



PERFIL SOCIOECONÔMICO E ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS DE FAMÍLIAS ASSISTIDAS PELO BOLSA FAMÍLIA MATRICULADAS EM CRECHES MUNICIPAIS CONVENIADAS DA REGIONAL I DE FORTALEZA-CE

(Antônia Iara de Oliveira Carneiro¹, Juliete Raulino Alcantara²)

(¹Faculdades Nordeste – FANOR DeVry Brasil; ²Professora do Instituto Federal do Ceará, pós-graduanda de biotecnologia (RENORBIO) pela Universidade Estadual do Ceará)
(iara_oliveira193@hotmail.com)

Resumo

O estado nutricional de crianças pode ser influenciado pelas condições econômicas de suas famílias, visto que a renda é algo fundamental para aquisição de alimentos em quantidade e qualidade adequadas. O bolsa família visa fornecer um incremento a renda de famílias de baixa renda melhorando acesso à saúde, educação e segurança alimentar. Este estudo analisou o perfil antropométrico e socioeconômico de crianças de famílias beneficiadas pelo PBF, matriculadas em creches municipais conveniadas da regional I de Fortaleza, com o intuito de identificar o estado nutricional destas e a possível influência da renda familiar. Ao analisar os dados coletados de uma amostra de 87 crianças, se obteve que mais de 90% delas se encontram com risco de sobrepeso e apresentam estatura adequada. A baixa renda das famílias das crianças avaliadas e o baixo nível de escolaridade dos responsáveis por elas mostraram então exercer influência inversa ao déficit nutricional, pois a maior parte se apresentou com risco de sobrepeso. Assim, além da transferência de renda faz-se necessário à criação e/ou fortalecimento de ações educativas que capacitem os responsáveis pelas famílias a fazerem escolhas alimentares saudáveis com a renda que lhes é disponibilizada.

Palavras-chave: Crianças. Excesso de peso. Baixa renda.

Introdução

A ingestão alimentar é um importante determinante das condições de saúde na infância, e é dependente das condições econômicas da família (AQUINO; PHILIPPI, 2002).



Em 2003 foi criado o Programa Bolsa Família (PBF), que transfere renda de forma direta a famílias pobres e extremamente pobres. Para se manter assistido pelo programa é necessário o cumprimento de algumas condicionalidades e entre elas estão as relacionadas à saúde da criança. As famílias beneficiárias devem se comprometer a acompanhar o cartão de vacinação, o crescimento e o desenvolvimento de crianças menores de 7 anos (MDS, 2006).

O PBF permite que famílias de baixa renda tenham um maior acesso à alimentação, o que pode provocar uma melhora relevante no estado nutricional das crianças beneficiárias. O estudo de Jaime *et al.* (2014), avaliou estatura de crianças (com idade de até 60 meses) inscritas no PBF, e mostrou que houve uma redução no déficit estatural do grupo estudado. Meninas de 60 meses atendidas pelo programa aumentaram 0,7 centímetros entre 2008 e 2012, e os meninos, 0,8 centímetro, no mesmo período.

A análise do crescimento é a melhor medida para investigar a saúde e o estado nutricional de crianças, visto que distúrbios na saúde e nutrição podem afetar o crescimento infantil independentemente de suas etiologias (SIGULEM, DEVINCENZI, LESSA, 2000). Os índices antropométricos mais utilizados, recomendados pela OMS (Organização Mundial de Saúde), para avaliar peso e estatura de crianças são: peso/idade, peso/estatura, IMC/idade e estatura/idade. Esses índices podem determinar a existência de comprometimento no estado nutricional e crescimento infantil (SBP, 2009).

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil antropométrico de crianças pré-escolares de famílias atendidas pelo PBF matriculadas em creches municipais conveniadas da regional I de Fortaleza-Ce, a fim de verificar a situação nutricional destas e propor melhorias frente às limitações encontradas.

Materiais e Métodos

O estudo é do tipo transversal, quantitativo e descritivo. Foi desenvolvido em seis creches municipais conveniadas na Regional I no município de Fortaleza-Ce. Foram avaliadas 87 crianças com idade menor que 5 anos de ambos os sexos, inscritas no PBF e regularmente matriculadas em uma das seis creches conveniadas em que o estudo foi realizado.

A avaliação do perfil antropométrico foi realizada por meio da aferição de peso (kg) e estatura (cm). A aferição do peso foi feita com auxílio de uma balança eletrônica (digital) G-Tech®



modelo Glass 8. Para a aferição da estatura foi utilizado fita métrica afixada à parede. Crianças com idade menor que 24 meses foram aferidas, com uma fita métrica, estando deitadas sobre uma mesa. Após aferir peso e estatura, esses dados foram registrados em uma planilha no Excel.

As técnicas utilizadas para avaliação antropométrica foram as descritas pelo Ministério da Saúde (2004) contidas no Manual de Vigilância alimentar e nutricional – Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Para avaliação do estado nutricional das crianças, a fim de classificá-las, foi utilizado o programa WHO Anthro versão 3.2.2, tendo como base às curvas da OMS que são recomendadas pelo Ministério da Saúde (MDS, 2011). Antes da avaliação antropométrica das crianças foi aplicado um questionário, respondido pelo seu representante legal, a fim de traçar o perfil socioeconômico de suas famílias.

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007 e o programa Prisma Graph 5.0, onde os resultados foram analisados de forma quantitativa, sendo apresentados na forma de gráfico e tabelas.

As variáveis avaliadas nesse estudo foram: peso, altura/comprimento, sexo e faixa etária das crianças menores de cinco anos avaliadas. Também foram avaliados os seguintes dados socioeconômicos das famílias das crianças participantes do estudo: renda bruta mensal, número de membros da família que são dependentes da renda familiar, grau de escolaridade do representante legal do menor e características da residência das famílias (se possuíam acabamento – reboco, pintura; rede de esgoto; fossa; banheiro; chuveiro; água encanada e luz elétrica).

O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Academia Cearense de Odontologia para devida aprovação. Após aprovado, sob o número de parecer 1.326.445, foi realizada a coleta dos dados.

Resultados e Discussão

Da amostra avaliada, 49% é do sexo feminino e 51% masculino. Avaliando a média em percentual das famílias estudadas que recebem menos de um salário mínimo é de $40,67 \pm 9,4$ %, as que recebem até dois é de $36,17 \pm 15,1$ %, e de $23,17 \pm 9,6$ % as que recebem um.

Famílias de baixa renda tendem a ter acesso restrito a alimentos saudáveis, o que os leva



a optar por alimentos de baixo custo e com maior densidade energética, isso pode contribuir para maior prevalência de excesso de peso entre essa população (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Sobre o destino da renda das famílias estudadas, as que não possuem residência própria e recebem menos de um salário mínimo destinam 36% dessa renda à moradia, as com um salário mínimo 44% e as famílias com até dois salários mínimos apenas 18% dessa renda a este fim. Diferente do resultado obtido, um estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), revelou que a maior parte da renda de famílias beneficiárias do PBF é destinada a aquisição de alimentos (BRASIL, 2008).

Quanto ao número de pessoas que dependem da renda bruta familiar no grupo estudado, apenas 11% das famílias são constituídas de mais de cinco pessoas dependentes dela. Esse dado mostra-se semelhante ao resultado do estudo de Camargo, *et.al.* (2013), que mostrou que as famílias beneficiárias do PBF são constituídas por quase quatro membros em média.

Quanto ao grau de escolaridade dos responsáveis pelas crianças avaliadas, o ensino fundamental incompleto foi o grau de escolaridade mais presente (38%), seguido do médio completo (21%), fundamental completo (18%), médio incompleto (14%) e não alfabetizado (7%). Apenas 1% dos avaliados possui o ensino superior completo e 1% superior incompleto.

O estudo de Castro, *et. al.* (2004), relacionou o nível de escolaridade das mães com melhor estado nutricional e baixa frequência de anemia nas crianças estudadas, evidenciando a importância dessa variável na promoção do adequado estado de nutrição infantil.

Quanto as características da residência das famílias das crianças avaliadas a maior parte delas possui luz elétrica, água encanada, chuveiro, banheiro, rede de esgoto, quase 100%. Em relação ao item fossa, menos de 50% possuem. Quanto ao acabamento das residências (reboco, pintura, etc.), este é prevalente em torno de 80% delas.

As condições de saneamento e moradia inadequada podem ser relacionadas às condições de saúde de uma população, uma vez que, a ausência de tratamento sanitário adequado e condições de moradia precárias podem favorecer o aparecimento de doenças infecciosas, principalmente as diarreias na infância (MAGALHÃES, *et. al.*, 2013), que podem influenciar de forma negativa o crescimento e desenvolvimento infantil (WGO, 2008).

Quanto à avaliação antropométrica, ao índice antropométrico peso/idade, percebeu-se que quase 100% do total de crianças avaliadas nas seis creches foram classificadas com peso adequado para a idade. Resultado próximo ao encontrado por Maia, *et. al.* (2013) que em sua



pesquisa com pré-escolares, das 65 crianças avaliadas 80% delas se encontrou com peso adequado para a idade.

Ao índice peso/estatura, observa-se que 91% das crianças avaliadas apresentou risco de sobrepeso, 6% sobrepeso e 3% eutrofia. Tavares, *et. al.* (2012) em seu estudo com pré-escolares de idade entre 24 e 72 meses, matriculadas em creches públicas e privadas, verificou a existência de uma maior frequência de crianças com excesso de peso nas creches privadas, segundo os índices peso para estatura e IMC para idade.

No que se refere ao índice antropométrico IMC/idade, 91 % das crianças avaliadas também apresentaram risco de sobrepeso a esse índice, 6% apresentaram sobrepeso e apenas 2% apresentaram eutrofia. Apenas 1% das crianças avaliadas apresentaram estado de magreza. Em outros estudos com pré-escolares não foram encontrados percentuais de risco de sobrepeso tão elevados quanto nesse estudo. No estudo de Castro, *et. al.* (2014) apenas 28,6% da amostra avaliada apresentou excesso de peso.

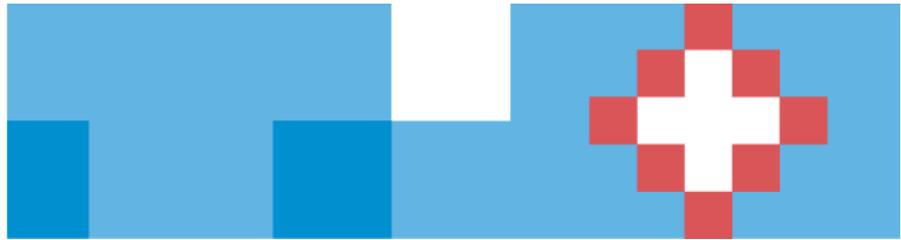
Ao índice estatura/idade, 95% das crianças avaliadas apresentaram estatura adequada para idade contra 5% com baixa estatura. O estudo de Tuma; Costa; Schmitz (2005) com pré-escolares de três creches de Brasília obteve resultado semelhante, foi encontrado 4,8% de déficit de estatura de acordo com o índice de estatura/idade entre as crianças avaliadas.

Conclusão

Pode-se perceber que a baixa renda das famílias e o baixo nível de escolaridade dos responsáveis pelas famílias beneficiadas pelo PBF mostraram exercer influência inversa ao déficit nutricional, pois a maior parte das crianças avaliadas se apresentou com risco de sobrepeso. Com isso, se percebe que não apenas o repasse de renda e acompanhamento dessa população é necessário, mas também a criação e/ou fortalecimento de ações educativas que capacitem os responsáveis pelas famílias a fazerem escolhas alimentares saudáveis com a renda que lhes é disponibilizada.

Agradecimentos

À Deus, minha família, meu noivo, professores, ex-professores e aos amigos.



Referências

- AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S. T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p.655-60, 2002.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE). **Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas**. Rio de Janeiro, p. 20, 2008.
- CAMARGO, C. F. et al. Perfil Socioeconômico dos Beneficiários do Programa Bolsa Família: O Que o Cadastro Único Revela? In: CAMPELLO, T.; CÔRTEZ, M. (eds), **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília, Ipea, capítulo 9, p. 157-177, 2013.
- CASTRO, T. G. de et. al. Saúde e nutrição de crianças de 0 a 60 meses de um assentamento de reforma agrária, Vale do Rio Doce, MG, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 167-176, 2004.
- CASTRO, M. B. T. de et al. Introdução de alimentos e excesso de peso em pré-escolares de uma comunidade vulnerável da cidade do Rio de Janeiro - Associação da introdução de alimentos e excesso de peso. **Demetra**, v. 9, n. 3, p. 645-660, 2014.
- MAIA, C. B. G. et al. Avaliação antropométrica de crianças pré-escolares da escola Yacta Rebelo, Ananindeua, Pará. **Anais Congresso Brasileiro Medico Fam Comunidade**, Belém, 12, p. 414, 2013.
- MAGALHÃES, K. A. et al. A Habitação como Determinante Social da Saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-72, 2013.
- MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **J Pediatr**, v. 80, supl. 3, p. 173-182, 2004.
- MDS; Senarc. **Bolsa Família. Manual de Gestão de Condicionalidades**. Brasília, DF, 2006. 69 p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **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, 2011. 76 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- SIGULEM, D. M.; DEVINCENZI, M. U.; LESSA, A. C. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. v. 76., p. 275-284., nov./dez. 2000.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009. 112 p.
- TAVARES, B. M. et al. Estado nutricional e consumo de energia e nutrientes de pré-escolares que frequentam creches no município de Manaus, Amazonas: existem diferenças entre creches públicas e privadas? **Rev Paul Pediatr**, v. 30, n. 1, p. 42-50, 2012.
- TUMA, R. C. F. B.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 5, n. 4, p. 419-428, 2005.
- WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANIZATION (WGO). **World Gastroenterology Organization Practice Guidelines: Acute diarrhea**, 2008.