

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 5 A 9 ANOS POR REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 5 TO 9 YEARS BY REGIONAL HEALTH OF THE STATE OF GOIÁS

SANTOS, Beatriz Vitorino Pereira dos¹
BARRETO, Isabella de Sousa¹
CARVALHO, Nágila Araújo de²
SILVA, Jacqueline Aparecida Assis³
PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim⁴

1 - Graduanda da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. Rua 227, Quadra 68, S/N - Setor Leste Universitário, 74605-080. Goiânia, Goiás, Brasil. beatriz_vitorino@discente.ufg.br

1 - Graduanda da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás.

2 - Graduação em Nutrição e Mestre em Nutrição e Saúde pela Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (UFG). Nutricionista da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição. Edifício César Sebbá Avenida 136, S/N - Setor Sul, 74093-250, 4º andar. Goiânia, Goiás, Brasil.

3 - Graduação em Nutrição e Mestre em Atenção à Saúde Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Doutoranda em Nutrição e Saúde pela Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (UFG). Nutricionista da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Avenida Frei Paulino, número 30, Nossa Senhora da Abadia, 38025-180. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

4 - Graduação em Nutrição pela Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (UFG). Mestre em Nutrição Humana Aplicada e Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Associada da Faculdade de Nutrição/UFG. Rua 227, Quadra 68, S/N - Setor Leste Universitário, 74605-080. Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos a população brasileira apresenta um aumento expressivo de indivíduos com excesso de peso e redução na prevalência de desnutrição. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) permite o monitoramento de dados antropométricos e marcadores de consumo alimentar dos usuários da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde de todas as fases da vida. **Objetivo:** Estimar a prevalência de magreza, excesso de peso e déficit de estatura de escolares de 5 a 9 anos no estado de Goiás e regionais de saúde (RS). **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico descritivo, realizado a partir de dados secundários registrados no SISVAN nos últimos 5 anos. A avaliação antropométrica foi realizada a partir dos indicadores estatura por idade e índice de massa corporal por idade. **Resultados:** Observou-se baixa prevalência de magreza (5,7%) e déficit de estatura (6,1%) e alta prevalência de excesso de peso (34,8%) entre as crianças avaliadas, sendo maior na RS Entorno Norte, nos dois primeiros parâmetros, e na RS Rio Vermelho, no último parâmetro. Com relação à evolução das prevalências nos últimos cinco anos,

Santos BVP, Barreto IS, Carvalho NA, Silva JAA. Estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos por regional de saúde do estado de Goiás. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública "Cândido Santiago".2023;9(9a1):1-16.

observou-se aumento do excesso de peso. **Conclusão:** Destacou-se o crescente aumento no excesso de peso em escolares de 5 a 9 anos, indicando a importância do monitoramento dos dados de estado nutricional, bem como a atenção para o desenvolvimento de ações voltadas para a reversão do cenário encontrado.

Palavras-Chaves: Vigilância Alimentar e Nutricional; Estado Nutricional; Crianças.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, the Brazilian population has shown a significant increase in overweight individuals and a reduction in the prevalence of malnutrition. The Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) allows the monitoring of anthropometric data and food consumption markers of users of Primary Care of the Unified Health System of all stages of life.

Objective: To estimate the prevalence of thinness, excess weight and short stature in schoolchildren aged 5 to 9 years in the state of Goiás and regional health centers (RS). **Methods:** This is a descriptive ecological study, based on secondary data recorded in SISVAN in the last 5 years.

Anthropometric assessment was performed using height-for-age and body mass index-for-age indicators. **Results:** There was a low prevalence of thinness (5.7%) and short stature (6.1%) and a high prevalence of overweight (34.8%) among the children evaluated, being higher in RS Entorno Norte in the first two parameters and in the RS Rio Vermelho in the last parameter. Regarding the evolution of prevalence in the last five years, an increase in excess weight was observed.

Conclusion: The growing increase in overweight in schoolchildren aged 5 to 9 years was highlighted, indicating the importance of monitoring nutritional status data, as well as attention to the development of actions aimed at reversing the scenario found.

Keywords: Food Surveillance and Nutritional; Nutritional status; Children.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a população brasileira convive com a transição nutricional, em decorrência de transformações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Esse processo reflete-se no

estado nutricional da população, caracterizado por um aumento expressivo dos casos de excesso de peso e redução na prevalência de desnutrição energético-proteica¹.

O crescimento é um processo dinâmico e contínuo e seu acompanhamento sistemático permite a identificação de crianças com maior risco de morbimortalidade por meio da sinalização precoce de alterações nesse processo, como a subnutrição ou a obesidade. A vigilância nutricional e o monitoramento do crescimento objetivam promover e proteger a saúde da criança e, quando necessário, por meio de diagnóstico, indicar o tratamento precoce dos distúrbios apresentados².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o excesso de peso um grave problema de saúde pública, e no Brasil a prevalência de excesso de peso vem aumentando entre crianças, sendo uma situação preocupante³. Dessa maneira, para um melhor controle do aumento de peso na população, acredita-se que seja eficaz o monitoramento e manejo da obesidade desde a infância, uma vez que a intervenção para a população adulta tem se demonstrado insuficiente⁴.

Por outro lado, a sociedade brasileira ainda enfrenta situações de desnutrição principalmente em regiões mais pobres do país, tal situação evidencia situações de insegurança alimentar. Assim como a obesidade, a desnutrição é um problema de saúde, e quando presente nas fases iniciais da vida, pode prejudicar o processo adequado do crescimento e desenvolvimento infantil⁵. Diante disso, é realizado o monitoramento do estado nutricional pela Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde SUS desde o nascimento por meio de coleta de dados antropométricos que são migrados para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)⁶.

O SISVAN é um sistema de informação em saúde que permite a transformação de registros antropométricos, como peso, estatura e marcadores de consumo alimentar, em informações para o monitoramento e controle da situação nutricional da população do país de todas as fases da vida. Dessa forma, o sistema é uma ferramenta importante para conhecimento do diagnóstico nutricional da população e um instrumento essencial para o direcionamento de políticas públicas em alimentação e nutrição⁶.

Assim, este estudo tem por objetivo estimar a prevalência de magreza, excesso de peso e déficit de estatura de escolares de 5 a 9 anos no estado de Goiás e regionais de saúde (RS) no período de 2017 a 2021.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico descritivo. Para a elaboração dos dados sobre o estado nutricional das crianças de 5 a 9 anos, no estado de Goiás, foram utilizadas as informações cadastradas na base de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN *Web*) do Ministério da Saúde (MS). O SISVAN *Web* é um sistema informatizado de registro e geração de relatórios públicos dos dados da população atendida na APS. Os dados de prevalência do estado nutricional foram coletados a partir dos relatórios consolidados, disponíveis em <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>, referente aos anos de 2017 a 2021.

Os filtros utilizados para a coleta dos dados no SISVAN *Web* foram os seguintes: “tipo de relatório”, sendo selecionado o estado nutricional, os “anos de referência” escolhidos foram de 2017 a 2021 e em seguida foram selecionados todos os meses. No “agrupamento por Estado” foi selecionado o Estado de Goiás e todas as Regionais de Saúde. Nas abas “região de cobertura”, “acompanhamentos registrados”, “povo e comunidade”, “sexo”, “escolaridade” e “raça/cor” foram selecionados “todos”. Em “fase da vida” foi selecionado “Criança”, idade “5 anos” a “<10 anos” e em “Índice” foram selecionados “Estatura x Idade” (E/I) e “IMC x Idade” (IMC/I).

O IMC refere-se ao peso dividido pela estatura ao quadrado ($IMC = \text{peso em quilograma} / \text{estatura}^2$ em metro). O IMC/I foi classificado de acordo com os seguintes valores críticos do escore z: < -3 (magreza acentuada), ≥ -3 e < -2 (magreza), ≥ -2 e $\leq +1$ (eutrofia), $> +1$ e $\leq +2$ (sobrepeso), $> +2$ e $\leq +3$ (obesidade), $> +3$ (obesidade grave). Para E/I foram considerados nos seguintes valores críticos do escore z: < -3 (estatura muito baixa para a idade), ≥ -3 e < -2 (estatura baixa para a idade), ≥ -2 (estatura adequada para a idade)⁷.

Para determinar o déficit de estatura, foi considerado o somatório de estatura baixa e estatura muito baixa. O termo magreza total foi considerado para o somatório das prevalências de magreza e

magreza acentuada e para o excesso de peso considerou-se a soma das prevalências de sobrepeso, obesidade e obesidade grave.

Para a elaboração do recorte dos dados de 2021 e para a evolução temporal, as regionais de saúde (RS) foram consideradas a partir do mapeamento da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), que divide o estado em 18 RS, sendo elas: Central, Centro Sul, Pirineus, São Patrício I, São Patrício II, Estrada de Ferro, Rio Vermelho, Entorno Sul, Entorno Norte, Oeste I, Oeste II, Serra da Mesa, Norte, Sudoeste I, Sudoeste II, Nordeste I, Nordeste II e Sul.

A distribuição dos municípios é agrupada de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do estado de Goiás⁸, da seguinte forma: RS Central (26 municípios), RS Centro Sul (25 municípios), RS Pirineus (10 municípios), RS São Patrício I (20 municípios), RS São Patrício II (8 municípios), RS Estrada de Ferro (18 municípios), RS Rio Vermelho (17 municípios), RS Entorno Sul (7 municípios), RS Entorno Norte (8 municípios), RS Oeste I (16 municípios), RS Oeste II (13 municípios), RS Serra da Mesa (9 municípios), RS Norte (13 municípios), RS Sudoeste I (18 municípios), RS Sudoeste II (10 municípios), RS Nordeste I (5 municípios), RS Nordeste II (11 municípios) e RS Sul (12 municípios). O número total de municípios é de 246.

Os dados foram analisados utilizando procedimentos estatísticos descritivos e análises de frequência. Para os dados registrados no SISVAN *Web*, referente ao ano de 2021, foram desenvolvidas tabelas com a classificação do estado nutricional, segundo o IMC/I e também segundo a E/I, abrangendo as 18 regionais de saúde e o estado de Goiás. Todas as tabelas foram geradas no programa Documentos Google, versão 2021.

Para a avaliação da evolução da magreza total, excesso de peso e déficit de estatura dos últimos cinco anos, 2017 a 2021, referente as 18 RS e ao estado de Goiás, foram elaborados gráficos de evolução temporal no programa planilhas Google, versão 2021.

RESULTADOS

No estado de Goiás, a prevalência de magreza total foi de 5,7% no ano de 2021, sendo que a prevalência variou entre 3,1 %, na RS Estrada de Ferro, e 9,1% na RS Entorno Norte. Com relação ao excesso de peso, a prevalência foi em torno de 35% em todas as RS, sendo mais prevalente na RS Rio Vermelho (39,2%). As RS com maior prevalência para sobrepeso, obesidade e obesidade grave foram Nordeste II (20,3%), Estrada de Ferro (14,8%), e Rio Vermelho (11,3%), respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1. Estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos, segundo o Índice Massa Corporal/Idade por Regional de Saúde e do Estado de Goiás, SISVAN 2021.

Regionais de saúde	N	Estado Nutricional													
		Magreza acentuada		Magreza		Magreza total ¹	Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Obesidade grave		Excesso de peso ²
		n	%	n	%	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%
Goiás	77.682	1.771	2,3	2.655	3,4	5,7	46.207	59,5	12.822	16,5	8.245	10,6	5.982	7,7	34,8
Central	18863	373	2,0	513	2,7	4,7	10843	57,5	3176	16,9	2342	12,4	1616	8,6	37,9
Centro Sul	6500	175	2,7	259	4,0	6,7	3944	60,7	1013	15,6	649	10,0	460	7,1	32,7
Entorno Norte	3464	126	3,7	186	5,4	9,1	2103	60,7	527	15,2	298	8,6	224	6,5	30,3
Entorno Sul	14298	326	2,3	543	3,8	6,1	9237	64,6	2393	16,8	1031	7,3	768	5,4	29,5
Estrada de Ferro	2110	34	1,6	49	2,3	3,9	1155	54,7	346	16,4	313	14,8	213	10,1	31,2
Nordeste I	1431	38	2,7	64	4,5	7,2	929	64,9	204	14,3	121	8,5	75	5,2	28,0
Nordeste II	1800	57	3,2	82	4,6	7,8	994	55,2	366	20,3	149	8,3	152	8,4	37,0
Norte	2754	52	1,9	89	3,2	5,1	1549	56,2	448	16,3	361	13,1	255	9,3	38,7
Oeste I	1300	25	1,9	46	3,5	5,4	743	57,1	237	18,2	144	11,1	105	8,1	37,4

Oeste II	1854	25	1,3	58	3,1	4,4	1068	57,6	304	16,4	240	12,9	159	8,6	37,9
Pirineus	5873	158	2,7	219	3,7	6,4	3419	58,2	927	15,8	667	11,4	483	8,2	35,4
Rio Vermelho	2161	58	2,7	54	2,5	5,2	1202	55,6	338	15,6	265	12,3	244	11,3	39,2
São Patrício I	2581	57	2,2	89	3,4	5,6	1474	57,1	446	17,3	287	11,1	228	8,9	37,3
São Patrício II	1465	35	2,4	49	3,3	5,7	812	55,4	265	18,1	163	11,1	141	9,6	38,8
Serra da Mesa	1431	30	2,1	51	3,6	5,7	906	63,3	226	15,8	144	10,1	74	5,2	31,1
Sudoeste I	4594	73	1,6	138	3,0	4,6	2782	60,6	758	16,5	495	10,8	348	7,6	34,9
Sudoeste II	2993	47	1,6	80	2,7	4,3	1855	62,0	469	15,7	311	10,4	231	7,7	33,8
Sul	2210	82	3,7	86	3,9	7,6	1192	53,9	379	17,1	265	12,0	206	9,3	38,4

¹ Magreza total = magreza + magreza acentuada

² Excesso de peso = sobrepeso + obesidade + obesidade grave

No estado de Goiás, a prevalência de déficit de estatura foi de 6,1%, sendo a maior frequência registrada no RS Entorno Norte (8,1%). Para estatura muito baixa, a frequência variou entre 1,1%, na RS Oeste II, e 4% na RS Sul. Em relação à baixa estatura, destacaram-se as RS Centro Sul, Entorno Norte, Norte, Pirineus, Rio Vermelho e Sul com prevalência superior ou igual a 4% (Tabela 2).

Tabela 2. Estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos, segundo o índice Estatura/Idade por Regional de Saúde e do Estado de Goiás, SISVAN 2021.

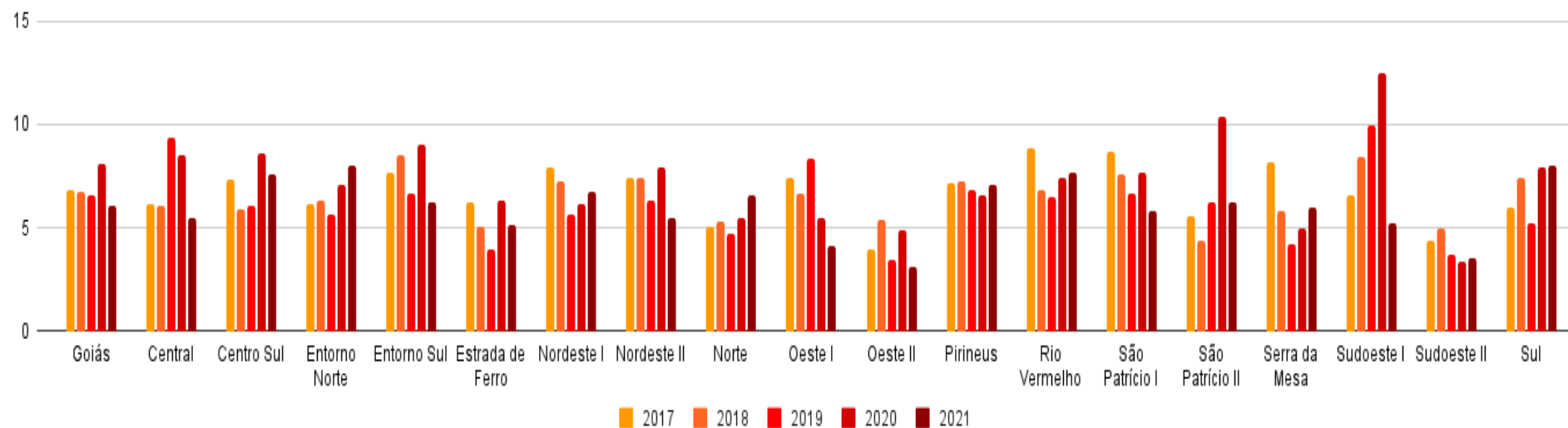
Regionais de saúde (RS)	N	Estado Nutricional						
		Estatura muito baixa		Estatura Baixa		Déficit de Estatura ¹	Estatura Adequada	
		n	%	n	%	%	n	%
Goiás	77.692	2.068	2,7	2.650	3,4	6,1	72.974	93,9
Central	18873	519	2,8	509	2,7	5,5	17845	94,6

Centro Sul	6500	229	3,6	263	4,1	7,7	6008	92,4
Entorno Norte	3464	117	3,4	161	4,7	8,1	3186	92,0
Entorno Sul	14298	365	2,5	528	3,7	6,2	13405	93,7
Estrada de Ferro	2110	39	1,9	70	3,4	5,3	2001	94,8
Nordeste I	1431	42	2,9	55	3,8	6,1	1334	93,2
Nordeste II	1800	41	2,3	57	3,2	5,5	1702	94,6
Norte	2754	67	2,4	115	4,2	6,6	2572	93,4
Oeste I	1300	24	1,9	30	2,3	4,9	1246	95,9
Oeste II	1854	20	1,1	38	2,0	3,1	1796	96,9
Pirineus	5873	178	3,1	239	4,0	7,1	5456	92,9
Rio Vermelho	2161	78	3,6	87	4,0	7,6	1996	92,4
São Patrício I	2581	59	2,3	92	3,6	5,9	2430	94,1
São Patrício II	1465	42	2,9	49	3,3	6,2	1374	93,8
Serra da Mesa	1431	31	2,2	55	3,8	6,0	1345	94,0
Sudoeste I	4594	96	2,1	142	3,1	5,2	4356	94,9
Sudoeste II	2993	34	1,1	71	2,4	3,5	2888	96,5
Sul	2210	87	4,0	89	4,0	8,0	2034	92,0

¹ Déficit de estatura = estatura muito baixa + estatura baixa.

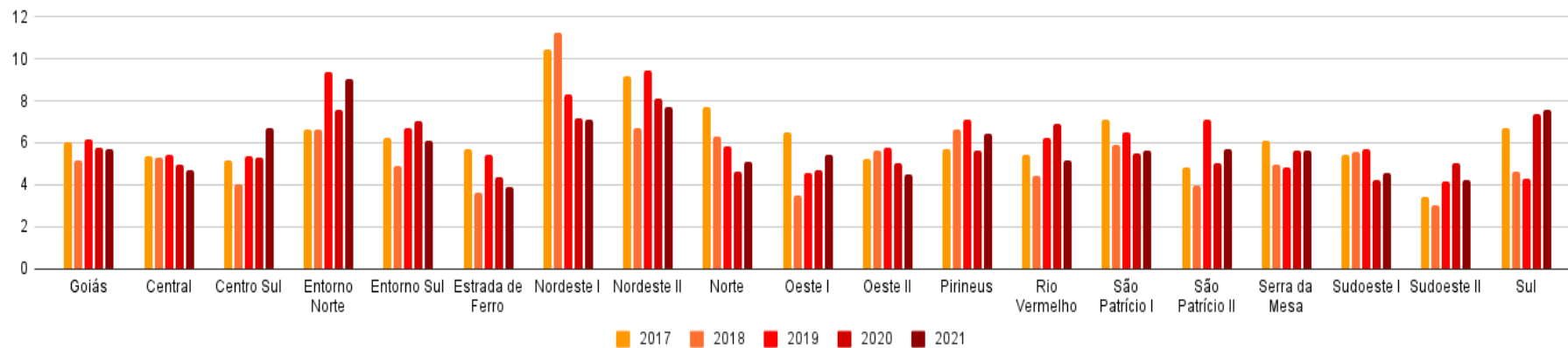
Com relação à evolução do déficit de estatura, Goiás apresentou uma pequena oscilação na prevalência nos últimos cinco anos, exceto em 2020. De uma maneira geral, houve variação da prevalência entre as RS, sendo o maior pico entre as RS São Patrício II e Sudoeste I no ano de 2020 (Figura 1).

Figura 1. Variação da prevalência (%) de déficit de estatura em crianças de 5 a 9 anos nas Regionais de Saúde e no estado de Goiás, SISVAN 2017-2021



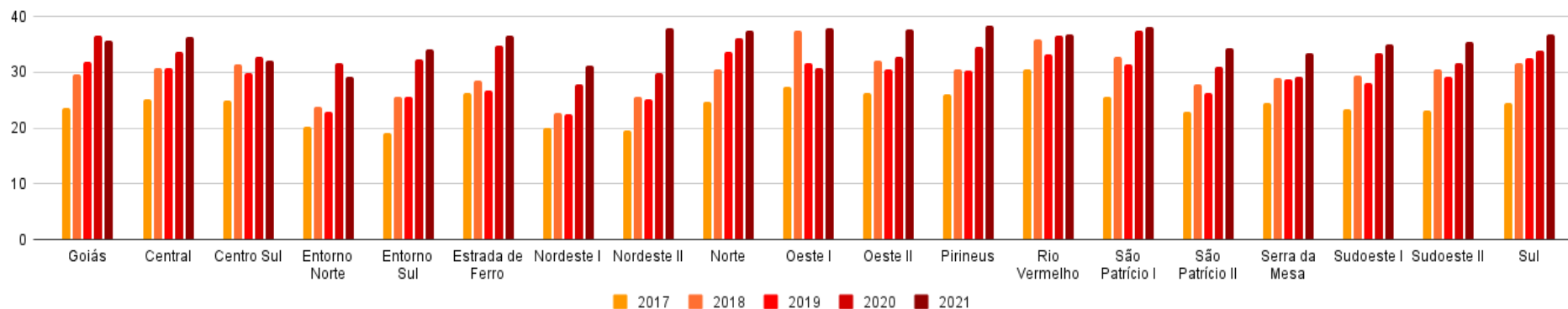
A evolução da prevalência de magreza total mostrou-se também variável ao longo dos últimos cinco anos entre as RS, com tendência de estabilização quando avaliada a evolução no Estado de Goiás. As RS Entorno Norte, Nordeste I e Nordeste II apresentaram os maiores picos de prevalência, sendo maiores na RS Nordeste I nos anos de 2017 e 2018 (Figura 2).

Figura 2. Variação da prevalência (%) de magreza total em crianças de 5 a 9 anos nas Regionais de Saúde e no estado de Goiás, SISVAN 2017-2021



Quanto ao excesso de peso, observou-se aumento em Goiás da prevalência ao longo dos últimos cinco anos, com maior aumento de 2017 a 2021 na RS Nordeste II (Figura 3).

Figura 3. Variação da prevalência (%) de excesso de peso em crianças de 5 a 9 anos nas Regionais de Saúde e no estado de Goiás, SISVAN 2017-2021



DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que nos últimos cinco anos em Goiás houve uma baixa prevalência de magreza total e déficit de estatura com picos mais elevados na região norte do estado. Em contrapartida, houve uma alta prevalência de excesso de peso, com tendência positiva de crescimento nos últimos cinco anos em todas as RS. Esses resultados podem ser justificados pela transição nutricional que como consequência das mudanças sociais e econômicas apresentam o aumento do excesso de peso em contraste com a redução ou manutenção da subnutrição⁵

Algumas RS encontraram prevalência acima daquelas encontradas no estado de Goiás para déficit de estatura (8 regionais), magreza total (7 regionais) e excesso de peso (11 regionais), sendo importante a avaliação do Estado como um todo, mas também das regiões separadas, para avaliação da efetividade das políticas públicas de acordo com a realidade de cada RS.

A RS Nordeste II apresentou alta prevalência de magreza e de excesso de peso, sendo este último principalmente em 2021. Além disso, das RS avaliadas, as RS Norte, Oeste II e Pirineus apresentaram um mesmo município com a maior prevalência tanto para déficit de estatura quanto para excesso de peso (dados não apresentados). Esses resultados reafirmam a realidade observada no Brasil, denominada de dupla carga de má nutrição onde ocorre a justaposição de subnutrição, sobrepeso/obesidade e até mesmo de doenças crônicas, não transmissíveis. Essas condições se sobrepõem de diversas formas, em espaço e tempo variados. Identificar a má nutrição em suas diversas formas pode subsidiar o planejamento do processo de decisão política e a implementação de ações direcionadas⁵.

A evolução do estado nutricional nos últimos 5 anos, tanto para o déficit de estatura, quanto para a magreza total, apresentou no geral uma manutenção ou diminuição no percentual dos dados registrados. Essa diminuição da prevalência de déficit de altura acompanha o panorama nacional, uma revisão integrativa de literatura aponta que desde 1974 até 2009 no Brasil houve queda. Com os resultados, encontraram uma diminuição da prevalência de déficit de altura de 29,3% para 7,2% em meninas e 26,7% para 6,3% em meninos, ambos na faixa etária de 5 a 9 anos⁹.

A idade escolar é um período de desenvolvimento físico e mental das crianças, assim carências nutricionais nessa etapa além de contribuir para magreza e déficit de altura podem gerar consequências como evasão e atraso escolar¹⁰. Um importante programa do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) que atua positivamente na diminuição dessas prevalências, é pautado na promoção da alimentação adequada e saudável e nas ações de educação alimentar e nutricional, é o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Todos os alunos da educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) são contemplados pelo programa, tendo o direito de receber a alimentação escolar de forma gratuita nas escolas públicas¹¹.

O excesso de peso, por sua vez, se destaca em relação aos demais parâmetros com o aumento da prevalência entre 2017 e 2021. Os resultados encontrados corroboram com os dados encontrados na literatura, durante o período de 2008 a 2015 a prevalência de excesso de peso apresentou tendência de aumento no Brasil, passando de 24,2% para 28,8% em crianças de 5 a 9 anos¹². O aumento da prevalência de obesidade é uma tendência mundial em crianças, adolescentes e adultos. No entanto, durante o período de 1975 a 2016, o aumento da prevalência de obesidade mundial aumento oito vezes mais rápido em crianças acima de 5 anos quando comparada às crianças mais novas^{13,14}.

O excesso de peso e a obesidade são preocupações crescentes de saúde pública, visto que o acúmulo de gordura corporal pode aumentar o risco de doenças crônicas e tem se tornado cada vez mais prevalente nas últimas décadas¹⁵. Além disso, o acúmulo de gordura corporal durante a infância é um fator de risco para o desenvolvimento de obesidade na adolescência e na idade adulta¹⁶. Diante disso, a implementação de políticas de prevenção da obesidade infantil se torna essencial⁹.

Cabe destacar que nos anos de 2020 e 2021 ocorreu a pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. A pandemia trouxe repercussões de ordem epidemiológica e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos em virtude do distanciamento social^{17,18}. Nesse cenário pandêmico, houve distanciamento social temporário em muitos setores, as aulas nas escolas foram suspensas e o atendimento na APS ocorreu conforme estabelecido nos decretos de saúde. Em

decorrência, houve redução de circulação das pessoas, inclusive nos serviços de saúde, causando redução na coleta de informações sobre o estado nutricional e consequente comprometimento no monitoramento dos indicadores do SISVAN.

Em função da realidade da crescente prevalência do excesso de peso entre as crianças, o MS vem cada vez mais fortalecendo a implementação de estratégias para a promoção da saúde. Os ambientes que as crianças permanecem por longos períodos são os mais adequados para a realização dessas ações, como por exemplo a escola^{19,20}. Por isso, existem alguns programas direcionados para a promoção da saúde infantil, como o Programa Saúde na Escola (PSE), sendo uma estratégia para a promoção e prevenção de doenças crônicas visando integrar a saúde e a educação com o objetivo de qualificar as políticas públicas²¹.

Outra estratégia do MS é o Programa Crescer Saudável, que atua com o objetivo de contribuir com a prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil, por meio de ações a serem realizadas no âmbito do PSE. Suas ações são pautadas na vigilância nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, incentivo às práticas corporais e de atividade física, e atendimento individual voltado para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade²². Ainda nesse contexto, uma outra iniciativa implementada é a Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA). Suas ações propostas requerem articulação local para a sua implementação com outros setores tais como educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento urbano, esportes, câmara de vereadores, entre outros que tenham capacidade de planejar e implementar ações capazes de proporcionar ambientes e cidades favoráveis às escolhas e hábitos de vida saudáveis²³.

Esses programas de enfrentamento à obesidade infantil são implementados em Goiás e são constantemente incentivados e monitorados por meio do acompanhamento dos relatórios publicados pelo Ministério da Saúde e da realização de capacitações para gestores e profissionais da saúde e de outras áreas. Entretanto, a compreensão da importância dessas ações e o empenho e dedicação

desses profissionais e outros atores, como as famílias, são imprescindíveis para a efetividade do trabalho e sua repercussão no estado nutricional da população em questão.

A partir dos resultados observados, é importante ressaltar a realização da vigilância alimentar e nutricional, bem como a análise dos dados para o conhecimento do estado nutricional da população do Estado. Faz-se necessário destacar a importância da coleta e registros corretos no sistema, visto que, essa análise norteará as políticas e estratégias de alimentação e nutrição, a adesão e a efetividade das ações dos programas, sendo assim, imprescindível para o direcionamento das ações de enfrentamento da desnutrição e da obesidade, principalmente a nível local.

CONCLUSÃO

As crianças avaliadas apresentaram maior prevalência de excesso de peso com aumento nos últimos cinco anos. Houve tendência, neste período, à estabilização do déficit de estatura em Goiás, exceto em 2020, e da magreza, com picos elevados de prevalência em algumas RS. Isso reforça a necessidade da continuidade do monitoramento do estado nutricional e da realização de ações de enfrentamento para o cenário encontrado, com foco nas regiões de saúde de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Pereira IFS, Andrade LMB, Spyrides MHC, Lyra CO. Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2017 Out;22(10):3341-3352.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. *Cadernos de Atenção Básica nº 33*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. Ministério da Saúde (BR). Situação alimentar e nutricional de crianças na atenção primária à saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa nacional de saúde: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

5. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Saúde amanhã – Textos para discussão. Evolução da má-nutrição na população brasileira. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.
6. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
7. World Health Organization. WHO Child Growth Standards: length/height for age, weight for age, weight for length, weight for height and body mass index for age: methods and development. Nutrition and Food Safety. WHO, 2006.
8. Secretaria de Estado de Saúde Governo do Estado de Goiás (GO). Regionais de Saúde. [Internet] Goiânia. Secretaria de Saúde de Estado. [atualizado em 2014; citado em 2022 Jul 06]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/estrutura/regioes-de-saude>.
9. Zigarti PVR, Barata Junior IS, Ferreira JCS. Childhood obesity: A problem in today's society. Research, Society and Development. 2021;10(6):e29610616443. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.16443.
10. Aboagye RG, Kugbey N, Ahinkorah BO, Seidu AA, Cadri A, Bosoka SA, Akonor PY, Takase M. Nutritional status of school children in the South Tongu District, Ghana. PLoS ONE. 2022;17(8):e0269718. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269718>
11. Ministério da Educação (BR), Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
12. Moreira NF, Soares C de A, Junqueira T da S, Martins R de CB. Tendências do estado nutricional de crianças no período de 2008 a 2015: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Cad saúde colet. 2020 Jul;28.
13. Di Cesare M, Soric M, Bovet P, Miranda JJ, Bhutta Z, Stevens GA, Laxmaiah A, Kengne AP, Bentham J. The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. BMC Med. 2019;17:212. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1449-8>
14. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). 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. Lancet 2017;390: 2627–42.
15. Mazur A, Zachurzok A, Baran J, Deren K, Luzczki E, Weres A, *et al.* Childhood Obesity: Position Statement of Polish Society of Pediatrics, Polish Society for Pediatric Obesity, Polish Society of Pediatric Endocrinology and Diabetes, the College of Family Physicians in Poland and Polish Association for Study on Obesity. Nutrients 2022;14: 3806.

16. Purnell JQ. Definitions, classification, and epidemiology of obesity. Endotext. [atualizado em 2018; citado em 2022 Out 27]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279167/>
17. Fiocruz (BR), Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida, Observatório COVID-19 - Informação para ação, Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. A gestão de riscos e governança na pandemia por covid-19 no Brasil - análise dos decretos estaduais no primeiro mês - relatório técnico e sumário executivo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
18. Fiocruz (BR), Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida, Observatório COVID-19 - Informação para ação. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Programa Saúde na Escola. Caderno temático SAN e PAAS versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
20. Bernardi L, Menon MU, Novello D. Fatores associados ao estado nutricional de escolares: condições demográficas, socioeconômicas, alimentares e de atividade física. RBONE: Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 2020 Ago;14(87):560-570.
21. Ministério da Saúde, Ministério da Educação (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Saúde na Escola. Caderno do gestor do PSE Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Primária de Atenção à Saúde. Programa Crescer Saudável 2019/2020 Instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
23. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA Estratégia nacional para prevenção e atenção à obesidade infantil Orientações Técnicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.