

Santos, J. F. M. et al.



PESQUISA

Perfil nutricional e socioeconômico de crianças hospitalizadas em instituição pública de Picos - Piauí
Nutritional and socioeconomic profile of hospitalized children in public institution Picos - Piauí
Perfil nutricional y socioeconómica de los niños internados en instituciones públicas Picos - Piauí

Jocenara Firme de Moura Santos¹, Sara Carolina Ribeiro Torquato², Karoline de Macêdo Gonçalves Frota³,
 Leidinar Cardoso Nascimento⁴, Joilane Alves Pereira Freire⁵

RESUMO

Objetivou-se avaliar o perfil nutricional e socioeconômico de crianças internadas. Trata-se de estudo transversal, com 37 crianças atendidas em hospital público de Picos, Piauí. O estado nutricional foi determinado pelos índices antropométrico estatura por idade; peso por idade; índice de massa corpórea por idade. Os resultados constataram prevalência de déficit de estatura/idade (10,81%) e peso/idade (8,11%), com maior percentual em meninas. Foi avaliado índice de massa corpórea / idade e verificou-se ocorrência de 18,92% de sobrepeso, com maior percentual para meninos. Houve significância estatística para baixa estatura e tendência de associação entre sobrepeso e a localização da moradia. É possível considerar que há necessidade de acompanhamento nutricional das crianças durante a hospitalização e atuação de equipe multiprofissional para melhor tratá-las. **Descritores:** Estado Nutricional. Crianças. Fatores socioeconômicos . Hospitalizados.

ABSTRACT

This study aimed to assess the nutritional and socioeconomic profile of hospitalized children. These are cross-sectional study with 37 children attending public hospital in Picos, Piauí. Nutritional status was determined by anthropometric indices height for age, weight for age and body mass index for age. The results found prevalence of height / age deficit (10.81%) and weight / age (8.11%) and was higher in girls. We assessed body mass index / age and there was occurrence of 18.92% overweight, with the highest percentage for boys. Statistical significance for short stature and tendency of association between overweight and the location of the villa. It is possible to consider that there is need for nutritional monitoring of children during hospitalization and operation of multidisciplinary team to better treat them. **Descriptors:** Nutritional Status. Children. Socioeconomic factors. Hospitalized.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el perfil nutricional y socioeconómica de los niños hospitalizados. Estos son estudio transversal con 37 niños que asisten a los hospitales públicos en Picos, Piauí. El estado nutricional se determina por la altura de los índices antropométricos edad; peso para la edad; índice de masa corporal para la edad. Los resultados encontraron prevalencia de déficit talla / edad (10,81%) y peso / edad (8,11%) y fue mayor en las niñas. Se evaluó índice de masa corporal / edad y había ocurrencia de 18.92% con sobrepeso, con el porcentaje más alto para los varones. La significación estadística de baja estatura y la tendencia de asociación entre el sobrepeso y la ubicación de la villa. Es posible considerar que existe la necesidad de la vigilancia nutricional de los niños durante la hospitalización y operación de equipo multidisciplinario para tratar mejor a ellos. **Descritores:** Estado Nutricional. Niños. Los factores socioeconómicos. Hospitalizado.

¹Graduada em nutrição pela Universidade Federal do Piauí. ²Graduada em nutrição pela Universidade Federal do Piauí. ³Doutorado em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Brasil. Professora da Universidade Federal do Piauí. ⁴ Enfermeira. Mestre Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Brasil. ⁵Nutricionista. Doutoranda na área de Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí.

Santos, J. F. M. et al.

INTRODUÇÃO

O estado nutricional de uma população, sobretudo das crianças, é um excelente indicador da qualidade de vida, refletindo o modelo de desenvolvimento de uma determinada sociedade. Acompanhar a situação nutricional das crianças constitui um instrumento essencial para aferição das condições de saúde da população infantil tornando-se uma oportunidade única para se obter medidas objetivas da evolução das condições de saúde de uma população (OLIVEIRA, 2013).

