

Perfil antropométrico de crianças ribeirinhas de 5 a 10 anos que vivem na ilha de Cotijuba – Pará

Perfil antropométrico de niños ribereños de 5 a 10 años - isla Cotijuba/Pará

Anthropometric profile of riverside children from 5 to 10 years - Cotijuba island/Pará

¹César Augusto de Souza Santos, ²Rosana Margareth da Silva Feitosa, &
³Moisés Simão Santa Rosa de Sousa

Santos, C. A. de S., Feitosa, R. M., & Sousa, M. S. S. R. (2022). Perfil antropométrico de crianças ribeirinhas de 5 a 10 anos que vivem na ilha de Cotijuba – Pará. *Revista Ciências de la Actividad Física UCM, 23*(Especial_IHMN), enero-junio, 1-11. https://doi.org/10.29035/rcaf.23.Especial_IHMN.4

RESUMO

O objetivo foi estudar o perfil antropométrico de crianças ribeirinhas de 5 a 10 anos que vivem na ilha de Cotijuba - Pará - Brasil. A metodologia utilizada foi uma pesquisa de campo transversal com abordagem quantitativa e características descritivas, composta por 60 crianças de 5 a 10 anos. Em relação à massa corporal, 5% do total da amostra estudada apresentou a maior massa corporal. Nos resultados obtidos a partir do Z-score, por faixa etária, todas as idades listadas na pesquisa tiveram classificação adequada. Em relação à altura, 5% apresentaram a maior estatura. Em relação ao índice de massa corporal (IMC), 5% apresentaram maior massa corporal. Observou-se que as crianças ribeirinhas que participaram do estudo apresentam tendência a baixos índices de obesidade, e possuem um estilo de vida que favorece a prática de atividades físicas.

Palavras chave: crianças ribeirinhas, perfil antropométrico, ilhas.

RESUMEN

El objetivo fue estudiar el perfil antropométrico de niños ribereños de 5 a 10 años que viven en la isla de Cotijuba - Pará - Brasil. La metodología utilizada fue una investigación de campo transversal con enfoque cuantitativo y características descriptivas, conformada por 60 niños de 5 a 10 años. En relación a la masa corporal, el 5% del total de la muestra estudiada tuvo la mayor masa corporal. En los resultados obtenidos del Z-score, por grupo de edad, todas las edades enumeradas en la encuesta tenían una clasificación adecuada. En relación a la altura, el 5% tuvo la mayor altura. En cuanto al índice de masa corporal (IMC), el 5% tuvo mayor masa corporal. Se pudo observar que los niños ribereños que participaron del estudio tienen tendencia a bajos índices de obesidad, y tienen un estilo de vida que promueve la práctica de actividades físicas.

Palabras clave: niños ribereños, perfil antropométrico, Islas.

¹ PhD Ciências do Movimento Humano. Universidade do Estado do Pará. Belém, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4745-781X> | cesylamazon@gmail.com

² Mestre em Treinamento Desportivo - Lusófona/PT. SEDUC-PA. Belém, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7252-8352> | rosana.feitosa@yahoo.com.br

³ Doutor em Ciências do Desporto. Universidade do Estado do Pará. Belém, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0684-2079> | moisesuepa@gmail.com

ABSTRACT

The objective was to study the anthropometric profile of riverine children aged 5 to 10 years who live on the island of Cotijuba - Pará - Brazil. The methodology used was a cross-sectional field investigation with a quantitative approach and descriptive characteristics, made up of 60 children from 5 to 10 years old. Results: in relation to body mass, 5% of the total sample studied had the highest body mass. In the results obtained from the Z-score, by age group, all the ages listed in the survey had an adequate classification. In relation to height, it can be observed that 5% of the total sample studied had the highest height. Regarding the body mass index (BMI), it can be observed that 5% of the total sample studied had the highest body mass. Conclusion: It was observed that the riverine children who participated in the study have a tendency to low obesity rates, but the riverine children, according to the collection of this study, realized that they have a lifestyle that promotes the practice of physical activities.

Key words: riverside children, anthropometric profile, Islands.

INTRODUÇÃO

O principal indicador de condições de saúde de uma criança é o crescimento e o seu desenvolvimento. Dessa maneira, o Ministério da saúde coloca como prioridade o acompanhamento do nascimento até os dez anos de idade na atenção básica, através de consultas de puericultura, almejando encontrar precocemente qualquer alteração no crescer e desenvolver da criança para que assim consiga evitar complicações futuras (Ministério da Saúde, 2002).

Dessa forma, foi alavancada a estrutura da saúde na população infantil, onde toda criança deve receber o "cartão da criança", para que assim possa ter o acompanhamento adequado equivalente ao desenvolvimento, altura, peso, vacinação e intercorrências que podem aparecer no decorrer do crescimento (Ministério da Saúde, 2002).

A população ribeirinha é denominada assim por residir em semi-isolamento, vivendo basicamente da sua estreita relação com os sistemas aquáticos locais, nos quais rios ou lagos servem como meio de subsistência (alimentação, transporte e economia) e pelo desempenho de atividades voltadas à conservação do solo, fauna e flora como a agricultura de subsistência, extração de frutos e sementes da floresta e da caça (Fonseca et al., 2007; Guarim, 2005; Oliveira, 2010).

É importante ressaltar que há vários fatores que podem contrariar ou favorecer o desenvolvimento, entre eles está o ambiente onde a criança convive. É possível perceber a importância do ambiente para o desenvolvimento infantil. É através dele que a criança pode estabelecer uma relação com as pessoas e com o mundo, é a partir desse contato que vai surgir as relações e formações no que diz respeito a sua qualidade de vida moral, psicológica, cultural e social, o ambiente é fundamental para o desenvolvimento humano.

Sendo assim, especialmente na primeira infância, a aprendizagem é fortemente influenciada por todo o meio onde a criança se encontra e com o qual interage. A criança aprende no ambiente de seus relacionamentos, que por sua vez afetam todos os aspectos de seu desenvolvimento. A promoção do desenvolvimento integral saudável, com nutrição e cuidados de saúde adequados, ambiente familiar afetivo, seguro e estimulante, relações estáveis e incentivadoras, além da oferta de educação de qualidade, fornecem o alicerce para que cada criança viva bem no presente e alcance seu potencial pleno no futuro (Santos et al., 2014).

É necessário também que as orientações ao responsável sejam enfatizadas sobre os cuidados com a criança (higiene, alimentação, estimulação e vacinação), com a presença regular de

puericultura e a correta utilização das curvas de percentil, fica possível a localização e manipulação dos desvios padrões no estado nutricional da criança (Ministério da Saúde, 2002).

O crescimento, para a antropometria equivale a modificações e aumento de componentes corporais de forma longitudinal e transversal, sendo que esse crescimento vai desde a concepção até a idade adulta (Waltrick & Duarte, 2000). Desta forma, o acompanhamento nutricional pode identificar o perfil antropométrico no qual a criança se encontra, uma vez que ele está relacionado com a composição corporal. A boa orientação alimentar e de cuidados com a criança podem melhorar o perfil e o seu desenvolvimento.

Esse acompanhamento é primordial para entender as condições de saúde de população. A antropometria tem sido utilizada desde o século XVIII como maneira de avaliar a saúde. Contudo, antes de 40 anos foi normatizado para a avaliação do estado de nutrição de indivíduos. Dessa maneira, as medidas de altura e peso são consideradas de alta fidedignidade, principalmente na fase pré-escolar (Pandolfi et al, 2011).

Cada vez mais cedo, crianças têm desenvolvido quadros de obesidade e deficiências de vitaminas e alimentação saudável, pois o consumo de comidas gordurosas e bebidas açucaradas se tornou comum no dia a dia, uma vez que o custo/ benefício se tornou vantajoso. Sobretudo, estudos demonstram que crianças têm preferência por alimentos cheios em gorduras e açúcares deixando de lado legumes, verduras e frutas (Valmórbida & Vitolo, 2014). Por outro lado, ainda é possível encontrar altos índices de desnutrição no Brasil, em populações menos favorecidas, (norte e nordeste), quando comparadas com outros países, principalmente quando se usa o indicador estatura para idade

(Oliveira et al., 2006). O risco de doenças crônicas e cardiovasculares é aumentado em meninas e meninos que respectivamente ultrapassam a faixa de 30% e 25%. Contudo padrões de gordura muito reduzidos podem estar relacionados à desnutrição (Lohman, 1992).

O objetivo desta pesquisa foi estudar o perfil antropométrico de crianças ribeirinhas de 5 - 10 anos residentes na ilha de Cotijuba – Pa.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal de campo com abordagem quantitativa e características descritivas, realizada na ilha de Cotijuba – Pa.

População e amostra: A pesquisa envolveu crianças ribeirinhas nascidas, regularmente matriculadas e domiciliadas na ilha de Cotijuba. A amostra foi do tipo determinística, cujos sujeitos, embora apresentem características individuais diferenciadas, têm em comum especificidades e similaridades estruturais e socioambientais no modo de vida cotidiana e de subsistência, sendo constituída por 60 crianças na faixa etária de 5 - 10 anos de idade.

Crerios de Inclusão e exclusão: Foram incluídas apenas crianças ribeirinhas, na faixa etária de 5 - 10 anos de idade, regularmente matriculadas, domiciliadas na localidade/Ilha de Cotijuba, cujos pais ou responsáveis assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Apêndice III). Foram excluídas as crianças que apresentassem algum problema motor, intelectual ou orgânico (cardiopatia, osteomioarticular e outros que comprometessem a sua participação nas avaliações, bem como aquelas cujos responsáveis não assinaram o TCLE.

Procedimentos de Coleta de Dados

Avaliação do IMC: Para a aferição dos dados antropométricos foi utilizada uma balança Balança Mecânica Welmy Com Régua

Antropométrica, com capacidade para 150kg e precisão de 100gramas. Todas as crianças foram pesadas utilizando uniforme de educação física e sem calçados. Para a classificação da IMC, fora utilizada a referência da norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional-SISVAN (Ministério da Saúde, 2011).

Análise dos dados: A massa corporal, a estatura e o IMC, foram analisados a partir do programa WHO AntroPlus v 1.0.4, da World Health Organization [WHO] (2009) e comparados com a norma técnica SISVAN (OMS-2007) desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Para a análise estatística os dados foram utilizados o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 20.0). Para a análise a distribuição das variáveis e procedimento da estatística descritiva, bem como, para o Test-t e a ANOVA, foi utilizado o nível de 0,05 para as análises ($p < 0,05$).

Aspectos éticos: O estudo em questão observa a resolução 466/12 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) que normatiza pesquisa que envolva seres humanos, uma vez que o projeto foi submetido a plataforma Brasil e Comitê de Ética da UFPa recebendo a numeração da Ceea 40646514.6.0000.0018 e parecer n.º.1.112.685.

RESULTADOS

Na Tabela 1 pode-se observar que em relação a massa corporal, 5% da amostra total estudada apresentou a maior massa corporal de 40,64 kg a 50,10 kg que é referente a 3 indivíduos, 18,33% a menor massa corporal a de 17 kg a 21,73 kg, que corresponde a 11 indivíduos, sendo que a maior percentagem ficou no intermediário com 40% referente a 24 indivíduos com 26,46 kg a 31,19 kg. O restante ficou redistribuído nos demais indivíduos participantes do estudo. Importante

ressaltar que os valores foram calculados na amostra total de 60 indivíduos conforme mencionado anteriormente (calculado de acordo com a frequência).

Tabela 1

Média e percentual da massa corporal pelo total da amostra.

Nº	Percentual (%)	Massa Corporal Kg)
11	18.33%	17 a 21,73
17	28.33%	21,73 a 26,46
24	40%	26,46 a 31,19
2	3.33%	31,19 a 35,91
3	5%	35,91 a 40,64
3	5%	40,64 a 50,10

A Tabela 2 apresenta informações por faixa etária, considerando a média dos dados encontrados no que se refere à massa corporal. Importante ressaltar que as crianças pesquisadas, mesmo apresentando oscilação de massa corporal entre as idades e na sua totalidade, conforme visualizado anteriormente nas Tabelas 1 e 2 se classificaram na Tabela 3 com condição ADEQUADA, tendo se verificado maior desvio padrão na faixa etária de 10 anos.

Tabela 2

Média da massa corporal por faixa etária.

Indivíduos por Faixa Etária	Idade Cronológica	Massa Corporal Média p/faixa etária	Desvio Padrão
10	5 anos	25.3	±3.2
10	6 anos	27.05	±5.22
10	7 anos	22.7	±6.55
10	8 anos	25.6	±3.5
10	9 anos	29.4	±7.68
10	10 anos	31.7	±10.22

Na Tabela 3, a relação peso/idade foi determinada pela classificação da OMS (2007), a partir da ferramenta utilizada (Anthro Plus-Who,2009). Para chegar ao resultado da amostra, utilizou-se a média do total de indivíduos

pesquisados (n=60) e por faixa etária. Nos resultados obtidos a partir do escore-Z, por faixa etária, todas as idades relacionadas na pesquisa tiveram uma classificação ADEQUADA onde os valores correspondentes foram: 5 anos (60%), 6 anos (60%), 7 anos (50%), 8 anos (80%), 9 anos (80%) e 10 anos (20%), considerando que 80%

foram NA ou seja (NÃO SE APLICA). Esta ferramenta apresenta-se como referência para crianças até 10 anos e um mês. Importante ressaltar que, tanto por faixa etária como na amostra total, a classificação se manteve como ADEQUADA com 58,33%.

Tabela 3

Classificação da massa corporal de acordo com escore Z (OMS, 2006).

Variáveis peso/idade	5 anos n/%	6 anos n/%	7 anos n/%	8 anos n/%	9 anos n/%	10 anos n/%	Total n/%
Muito baixo	-	-	-	-	1 (10%)	-	1 (1.66%)
Baixo	-	1 (10%)	4 (40%)	2 (20%)	-	-	7 (11.66%)
Adequado	6 (60%)	6 (60%)	5 (50%)	8 (80%)	8 (80%)	2 (20%)	35 (58.33%)
Elevado	4 (40%)	4 (40%)	1 (10%)	-	1 (10%)	-	9 (15%)
NA						8 (80%)	8 (13.33%)
Total	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	60 (99,99 ≅100%)

Na Tabela 4, em relação à estatura pode-se observar que 5% da amostra total estudada apresentou a maior estatura a de 147,3 cm a 154 cm, que é referente a 3 indivíduos; 10 % a menor estatura a de 107 cm a 113,7 cm, que corresponde a 6 indivíduos, a maior percentagem ficou em 28,33% referente a 17 indivíduos com 127,1 cm a 133,9 cm, e o restante ficou redistribuído nos demais indivíduos participantes do estudo.

Tabela 4

Média e percentagem das estaturas.

Indivíduos	Estatura (cm)	(%)
6	107 a 113,7	10%
5	113,7 a 120,4	8.33%
14	120,4 a 127,1	23.33%
17	127,1 a 133,9	28.33%
8	133,9 a 140,6	13.33%
7	140,6 a 147,3	11.66%
3	147,3 a 154	5%

A Tabela 5 demonstra as informações por faixa etária, considerando a média dos dados encontrados no que se refere à estatura. Pode-se perceber que as crianças apresentaram um

desenvolvimento crescente em relação à estatura, conforme pode ser visualizado nas Tabelas 5 e 6, onde os mesmos se classificaram com condições ADEQUADA. Pode-se constatar a partir dos dados da Tabela 6, em relação a estatura/idade classificadas conforme a OMS (2007), a partir da ferramenta utilizada (Anthro Plus-Who, 2006) para chegar ao resultado da amostra, trabalhada com a média total de indivíduos pesquisados (60) e por faixa etária. Neste aspecto, o resultado a partir do escore-Z, por faixa etária, todas as idades relacionadas na pesquisa tiveram uma classificação ADEQUADA onde os valores corresponderam da seguinte forma: 5 anos (80%), 6 anos (100%), 7 anos (100%), 8 anos (90%), 9 anos (100%) e 10 anos (90%). Importante ressaltar que tanto por faixa etária como na amostra total a classificação se manteve como ADEQUADA com 93,33%.

Tabela 5

Média da estatura por faixa etária.

Indivíduo por Faixa Etária	Idade Cronológica	Estatura média (cm)	Desvio Padrão
10	5 anos	113.9	±6.49
10	6 anos	121	±3.06
10	7 anos	127.6	±2.46
10	8 anos	130.3	±4.57
10	9 anos	138.3	±5.79
10	10 anos	143	±7.39

Tabela 6

Classificação da amostra referente a estatura de acordo com escore Z (OMS,2006).

Variáveis estatura/idade	5 anos n / %	6 anos n / %	7 anos n / %	8 anos n / %	9 anos n / %	10 anos n / %	Total n / %
Muito baixa	-	-	-	-	-	1(10%)	1(1.66%)
Baixa	2 (20%)	-	-	1(10%)	-	-	3(5%)
Adequada	8 (80%)	10 (100%)	10 (100%)	9 (90%)	10 (100%)	9 (90%)	56 (93.33%)
Total	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10(100%)	10(100%)	10(100%)	60 (99,99 ≈100%)

Na Tabela 7, em relação ao índice massa corporal (IMC), pode-se observar que 5% da amostra total estudada apresentaram a maior massa corporal 31.30, que é referente a 3 indivíduos, 13,3 % a menor massa corporal, a de 16.67 (IMC) que correspondem a 8 indivíduos; o maior percentual referente ao IMC ficou em 41,67% referente a 25 indivíduos com 20,21 (IMC). O restante ficou redistribuído nos demais indivíduos participantes do estudo. Importante ressaltar que os valores foram inicialmente calculados na amostra total de 60 indivíduos onde na Tabela 8 percebe-se uma distribuição nos valores encontrados, quando feita a estatística descritiva. Contudo, para se ter uma melhor visibilidade, foi realizada, também, por faixa etária, onde pode-se observar que se manteve a oscilação referente aos valores encontrados, conforme a Tabela 8, um descompasso no que se refere ao IMC.

Tabela 7

Média do IMC no total da amostra.

Nº de Indivíduos	Índice de Massa Corporal (IMC)	Percentual (%)
8	16.67	13.3%
9	17.43	15%
25	20.21	41,67%
8	22.98	13.33%
4	25.75	6.67%
3	28.52	5%
3	31.30	5%

Tabela 8

Média do IMC por Faixa Etária

Nº de Indivíduo por Faixa Etária	Idade Cronológica (IC)	IMC p/faixa etária	Desvio Padrão
10	5 anos	22.18	±2.22
10	6 anos	22.29	±3.85
10	7 anos	17.75	±4.95
10	8 anos	19.59	±2.19
10	9 anos	21.16	±4.85
10	10 anos	21.95	±5.97

A Tabela 9 apresenta informações por faixa etária, considerando a média dos dados encontrados no que se refere ao IMC. Os resultados referentes ao IMC/idade e sua classificação, foram comparados conforme a OMS (2007) a partir da ferramenta utilizada (Anthro Plus-Who, 2009), tendo sendo verificada uma oscilação no IMC entre as idades e na sua totalidade.

Os resultados obtidos a partir do escore-Z, por faixa etária, se mantiveram com classificações

diversificadas conforme poderemos constatar a partir dos dados a seguir. Os valores correspondentes foram: 5 anos (50%) obeso, 6 anos dividiu seu percentual de (30%) eutrófico com os obesos (30%), 7 anos (50%) magro acentuado, 8 anos (60%) magro, 9 anos (50%) eutrófico e 10 anos (50%) magro. Contudo, sendo importante ressaltar que na classificação referente à totalidade, o IMC se manteve com 26,66% EUTRÓFICOS.

Tabela 9

Classificação da amostra do IMC de acordo com escore Z (OMS, 2006).

Variáveis IMC/idade	5 anos n / %	6 anos n / %	7 anos n / %	8 anos n / %	9 anos n / %	10 anos n / %	Total n / %
Magro acentuado	-	-	5 (50%)	-	3 (30%)	1 (10%)	9 (15%)
Magro	-	-	-	6 (60%)	-	5 (50%)	11 (18.33%)
Eutrófico	-	3 (30%)	3 (30%)	4 (40%)	5 (50%)	1 (10%)	16 (26.66%)
Sobrepeso	3 (30%)	2 (20%)	1 (10%)	-	2 (20%)	3 (30%)	11 (18.33%)
Obeso	5 (50%)	3 (30%)	1 (10%)	-	-	-	9 (15%)
Obeso grave	2 (20%)	2 (20%)	-	-	-	-	4 (6.66%)
Total	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	60 (99,98 ≈ 100%)

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo do estudar o perfil antropométrico de crianças ribeirinhas de 5 a 10 anos residentes na ilha de Cotijuba – Pa.

Os principais achados da Tabela 1, 2 e 3 correspondem ao percentual de gordura, apesar de ter oscilações na quantidade de massa corporal por faixa etária, a Tabela 3 baseada na 1 e 2 tem como condição adequada atingindo 58.33 % utilizando os resultados obtidos através do escore- z. O maior percentual apresentado na Tabela 1 ficou responsável por 40% onde ficou classificado massa corporal intermediária.

O baixo número de crianças com maior massa corporal pode estar relacionado com o

tipo de alimentação que é consumido por essa população, pois segundo a pesquisa nacional por amostra de domicílio (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), mostrou que o sobrepeso e obesidade no Brasil está entre crianças de 5 a 9 anos de idade (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010).

- os rios e lagos servem como um meio de subsistência para a alimentação, transporte e economia, e também pelo desempenho de atividades voltadas para a flora, fauna e caça (Guarim, 2005).

Crianças que habitam com família de renda per capita de até $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo, foi apresentado menor índice de obesidade, porém conforme a renda per capita aumenta os

números crianças obesas também crescem (IBGE, 2010).

Já nas Tabelas 4,5 e 6 é possível observar a relação de estatura/idade, onde foi possível observar que diferente do resultado anterior o menor percentual ficou responsável pelas crianças de maior estatura que corresponde apenas 5%, o maior percentual ficou os indivíduos que apresentaram a 127,1 cm a 133,9 cm. Nesse estudo, o crescimento corporal pode estar relacionado ao potencial genético em crianças e jovens e é parecido em diferentes grupos, as diferenças raciais/étnicas são minúsculas quando comparadas com as que são imposta pelo ambiente (Waterlow, 1996).

- Durante a infância o crescimento longitudinal pode parecer ser mais propicio a fatores ambientais e durante a adolescência fatores genéticos. Dentre esses fatores ambientais que vai influenciar no crescimento pode-se citar o aspecto nutricional, socio – econômico, meio ambiente entre outros (Eveleth, 1986).
- Já na Tabela 7,8 e 9, é possível observar que em relação ao índice massa corporal, 5% dos indivíduos apresentaram valores altos. Já a menor massa corporal tem 13,3%. Contudo, sendo importante ressaltar que na classificação referente à totalidade, o imc se manteve com 26,66% estróficos.
- Em relação as variáveis antropométricas, pode se inferir, devido aos fortes indícios nos resultados encontrados que, uma provável influência genética e cultural. O sobrepeso e a obesidade na infância geralmente levam para a vida adulta, com todas as consequências para a saúde (WHO, 2014) e que o acesso

ponderal está sendo observado na população infantil.

- A insegurança alimentar e nutricional deve ser percebida em seus variados graus, que envolvem desde dimensões biológicas, psicológicas e sociais, comprometem e colocam em risco a saúde e a própria vida das pessoas. A dimensão biológica leva aos distúrbios nutricionais e suas complicações, como por exemplo: desnutrição e infecções, obesidade e doenças cardiovasculares, fome oculta e anemia. Na dimensão psicológica da insegurança alimentar configura a preocupação de uma pessoa ou de uma família com a falta do alimento de forma regular, desemprego e menos valia, autoestima baixa (Benzecry, 2020).

Analisando as tabelas, foi possível observar que as crianças ribeirinhas que participaram do estudo, tem uma tendencia de baixos números de obesidade, pois crianças na idade escolar tende a desenvolver obesidade, porém as crianças ribeirinhas de acordo com a coleta dos desse estudo, notou -se que elas possuem um estilo de vida que propicia a prática de atividades físicas.

CONCLUSÃO

Todo ser humano tem o direito humano à alimentação saudável, a segurança alimentar e nutricional, porém, os aspectos amazônicos da população ribeirinha na socio diversidade alimentar e nutricional tem causado algumas deficiências a essa população que vive a beira dos rios, talvez pela falta de orientação nutricional que se torna difícil principalmente em decorrência da distância. Analisando os resultados, foi possível observar que as crianças ribeirinhas que participaram do estudo, tem uma

tendência de baixos números de obesidade, pois crianças na idade escolar tende a desenvolver obesidade, porém de acordo com a coleta dos desse estudo, notou-se que as crianças ribeirinhas possuem um estilo de vida que propicia a prática de atividades físicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benzecry, S. G. (2020). *Abordagem da nutrição na população ribeirinha. Curso de atenção à saúde da população ribeirinha*. Universidade do Estado do Amazonas.
https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/23857/1/E-book_Unidade_AbordagemDaNutri%C3%A7%C3%A3o_UNASUS_Final_ISBN.pdf
- Eveleth, E. (1986). Population differences in growth: Environmental and genetic factors. En F. Falkner & J. Tanner (Eds.), *Methodology Ecological, Genetic, and Nutritional Effects on Growth* (2nd ed., pp. 373–394). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-1-4684-0817-1_12
- Fonseca, M.F., Torres, J.P.M. & Malm. O. (2007). Interferentes ecológicos na avaliação cognitiva de crianças ribeirinhas expostas a metilmercúrio: o peso do subdesenvolvimento. *Oecologia Brasiliensis*, 11(2), 277-296.
<https://doi.org/10.4257/oeco.2007.1102.11>
- Guarim, V. L. M. S. (2005). A educação e a sustentabilidade ambiental em comunidades ribeirinhas de Mato Grosso, Brasil. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi*, 1(1), 7-44.
<http://scielo.iec.gov.br/pdf/bmpegch/pv1n1/v1n1a02.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008 - 2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil*.
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>
- Lohman, T. G. (1992). *Advances in Body Composition Assessment*. Human Kinetics.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saude. (2002). *Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf
- Ministério da Saúde. (2011). 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.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf
- Oliveira, A. P. P. de. (2010). *Preditores da desnutrição infantil em populações ribeirinhas do Pará* [Tesis de Mestrado. Universidade Federal Do Pará].
<http://repositorio.ufpa.br:8080/jspui/handle>

le/2011/3818

Oliveira, V. A. D., Assis, A. M. O., Pinheiro, S. M. C., & Barreto, M. L. (2006). Determinants of weight and linear growth deficits in children under two years of age. *Revista de Saúde Pública*, 40(5), 874-882. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MpkPg7nf5mfqwsdQpQkkNcy/?format=pdf&lang=pt>

Organização Mundial de Saúde . (2007). Tablas de IMC y Tablas de IMC Para la Edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad. https://www.saludquillota.cl/biblioteca/unidad_infantil/FANTA-BMI-charts-Enero2013-ESPANOL.pdf

Pandolfi, M. M., Sandrini, F., Oliveira, M. R. D., Armond, J. D. E., Zöllner, A. C. R., Juliano, Y., & Souza, P. C. D. (2011). Desnutrição em escolares em região urbano-rural do extremo sul do município de São Paulo. *Einstein*, 9, 508-513. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082011AO2045>

Santos, D. D. d., Porto, J. A., & Lerner, R. (2014). O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem. Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância. https://mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/IMPACTO_DESENVOLVIMENTO_PRIMEIRA%20INFANCIA_SOBRE_APRENDIZAGEM.pdf

Valmórbida, J.L., & Vitolo, M.R. (2014). Fatores associados ao baixo consumo de frutas e verduras entre pré-escolares de baixo nível socioeconômico. *Jornal de Pediatria*, 90(5), 464-471.

<https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.02.002>

Waltrick, A. C. A., & Duarte, M. F. S. (2000). Estudo das características antropométricas de escolares de 7 à 17 anos - Uma abordagem longitudinal mista e transversal. *Revista Brasileira Cineantropometria & Desempenho Humano*, 2(1), 17-30. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3941/3343>

Waterlow, J.C. (1996). Evaluación del estado nutricional en la comunidad. En J.C. Waterlow (Ed.), *Mal nutrición proteico-energética* (pp. 260-80). OPS. <file:///C:/Users/Moises/Downloads/Malnutricion%20proteico-energetica.pdf>

World Health Organization. (2006). *WHO child growth standards: length height-for age, weight-for-age, weight-for-height, weight-for-height and body mass index-for-age - methods and development*. Geneva: Department of Nutrition for Health and Development, World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>

World Health Organization. (2009). *WHO AnthroPlus for personal computers, Version 1.0.4: Software for assessing growth of the world's children and adolescents*. <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/application-tools>

World Health Organization. (2014). *Childhood overweight and obesity*. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>

Dirección para correspondencia

César Augusto de Souza Santos
PhD Ciências do Movimento Humano
Universidade do Estado do Pará
Rua dos Mundurucus, nº2904, Apto. 1701, CEP 66040-033,
Bairro Cremação, Belém-Pará
Belém, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4745-781X>

Contacto:

cesylamazon@gmail.com

Recibido: 30-06-2021

Aceptado: 22-12-2021



Esta obra está bajo una licencia de
Creative Commons Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional