a 5 anos (BASTOS *et al.*, 2019), estando relacionada à carência alimentar, o que provém de uma série de fatores que podem ocasionar lesões severas às pessoas que estão com tal quadro clínico. A ausência de uma alimentação adequada e saudável faz com que esse quadro aumente cada vez mais. E, o consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcares e conservantes, e baixos em macro e micronutrientes advém para uma desnutrição, estes que são essenciais para o bom funcionamento e manutenção do organismo. A desnutrição se deve a diversas causas, em geral acontece quando a criança não recebe os nutrientes necessários ao seu desenvolvimento. Na maioria dos casos, é o resultado da falta ou insuficiência de alimentos, ou devido a determinada doença (FUNDAÇÃO ABRINQ PELOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2013)

Pode-se relacionar a desnutrição infantil com as questões dos hábitos de vida, aspectos socioeconômicos, falta de informações e de saneamento básico. A desnutrição constitui um grande desafio de saúde pública e está associada à insegurança ou privação alimentar, cuidados de saúde inadequados, falta de água potável, saneamento básico e práticas inadequadas de alimentação infantil (PRETO, *et al.*, 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), a desnutrição é a maior ameaça ao sistema de saúde pública mundial, com 178 milhões de crianças desnutridas no mundo. E, nas regiões de instabilidade econômica, bem como, populações sem saneamento básico e de baixa escolaridade se dá uma maior prevalência deste problema, podendo gerar danos futuros, como a diminuição da atividade neurológica, dificuldade no desenvolvimento pessoal, como o crescimento e/ou até mesmo levar ao óbito.

Segundo o Guia Alimentar Brasileiro para crianças menores de 2 anos, em algumas realidades, ainda que o alimento esteja presente, essas deficiências nutricionais também podem ser resultado da inadequação da alimentação ou da presença de doenças (BRASIL, 2019). Contudo, não se pode ter como referência a balança, pois crianças acima do peso ou em seu peso normal, podem apresentar uma desnutrição, já que há a inadequação alimentar.

As crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social são aquelas que vivem negativamente as consequências das desigualdades sociais que vai da pobreza e da exclusão social à falta de acesso à educação, trabalho, saúde, lazer, alimentação e cultura (CARARA, 2017). E, neste caso, a má alimentação das crianças que se encontram nessa situação pode desencadear diversos problemas de saúde físicos e mentais, levando ainda em consideração que as crianças desnutridas estão mais propensas a adquirir doenças infecciosas devido à baixa imunidade.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018), a fome, a desnutrição, a falta de micronutrientes, o sobrepeso e a obesidade têm maior impacto sobre as pessoas com baixa renda, mulheres, povos indígenas, população negra e famílias rurais na América Latina e no Caribe. Contudo, em áreas mais pobres esse número vem se elevando cada vez mais e, expondo as crianças a uma realidade de vida cruel e miserável, podendo prejudicar seu crescimento devido à privação de acesso à alimentação adequada.

É o caso da cidade onde será realizado o estudo Cidade de Estrutural/DF, onde por anos se manteve um depósito de lixo, desde a década de 60 até o ano de 2018, quando finalmente foi fechado. Como se prevaleceu no meio desta região por décadas, acabou acarretando maiores riscos à saúde da população, principalmente das crianças, que são mais vulneráveis a esse tipo de exposição e, que facilmente eram encontradas em meio ao lixo ali descartado.

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo analisar o perfil das crianças residentes na Cidade Estrutural, conhecida por ser uma área de risco, e identificar o índice de desnutrição infantil na região, bem como, encaminhar as crianças nesta situação nutricional á profissionais especializados, visando reduzir o percentual de desnutrição na população pesquisada.

OBJETIVOS

Objetivo Primário

Identificar o índice de desnutrição infantil numa sociedade localizada em área de risco.

Objetivos Secundários

- Avaliar o estado nutricional de crianças em situação de vulnerabilidade;
- Relacionar a desigualdade social com a má alimentação;
- Traçar metas que auxiliem na redução do índice de desnutrição infantil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram realizadas avaliações em crianças de 4 a 6 anos de idade (20 meninos e 28 meninas). Essa faixa etária foi escolhida por questões em que as crianças menores estão geralmente em fase de amamentação, assim, impossibilitando uma avaliação mais fidedigna para os resultados do trabalho. O estudo foi realizado por meio de um trabalho de campo, do tipo transversal e descritivo.

O estudo foi realizado com crianças que se enquadram no grupo de baixa renda e são residentes de área de risco na Cidade Estrutural/DF. As crianças foram selecionadas em uma escola pública da região.

A pesquisa foi realizada em duas etapas. Para análise dos dados cada criança foi avaliada antropometricamente, sendo aferidos o seu peso, com o uso da balança de vidro da marca Personal Scale e sua estatura, com o uso do estadiômetro digital (ultrassônico) da marca AvaNutri. Com base nessas aferições foi analisado o estado nutricional das crianças por meio das curvas de crescimento e indicadores de índice de massa corpórea/idade, estatura/idade, peso/idade e peso/estatura.

A coleta foi realizada no segundo semestre de 2021. Os dados foram coletados e analisados por meio do software da WHO, *Anthro Survey Analyzer Plus*.

Para participação na pesquisa, foi avaliada a disponibilidade, famílias com crianças até 6 anos e aquelas que aceitaram participar de maneira voluntária assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para responsáveis.

Foram excluídas do estudo crianças que os pais não assinaram o TCLE ou o preencheram de maneira incorreta, bem como, aqueles que os pais solicitaram a saída da pesquisa após a assinatura do mesmo.

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Antes da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi solicitada à instituição participante a assinatura no Termo de Aceite Institucional. A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do comitê de ética em

pesquisa com o número de parecer 5.073.266, assinatura dos responsáveis pelos participantes do TCLE e aceite das crianças através do termo de assentimento assinado por elas. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

As crianças que apresentaram IMC/I significativo para magreza acentuada ou magreza foram encaminhadas a UBS mais próxima de sua residência com o objetivo de acompanhamento por equipe especializada. O encaminhamento foi entregue a cada professor responsável para ser entregue aos pais da criança e posteriormente à equipe médica responsável na UBS (APÊNDICE A).

RESULTADOS

De acordo com a faixa etária das crianças, foi analisado e classificado o Escore-Z nas curvas de crescimento de índice de massa corporal para a idade (IMC/I), estatura para idade (E/I), peso para estatura (P/E) e peso para idade (P/I), a fim de observar o índice de desnutrição, levando em consideração todos os dados coletados.

No geral, com relação ao Z IMC/I, 10,41% (n=5) da população estudada encontrava-se em magreza acentuada caracterizando uma desnutrição grave e 14,58% (n=7) encontrava-se em magreza caracterizando uma desnutrição, porém em sua maioria 50,02% (n=24) se encontravam eutróficos. Já o Z E/I traz uma prevalência de que 72,92% (n=35) da população estudada encontrava-se com a estatura adequada para a idade. Para o Z P/E a população que se enquadra nos parâmetros (4 e 5 anos) apresentava-se de forma predominante como eutróficos, sendo eles 63,64% (n=7). Observando o Z P/I é possível afirmar que a população estudada se encontrava em sua maioria com o peso adequado para a idade, sendo 77,7% (n=37), como apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Classificação do Escore-Z de IMC/I, E/I, P/E e P/I de acordo com os grupos analisados. Brasília-DF, 2021.

	4 anos completos a 5 anos completos		5 anos e 01 dia a 6 anos e 11 meses	
	N	%	N	%
Z IMC				
Magreza acentuada	0	0	5	10,41
Magreza	1	2,08	6	12,51
Eutrofia	6	12,51	18	37,51
Risco de sobrepeso	4	8,33	-	-
Sobrepeso	0	0	6	12,51
Obesidade	0	0	2	4,16
Obesidade grave	0	0	-	-
Z E/I				
Muito baixa	0	0	5	10,41
Baixa	0	0	8	16,66
Estatura adequada	11	22,91	24	50
Z P/E				
Magreza acentuada	0	0	Não há parâmetro de peso para estatura (P/E) na referência da OMS 2006/2007 para essa faixa etária.	
Magreza	1	9,09		
Eutrofia	7	63,64		
Risco de sobrepeso	3	27,27		
Sobrepeso	0	0		
Obesidade	0	0		
Z P/I				
Muito baixo peso	0	0	6	12,51
Baixo peso	0	0	4	8,33
Peso adequado	11	22,91	26	54,16

Peso elevado	0	0	1	2,08
--------------	---	---	---	------

Legenda: N= número de participantes por amostra; %= total de participantes das amostras;

De acordo com o gênero das crianças, foram analisados os mesmos índices, a fim de observar o índice de desnutrição, porém, levando em consideração todos os dados coletados. Assim, foi possível observar que entre as crianças de 4 anos completos a 5 anos completos o Z IMC/I apresentou índice similar e de maior prevalência eutróficos entre as meninas 6,25% (n=3) e os meninos 6,25% (n=3), com relação ao Z E/I predominaram as meninas com maior índice de estatura adequada para a idade, sendo elas 12,51% (n=6), já acerca do Z P/E prevaleceram as meninas, sendo elas, 8,33% (n=4) em eutrofia, a respeito do Z P/I é possível observar que todas as meninas 12,51% (n=6) e meninos 10,41% (n=5) encontravam-se eutróficos (Tabela 2).

Por conseguinte, observou-se que entre as crianças de 5 anos e 01 dia a 6 anos e 11 meses, as meninas apresentavam os maiores índices em todos os parâmetros observados, sendo que, para Z IMC/I elas 20,83% (n=10) encontravam-se em eutrofia, para Z E/I 33,33% (n=16) encontravam-se com estatura adequada para a idade e para Z P/I 33,33% (n=16) apresentavam peso adequado para a idade, como mostra a tabela 2.

Tabela 2 – Classificação do Escore-Z de IMC/I, E/I, P/E e P/I de acordo com os grupos analisados. Brasília-DF, 2021.

	MENINAS 4 anos completos a 5 anos completos		MENINOS 4 anos completos a 5 anos completos		MENINAS 5 anos e 1 dia a 6 anos e 11 meses		MENINOS 5 anos e 1 dia a 6 anos e 11 meses	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Z IMC								
Magreza acentuada	0	0	0	0	3	6,25	2	4,16
Magreza	1	2,08	0	0	3	6,25	3	6,25
Eutrofia	3	6,25	3	6,25	10	20,83	8	16,66
Risco de sobrepeso	2	4,16	2	4,16	-	-	-	-
Sobrepeso	0	0	0	0	5	10,41	1	2,08
Obesidade	0	0	0	0	1	2,08	1	2,08
Obesidade grave	-	-	-	-	-	-	-	-
Z E/I								
Muito baixa	0	0	0	0	2	4,16	3	6,25
Baixa	0	0	0	0	5	10,41	3	6,25
Estatura adequada	6	12,51	5	10,41	16	33,33	8	16,66
Z P/E								
Magreza acentuada	0	0	0	0	Não há parâmetro de peso para estatura (P/E) na referência da OMS 2006/2007 para essa faixa etária.			
Magreza	1	2,08	0	0				
Eutrofia	4	8,33	3	6,25				

Risco de sobrepeso	1	2,08	2	4,16				
Sobrepeso	0	0	0	0				
Obesidade	0	0	0	0				
Z P/I								
Muito baixo peso	0	0	0	0	4	8,33	2	4,16
Baixo peso	0	0	0	0	1	2,08	3	6,25
Peso adequado	6	12,51	5	10,41	16	33,33	10	20,83
Peso elevado	0	0	0	0	1	2,08	0	0

Legenda: N= número de participantes por amostra; %= total de participantes da amostra;

DISCUSSÃO

Segundo os dados encontrados foi possível observar que de acordo com o IMC/I 10,41% (n=5) da população estudada encontrava-se em magreza acentuada, 14,58% (n=7) encontrava-se em magreza, porém, foi possível observar ainda que 12,51% (n=6) da população estudada encontrava-se em sobrepeso. Para os outros parâmetros analisados (E/I, P/E e P/I) observou-se que não há resultados relevantes para baixo peso e/ou baixa estatura, estando estes parâmetros dentro do adequado em sua maioria.

No estudo de Araújo *et al.* (2016) que analisou 478 crianças, menores de 5 anos, do município de Jordão no estado do Acre, por meio das curvas de crescimento da OMS de 2016 encontrou que há elevada prevalência de déficit de Altura/Idade (A/I) (35,8%). Crianças com ascendência indígena residentes na área rural do município apresentaram as maiores prevalências de desnutrição (59,4%). Após ajuste para sexo, idade e ascendência indígena, os fatores positivamente associados ao déficit de crescimento foram: residir na área rural (RP = 1,6; IC95% 1,2 - 2,1); menor terço do índice de riqueza domiciliar (RP = 1,6; IC95% 1,1 - 2,3); morar em casa de paxiúba (RP = 1,6; IC95% 1,1 - 2,4); altura materna inferior ou igual a 146,4 cm (RP = 3,1; IC95% 1,9 - 5,0) e introdução de leite de vaca antes de 30 dias de idade (RP = 1,4; IC95% 1,0 - 1,8). Apresentar cartão de vacina em dia foi inversamente associado ao déficit de crescimento (RP = 0,7; IC95% 0,5 - 0,9). Concluindo então que a desnutrição infantil permanece com um grave problema de saúde pública, o que os dados do presente trabalho confirmam essa situação.

Já no trabalho de Garcia e Roncalli (2020) que analisou a distribuição de desnutrição infantil em crianças brasileiras de baixa renda correlacionada a indicadores socioeconômicos e sistemas de saúde, e utilizando as estatísticas univariada e bivariada para a análise espacial, observou uma dependência espacial para a desnutrição infantil ($I=0,52$; $p=0,010$), com as menores prevalências nas regiões mais desenvolvidas do país, Sul e Sudeste. Associação negativa foi obtida entre desnutrição infantil e a renda per capita ($p<0,001$) e o IDH ($p<0,001$). E associação positiva entre a desnutrição e os investimentos na atenção primária ($p<0,001$). Foram encontradas assimetrias espaciais, com maior prevalência de desnutrição nas regiões Norte-Nordeste e associações com os indicadores

socioeconômicos e de serviços de saúde, o que reflete um processo histórico de desigualdades no país. Vale ressaltar que a presente pesquisa foi realizada em uma região administrativa do Distrito Federal, denominada de Cidade Estrutural, região ao qual pessoas eram atraídas para o lixão em busca de meios de sobrevivência e, nessa busca, foram ali alinhando seus barracos para moradia, sendo uma região com baixo IDH.

