



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO
DE GOIÁS

Boletim Epidemiológico

Volume 23, número 3

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde /Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDNTPS/ SUVISA/ SES-GO)

Má nutrição entre crianças beneficiárias do Programa Auxílio Brasil em Goiás, 2020

Nágila Araújo de Carvalho¹, Cristiano Martins da Silva², Maria do Rosário Gondim Peixoto³, Isabella Amador Primo⁴, Claudiany Alves Siqueira⁴

¹ Nutricionista, mestre em Nutrição e Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde/SES. Goiânia, GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8790511995983282>

² Geógrafo, mestre em Geografia, especialista em Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde/SES. Goiânia, GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4116435281244597>

³ Nutricionista, mestre em Nutrição Humana Aplicada, doutora em Saúde Pública, especialista em doenças crônicas não transmissíveis. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4116435281244597>

⁴ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Recebido: 06/06/2022

Aceito: 09/11/2022

Publicado: 11/11/2022

Email:

gvedtsuvisa.ses@gmail.com

Descritores: 1. Estado

Nutricional 2. Crianças

3. Programa Auxílio Brasil

4. SISVAN

INTRODUÇÃO

Em 2003 foi instituído o Programa Bolsa Família (PBF), uma política pública nacional voltada ao enfrentamento da pobreza, visando garantir o acesso de todas as famílias pobres não apenas a uma renda complementar, mas a direitos sociais. O programa tinha como objetivo contribuir para a inclusão social das famílias em situação de miséria, a fim de estimular avanços na saúde e educação¹.

A partir de 2021, o PBF foi substituído pelo intitulado Programa Auxílio Brasil (PAB), conforme a Lei nº14.284, de 29 de dezembro de 2021, que constitui uma etapa do processo gradual e progressivo de implementação e universalização da renda básica de cidadania. Dentre seus objetivos estão promover o desenvolvimento das crianças e adolescente².

Um dos critérios para o cumprimento de condicionalidades é o acompanhamento do estado nutricional dos beneficiários que tenham até sete anos de idade incompletos. Os dados antropométricos devem ser registrados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde³.

O monitoramento do estado nutricional objetiva avaliar o crescimento da criança e evitar os desvios que possam comprometer a sua saúde e qualidade de vida, sendo o melhor método o registro periódico do peso e altura⁴. Esse acompanhamento é importante especialmente com as mudanças no padrão nutricional da população brasileira observada nas últimas décadas. Essas mudanças, denominadas transição nutricional, são caracterizadas pelo declínio da prevalência da desnutrição em todas as fases da vida em ritmo acelerado, e aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade. No entanto, estes agravos continuam a coexistir, ainda que a desnutrição atinja grupos populacionais mais delimitados, representando situação de extrema gravidade social, pois expõem as crianças a um maior risco de acometimento de doenças e morte⁵.

Observa-se assim que há a existência dos dois extremos, déficit estatural e excesso de peso, entre as crianças, inclusive aquelas beneficiárias do PBF (atual PAB)^{6,7}. Esse quadro também esteve presente no período da pandemia do COVID-19⁷.

Considerando a relevância do Programa Auxílio Brasil e a prevalência da má nutrição, especialmente em crianças de famílias com maior vulnerabilidade social, o presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de má nutrição (magreza e excesso de peso) entre crianças assistidas pelo Programa Auxílio Brasil no ano de 2020, em Goiás.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico descritivo do estado nutricional de crianças menores de sete anos, no ano de 2020. Para a análise do estado nutricional das crianças, visando uma avaliação mais específica a fim de possibilitar propostas de intervenção inter e intrasetoriais, buscou-se incluir dados referentes aos municípios do estado de Goiás (GO), agrupados em regiões de saúde, assim como dados gerais do estado e do país, para permitir análises comparativas. As regiões de saúde totalizam 18 (Nordeste I e II, Entorno Norte e Sul, Norte, Serra da Mesa, São Patrício I e II Pirineus, Rio Vermelho, Oeste I e II, Central, Centro Sul, Sul, Estrada de Ferro, Sudoeste I e II) e fazem parte das macrorregiões de saúde do Estado (Centro Sudoeste, Centro Norte, Centro Oeste, Nordeste e Sudoeste)⁸.

