

V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

PROJETO CENÁRIOS EM SAÚDE DA FAMÍLIA: PROBLEMATIZANDO SABERES E PRÁTICAS – AVALIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO CORPORAL DE CRIANÇAS EM ESCOLA MUNICIPAL EM PASSO FUNDO - RS.

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Zanferrari.

CO-AUTORES: Alexander Acauan de Aquino, Andreza Crestani, Carolina Haubrich, Flávia Rauber Felkl, Gabriela Cella, Iara Dall Agnol Trevizan, Letícia Cichocki Iuhniseki, Lisandra Bertuol e Thamyze Mânica Martio.

ORIENTADOR: Vinícius Rauber e Souza.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo (UPF).

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é resultante de um complexo multifatorial. Entretanto, esse crescimento é previsível devido a padrões corpóreos já estabelecidos (1). Assim, a avaliação e identificação de desvios do padrão de crescimento na infância podem indicar fragilidades do desenvolvimento capazes de culminar em problemas futuros.

A análise dos dados antropométricos da criança e acompanhamento destes, portanto, têm por objetivo estimar perfis nutricionais adequados, bem como identificar situações de desnutrição, sobrepeso e obesidade a fim de detectar distúrbios de desenvolvimento em fase inicial, evitando sua evolução e perpetuação.

A avaliação escolar do perfil corporal de crescimento infantil objetivou atentar à importância da detecção precoce de possíveis desordens do desenvolvimento, bem como alertar sobre práticas para preveni-las. Uma vez observada a crescente taxa de sobrepeso e obesidade infantis (2), a escola mostra-se um espaço promissor para a mudança-base desta realidade.

DESENVOLVIMENTO

Este relato baseia-se na experiência vivenciada por acadêmicos do curso de Medicina da UPF, a partir do projeto de extensão “Cenários em Saúde da Família: Problematizando Saberes e Práticas”, promovido na escola EMEI Geny Araújo Rebechi, localizada no bairro Manoel Corralo, no município de Passo Fundo-RS. O projeto tem o intuito de promover a discussão de temáticas referentes à saúde coletiva, proporcionando atividades de problematização e promoção de saúde partindo do contexto vivido pelo público-alvo, dentre as quais destaca-se a alimentação e as faixas

de desenvolvimento adequadas para a idade das crianças. Participaram 34 alunos entre a faixa etária de 2 a 6 anos, com o envolvimento das respectivas professoras das turmas.

Assim sendo, foi elaborado um perfil para cada criança a partir do peso, altura e circunferência abdominal, conferidas manualmente pelo grupo. Os materiais utilizados foram fita métrica e balança, e o IMC foi calculado separadamente de acordo com a fórmula ($\text{peso}/\text{altura}^2$). Posteriormente, o desenvolvimento das crianças foi avaliado com base em curvas utilizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, preconizadas pela OMS: peso x idade, altura x idade e IMC x idade (3).

Dentre os 19 meninos, 11 se apresentaram fora de alguma das curvas: 1 com obesidade, 1 com sobrepeso, 6 com risco de sobrepeso e 3 com altura elevada para a idade. Das 15 meninas, 1 se apresentava com altura elevada para a idade, 1 com obesidade e 1 com abaixo do peso para a idade. As demais crianças apresentaram medidas dentro dos padrões considerados saudáveis para a OMS.

Quanto à estatura, é importante ressaltar que a altura não necessariamente constitui um sinal patológico, visto que depende do canal genético de cada criança, ou seja, da altura de seus progenitores.

No que tange à massa corporal, foi observado, por fim, uma prevalência de meninos com sobrepeso ou risco de sobrepeso em relação às meninas nessa amostra analisada (8:1).

Vê-se, portanto, que mesmo que o desenvolvimento infantil seja resultante de um complexo de fatores ambientais, genéticos, endócrino-metabólicos e psicossociais, este pode ser avaliado com certa acurácia e, a partir de padrões preconizados, pode sugerir condutas terapêuticas e preventivas, consolidando-se como uma prática de reconhecida importância no âmbito da avaliação infantil. Dessa forma, o atual projeto serve como base para o desenvolvimento de outras atividades e intervenções a serem realizadas na referida escola, objetivando aprimorar o cuidado em saúde das crianças de forma precoce, e, assim, evitando o desenvolvimento de patologias ou outras condições de morbidade na vida adulta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Uma vez realizada a avaliação baseada no IMC, constatou-se que dentre 34 crianças, 6 estavam em sobrepeso ou obesidade (17%). Assim, em que pese a maioria dos alunos estar dentro da faixa de normalidade, o projeto fornece base estatística para a escola focar no cuidado alimentar e nutricional, principalmente para as crianças que, em idade precoce, já escapam à curva de desenvolvimento adequado.

REFERÊNCIAS

- (1) WEFFORT, Virginia Resende Silva; LAMOUNIER, Joel Alves. *Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência*. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2009. p. 83.
- (2) ABARCA-GÓMEZ, Leandra et al. *Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults*. The Lancet , Volume 390 , Issue 10113 , 2627 - 2642.

(3) MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. *Caderneta de Saúde da Criança*. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/caderneta-de-saude-da-crianca> . Acesso em: 01 jul. 2018.

ANEXOS

TABELA COM VALORES ANTROPOMÉTRICOS UTILIZADOS / CALCULADOS

	INICIAIS	NASCIMENTO	CIRC. ABD	ALTURA	PESO	IMC
1	MVFL	05/08/2013	47	1,12	18	14,3
2	PMD	06/07/2013	46	1,1	16,9	14,0
3	NAM	11/09/2013	50	1,04	17,7	16,4
4	MWSC	17/08/2012	49	1,16	20,9	15,5
5	MIAP	30/03/2013	45	1,12	18,8	15
6	EBR	27/06/2012	50	1,12	19,4	15,5
7	JMAR	19/08/2012	54	1,11	20,1	16,3
8	YVSS	04/12/2012	64	1,14	28,9	22,2
9	JISS	08/03/2013	45	1,06	13,8	12,3
10	SRF	23/03/2013	54	1,16	19,5	14,5
11	JPS	04/05/2012	49	1,18	18,4	13,2
12	AART	18/04/2012	52	1,17	20,9	15,3
13	AGL	12/03/2012	60	1,1	22,8	18,8
14	GAMR	05/08/2012	59	1,21	24,3	16,6
15	NRL	12/05/2012	46	1,18	17,8	12,8
16	NMMS	09/01/2015	49	0,98	16,8	17,5
17	MDSC	17/08/2012	51	1,17	20,7	15,1
18	ILA	25/04/2012	52	1,2	22,4	15,6
19	LORS	01/12/2012	52	1,12	21,2	16,9
20	VVP	10/05/2012	49	1,12	17,7	14,1
21	DDN	10/05/2012	56	1,21	22,8	15,6
22	KBC	30/08/2012	53	1,15	20,8	15,7
23	JFBM	31/08/2012	50	1,13	19,5	15,3
24	WBS	08/03/2013	66	1,11	25,8	20,9
25	NFBC	28/03/2016	53	0,91	15,1	18,2
26	RSD	07/01/2014	50	1,09	18,4	15,5
27	ERFS	12/06/2012	57	1,17	23,2	16,9
28	ACB	31/08/2012	54	1,13	22,1	17,3
29	NFC	23/05/2012	57	1,16	20,2	15
30	PGOF	10/05/2012	62	1,25	27,8	17,8
31	SSRB	09/05/2012	53	1,12	20,8	16,6
32	RAF	10/05/2012	53	1,23	21,5	14,2
33	LAM	20/11/2012	54	1,15	20	15,1
34	LGPM	02/11/2012	54	1,15	19	14,4