Assim também no trabalho de Catraio *et al.* (2020), que analisou 387 crianças de até 5 anos, em 30 bairros de Benguela, por meio de um questionário contendo dados antropométricos para triagem nutricional e variáveis demográficas e socioeconômicas, ambientais, reprodutivas, de morbidade e de cuidados maternos, para avaliação de fatores associados à má nutrição. Como resultado 18,6% das crianças (n=72) foram identificadas com desnutrição, das quais 54,2% com desnutrição aguda severa e 45,8% com desnutrição aguda moderada, não tendo sido encontrados casos de desnutrição crônica. As condições socioeconômicas da família foram identificadas como os principais fatores associados à desnutrição das crianças, destacando-se a renda familiar, condições de moradia, idade da mãe, intervalo entre partos e tempo de amamentação. Concluiu-se então que a desnutrição infantil se mostrou uma doença social prevalente no município de Benguela. O fator etiológico mais importante é a condição socioeconômica. O enfrentamento de tal realidade deve passar pela resolução dos seus determinantes sociais e das políticas públicas promotoras da equidade.

No estudo de Rufato (2020) foram avaliados 45 participantes no estado do Pará, com a aplicação de questionários e roda de conversas com pais e responsáveis de crianças com idade de 0 a 5 anos atendidas pela UBS Helson Bezerra Leal. Pelo questionário foi possível observar os seguintes pontos: conhecimento acerca de anemia ferropriva e desnutrição; frequência de consumo de hortaliças, frutas, vegetais, carnes, aves, peixes, ovos e feijão; e, como era realizado o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança. Como resultado da pesquisa 55,55% dos participantes não sabiam o que é anemia ferropriva; 53,33% não tinham nenhum conhecimento sobre desnutrição; 57,77% responderam que seus filhos não ingerem alimentos saudáveis e 26,66% fazem o acompanhamento do percentil do crescimento e desenvolvimento de seus filhos de forma completa. Desta forma, foi possível concluir que com educação em saúde,

através de roda de conversa levando a estreitamento no vínculo entre os pais e responsáveis e a equipe de saúde mediante essas práticas, teremos melhoria no atendimento e acompanhamento das crianças. Assim, enfatiza-se a necessidade e importância de realizar a avaliação antropométrica frequente e permanente, além de realizar avaliação dos indicadores socioeconômicos e demográficos, correlacionados ao crescimento e desenvolvimento dos menores, acompanhados de intervenções no âmbito da educação alimentar e educacional, visando, o autocuidado e autonomia para melhores escolhas alimentares.

Silveira *et al.* (2020) realizou um estudo transversal com amostra de 372 crianças, menores de 60 meses (5 anos), em agosto de 2015, em comunidades remanescentes de quilombos de dois municípios do estado do Maranhão. Onde foram coletadas informações socioeconômicas, demográficas, maternas e das crianças. A antropometria seguiu o proposto pela OMS (Organização Mundial da Saúde). Foram calculados os índices estatura para idade e peso para estatura utilizando o software *Anthro* versão 3.2.2. Como resultados pode-se observar que a desnutrição em crianças foi elevada segundo a estatura-por-idade (15,1%) e peso-para-estatura (7%). Crianças cujas mães possuíam baixa estatura (< 1,497 m) apresentaram mais chances de possuírem déficit de estatura-para-idade ($p < 0,05$). Nenhuma variável se associou estatisticamente ao baixo peso-para-estatura. Desta forma conclui-se que a desnutrição infantil é um problema de saúde pública, que acomete principalmente populações mais vulneráveis. Pode-se ainda inferir que a baixa estatura materna pode explicar a baixa estatura infantil. Na presente pesquisa não foram encontrados dados semelhantes, visto que a população estudada não apresentou déficits estaturais proeminentes.

Assim também no estudo de Viana *et al.* (2018) realizado em UBSs de Cacoal onde foram analisados dados de 11 crianças com idades entre 0 e 5 anos classificadas como desnutridas e análise feita a partir de um questionário aplicado aos seus responsáveis por meio de visitas domiciliares. Pelo questionário foram analisados os seguintes dados: se a criança mamou e por quanto tempo; peso ao nascer; período em que se apresentou desnutrida; perfil nutricional atual; e, escolaridade do responsável. Como resultados, o estudo mostrou que todas as crianças receberam leite materno, mas nenhuma foi amamentada de forma exclusiva e se apresentaram desnutridas entre 1 e 5 anos de idade. A maioria das

famílias não concluiu o ensino fundamental e tinha renda familiar abaixo de 1 salário-mínimo, até a finalização do estudo a maioria das crianças continuava em risco nutricional. Concluiu-se neste estudo que a baixa renda, o baixo nível escolar e o desmame precoce são parâmetros sociais que influenciaram na desnutrição infantil, com maior dificuldade de reversão deste quadro.

Apesar de procurar desnutrição, parâmetros como sobrepeso foram encontrados com certa relevância, 12,51% (n=6), na população estudada nesta pesquisa. A revisão integrativa de Botelho *et al.* (2019), em que foram analisados 13 artigos com o objetivo de conhecer o quanto os hábitos alimentares de crianças associam-se ao sobrepeso/obesidade, traz justificativas plausíveis para sobrepeso/obesidade, assim foi possível classificá-la em 3 categorias, sendo elas o crescimento da obesidade infantil, o impacto do sobrepeso e a obesidade na criança e a influência do nível socioeconômico na obesidade infantil. Como resultado, os autores apresentaram que a obesidade infantil é uma patologia associada à obesidade e à morbidade adulta. Isso se deve à associação de fatores distintos, como hábitos alimentares inadequados, genética, estilo de vida, fatores psicológicos e sedentarismo.

Com base nos resultados encontrados nessa pesquisa, evidencia-se a importância de políticas públicas de saúde como a Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN, 2021) que foi criada com o objetivo de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população do DF, por meio de ações de educação alimentar e nutricional, dentre outras. A PDAN é norteada por princípios que estão em concordância aos aplicados pelo SUS e pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e, para que esta política seja executada de maneira eficiente e constante é necessário que os profissionais e outros envolvidos na promoção da alimentação adequada e saudável participem de forma ativa e prática na elaboração de projetos e atividades que visem a evolução das condições de alimentação, nutrição e saúde deste público.

Por fim, as limitações do estudo foram que embora tenha sido pensado pela autora a coleta de recordatório 24h e dados de saúde não foram possíveis de serem coletados, pois o contato com os responsáveis pelas crianças foi muito breve e apenas para assinatura do TCLE. Assim também, devido ao estudo híbrido que foi

adotado para as escolas públicas em decorrência da pandemia de COVID-19 e ainda feriado, o prazo para coleta de dados foi prejudicado.

CONCLUSÃO

O estado nutricional das crianças nas faixas etárias estudadas, levando em consideração o IMC/I é tido como relevante para magreza acentuada e magreza o que caracteriza desnutrição em seus níveis diversos. Além disso, foi encontrado ainda, resultados importantes de crianças com sobrepeso que, segundo a literatura, podem estar relacionados a hábitos alimentares inadequados, ausência de atividade física, dentre outros fatores.

Deste modo, os resultados deste estudo expõem que, diferentes aspectos além do grau socioeconômico, podem prejudicar a alimentação e estado nutricional das crianças, uma vez que, apenas o estado econômico da família não justifica parâmetros tão similares de desnutrição e sobrepeso.

Sendo assim, é imprescindível que as famílias e as próprias crianças participem de ações de educação alimentar e nutricional, a fim de minimizar os resultados encontrados, bem como orientações por parte dos serviços públicos de saúde como forma de prevenção do estado nutricional das crianças.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. S. DE et al. Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 3, p. 554–566, set. 2016.

BOTELHO, E. G. .; SOARES, W. D. .; FINELLI, L. Hábitos alimentares em crianças e sua associação com obesidade e sobrepeso. **Recital - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara/MG**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 24–36, 2019. DOI: 10.46636/recital.v1i1.14. Disponível em: <http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital/article/view/14>. Acesso em: 25 nov. 2021.

CATRAIO, I.; GORETE, B.; MARIA, A. A desnutrição infantil e fatores associados: um estudo em crianças menores de cinco anos de idade no município de Benguela. **Rev SALUS Revista Científica Internacional da RACS**, p. 70–70, 2020.

Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília, Ministério da Saúde, 2021.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. **Política Distrital de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF, 2021.

FUNDAÇÃO ABRINQ PELOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Recife). Saúde e Nutrição na Primeira Infância: Uma conversa com famílias e profissionais sobre atenção à saúde e nutrição da criança de 0 a 6 anos. **Coleção A Criança com Todos os Seus Direitos**, Recife, v. 3, ed. 1, p. 1-52, 2013.

IANA, TERESINHA CÍCERA TEODORO et al. FATORES DETERMINANTES DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS CADASTRADAS NO PROGRAMA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA

AMAZÔNIA LEGAL. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Cacoal, Rondônia, ano 2, v. 23, p. 58-62, 24 maio 2018.

O FATOR “RISCO” em PESQUISAS COM SERES HUMANOS. . [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://fasurgs.edu.br/cep/site/orientacoes/FASURGS-Orientacao-01-2016-OfatorRISCOempesquisascomsereshumanos.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

PRETO, Clara et al. AVALIAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS A DESNUTRIÇÃO INFANTIL NA GUINÉ-BISSAU. **ACTA PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO**, [S. l.], p. 14-17, 14 mar. 2018.

RUFATO, Gustavo Santos. Educação em saúde no combate à desnutrição infantil e anemia ferropriva na população atendida na Unidade Básica de Saúde Helson Bezerra Leal, no município de Tucuruí, Pará — Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Especialização em Saúde da Família, **Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará**, Belém, 2020.

SILVEIRA, Victor Nogueira da Cruz *et al.* Desnutrição e fatores associados em crianças quilombolas menores de 60 meses em dois municípios do estado do Maranhão, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, São Luís MA, p. 2583-2594, 2020, 8 jul. 2020.

VISTA DO DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E DE SAÚDE DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL: uma análise da distribuição espacial. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7739/6379>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

WHO ANTHROPLUS. Disponível em: <<https://en.freedownloadmanager.org/Windows-PC/WHO-AnthroPlus-FREE.html>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

WHO ANTHRO SURVEY ANALYSER AND OTHER TOOLS. Disponível em:
<<https://www.who.int/toolkits/child-growth-standards/software>>. Acesso em: 14 nov.
2020.

APÊNDICE A

Encaminhamento para UBS

O índice de desnutrição infantil em crianças de baixa renda residentes de áreas de risco

Solicito acompanhamento nutricional a(o) _____ aluno do Centro de Educação Infantil 01 da Estrutural. O mesmo está participando da pesquisa “O índice de desnutrição infantil em crianças de baixa renda residentes de áreas de risco” que tem como um de seus objetivos avaliar o estado nutricional de crianças em situação de vulnerabilidade. De acordo com os dados antropométricos avaliados (peso, altura) foi possível observar que a criança encontra-se em estado nutricional alterado, sendo necessário acompanhamento por equipe profissional qualificada.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Dayane Maynard, celular (61) 98324-7294, e-mail dayanne.maynard@ceub.edu.br
telefone institucional (61) 3966-1201

Sabrina da Silva Vasconcelos, celular (61) 98254-8036, e-mail
sabrina.vasconcelos@sempreceub.com

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: QS 1, Lote 1/17, Rua 214 Bloco: /Nº: /Complemento: Campus II -
Taguatinga

Bairro: /CEP/Cidade: Taguatinga - DF

Telefones p/contato: (61) 3966-1201

Contato de urgência: Sr(a). Sabrina da Silva Vasconcelos

Domicílio: Quadra 01 Conjunto 08 Casa 10 Setor Leste

Bairro: Cidade Estrutural

CEP/Cidade: 71.261-050 Brasília DF

Telefone: (61) 98254-8036

Ponto de referência: Rua em frente ao Supermercado Mais Barato