Foram utilizados dados secundários, provenientes de relatórios de domínio público, obtidos do sistema informatizado do Ministério da Saúde, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). A coleta de dados foi realizada por graduandas da Faculdade de Nutrição, da Universidade Federal de Goiás (UFG), capacitadas para a obtenção dos dados no sistema e para o preenchimento correto das informações no banco de dados. O resgate das

informações nas bases de dados ocorreu entre outubro de 2021 e janeiro de 2022, através do Sistema SISVAN Web⁹.

Para a coleta dos dados, selecionou-se como tipo de relatório “Estado nutricional”. Foram utilizados os seguintes critérios de busca: ano de referência “2020”, mês de referência “Todos”, agrupar por “Estado”, região de saúde (todos). Na parte outros filtros foram selecionados: região de cobertura “Todas”, fases da vida “Criança”, idade “0 a < 5” e “5 a < 7 anos”, índice “IMC x Idade”, sexo “Todos” e raça/cor “Todas”, acompanhamentos registrados “Sistema de gestão do Bolsa Família – DATASUS”, povo e comunidades “Todos”, escolaridade “Todos”. A partir dos critérios e filtros de busca foram geradas planilhas no formato Excel[®].

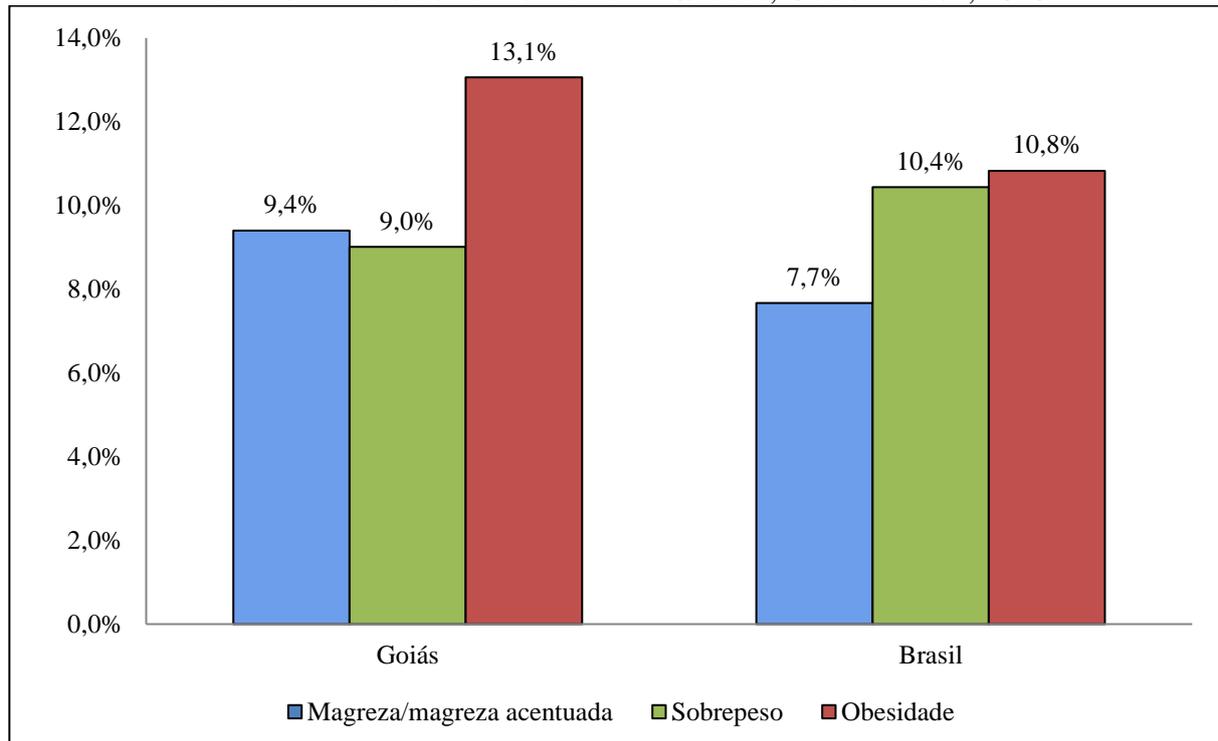
Os dados gerados para crianças de 0 a < 5 anos e de 5 a < 7 anos foram agrupados com o auxílio do Excel obtendo-se a faixa etária de 0 a < 7 anos de idade. O estado nutricional das crianças foi classificado por meio do Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{peso}/(\text{altura})^2$) por idade, em: magreza acentuada; magreza; peso adequado ou eutrofia; risco de sobrepeso; sobrepeso e obesidade, conforme padronização utilizada pelo Ministério da Saúde. O IMC por idade foi definido para análise, pois se enquadra como o mais fidedigno para a avaliação da magreza, sobrepeso e obesidade nessa faixa etária⁹.