Durante a infância, a alimentação representa um dos principais fatores de prevenção de algumas enfermidades na fase adulta. Há evidências concretas de que algumas doenças típicas do adulto como o excesso de peso, dislipidemias, doenças cardiovasculares, câncer, osteoporose, hipertensão, diabetes tipo 2, dentre outras são processos patológicos que refletem a exposição acumulativa a fatores de risco, dentre eles os hábitos alimentares inadequados em diferentes fases da vida (PEREIRA et al. 2012).

Nos primeiros anos de vida, é essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança uma alimentação adequada tanto em termos de quantidade como qualidade, pois ela fornece ao organismo a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção da saúde. As práticas alimentares são adquiridas durante toda a vida, destacando-se os primeiros anos como um período fundamental para o estabelecimento de hábitos alimentares adequados (FREIBERG; FERREIRA, 2008).

Existem dois distúrbios nutricionais decorrentes do atendimento inadequado das necessidades energéticas do organismo que acometem frequentemente a população infantil: a desnutrição e a obesidade, determinando graves consequências para a saúde desses indivíduos (SIMÕES et al., 2009). Atualmente, existe grande

preocupação com o excesso de peso na infância, pois a probabilidade da criança obesa se tornar um adulto obeso é maior (14%) do que as crianças com peso adequado para a idade (7%). Portanto, quanto maior o período deste estado na infância, maior é a chance de obesidade na idade adulta (PEREIRA et al., 2012). No outro extremo, encontra-se a desnutrição, uma síndrome causada por diversos fatores, dentre os quais se destacam a pobreza e a falta de alimentos dela decorrente. Também está relacionada à falta de condições mínimas de existência. As carências nutricionais são uma das principais causas de risco de doenças infantis e de mortalidade infantil (VILELA, 2008).

O acompanhamento da situação nutricional infantil constitui um instrumento de fundamental importância para a aferição das condições de saúde das crianças e o monitoramento da evolução da qualidade de vida da população em geral (QUEIROZ, 2011). Embora existam vários estudos na literatura sobre prevalência mundial da desnutrição infantil, a avaliação do estado nutricional em crianças hospitalizadas, muitas vezes, é negligenciada, contribuindo para a ocorrência de complicações e hospitalizações prolongadas (ROCHA; ROCHA; MARTINS, 2006).

Apesar da relevância do perfil nutricional e socioeconômico em crianças hospitalizadas, existem poucos estudos no Brasil que identifiquem situações nutricionais, especificamente no que se refere à avaliação nutricional de crianças hospitalizadas.

Diante desta realidade, o estudo tem como objetivo avaliar o perfil nutricional e socioeconômico de crianças internadas em instituição pública da cidade de Picos, Piauí.

Santos, J. F. M. et al.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, que incluiu 37 crianças de ambos os sexos com idade entre 5 a 9 anos que não apresentavam disfunção ou alteração motora ou postural e demais patologias graves, acompanhadas pelas mães e/ou responsáveis internadas no Hospital Regional Justino Luz da cidade Picos, Piauí no período de setembro a novembro de 2010. Estimava-se que o número amostral da pesquisa seria composto por 243 crianças, conforme o número de internações previsto para o período do estudo (270 crianças), mas devido à dificuldade de encontrar este grupo com a idade selecionada, a amostra final da pesquisa se resumiu a 37 crianças.

Foram realizadas medidas antropométricas, dos quais constaram em altura e peso corporal, além das informações do nível socioeconômicas (NSE), gênero da criança, idade das crianças (meses), localização e número de pessoas da residência, renda familiar, serviço de coleta de lixo domiciliar, estado civil assim como grau de instrução do responsável pela criança. Essas informações foram obtidas através de um questionário entregue ao responsável.

Ambos os dados, foram tomados por um indivíduo capacitado que obteve treinamento específico para aferição das medidas, sendo tais medidas executadas no momento em que a criança estivera internada na ala infantil do hospital. Os dados aferidos foram devidamente anotados na Ficha de Identificação da criança de autoria dos pesquisadores. O estado nutricional foi avaliado a partir dos índices antropométricos IMC/Idade, Estatura/Idade e Peso/Idade em percentis.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e realizado baseado na Resolução CNS 196/96 que

rege estudos em humanos. Para o tratamento dos dados, foi estatisticamente realizada uma análise descritiva destes em tabelas. As variáveis foram apresentadas como média e desvio padrão por meio de percentuais. O programa utilizado na análise estatística foi o *STATA versão 9.0*. Para determinar significância estatística entre a relação do estado nutricional e a variável socioeconômica foi empregado o Teste de Fisher ($\alpha = 0,05$) e para tabulação dos dados o EXCEL (STATA, 2006).

RESULTADOS

Neste estudo, foi investigado o perfil nutricional e a situação socioeconômica e demográfica das crianças internadas no Hospital Regional Justino Luz, Picos-PI. A amostra foi constituída por 37 crianças, sendo 59,46% do sexo masculino, com idade média de $82,38 \pm 18,32$ meses (Tabela 1).

Os dados levantados pelo questionário socioeconômico e demográfico estão descritos na Tabela 1. Quanto à condição socioeconômica e demográfica das famílias analisadas, observou-se que 54,05% (n=20) destas possuíam uma renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (R\$ 510,00 a R\$ 1530,00) com 75,68 % (n=28) habitando na zona urbana. No tocante a situação conjugal, 83,78% (n=31) dos responsáveis das crianças eram casados. Evidenciou-se que 51,35% (n=19) das mães e/ou responsáveis pelas crianças possuíam o ensino fundamental incompleto.

No que se refere ao serviço de saneamento básico das famílias 72,97% (n=27) dispunham do serviço de coleta de lixo domiciliar, com relação à quantidade de moradores por residência, 67,57% dos entrevistados relataram residir com mais 3 a 4 pessoas.

Santos, J. F. M. et al.

Tabela 1. Distribuição das crianças de 5 a 9 anos internadas em um Hospital Público do município de Picos - PI, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas - 2010.

Variáveis	N°	%	Media	DP	Min	Max
Gênero da criança						
Feminino	15	40,54				
Masculino	22	59,46				
Idade das crianças (meses)						
58 a 67	10	27,03				
69 a 79	11	29,73				
80 a 100	8	21,62				
104 a 117	8	21,62				
			82,38	18,32	58	117
Localização						
Zona Urbana	28	75,68				
Zona Rural	9	24,32				
Renda familiar em SM*						
Até 1 SM	16	43,24				
De 1 a 3 SM	20	54,05				
De 4 a 7 SM	1	2,70				
Numero de pessoas na casa						
3 a 4 pessoas	25	67,57				
5 a 6 pessoas	12	32,43				
			4,1	0,94	3	6
Serviço de coleta de lixo domiciliar						
Sim	27	72,97				
1 x / semana	1	2,70				
2 x / semana	8	21,62				
3 x / semana	17	45,95				
2 x / mes	1	2,70				
Não	10	27,03				
Estado civil do responsável pela criança						
Casado (a)	31	83,78				
Solteiro (a)	4	10,81				
Divorciado (a)/ Separado (a)	2	5,41				
Viuvo (a)	0	0				
Grau de instrução do responsável pela criança						
Analfabeto	2	5,41				
Ensino fundamental incompleto	19	51,35				
Ensino fundamental completo	0	0				
Ensino médio incompleto	5	13,51				
Ensino médio completo	7	18,92				
Superior incompleto	1	2,70				
Superior completo	3	8,11				
Total	37	100				

Fonte: Dados da pesquisa original

SM* = Salário mínimo de 2010, ano da pesquisa (R\$ 510,00)

Na tabela 2 estão disposto os parâmetros antropométricos de E/I e P/I e IMC/I. Verificou-se que as crianças apresentaram percentual de baixa estatura e baixo peso para idade, respectivamente de 10,81% e 8,11%. Observa-se que os déficits nutricionais foram mais acentuados no sexo feminino, tanto em E/I (20%) como em relação ao índice P/I (13,33%).

O estado nutricional baseado no parâmetro IMC/I demonstrou uma prevalência de 18,92% de sobrepeso. Nota-se que o sexo masculino foi o grupo que apresentou a maior porcentagem de sobrepeso, 22,73% (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil nutricional de acordo com os índices E/I, P/I e IMC/I, de crianças internadas em um Hospital Público do município de Picos.

Variáveis	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%	N	%
E/I						
Baixa	1	4,55	3	20	4	10,81
Adequada	21	95,45	12	80	33	89,19
Total	22	100	15	100	37	100
P/I						
Baixo	1	4,55	2	13,33	3	8,11
Adequado	21	95,45	13	86,67	34	91,89
Total	22	100	15	100	37	100
IMC/I						
Magreza	0	0	1	6,67	1	2,70
Eutrofia	17	77,27	12	80	29	78,38
Sobrepeso	5	22,73	2	13,33	7	18,92
Total	22	100	15	100	37	100

Fonte: Dados da pesquisa original

E/I = Estatura para a idade, P/I = Peso para a idade, IMC/I = índice de massa corporal para a idade.

As tabelas 3 e 4 apresentam a correlação entre os índices antropométricos E/I, P/I e IMC/I com algumas variáveis socioeconômicas e demográficas das crianças. Dentre todas as variáveis, verificou-se diferença estatisticamente significante apenas para a variável renda, ($p=0,05$) e uma leve tendência para a variável localização ($p=0,07$). Na Tabela 3 observa-se maior prevalência de baixa estatura para a idade (10,81%) em crianças cuja renda familiar era inferior a um salário mínimo (R\$ 510,00), com 8,11% das crianças com baixo peso para idade e 18,92% com sobrepeso de acordo com IMC/I.

Tabela 3. Associação entre renda familiar e as variáveis antropométricas das crianças internadas em um Hospital Público no município de Picos-PI.

Variáveis	Renda						Total	
	< 1 SM		1 a 3 SM		4 a 7 SM		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
E/I								
Baixa	4,00	10,81	0	0	0	0	4,00	10,81
Adequada	12,00	32,43	20,00	54,05	1,00	2,70	33,00	89,19
Total	16,00	43,24	20,00	54,05	1,00	2,70	37,00	100,00
P/I								
Baixo	1,00	2,70	2,00	5,41	0	0	3,00	8,11
Adequado	15,00	40,54	18,00	48,65	1,00	2,70	34,00	91,89
Total	16,00	43,24	20,00	54,06	1,00	2,70	37,00	100,00
IMC/I								
Magreza	0	0	1,00	2,70	0	0	1,00	2,70
Eutrofia	12,00	32,43	16,00	43,24	1,00	2,70	29,00	78,38
Sobrepeso	4,00	10,81	3,00	8,11	0	0	7,00	18,92
Total	16,00	43,24	20,00	54,05	1,00	2,70	37,00	100,00

Fonte: Dados da pesquisa original

E/I = Estatura para a idade, P/I = Peso para a idade, IMC/I = índice de massa corporal para a idade. SM* = Salário mínimo (R\$ 510,00); Teste de Fisher ($\alpha = 0,05$).

Santos, J. F. M. et al.

A tabela 4 demonstra a associação entre o local de moradia (se zona rural ou urbana) com as variáveis antropométricas das crianças hospitalizadas. Nesse caso, observou-se maior prevalência de sobrepeso avaliado pelo índice IMC/I em crianças que se localizavam na zona rural (10,81%). No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa para estas variáveis.

Tabela 4. Associação entre a localização e as variáveis antropométricas das crianças internadas em um Hospital Público no município de Picos - PI.

Variáveis	Localização				Total	
	Zona Rural		Zona Urbana		N	%
	N	%	N	%	N	%
E/I						
Baixa	1,00	2,70	3,00	8,11	4,00	10,81
Adequada	8,00	21,62	25,00	67,57	33,00	89,19
Total	9,00	24,32	28,00	75,68	37,00	100,00
P/I						
Baixo	0	0	3,00	8,11	3,00	8,11
Adequado	9,00	24,32	25,00	67,57	34,00	91,89
Total	9,00	24,32	28,00	75,68	37,00	100,00
IMC/I						
Magreza	0	0	1,00	2,70	1,00	2,70
Eutrofia	5,00	13,51	24,00	64,86	29,00	78,38
Sobrepeso	4,00	10,81	3,00	8,11	7,00	18,92
Total	9,00	24,32	28,00	75,67	37,00	100,00

Fonte: Dados da pesquisa original

E/I = Estatura para a idade, P/I = Peso para a idade, IMC/I = Índice de massa corporal para a idade. Teste de Fisher ($\alpha = 0,05$).

DISCUSSÃO DOS DADOS

A avaliação nutricional em pacientes hospitalizados é fundamental para identificar o estado nutricional e o risco de complicações. Com um monitoramento adequado da terapia nutricional, o desenvolvimento de agravos nutricionais podem ser evitados, pois, apesar dos inúmeros estudos na literatura sobre prevalência mundial da desnutrição em crianças, a avaliação do estado nutricional em crianças hospitalizadas, muitas vezes, é negligenciada, contribuindo para a ocorrência de complicações e hospitalizações prolongadas (SIMÕES et al., 2009; ROCHA; ROCHA; MARTINS, 2006).

Esta atenção voltada à saúde do paciente, em especial da criança é de fundamental importância ao estabelecimento de padrões de

crescimento e desenvolvimento satisfatórios e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida da população. De acordo com a Política

Nacional de Promoção à Saúde faz-se necessário o desenvolvimento de ações que tenham por finalidade resolver as questões sociais de saúde, mediante estratégias que visem cuidar da vida a fim de reduzir a vulnerabilidade ao adoecimento, à cronicidade e à morte prematura dos indivíduos (SOUZA et al., 2012).

O presente estudo demonstrou uma maior predominância de hospitalizações entre os indivíduos do sexo masculino. Entre as possíveis explicações para um maior domínio de internações neste público, estaria a maior exposição a agentes infecciosos e a traumas, devido a maior liberdade de ações e brincadeiras em comparação ao gênero feminino em virtude de razões socioculturais existentes (ROCHA; ROCHA; MARTINS, 2006).

Observou-se ainda, a importância de relacionar o estado nutricional das crianças com a sua situação socioeconômica, pois os fatores socioeconômicos em associação com os biológicos têm sido constantemente relacionados com índices de déficit nutricional em variados contextos, afinal estes fatores permeiam o crescimento infantil desde a fase pré-natal, podendo afetar o quadro nutricional da mãe durante a gravidez, e conseqüentemente, retardo de crescimento intrauterino e agravo inter-relacionado com a prematuridade e com o baixo peso ao nascer e se constituem em importantes fatores intermediários do crescimento posterior da criança (ORLONSKI et al., 2009).

As condições de renda e de escolaridade observadas nesse estudo caracterizaram a população como de baixo poder aquisitivo, uma vez que 54,05% das crianças eram mantidas com renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos (SM-R\$ 510,00), além disso, a maioria dos pais

Santos, J. F. M. et al.

e/ou responsáveis não completaram o ensino fundamental (51,35%). Em relação à renda familiar nesse estudo, notou-se dificuldade na obtenção dessa informação, tendo em vista que a maioria dos entrevistados não apresentavam um salário mensal fixo devido a maior prevalência de empregos informais nessa população.

Resultados referentes à renda observada nesse estudo, também foram observados por Pereira (2007), no qual o autor também relata que a renda é uma informação difícil de ser obtida, sobretudo em populações de baixas condições de vida, onde predomina as informalidades das atividades econômicas. O caráter aleatório da ocupação e da renda por diferentes pessoas de uma mesma família faz desse indicador uma variável insegura, com o agravante do viés que pode ser induzido pelo interesse próprio dos entrevistados, subestimando ou superestimando os valores reais dos orçamentos domésticos.

Os dados sobre o saneamento básico da população estudada mostrou condições satisfatórias no que se refere ao sistema de coleta de lixo domiciliar, no entanto, segundo os resultados encontrados na última Pesquisa de Orçamentos Familiares realizada no país, em 2011, 48,5% das crianças de até 14 anos de idade (21,9 milhões) residiam em domicílios em que pelo menos um serviço de saneamento (água, esgoto ou lixo) não é adequado (IBGE, 2012).

Em nossos achados, 10,81% das crianças evidenciaram baixa estatura para a idade, corroborando com os achados de Oliveira et al. (2013) que também encontrou déficit no índice de estatura /idade nas crianças estudadas (13,4%) valores esses considerados superior ao esperado para os valores de referência de 2,3% e próximo ao do Brasil pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (12,3%).

Segundo Orlonski et al. (2009), a avaliação do crescimento constitui um importante

instrumento para se conhecer a saúde, tanto individualmente quanto coletivamente, pois se caracteriza como um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida expresso pelo aumento do tamanho corporal, apresenta especificidades em cada etapa da vida e sofre influência de vários fatores genéticos (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos). É de fundamental importância investigar a influência desses fatores no crescimento físico, uma vez que todo o ser humano nasce com um potencial genético de crescimento que poderá ou não ser alcançado dependendo das condições de vida a que esteja exposto desde a concepção até a idade adulta.

Analisando o estado nutricional através do índice antropométrico P/I, notou-se que 8,11% das crianças internadas apresentaram baixo peso para a idade. Em estudo realizado por Magalhães et al. (2013), verificou-se que as principais condições associadas a esse cenário na internação advém do diagnóstico de doença hematológica, presença de anemia e baixo-peso na admissão.

No tocante ao estado nutricional obtido por meio do índice antropométrico IMC /I, houve um predomínio de pacientes eutróficos (78,38%), seguidos de sobrepeso (18,92%) e magreza (2,70%). Em estudo realizado com 81 crianças hospitalizadas, em 2005, verificou-se eutrofia em 68,4% e desnutrição em 26,3% dos pacientes (PÉRET et al., 2005). Em investigação na enfermaria de infectologia pediátrica do Hospital São Paulo, foi avaliado 125 crianças, com mediana de idade de 17 meses, 10% das crianças estavam desnutridas e 24,8% apresentavam sobrepeso e obesidade, com tempo médio de internação de dez dias. A porcentagem de obesidade e sobrepeso foi maior do que a de desnutrição (OLIVEIRA et al., 2005).

Segundo Orlonski et al. (2009) há um elevado aumento de casos de sobrepeso e

Santos, J. F. M. et al.

obesidade em crianças e adolescentes em vários países, inclusive no Brasil, refletindo uma transição nutricional pelo qual o país está passando e que exige intervenções nutricionais adequadas. Para Alencar (2008, p. 702), no Brasil, vem se delineando um novo cenário epidemiológico caracterizado, atualmente, por inflexão da prevalência da desnutrição infantil urbana e aumento concomitante da obesidade, tanto em crianças como na população adulta. Nos últimos anos, o Brasil experimentou um dos mais impressionantes declínios da desnutrição infantil já registrado em todo o mundo em desenvolvimento.

Neste estudo verificou-se uma prevalência de sobrepeso/obesidade nas crianças analisadas, característica da transição nutricional onde há uma maior tendência de excesso de peso em comparação a desnutrição na população infantil. Lima et al. (2010), também descreve que essa projeção dos resultados de estudos efetuados nas últimas três décadas é indicativa de um comportamento claramente epidêmico do problema. Estabelece-se, dessa forma, um antagonismo de tendências temporais entre desnutrição e obesidade, definindo uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país (BATISTA-FILHO et al., 2008) .

Com relação às variáveis socioeconômicas, diversos estudos têm demonstrado a importância dos fatores socioeconômicos na determinação da saúde infantil. Dentre estes fatores, a educação da mãe, infra-estrutura do domicílio e renda familiar tem sido considerados elementos básicos, por serem indicadores de disponibilidade de recursos e conhecimento ou comportamento em relação à saúde da criança (QUEIROZ, 2011)

No presente estudo, dentre todas as variáveis, verificou-se uma tendência de associação apenas para as variáveis renda e localização da criança. Na qual se observou maior

prevalência de baixa estatura para a idade (10,81%) segundo o índice E/I em crianças cuja renda familiar foi inferior a um salário mínimo (R\$ 510,00). Resultado semelhante a este foi observado em um estudo realizado por Zollner e Fisberg (2006) ao analisar o estado nutricional de crianças assistidas em uma creche da prefeitura no município de São Paulo, segundo este estudo uma série de fatores contribuiu para tal déficit como a renda, escolaridade da mãe e a situação marital.

Ressalta-se que, fatores socioeconômicos e biológicos têm sido constantemente relacionados com índices de déficit nutricional em variados contextos, no entanto, o déficit de estatura infantil representa um problema nutricional multicausal, no qual os fatores alimentares interagem com os problemas de saúde num contexto de condições socioeconômicas desfavoráveis (QUEIROZ, 2011).

Ao verificar o estado nutricional das crianças segundo o parâmetro IMC/I pode-se descrever maior prevalência de sobrepeso em crianças que se localizavam na zona rural (10,81%). Fato esse que diverge de grande parte dos estudos, uma vez que o excesso de peso apresenta estreita relação com o estilo de vida característico das grandes cidades (OLIVEIRA et al., 2005). No entanto este cenário pode ser explicado pela transição demográfica e econômica ao qual estão submetidos muitos países em desenvolvimento, como o Brasil, contribuindo para mudanças no padrão alimentar, tais como uma tendência a uma dieta densa em energia, rica em gordura saturada e carboidratos refinados, além de um baixo consumo em carboidratos complexos e fibras (BATISTA-FILHO, 2008; LIMA, 2010).

Desta forma, o predomínio de consumo de dietas inadequadas e ainda o declínio progressivo da atividade física, possivelmente contribuem para o aumento do excesso de peso nos indivíduos

Santos, J. F. M. et al.

procedentes da zona rural integrantes da amostra. Este estudo revelou que por mais que as famílias entrevistadas apresentassem baixo poder aquisitivo, estas faziam uso de serviços de saneamento básico adequado, corroborando com os dados obtidos por Monteiro (2009), ao analisar dados econômicos como indicativos da situação de renda das famílias das crianças analisadas pelo ENDEF e BRASIL - PNSN, tal estudo indicou a influência positiva da situação econômica da família para a aquisição de uma melhor condição de vida com cobertura de serviços essenciais (água, esgoto, energia elétrica, vacinação, médicos, leitos pediátricos, consultas médicas, porcentagem de alfabetização) assim como a redução da desnutrição.

CONCLUSÃO

Observou-se que as crianças atendidas no hospital apresentaram elevada prevalência de baixo peso e estatura inadequada, esta última, identificando o déficit nutricional crônico dessa população avaliada. Além disso, percebeu-se que estes déficits nutricionais estão associados com prevalência elevada de sobrepeso, conforme os parâmetros antropométricos E/I, P/I e IMC/I.

As condições socioeconômicas da amostra apresentaram-se desfavoráveis, principalmente em relação à renda familiar, com relação significativa de baixa estatura, em relação à renda familiar e uma leve tendência de associação entre sobrepeso e a localização da moradia da criança, se zona rural ou urbana.

Diante dos resultados expostos, evidencia-se a necessidade do acompanhamento nutricional das crianças durante a hospitalização e a atuação de uma equipe multiprofissional para que haja melhor tratamento da criança hospitalizada, evitando possíveis prejuízos que podem se

estendem para além do âmbito hospitalar trazendo consequências por toda a vida.

REFERÊNCIA

ALENCAR, F.H. et al. Magnitude da desnutrição infantil no Estado do Amazonas/AM - Brasil. *Acta Amazônica*, Amazonas, v. 38, n. 4, p. 701-706, set.2008.

BATISTA FILHO, M.C. et al. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 247-257, Jan. 2008;

FREIBERG, C. K.; FERREIRA, R. T. Alimentação do pré-escolar. In: GALISA, M. S.; ESPERANÇA, L. M. B.; SÁ, N. G. *Nutrição: conceitos e aplicações*. São Paulo: M. Books, 2008.p. 141 - 147.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Síntese dos indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*, 2011. Indicadores Sociais. Rio de Janeiro. IBGE, 2012.

LIMA, A.L.L. et al. Causas do declínio acelerado da desnutrição infantil no Nordeste do Brasil (1986-1996-2006). *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.44, n.1, p. 17-27 , fev. 2010.

MAGALHAES, E.A. et al. Associação entre tempo de internação e evolução do estado nutricional de crianças internadas em um hospital universitário. *Alimentação, Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 103-114, dez. 2013.

MONTEIRO, C.A. A queda da desnutrição infantil no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p.950-951, mai. 2009.

OLIVEIRA, J.S. et al. Fatores associados ao estado nutricional em crianças de creches públicas do município de Recife, PE, Brasil. *Revista brasileira de epidemiologia*, São Paulo, v. 16,n. 2, p. 502-512, out. 2013.

OLIVEIRA, A. F. et al. Evolução nutricional de crianças hospitalizadas e sob acompanhamento nutricional. *Revista Nutrição*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 341-348, mai/jun, 2005.

ORLONSKI, S. et al. Estado nutricional e fatores associados ao déficit de estatura em crianças atendidas por uma unidade de ensino básico de tempo integral. *Revista brasileira de crescimento*, São Paulo, v. 19, n.1, p. 54-62, fev. 2009.

Santos, J. F. M. et al.

PEREIRA, J. Á. et al. Nutritional Status and Lipid Profile of Young Children in Brazil. *Journal of Tropical Pediatrics*. Oxford, v. 59, n. 1, p.54-58, fev. 2012.

PEREIRA, J. A. **A influência do peso ao nascer sobre a pressão arterial e a composição corporal em crianças de Jundiaí.** 2007. Dissertação. (Mestrado em saúde pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2007.

PÉRET, F. L. A. et al. Nutritional status evaluation of inpatient children at a public hospital general ward. *Pediatria*, São Paulo, v. 27, p. 12-18, ago. 2005.

QUEIROZ, D. **Deficiência de vitamina A em crianças do estado da Paraíba, Brasil: perfil epidemiológico e associação com índices antropométricos.** 2011. Dissertação (Mestrado em saúde pública) - Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

ROCHA, G. A.; ROCHA, E. J. M.; MARTINS, C. V. Hospitalização: efeito sobre o estado nutricional em crianças. *Journal Pediatrics*. Oxford, v. 82, n. 1, p. 70-74, mar. 2006.

SIMÕES, A.P.B. et al. Estado nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados em enfermaria de cirurgia pediátrica. *Revista Paulista de pediatria*, São Paulo, v. 28, n.1 ,p. 41-47, jun. 2010.

SOUZA, M,H,N. et al. Avaliação do estado nutricional e da saúde de crianças e adolescentes na prática assistencial do enfermeiro. *Cogitare enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 29-35, jan/mar. 2012.

STATA. **Stata Corporation:** version 9.0. Texas: College Station. USA, 2006.

VILELA. M.B. et al. Mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias: reflexo das desigualdades sociais em um município do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, v. 8, n. 4, p. 445-461, out/dez 2008.

ZOLLNER, C. C; FISBERG, R. M. et al. Estado nutricional e sua relação com fatores biológicos, sociais e demográficos de crianças assistidas em creches da Prefeitura do Município de São Paulo, *Revista Brasileira, Saúde Materna Infantil*, Recife, v. 6, n. 3, p. 319-328, jul/set. 2006.

Submissão: 08/10/2013

Aprovação: 11/08/2014