

DESNUTRIÇÃO E EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO MEIO RURAL DE ARAMBARÉ, RS: (DES)CONSTRUINDO IDÉIAS, REPENSANDO NOVOS DESAFIOS¹

Livia Rocha *
Tatiana Engel Gerhardt **
Daniel Labernarde dos Santos ***

RESUMO

Este estudo epidemiológico, do tipo seccional-descritivo, objetiva avaliar a situação nutricional e descrever o contexto de vida das crianças menores de cinco anos do meio rural de Arambaré/RS. Os dados foram coletados pelos pesquisadores no ano de 2005 em visitas domiciliares. O contexto das crianças foi investigado por meio de um formulário semi-estruturado e analisado através da estatística descritiva. Para avaliação antropométrica, as crianças foram pesadas e medidas de acordo com as recomendações do Sistema de Vigilância (SISVAN). Os índices antropométricos (estatura/idade, peso/idade, peso/estatura) foram expressos em escore Z e analisados no EPINUT/EpiInfo 6.04. A pobreza rural é marcante no contexto estudado e a agricultura de subsistência pouco expressiva. Identifica-se a introdução alimentar precoce e o aleitamento materno exclusivo pouco praticado. Em relação ao estado nutricional, a desnutrição tem, nos casos crônicos (E/I), a sua maior prevalência; quanto ao excesso de peso (P/E), 18,8% das crianças avaliadas estão com sobrepeso e 1,3% é de crianças obesas. O estudo demonstra a necessidade de se repensar a atenção social, econômica e de saúde para a população rural. Acredita-se que essas e outras informações produzidas por este estudo poderão influenciar políticas públicas locais direcionadas às crianças e às suas famílias.

Palavras-chave: Transtornos da nutrição infantil. Condições sociais. População rural. Saúde da população rural.

INTRODUÇÃO

A alimentação e a nutrição são integrantes fundamentais para promoção e proteção da saúde, que permitem o pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Em face disso, para diversos estudiosos⁽¹⁾, o diagnóstico e a vigilância das condições nutricionais das crianças constituem-se práticas importantes e sensíveis às condições e as tendências de saúde.

A necessidade de identificar os problemas nutricionais e prevenir os agravos à saúde decorrentes tornou a avaliação do estado nutricional das crianças uma prática difundida em diversos países. No caso do Brasil, tornou-se uma ação não só preconizada pelo Ministério da Saúde, mas também desenvolvida por

instituições de ensino e pesquisa e por organizações não governamentais.

No País, o monitoramento da situação nutricional está contemplado na terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, devendo ser uma prática desenvolvida na atenção básica da rede do serviço de saúde e incorporada às rotinas de atendimento⁽²⁾.

Dentre os diversos problemas nutricionais que acometem a população, muitos são de difícil avaliação em grande escala, por exigirem análise laboratorial (como deficiências de vitaminas e minerais); já os problemas de desnutrição e sobrepeso/obesidade são prioritários para investigação em nível nacional, porque a sua identificação se dá por meio do acompanhamento do crescimento, utilizando procedimentos simples, como a aferição do peso e da estatura (dados antropométricos)⁽³⁾.

¹ Baseado em Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Profa. da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai (URI).

** Enfermeira. Doutora em Antropologia Social e Cultural. Profa. Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS.

E-mail: tatiana.gerhardt@ufrgs.br.

*** Acadêmico de Enfermagem da UFRGS. Bolsista PIBIC/ CNPq. E-mail: daniel.lasantos@pop.com.br.

Além de toda a complexidade que envolve os problemas tanto de carência quanto de excesso nutricional, os arranjos e as combinações entre eles, nas mais diversas realidades, parecem ilustrar o emaranhado de elementos que precisam ser desvelados antes de se planejar qualquer intervenção. Não desconsiderando a contribuição do fator econômico. Diversas situações nutricionais encontradas em um mesmo estrato social ou área geográfica semelhante, levanta-se a hipótese de que há diferentes e inúmeras estratégias construídas pelos indivíduos e pelas famílias que, mesmo em meio aos limites econômicos, conseguem garantir ou incrementar o crescimento e o desenvolvimento pleno de seus componentes. Essa idéia se reporta à definição de "Situação de Vida", conceituada como a utilização que os atores sociais fazem das suas condições materiais e imateriais (de acordo com as percepções deles sobre as adversidades às quais eles são submetidos, enquanto as recompõem e as reinterpretam)⁽⁴⁾.

Os estudos encontrados na literatura, sobre a nutrição infantil e a população do campo exemplifica a importância da apropriação e do planejamento baseados numa realidade mais restrita. Ainda que escassos e analisando apenas o déficit nutricional, esses estudos demonstram que a alta taxa da desnutrição não é onipresente em todo meio rural, cada um com características singulares, possivelmente moduladas pela atuação dos atores sociais, reflete resultados próprios e retrata a heterogeneidade regional presente no País. Ao confrontar os dados apresentados pelas pesquisas realizadas nos Estados de Minas Gerais⁽⁵⁾, Rio Grande do Sul⁽⁶⁾ e Paraná⁽⁷⁾, evidencia-se que cada uma delas apresenta uma conjuntura peculiar ao momento histórico, espacial (diferenças regionais) e à heterogeneidade social. Ainda, por intermédio delas, é possível ilustrar a estreita relação entre o acesso aos serviços e a melhor condição de saúde, neste caso, de saúde nutricional das crianças rurais. Sendo assim, pensar nas questões que envolvem a saúde e a população rural parece uma necessidade emergente.

Subsidiado pelo interesse nas questões nutricionais e pelo fato da nutrição infantil destacar-se como importante problema de saúde

pública nesses contextos e merecer atenção por parte das instâncias governamentais, de ensino e pesquisa, buscou-se avaliar a situação nutricional e descrever o contexto de vida (que engloba aspectos econômicos, sociais, demográficos, alimentares e de saúde) das crianças residentes no meio rural de Arambaré/RS.

O presente estudo se desenvolveu no âmbito do Programa Interdisciplinar de Pesquisa intitulado "Evolução e diferenciação da agricultura, transformação do meio rural e desenvolvimento sustentável em municípios da planície costeira e do planalto sul do Rio Grande do Sul: uma abordagem interdisciplinar", fruto de um acordo de cooperação inter-universitário franco-brasileiro (CAPES-COFECUB n° 330/2000). Este programa tem como área empírica oito municípios da "Metade Sul" do RS (Arambaré, Camaquã, Canguçu, Chувиска, Cristal, Santana da Boa Vista e São Lourenço do Sul), os quais foram escolhidos por apresentarem heterogeneidades espaciais originárias das diferentes interações entre os sistemas naturais e os sistemas sociais da região em questão, elementos pertinentes à investigação⁽⁸⁾.

Diante dos inúmeros aspectos (econômicos, sociais, demográficos, ambientais e históricos) que caracterizam a área empírica e inter-relacionam-se de forma dinâmica, um enfoque setorial ou unilateral não seria suficiente para apreender essa complexidade. Dessa forma, a abordagem interdisciplinar emerge como uma exigência científica para análise desta realidade. Dentro disso, a área da saúde contribui na identificação dos determinantes do processo saúde-adoecimento, na dinâmica das realidades locais e na produção de análise, com as demais áreas, sobre o desenvolvimento rural da região, suas características e impasses mais recentes. Ela parte da abordagem das desigualdades sociais no meio rural, levando em consideração tanto os determinantes materiais, quanto os mecanismos de regulação e perturbação da saúde que são de origem social e cultural, como o papel das relações sociais e as consequências dos comportamentos individuais em relação às desordens corporais e à estruturação dos sistemas de assistência e de cuidados em saúde⁽⁴⁾.

Partindo dessa interface, a saúde assenta o foco em grupos mais frágeis da população - já que estão mais propensos aos condicionantes sociais e econômicos que interferem no processo saúde-doença, e determina, assim, a necessidade de maior atenção e de investimentos em políticas públicas. Esse é o caso, por exemplo, das crianças que, em especial fase de vulnerabilidade, necessitam de ações específicas e de monitoramento constante de seu crescimento e desenvolvimento. Dentre os oito municípios da área empírica do Programa Interdisciplinar de Pesquisa, Arambaré foi alvo deste estudo, principalmente pelo fato da ausência de avaliação nutricional das crianças rurais, uma ação que é obrigatória na atenção básica e na assistência de puericultura; somado a dificuldade de assistência e acesso aos serviços de saúde pela população rural e a falta de dados sobre a criança e suas famílias elementos estes que eram pertinentes à problemática interdisciplinar especialmente a interface da saúde⁽⁹⁾.

METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico do tipo seccional exploratório e descritivo. A amostra de estudo é composta pelo universo de crianças menores de cinco anos do meio rural de Arambaré (definido pelos setores censitários do IBGE), ou seja de 80 crianças. Elas foram identificadas por meio do Cadastro Local de Famílias, utilizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e pela busca ativa em cada domicílio das áreas que não eram cobertas pelos ACS.

A coleta de dados referentes ao contexto da criança e sua família (aspectos demográficos, socioeconômicos, alimentares e de saúde) e a avaliação antropométrica da criança, ocorreu via inquérito domiciliar nos meses de julho e agosto de 2005. Para localização das crianças e orientação no meio rural, os pesquisadores contaram com a ajuda dos ACS durante todo trabalho de campo. Para obtenção das informações utilizou-se um formulário com questões semi-estruturadas que foi aplicado à mãe ou ao responsável pela criança. Os dados foram analisados através da

estatística descritiva no software Epi-info 6.04. Vale destacar que os dados referentes às crianças e às famílias foram examinados em bancos diferentes, para que não houvesse duplicidade de resposta nos casos das famílias com mais de uma criança.

A aferição antropométrica realizada pela pesquisadora com a ajuda do Agente Comunitário de Saúde, seguiu normas padronizadas⁽¹⁰⁾. Desta forma, para avaliação da estatura utilizou-se antropômetro de madeira, fita métrica (maiores de dois anos) e um esquadro. Para aferição do peso, utilizou-se uma balança portátil digital eletrônica com capacidade máxima de 150Kg e precisão de 100g. As crianças pequenas foram pesadas no colo da mãe e o peso total reduzido do peso materno. Todas as crianças foram pesadas com um mínimo de roupa possível, para não interferir no valor real do peso.

A avaliação nutricional foi realizada por meio do Epinut, que utiliza a referência do National Center for Health Statistics de 1977. Todas as crianças foram avaliadas quanto aos índices antropométricos peso/idade (P/I), peso/estatura (P/E) e estatura/idade (E/I). O estado nutricional das crianças foi classificado utilizando-se os pontos de corte expressos em escore-z. Conforme recomendações da World Health Organization⁽¹¹⁾ considerou-se: Desnutrição grave o escore-z menor que - 3 Desvio Padrão (DP); Desnutrição moderada o escore-z entre - 2,9 DP e - 2 DP; Risco para a desnutrição ou desnutrição leve o escore-z entre - 1,9 DP e - 1 DP; Eutrófica o escore-z está acima - 1 DP e abaixo de + 1 DP; Sobrepeso ou risco para obesidade (apenas nos índices P/I e PE) escore-z está acima de +1 DP; Obesidade (apenas nos índices P/I e PE) quando os escores-z valores maiores que e +2 DP.

Um cuidado especial foi tomado em relação aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos e as recomendações previstas na resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS em 26 de junho de 2005.

ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analisando as variáveis sociodemográficas das crianças estudadas, a porcentagem entre os sexos é igual, ou seja, 50% feminino e masculino. Em relação à faixa etária, a maioria delas (70,1%) tem dois anos ou mais e apenas 15,1% está entre 0 e 11 meses.

A situação socioeconômica, caracterizada por um indicador de condições de vida, retratou três diferentes situações (inferior, média e superior), contudo o fato de algumas famílias viverem em situação superior não garante ótimas condições de vida materiais, uma vez que a pobreza rural marcante, na metade sul do Estado, apresenta-se de forma intensa neste contexto. O fato de não existirem crianças filhas de grandes proprietários, contribuiu para tal resultado, porque são eles que concentram grande parte do lucro do setor primário do município. Os pequenos proprietários estudados, em decorrência do baixo poder de competitividade, apenas produzem para a subsistência ou alguns nada produzem. Nessas famílias, a forma de sobrevivência se dá por meio de trabalhos informais ou de empregos nas grandes propriedades. Os assentados, outro grupo social identificado, são os únicos que estabelecem uma relação consolidada de comércio da produção agrícola e, ainda, entre eles há maior diversidade na produção para subsistência.

No que se refere à alimentação das crianças, alguns elementos interessantes foram identificados. O primeiro deles é o fato do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) não ser uma prática comum entre elas, pois 67,5% nunca amamentaram exclusivamente; já o aleitamento materno total foi realizado por um tempo mais prolongado, tendo uma média de 11,2 meses de aleitamento materno total. Esta média foi bastante alta se comparado com o tempo de amamentação das crianças rurais e urbanas de todo Brasil que é, respectivamente, 8,9 meses e 6,7 meses⁽¹¹⁾. Esse resultado é semelhante ao de estudos que afirmam que as mulheres rurais valorizam o aleitamento total, mas a prática do aleitamento exclusivo por tempo mais prolongado não parece ser comum⁽⁵⁾.

Por outro lado, o aleitamento materno prolongado surge como preocupação para algumas mães, uma vez que a criança, nesse regime alimentar, sente dificuldade de aceitar outros alimentos, o que poderia afetar negativamente o estado nutricional da criança e o ganho de peso, conforme referem autores que pesquisam sobre a temática⁽¹²⁾. Ao considerar a realidade de vida de muitas famílias, questiona-se a preferência pelo leite materno não estaria sendo influenciado pela dieta alimentar monótona e pouco variada que dificilmente atrai as crianças.

A introdução alimentar para as crianças, de forma geral, acontece precocemente (46,3%); segundo a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) esse é um hábito presente em todo País⁽¹³⁾. Além disso, os alimentos industrializados e as chamadas "guloseimas" ganham espaço na dieta das crianças rurais, algumas crianças comem produtos industrializados antes de um ano de idade, em alguns casos, eles são os primeiros alimentos oferecidos à criança. Poucas crianças comem vegetais e legumes e raramente era ofertada a carne nesse período. Esse alimento pode ser considerado um demarcador entre alimentação do rico, que a come todos os dias, e as camadas populares, que nem sempre podem consumi-la⁽¹⁴⁾.

No que refere a situação nutricional, com base nos dados apresentados nas três tabelas abaixo (1,2,3), pode-se afirmar, em linhas gerais, que o estado nutricional das crianças do meio rural de Arambaré segue a tendência do Brasil em relação à desnutrição, pois a maior frequência é de baixa estatura para idade (25,1%), seguido de baixo peso para a idade (22,7%) e, por último, baixo peso para a estatura (1,4%). A obesidade está presente, porém com baixa prevalência; já o sobrepeso se destaca na sua prevalência alta no índice peso/estatura⁽¹³⁾.

Em relação à desnutrição, entre os três graus de gravidade do problema (leve, moderado e grave), são os casos leves ou de risco para a desnutrição que mais prevalecem nos três índices antropométricos estudados. Neste estudo ele foi caracterizado, pois permite a detecção e a intervenção precoce

sobre a doença, minimizando ou impedindo a sua evolução negativa⁽¹⁵⁾.

Ao analisar-se o índice peso/estatura (tabela 1), constata-se prevalência de 3,8% de desnutrição moderada à grave (escore-z menor que -2 ou soma de casos moderados e graves). Esse resultado é alto se comparado ao encontrado na pesquisa de base populacional realizada no Brasil sobre nutrição infantil, a PNDS de 1996, em que o índice, entre as crianças da Região Sul do País (nas áreas rurais e urbanas) e do Brasil rural era de 0,8% e 2,6% respectivamente⁽¹³⁾. Com base na literatura⁽¹⁶⁾ esse tipo de déficit é muito raro no País. Vale ressaltar que, as três crianças que se encontravam com o peso baixo para a estatura foram classificadas como normal na correlação entre idade e estatura, assim os três casos realmente reportam a problemas de déficit nutricional.

Tabela 1 – Distribuição do n e % de crianças menores de cinco anos de idade do meio rural de Arambaré, segundo indicador peso/estatura, 2005.

Índice P/E	n	%
Desnutrição Grave	1	1,3
Desnutrição Moderada	2	2,5
Desnutrição Leve	6	7,5
Eutrofia	55	68,7
Sobrepeso	15	18,7
Obesidade	1	1,3
Total	80	100,0

Em relação à desnutrição crônica (considerando escore-z menor que -2 ou soma de casos moderados e graves), representada pela baixa estatura para idade (tabela 2), está presente em 7,5% das crianças. Essa prevalência é baixa, se comparada com o encontrado entre as crianças menores de cinco anos do Brasil rural (19,0%) e do Brasil em sua totalidade (incluindo crianças da área rural e urbana) (10,5%). Todavia, o resultado deste índice (7,5%) encontrado em Arambaré é muito elevado se comparado aos 5,1% identificados na Região Sul rural e urbana, do País⁽¹³⁾.

Em outro levantamento nutricional feito com crianças rurais de um assentamento em Minas Gerais, a desnutrição no índice estatura/idade foi idêntica a de Arambaré, ou seja, 7,6%⁽⁵⁾. A partir dessas comparações, pode-se dizer que, no meio rural de Arambaré, a desnutrição crônica não tem grandes

proporções como em outras regiões rurais do País, como no Norte e Nordeste, contudo ao se considerar a realidade da Região Sul e Sudeste, onde a prevalência é menor, os 7,5% (graves e moderados) encontrado em Arambaré merece atenção.

Tabela 2 – Distribuição de n e % de crianças menores de cinco anos de idade do meio rural de Arambaré, segundo indicador estatura/idade, 2005.

Índice E/I	n	%
Desnutrição Grave	1	1,3
Desnutrição Moderada	5	6,2
Desnutrição Leve	14	17,5
Eutrofia	60	75,0
Total	80	100,0

Conforme a tabela 3, a desnutrição grave e moderada está presente em 5,1% das crianças (somatório dos casos moderados e graves). Essa prevalência é elevada ao considerar que nas crianças da região sul do Brasil esse déficit acometia apenas 3,2% delas, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002 - 2003⁽¹⁷⁾.

Tabela 3 – Distribuição de n e % de crianças menores de cinco anos de idade do meio rural de Arambaré, segundo indicador peso/idade, 2005.

Índice P/I	n	%
Desnutrição Grave	1	1,3
Desnutrição Moderada	3	3,8
Desnutrição Leve	14	17,5
Eutrofia	50	62,5
Sobrepeso	10	12,5
Obesidade	2	2,6
Total	80	100,0

Ao considerar-se o problema de excesso de peso, a obesidade apresenta uma prevalência de 1,3% e 2,5% nos índices peso/estatura (tabela 1) e peso/idade (tabela 3), respectivamente. A proporção desse problema, em Arambaré está abaixo dos 4,9% (índice P/I) encontrado em 1996 nas crianças brasileiras que viviam no meio urbano e rural⁽¹³⁾. Vale ressaltar que, uma proporção de até 2,5% é de se esperar em uma população saudável⁽¹⁶⁾. Dessa forma, a obesidade infantil, no meio rural de Arambaré, ainda não é preocupante; todavia se os casos de sobrepeso evoluir para obesidade o quadro nutricional poderá mudar.

A prevalência do sobrepeso é de 18,7% no índice peso/estatura e de 12,5% no índice peso/idade. Considerando que numa população normal (Curva de Gauss) se espera até 13,5% de sobrepeso, apenas o índice peso/estatura representa problema nutricional, uma vez que 18,7% excedem os 13,5% da normalidade. Vale destacar que, apenas uma das quinze crianças nessa situação tem baixa estatura para a idade, ou seja, após uma desnutrição progressiva, com comprometimento da estatura, a recuperação foi mais sensível à alteração do peso, o que requer cautela na sua classificação como sobrepeso.

A detecção do sobrepeso é muito importante, pois funciona como um alerta para a obesidade, sinalizando a necessidade de ações de educação em saúde no intuito de estimular hábitos alimentares e de vida mais saudáveis, reduzindo-se, assim, as chances do agravamento do quadro nutricional e de saúde da criança⁽¹⁵⁾.

A literatura disponível sobre a temática analisa principalmente a obesidade já instalada (escore-z maior que +2) e investiga o problema no meio urbano, assim, estabelecer comparações com o meio rural se torna mais difícil. No entanto, pesquisa realizada no meio urbano, local em que o excesso de peso vem ganhando destaque, sinaliza que o resultado encontrado em Arambaré é preocupante. A referida pesquisa, realizada no Recife, com crianças pré-escolares de baixa renda, constata que o sobrepeso tem uma prevalência elevada de 22,1% (índice peso/estatura), valor que se aproxima da prevalência de 18,7% encontrado em Arambaré⁽¹⁸⁾.

Na análise bivariada realizada, observa-se associações estatísticas ($p = 0,00601861$) entre o excesso de peso no índice peso/estatura e a não realização do aleitamento materno. Apesar de comprovado, neste estudo que o AME não foi seguido por muito tempo pelas mães, sua presença, mesmo que por tempo restrito, desempenha um papel de proteção contra a obesidade. Além das inúmeras contribuições fisiológicas e nutricionais à criança, a sua prática pode evitar a oferta precoce de alimentos que, além de sobrecarregarem o

organismo da criança, facilitam os problemas de excesso de peso.

O excesso de peso apresenta uma etiologia multifatorial, em que estão envolvidos fatores genéticos e ambientais e, nesse último, destacam-se a ingestão energética excessiva e a atividade física diminuída⁽¹⁸⁾. No caso de crianças cujas famílias vivem sob condições socioeconômicas difíceis, o excesso de peso estaria relacionado com o que os autores chamam de "obesidade mal nutrida", e teria relação com a qualidade e a quantidade da alimentação, ou seja, resultado de refeições que privilegiam alimentos baratos, ricos em açúcares e farinhas que, além de não saciarem a fome e as necessidades nutricionais, contribuem para o sobrepeso e a obesidade⁽¹⁹⁾.

Quando se fala do meio rural, a presença da desnutrição infantil já é de longa data marcante, porém pouco se sabe sobre o excesso de peso em crianças. Em decorrência disso, entender sua etiologia se torna mais difícil. Acredita-se que o excesso de peso identificado, nesse espaço rural pode ter ligação com alguns fatores similares aos encontrados no meio urbano. O primeiro deles é a baixa prevalência e a pequena duração do AME, que acontece tanto no meio rural como no meio urbano; visto que, segundo a literatura, a presença do leite materno retarda a introdução precoce dos alimentos, prevenindo, assim, os excessos nutricionais.

Em segundo lugar, está a influência da TV. A presença da TV em 91,6% dos domicílios rurais de Arambaré, além de promover o sedentarismo nas crianças, propaga o consumo de produtos industrializados. Segundo pesquisa sobre a qualidade e a quantidade de produtos anunciados na televisão brasileira, mais de 60,0% dos alimentos veiculados, estavam classificados nas categorias criadas pelos autores: gorduras, óleos e açúcares, e havia a completa ausência de frutas e verduras⁽²⁰⁾. Além disso, o preço real dos produtos industrializados declinou; assim, favorecendo principalmente a maior participação dos estratos sociais de menor renda. Estes são aspectos globais que influenciam e podem estar presentes em famílias de diferentes situações socioeconômicas e de domicílios, inclusive rurais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessas constatações, contempla-se que o meio rural não é mais apenas local de desnutrição infantil, mas também um espaço de crianças com excesso de peso. Apesar da multicausalidade e da complexidade que envolve os dois problemas nutricionais, não se pode desconsiderar que ambos são frutos da insegurança alimentar, em que a inclusão do excesso de peso e da obesidade agrega-se à dimensão qualitativa da dieta.

Nessa conjuntura, a transição nutricional ou epidemiológica - representada pela queda dos casos de desnutrição e da elevação do número de obesos -, identificada principalmente por pesquisas no meio urbano, precisa ser investigada também no meio rural; já que, ainda hoje, são escassos os estudos de base populacional ou local, sobre o excesso de peso em crianças menores de cinco anos que vivem no meio rural.

Realidades como essa, aliadas à complexidade que envolve os problemas nutricionais (de

déficit e excesso), parece exigir dos serviços e dos profissionais de saúde um repertório de ações cada vez mais amplo e contextualizado a singularidades locais. Vale destacar o importante papel preventivo que os serviços de saúde podem desempenhar junto às crianças assistidas, contudo, acredita-se que, para ter êxito, as ações devem tratar a causa base do problema e não apenas os sintomas ou o quadro clínico aparente.

É importante conhecer melhor as famílias e construir a assistência estimulando suas potencialidades e seu protagonismo social. A partir disso, emerge a necessidade de pensar em alternativas, como as equipes volantes que vão até a área rural, e desenvolvem ações intersetoriais (educação, social e saúde) mais próximas da realidade cultural e de vida das famílias. Um exemplo disso seria o estímulo à agricultura de subsistência com maior variedade de produtos, o que favoreceria a qualidade da dieta e o comércio da produção excedente, a fim de aumentar a renda e melhorar a condição socioeconômica das famílias.

MALNUTRITION AND OVERWEIGHT IN CHILDREN UNDER FIVE IN THE RURAL ENVIRONMENT OF ARAMBARÉ, RS: (DE)CONSTRUCTING IDEAS, RETHINKING NEW CHALLENGES

ABSTRACT

This epidemiological study, of a sectional-descriptive type, has the aim of evaluating the nutritional situation and describing the life context of rural children under five, from Arambaré/RS. Data was collected by researches in 2005 through residential visits. The children's contexts were investigated through a semi-structured questionnaire and analyzed through descriptive statistics. For the anthropometrical assessment, the children were weighed and measured according to the recommendation of the Monitoring Program (SISVAN). The anthropometrical indexes (height/age, weight/age, weight/height) were expressed in Z-score and analyzed using EPINUT / EpiInfo 6.04. Rural poverty is remarkable in the studied context, and subsistence agriculture is not expressive. It identified that precocious weaning takes place, and exclusive breastfeeding is not much practiced. In relation to the nutritional state, malnutrition is most prevalent in chronic cases (H/A). Concerning the overweight ones (W/H), 18.8% of the evaluated children are overweight and 1.3% obese. The study points out the need to rethink social, economical, and health care for rural populations. We believe that this and other information raised by this study can influence local public politics concerning children and their families.

Key words: Child nutrition disorders. Social conditions. Rural population. Rural health.

DESNUTRIÇÃO Y EXCESO DE PESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL MEDIO RURAL DE ARAMBARÉ, RS: (DES)CONSTRUYENDO IDEAS, REPENSANDO NUEVOS DESAFÍOS
RESUMEN

El estudio epidemiológico, del tipo seccional descriptivo, objetiva evaluar la situación nutricional y describir el contexto de vida de los niños menores de cinco años del medio rural de Arambaré/RS. Los datos fueron colectados por los investigadores en el año de 2005 en visitas domiciliarias. El contexto de los niños fue investigado a través de un formulario semiestructurado y analizado a través de la estadística descriptiva. Para evaluación antropométrica, los niños fueron pesados y medidos, de acuerdo con las recomendaciones del Sistema de Vigilancia (SISVAN), los índices antropométricos (estatura/edad, peso/edad, peso/estatura) fueron expresos en escore Z y analizados en el EPINUT/Epilnfo 6.04. La pobreza rural es marcada en el contexto estudiado y la agricultura de subsistencia poco expresiva. Se identifica la introducción alimentar precoz y la lactancia materna exclusiva poco practicada. En relación al estado nutricional, la desnutrición tiene, en los casos crónicos (E/I), su mayor predominio, cuanto al exceso de peso (P/E), 18,8% de los niños evaluados están con sobre peso y 1,3% son obesos. El estudio demuestra la necesidad de repensar la atención social, económica y de la salud para la población rural. Se cree que esas y otras informaciones producidas por este estudio, podrán influenciar políticas públicas locales dirigidas a los niños y a sus familias.

Palabras Clave: Trastornos de la nutrición del niño. Condiciones sociales. Población rural. Salud rural.

REFERÊNCIAS

1. Monte CMG. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. *J Pediatr.* 2000;76(3):285-97.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
3. Batista Filho M, Rissin AA. Transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pública.* 2003;19 Supl 1:181-91.
4. Gerhardt TE. Situações de vida, pobreza e saúde: estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano. *Ciênc Saúde Colet.* 2003;8 Supl. 3:713-26.
5. Castro TG, Campos FM, Priore SE, Coelho FMG, Campos MTF, Franceschini SCC, 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.* 2004 abr-jun.;17 Supl. 2:167-176.
6. Victora CG. Desnutrição e a propriedade da terra um caso no campo. *Ciênc Hoje.* 1986; Supl.5:80.
7. Sichieri R, Moura AS, Godoy JL, Niero N, Matsumoto FN. Estado nutricional de crianças e relações de trabalho da família em uma comunidade rural do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 1993;9 Supl.1:28-35.
8. Almeida J, Gerhardt TE, Miguel LA, Mielitz Netto CGA, Verdum R, Beck FL, et al. Pesquisa interdisciplinar na pós-graduação: (dês) caminhos de uma experiência em andamento. *Rev Brasileira de Pós-Graduação-CAPES.* 2004; Supl.2:116-40.
9. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Economia. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural. Relatório Técnico Parcial: Evolução e transformação da agricultura e desenvolvimento sustentável: contribuições para a elaboração de políticas públicas para a "Metade Sul" do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: PGDR; 2003.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Antropometria: como pesar e medir. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde. [acesso em 20 nov. 2003]. Disponível em: URL: http://portalweb01.saude.gov.br/alimentacao/documentos/album_antropometria.pdf.
11. World Health Organization. Global database on child growth and malnutrition. Genebra: Nutrition Unit, AVHO; 1999.
12. Uchimura TT, Uchimura NS, Furlan J, Oliveira C. Aleitamento materno e alimentação complementar em crianças de duas creches de Maringá-PR. *Ciênc cuid Saúde.* 2003 jan-jun.;2(1):25-30.
13. Brasil. Ministério da Saúde e Sociedade Civil Bem-Estar Familiar (BENFAM). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS - 1996). Crianças com peso por idade abaixo de 2DP. Brasília (DF); 1997.
14. Rotenberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado de saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2004;4(1):85-94.
15. Almeida CCB. Situação alimentar, nutricional e de vida das crianças menores de dois anos de Paranaíba, 2002. [tese]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Meio Ambiente e Desenvolvimento da Universidade Federal do Paraná; 2004.

16. Post CL, Victora CG, Barros FC, Horta BL, Guimarães PRV. Desnutrição e obesidade infantil em duas coortes de base populacional no sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad Saúde Pública*. 1996;12 Supl.1:49-57.

17. IBGE. Ministério do Planejamento. Ministério da Saúde. Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil 2002 - 2003. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003. Rio de Janeiro; 2006.

18. Silva GAP, Balaban G, Motta MEFA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2005 jan-mar.;5(1):53-9.

19. Dias M, Athayde P. Gordos e desnutridos. *Carta Capital*. 2005 jan;324 Supl.9:24-30.

20. Almeida SS, Nascimento PCBD, Quaioti TCB. Quantidade e qualidade dos produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Rev Saúde Pública*. 2002 jun.;36(3):353-5.

Endereço para correspondência: Livia Rocha - Escola de Enfermagem/UFRGS - Rua São Manuel, 963 CEP: 90620-110. Porto Alegre/RS.

Recebido em: 07/12/2006

Aprovado em: 28/04/2007