Para a apresentação dos resultados, os dados de magreza e magreza acentuada foram agrupados. Os dados de sobrepeso e obesidade foram apresentados separadamente quando avaliado o estado de Goiás e foram agrupados em excesso de peso para apresentação por região de saúde. As variáveis “Eutrofia” e “Risco de sobrepeso”, não foram apresentadas, uma vez que se priorizou os estados nutricionais das crianças que caracterizam a má nutrição.

RESULTADOS

No total foram avaliadas 61.210 crianças de 0 a < 7 anos no ano de 2020 em Goiás, assistidas pelo Programa Auxílio Brasil. Analisando a prevalência de má nutrição nessa faixa etária de acordo com o índice IMC/Idade, foi observado maior percentual de magreza/magreza acentuada e obesidade em Goiás em comparação ao Brasil. O sobrepeso destacou-se com maior prevalência no país do que no estado (Figura 1).

Figura 1 - Prevalência de má nutrição em crianças de 0 a < 7 anos beneficiárias do Programa Auxílio Brasil de acordo com o índice IMC/idade, Goiás e Brasil, 2020

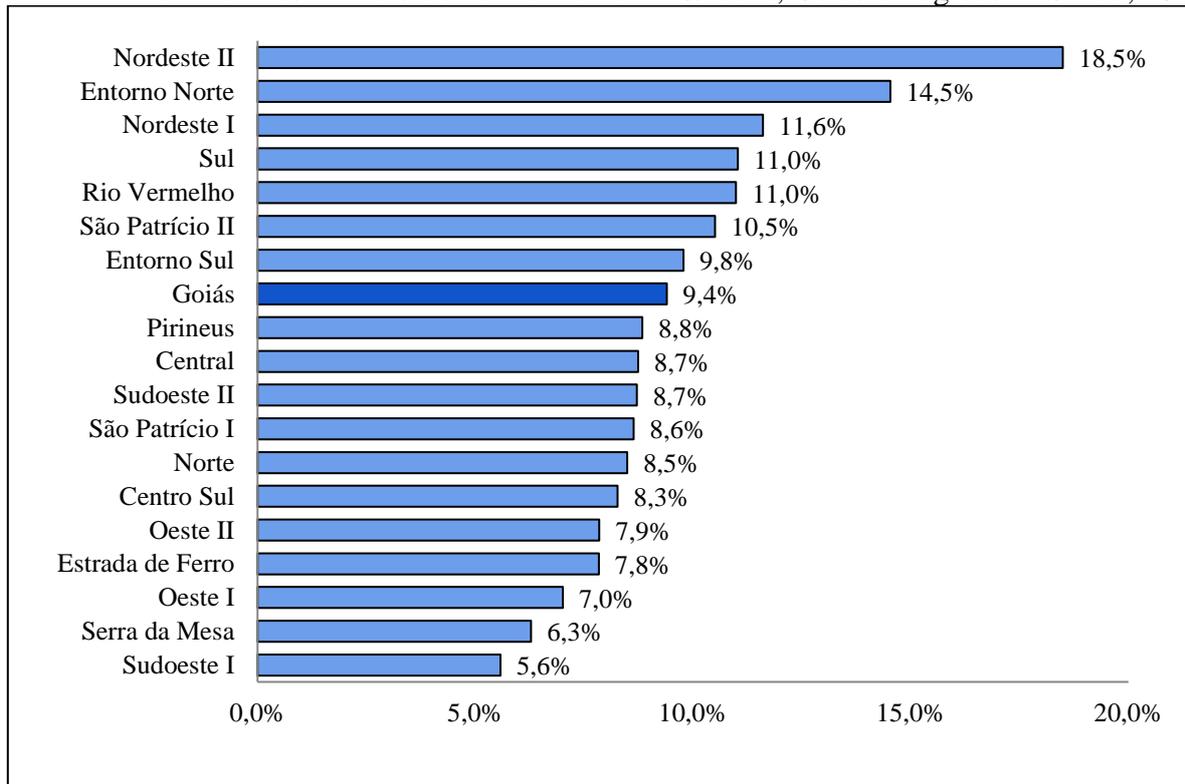


Fonte: SISVAN, 2020

Houve maior prevalência de magreza/magreza acentuada nas crianças das regiões de saúde Nordeste I e II, Entorno Norte e Entorno Sul, que compõem a macrorregião Nordeste, e também nas regiões Sul, Rio Vermelho e São Patrício II. Todas com prevalência acima da estadual. As demais regiões de saúde tiveram prevalência abaixo do percentual do Estado (Figura 2).

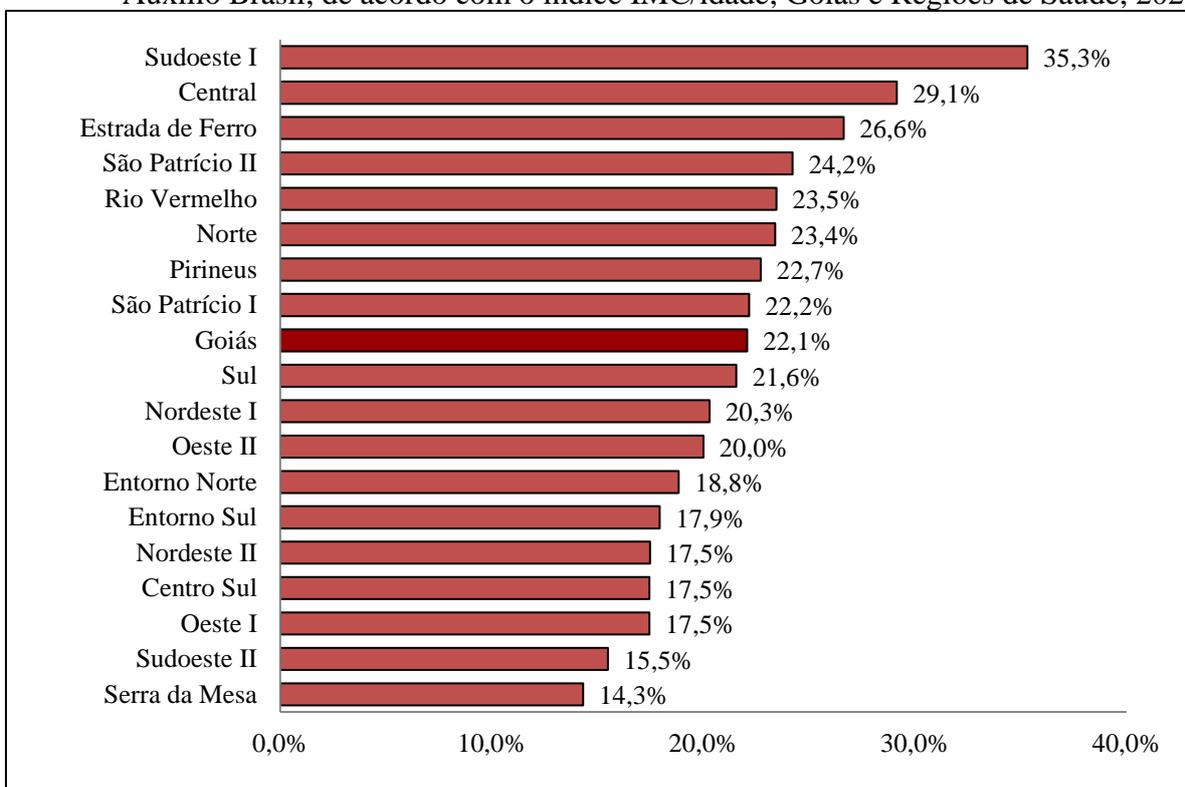
Quanto ao excesso de peso, a região com maior prevalência foi a Sudoeste I com mais de 1/3 de crianças com sobrepeso ou obesidade. As demais regiões de saúde com maior prevalência concentraram-se nas macrorregiões Centro Norte (regiões Norte, Pirineus, São Patrício I e II) e Centro Oeste (regiões Central e Rio Vermelho). A região Estrada de Ferro também ficou dentre as de maior prevalência de excesso de peso (Figura 3).

Figura 2 - Prevalência de magreza em crianças de 0 a < 7 anos beneficiárias do Programa Auxílio Brasil de acordo com o índice IMC/idade, Goiás e Regiões de Saúde, 2020



Fonte: SISVAN, 2020

Figura 3 - Prevalência de excesso de peso em crianças de 0 a < 7 anos beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, de acordo com o índice IMC/idade, Goiás e Regiões de Saúde, 2020



Fonte: SISVAN, 2020

DISCUSSÃO

A partir dos dados registrados neste sistema, no ano de 2020 a prevalência má nutrição definida por magreza e obesidade entre crianças menores de sete anos beneficiárias do PAB foi maior em Goiás quando comparada ao Brasil. Os desvios nutricionais devem ser identificados o mais breve possível para que haja adequado manejo da criança e se evite comprometimento do crescimento e desenvolvimento⁴.

Os resultados obtidos apontaram que o excesso de peso pelo IMC/Idade é o desvio nutricional mais predominante tanto a nível estadual quanto nacional. Tem sido uma tendência a redução da magreza entre crianças e aumento do excesso de peso, principalmente a partir dos cinco anos^{10,11}. A obesidade infantil é um problema mundial de saúde pública a ser superado. O Ministério da Saúde¹² mostra que em 2018 no Brasil quase duas crianças menores de dois anos em cada 10 e quase três crianças de cinco a nove anos a cada 10 crianças estavam acima do peso.

Em relação à população infantil geral de Goiás, em 2020 crianças de zero a quatro anos e cinco a nove anos de idade apresentaram uma prevalência de 14,5% e 33,5% de excesso de peso, respectivamente, sendo a segunda faixa etária com tendência de aumento nos últimos 10 anos. A maior prevalência foi nas regiões de saúde Sudoeste I e Oeste I, para as duas faixas etárias respectivamente¹³. A região de saúde Sudoeste I parece apresentar a maior prevalência de excesso de peso entre crianças de primeira infância (um a seis anos), tanto quando se avalia o público infantil em geral quanto o público do PBF. Esses dados são de grande relevância para os gestores estaduais e locais para o planejamento de ações voltadas para esse público com vistas à redução dessa prevalência.

Esses achados estão em consonância com o processo de transição nutricional observado no Brasil, processo que é caracterizado pela redução das altas prevalências de déficit nutricional (desnutrição) e o subseqüente crescimento das proporções de excesso de peso e obesidade nos diferentes grupos etários e faixas de renda, mas acentuando-se nas camadas com mais baixas rendas, com repercussão na morbidade e mortalidade¹⁴. Essa realidade tem sido alvo de ações por parte do Ministério da Saúde com vistas à promoção da saúde e alimentação adequada da população brasileira, como programas de enfrentamento à obesidade infantil, construção de linhas de cuidado, entre outros.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados indicam elevada prevalência de excesso de peso, principalmente

na região de saúde Sudoeste I. Ainda que essa prevalência tenha sido mais do que o dobro em relação à magreza, esta requer também um olhar atento para que não haja comprometimento do crescimento e do desenvolvimento dessas crianças, principalmente nas regiões de saúde com maior prevalência.

É fundamental o acompanhamento do estado nutricional e das práticas alimentares de forma constante e sistemática, visando à obtenção de dados fidedignos e possibilitando o planejamento e o desenvolvimento de políticas focadas na melhoria do perfil epidemiológico e de saúde da população, incluindo o monitoramento de programas cujos dados nutricionais devem ser coletados. Da mesma forma, o acompanhamento dos condicionantes de saúde permite a identificação das principais necessidades e a elaboração de planos de ação com objetivos claros e metas determinadas^{15,16}. É fundamental também um estudo sobre o consumo alimentar para uma avaliação mais detalhada dos resultados de dados antropométricos, desde que o consumo alimentar está diretamente relacionado ao estado nutricional e deve ser monitorado na população de interesse.

Devido ao grande impacto do aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade nas diferentes fases da vida sobre a população brasileira, ressalta-se a importância de ações intersetoriais, preventivas e eficazes que orientem os profissionais responsáveis pelo controle dos distúrbios nutricionais e a população, sobre as consequências e gravidade do problema, com o objetivo promover a saúde de forma a reverter esse quadro, diminuindo assim os índices destas comorbidades no país.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea [Internet], 2013 [acesso em: 31 mar. 2022]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_bolsafamilia_10anos.pdf
2. Brasil. Diário Oficial da União. Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Publicado em: 30/12/2021; Edição: 246; Seção: 1; Página: 1; Órgão: Atos do Poder Legislativo.
3. Brasil. Decreto nº 10.852 de 08 de novembro de 2021. Regulamenta o Programa Auxílio Brasil, instituído pela Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Publicado em 08/11/21; Edição 209-A; Seção: 1 Extra A
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.
5. Filho BF, Batista LV. Transição alimentar/ nutricional ou transformação antropológica? Cien. Cult. [Internet]. Outubro de 2010 [citado em 31 de março de 2022]; 62(4): 26-30. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400010&lng=en.
6. Santos FPC, Vitta FCFD, Conti MHSD, Marta SN, Gatti MAN, Simeão SFAP, Vitta AD. Estado nutricional Boletim Epidemiológico. Volume 23, número 3 – Má nutrição entre crianças beneficiárias do Programa Auxílio Brasil em Goiás, 2020

- de crianças beneficiadas pelo programa Bolsa Família. *Journal of Human Growth and Development* [Internet]. 2015 [acesso em: 31 mar. 2022]. 25(3), 313-318. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106003>
7. Castro SE. Perfil nutricional de crianças menores de 5 anos beneficiárias do programa bolsa família antes e durante a pandemia da Covid-19 residentes da região nordeste do Brasil. *Brazilian Journal of Health Review* [internet]. 2021 [acesso em: 27 abr. 2022]; 4(4), 16058-16074. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/33661/pdf>
 8. Goiás. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Goiás. 146 p. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-GO.pdf>>. Acesso em 28 mai. 2021.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório do estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. SISVAN WEB. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>.
 10. Moreira NF, Soares CA, Junqueira TS, Martins RCB. Tendências do estado nutricional de crianças no período de 2008 a 2015: dados do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN). *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2020; 28(3): 447-454. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/9NDTShcgP8TL3ZLSjHFHxq/?format=pdf&lang=pt>
 11. Vasconcelos LGL, Almeida NB, Santos MOA, Da Silveira JAC. Tendência temporal (2008-2018) da prevalência de excesso de peso em lactentes e pré-escolares brasileiros de baixa renda. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2022. 27(1): 363-375. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9C8n3jDwfHmDg8pR6bgWx8G/?lang=pt>
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Atlas da obesidade infantil no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acesso em: 03 de maio de 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dados_atlas_obesidade.pdf
 13. Goiás. Atlas da obesidade no estado de Goiás 2010 a 2020. Goiânia: Faculdade de Nutrição, 2021. [livro eletrônico]. Goiânia: 2021 [acesso em: 31 mar. 2022]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/243/o/Atlas_Obesidade_Goi%C3%A1s_2010_2020_compressed.pdf
 14. Martins KPS, Santos VG, Leandro BBS, Oliveira OMA. Transição nutricional no Brasil de 2000 a 2016, com ênfase na desnutrição e obesidade. *Asklepion: Informação em Saúde*, out.2021/mar.2022. 1(2): 113-132. Acesso em: 04 de maio de 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/nagilacarvalho/Downloads/22-Texto%20do%20Artigo-237-1-10-20211025.pdf>
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientação para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76p.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf