

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Estratégias para diminuir a incidência de desnutrição em crianças de 5 a 9 anos.

UBS: Vassouras. Francisco Morato. SP

ALUNO: Mariela Guadalupe Feria Rodriguez.

ORIENTADOR: Elizabeth Niglio De Figueiredo.

FRANCISCO MORATO.SP
SETEMBRO/2014

SUMARIO.

1.Introdução	4
2.Objetivos.....	5
2.1 Geral.....	5
2.2 Específicos.....	6
3. Revisão Bibliográfica.....	6
4. Metodologia.....	8
4.1 Cenários da intervenção.....	8
4.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	8
4.3 Estratégias e ações.....	8
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	9
5. Resultados Esperados.....	9
6. Cronograma.....	10
7. Referências.....	10

Introdução.

O termo desnutrição refere-se a um estado patológico causado pela falta de ingestão ou absorção de nutrientes. A desnutrição infantil é um problema que envolve fatores biológicos e sociais, está presente em muitos países do Mundo e apresenta-se devido a uma alimentação insuficiente em energia e nutrientes (desnutrição de causa primária) ou é resultado da desnutrição secundária, caracterizada pelo inadequado aproveitamento funcional e biológico dos nutrientes ou na presença de doenças associadas com elevação do gasto energético.¹

A primeira meta estabelecida pela Organização das Nações Unidas(ONU) que foi apoiada por 191 nações, no ano 2000, entre elas Brasil, proclama acabar com a fome e a miséria.²

Muito são os fatores que contribuem com a desnutrição infantil, entre eles: a insegurança alimentar (dificuldade de acesso das pessoas aos alimentos);³ uma dieta pobre em proteínas e minerais, que acarreta uma redução no crescimento ósseo e no ganho de massa magra com diminuição das necessidades; condições de moradia com dificuldades de higienização do ambiente, favorecedor do aparecimento e desenvolvimento de micro-organismos patogênicos, agravando as infecções⁴, porém, é preciso conhecer o conceito de segurança Alimentar que, segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional é:

” à realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidades suficientes sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais tendo como base praticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambientais, econômica e socialmente sustentáveis”.⁵

A história de vida das mães joga um rol importante nas gênesis da desnutrição das crianças: baixa escolaridade, baixa renda familiar, multiparidade e sem apoio do companheiro, constituem uma situação de desvantagem social.⁶

A avaliação nutricional das crianças pela equipe de saúde da família é necessária para a análise do estado nutricional e encaminhamento do trabalho na comunidade⁷. O método mais simples para se conhecer o estado nutricional é a avaliação antropométrica das crianças⁸. As estratégias usadas pelo setor da saúde na prevenção da desnutrição estão definidas desde 1978, quando em Alma Ata foi dotado o enfoque de atenção primária para todos no ano 2000.⁹

Dessa forma, intervir na compreensão pelas famílias da importância da luta contra a desnutrição, o acompanhamento da etapa escolar com avaliação nutricional da unidade de saúde, o apoio das organizações comunitárias, Igrejas, líderes do bairro, escolas, ou aprendizagem sobre temas de nutrição, alimentação saudável, requerimentos nutricionais necessários na etapa escolar, as consequências pela vida de uma alimentação sem os requerimentos necessários, a educação ambiental e higiene do lugar de moradia, a responsabilidade social da comunidade no processo alimentar é a essência no projeto das equipes de saúde.

Entretanto, a tendência de solução para a desnutrição das crianças, no Brasil, não ocorre por igual, em todos os municípios ou bairros. Sabe-se que a alimentação é imprescindível à sobrevivência humana e é moldada pela cultura da população, ela sofre os efeitos da distribuição das riquezas na sociedade, e dos conhecimentos das pessoas sobre alimentação. No início da década de 90, a adequação de cuidado infantil foi reconhecida como uma das três vertentes determinantes da desnutrição, ao lado da segurança alimentar, salubridade do ambiente e o serviço de saúde.¹⁰

Apesar da melhora nutricional nos primeiros anos de vida, nas faixas etárias de menores de um ano, e de 1 a 4 anos, tem-se avaliado, em nossa equipe, um número significativo de criança desnutridas nas idades de 5 a 9 anos. Nesta etapa escolar inicial, as mães incorporam-se no âmbito laboral e aos cuidados nutricionais das crianças tem sofrido tendência ao relaxamento. Em avaliação feita em escola da área de abrangência da equipe de saúde da família(ESF), foi encontrado um número significativo de crianças nesta faixa etária, com desnutrição, sendo que de um total de 178 avaliadas, 101 estavam desnutridos.

Na atualidade, o governo federal vem investindo em programas de transferência de renda como parte de políticas de proteção social e combate a pobreza, destinados a famílias que enfrentam situações de múltiplas vulnerabilidades. O Programa Bolsa Família constitui-se no maior programa de transferência de renda no Brasil, e visa garantir uma renda mínima a todas as famílias extremamente pobres.¹¹No entanto, ficam os questionamentos: Qual certeza de que essa renda será utilizada pela alimentação? Tem prioridade as necessidades das crianças nestas famílias? As mães têm conhecimento de quais são os alimentos que necessitam pela suplementação nutricional adequada?

Objetivos:

Geral.

- Diminuir a incidência de desnutrição em crianças na faixa etária de 5 a 9 anos na UBS Vassouras, em Francisco Morato, São Paulo.

Específicos:

- Identificar a totalidade de criança da faixa etária de 5 a 9 anos desnutridas em Vassouras e garantir um adequado acompanhamento pela ESF.

- Melhorar os hábitos alimentares da população de Vassouras:

*Educação da população na ingestão de verduras e legumes, na ingestão de carnes brancas: frango, peixe e não abuso das carnes vermelhas.

*Educação à mulher sobre alimentação, cuidados durante a gestação, e na prevenção da desnutrição infantil.

*Educação da mulher na alimentação da criança na idade escolar.

- Melhorar as condições higiênico sanitárias das residências: purificação e conservação da água de ingestão, elaboração de alimentos, higiene em geral.
- Prestar atenção diferenciada às mães com dificuldades psicológicas, e incapacidade intelectual.
- Orientar a população quanto a utilização da renda em programas alimentares a fim de garantir a adequada alimentação familiar.
- Alcançar o apoio das organizações e instituições da comunidade na recuperação nutricional das crianças.

Revisão Bibliográfica.

A desnutrição infantil constitui-se em um dos mais importantes problemas de saúde em muitos países. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prioriza o tema em eventos internacionais e estabelece programas para sua erradicação.¹²

O continente Africano mostra as piores situações em relação à desnutrição infantil, observa-se em Madagascar que metade da população infantil tem desnutrição crônica não apenas por problema de falta de alimentos como também de higiene, variedade alimentar, o acesso a água potável e o nível educacional de seus moradores.¹³

Burkina Faso apresenta um número significativo de criança desnutridas nas escolas, problemas este que está associado a déficit vitamínicos e anemia. Estudo epidemiológico desenvolvido nesse país africano observou-se que a

falta de micronutrientes teve uma prevalência de 38.7% e 40.4 %, de anemia¹⁴. No Brasil, em estudo referente a avaliação antropométrica das crianças internadas, realizado em um hospital de ensino, encontrou-se que 16.3% delas estavam desnutridas na admissão, sendo um número importante a reconhecer.¹⁵

Entretanto, nos últimos anos, observou-se uma redução mundial da desnutrição infantil, com queda de sua prevalência, sendo o primeiro objetivo das metas do milênio erradicar a extrema pobreza e fome no Brasil, até 2015².

Cabral et al, mostraram, em 2013, em um estudo sobre o perfil nutricional de criança de famílias beneficiárias do programa Bolsa Família dados de desnutrição infantil superiores aos de outros estudos, ao contrário dos adultos que apresentou sobre peso e obesidade. Eles acharam que a escala de insegurança alimentar aplicada em todas as famílias mostrou que 91,2% apresentavam algum tipo de insegurança alimentar, sendo a totalidade dos casos de domicílios com crianças e adolescentes. A maioria das famílias referencio utilizar o recurso para aquisição de alimentos (92,6%), a maior parte do benefício para carbo-hidratatos y só algumas famílias relatou comprar frutas. Os dados apresentados evidenciaram desnutrição infantil e de adolescentes e a relação com insalubridade e condição social de pobreza.¹¹

Podemos observar que um estudo de Fatores psicossociais e socioambientais de risco e proteção à desnutrição infantil em mães de criança desnutridas e estróficas, fornece informações valiosas de muitos países em relação ao tema, fala da importância do estado mental das mães no atendimento das crianças desnutridas e a valoração delas sobre as causas da desnutrição nos filhos. O estudo mostrou que as mães com transtornos de ansiedade e depressão, eram mães de meninos com desnutrição, a maioria com problemas econômicos e baixo nível de instrução.¹⁰

Estudo que avaliou associação entre desnutrição em criança com o estado nutricional materno e fatores socioambientais acharam que a alta prevalência de desnutrição infantil esteve relacionada as condições socioambientais. As tabelas do estudo mostraram que as mães com menos de 4 anos de estudo apresentavam aproximadamente um risco três vezes maior de ter uma criança desnutrida das mães com escolaridade superior, as dificuldades de moradia, casa, origem do agua foram determinantes no diagnóstico de desnutrição⁴.

A insegurança alimentar é reconhecida como um fator determinante da ocorrência da desnutrição³. A insuficiência da alimentação e do poder aquisitivo de uma parcela da população brasileira acarreta desnutrição, com maior incidência entre as residentes na região norte dos pais.¹⁶

A literatura aponta alguns eventos da vida de mães de criança desnutridas que podem ter relação com a desnutrição infantil: história de gestações de risco, violência doméstica e cuidados inadequados das mães para com as crianças que refletem as possíveis associações desses parâmetros com variáveis socioambientais e psicossociais.⁶

Medidas que procuram melhorar as condições econômicas das famílias, com maiores carências, são adotadas por muitos países por meio de programas que deem conta dessa demanda. Partindo da premissa de que um incremento da situação financeira de uma família poderia promover uma melhora no estado nutricional das crianças que nela vivem, o governo brasileiro implementou programas de transferência de rendas, denominado Programa Bolsa Família, que procura reforçar os direitos sociais básicos nas áreas de saúde e educação.¹⁷

Metodologia.

- Cenário do estudo.

O Projeto de intervenção será realizado na área de abrangência da UBS de Vassoura, comunidade localizada município Francisco Morato, região metropolitana de São Paulo.

- Sujeitos da intervenção.

.

A população beneficiada com o projeto serão as crianças da faixa etária de 5 a 9 anos, principalmente as desnutridas, suas famílias e a comunidade em geral, além das organizações envolvidas na comunidade, instituições, escolas, igrejas.

- Estratégias e ações.

Etapa 1

A intervenção terá, inicialmente, a fase de capacitação dos funcionários de saúde. Para isso, serão realizadas rodas de conversa para troca de conhecimento entre todos os membros da equipe de saúde.

Em um momento subsequente, será realizada, durante as consultas médicas e de enfermagem, a avaliação da totalidade das crianças nesta faixa etária: avaliação antropométrica, avaliação nutricional segundo os parâmetros para avaliação do estado nutricional das crianças no Brasil, e estado de saúde.

As agentes de saúde realizarão a avaliação socioeconômica das famílias envolvidas, avaliando os condicionantes ambientais, renda média familiar, número de pessoas por casa, habitações, vínculo laboral materno, nível educacional delas, padrão de alimentação habitual, higiene, conservação das águas de uso para elaboração dos alimentos. Será realizada entrevista com as mães das famílias com o objetivo de coletar informações nas residências e facilitar a compreensão das mães com baixo nível cultural.

Etapa 2.

Na segunda etapa do projeto, as crianças serão separadas entre as que tiveram avaliação nutricional adequada e as desnutridas. Com as crianças desnutridas serão feitas avaliações médicas precisas com a finalidade de descartar alguma doença subjacente.

A seguir, as atividades serão desenvolvidas pela nutricionista junto às mães, com a finalidade de fortalecer a aprendizagem sobre alimentação saudável.

Será também solicitado apoio das escolas, por meio de ações de ensino, com espaço para a educação alimentar bem como das instituições religiosas existentes na comunidade. No caso das crianças avaliadas como estado nutricional adequado, as famílias participarão das atividades comunitárias coletivas, palestras, grupos de apoio na educação alimentar, grupos de mulheres gestantes, e ações comunitárias da equipe de saúde na visita da residência.

- **Avaliação e Monitoramento.**

O monitoramento das ações será realizado a partir da curva de crescimento e desenvolvimento de cada criança e da avaliação antropométrica e nutricional, quando da consulta médica ou de enfermagem. Este acompanhamento será processual e sempre que se fizer necessário, os rumos serão adequados de forma a atingir aos objetivos propostos. Ao final de um ano, os dados serão apresentados aos diferentes sujeitos envolvidos no processo.

Reunião semanal da Equipe com presença dos representantes das organizações comunitárias avaliaram a situação social das famílias, os resultados obtidos das ações realizadas, grupos comunitários de apoio na educação alimentar, palestras, o impacto do projeto na população, aceitação por as mães. Manter avaliação bimensal das crianças envolvidas no projeto que deve se estender por um período de um ano.

Resultados Esperados.

Do desenvolvimento do presente projeto, espera-se diminuir a incidência de desnutridos na faixa etária das crianças de 5 a 9 anos, na área de abrangência de nossa equipe, melhorar a educação alimentar da população em geral e das famílias com crianças desnutridas, fornece conhecimentos sobre alimentos saudáveis, melhorar as condições da higiene das residências e da comunidade. Apoiar as mães com dificuldade intelectual na compreensão do projeto. Refletir sobre a importância do uso das rendas de apoio alimentar na alimentação adequada das famílias. Oferecer um monitoramento efetivo as crianças desnutridas pela ESF.

Cronograma.

Atividades	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do projeto	x	x	x			
Aprovação do projeto				x		
Estudo de referencial teórico/Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	
Coletas de dados			x			
Discussão e Análise dos Resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho final					x	
Socialização do trabalho						x

Referências.

.1-Sarni RO, Carvalho MF, do Monte MC, Albuquerque ZP, Souza FI. Avaliação antropométrica, fatores de risco para desnutrição e medidas de apoio nutricional em crianças internadas em hospitais de ensino no Brasil. J Pediat. Rio J .2009 maio-jun;85(3):2232-8.

2-De Lima A, Magri C, Spera C, Matos M, Paulino G, Mirra M et al. Objetivos de desenvolvimento do milênio. J Redes ethos de jornalistas. São Paulo.2006 maio:131-6.

- 3-Laudiano VV, Pacheco S, Cervato-Maruso. Insegurança alimentar, vínculo mãe filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social. Rev Brás Saúde Materno Infant.2010 abril-jun;10(2):199-207.
- 4-Silveira Katia BR, Alves J FR, Ferreira HS, Florêncio T. Associação entre em desnutrição em crianças moradoras de favelas, estado nutricional materno e fatores socioambientais. J Pediatr.2010 maio-jun;86(3):215-20.
- 5-Brasil. Presidência da República Subchefia para Assuntos Jurídicos Lei orgânica no 11346 de 15 de Setembro de 2006.Lei de Segurança Alimentar e Nutricional [Internet]. Brasília, DF;2006.[acesso em 2014 setembro 15].Disponível em:http://www.planalto.br/ccivil_03/ato_2004-2006/lei/L_11346.htm.
- 6-Nudelmann C, Halpern R. O papel dos eventos de vida em mães de crianças desnutridas: o outro lado da desnutrição.Rev Ciênc saúde coletiva.2011 mar;16(3):1993-99.
- 7-Silva M. Déficit nutricional em criança de uma cidade de grande porte do interior de Bahia. Rev ciênc saúde coletiva.2014 maio;19(5).
- 8- Miranda M. Avaliação antropométrica na infância: uma revisão. J esporte e nutrição .2012;1(1):37-45.
- 9- Botega A, Pinto GB, Pereira J, Santini J, Matty KM. Desnutrição infantil, um problema de saúde pública. Anais da 3a jornada interdisciplinar em saúde .11 junho 2010 Santa Maria (RS), Brasil [Internet]:UNIFRA;2010[acesso em 2014 setembro16].Disponível em:<http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/249.pdf>
- 11-Cabral, Marcela Jardim, Vieira, Karla Almeida, Sawaya, Ana Lidia, et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. Rev Stud av. 2013;27(78):71-87.
- 12-Renata G.UNICEF diz que a desnutrição infantil deve ser prioridade, em Conferência da fundação de investimentos para as crianças.[internet].J Agência Brasil 2013 jun 10[acesso em 2014 jun15].Disponível em:www.ebc.com.br/noticias/internacionais/2013.
- 13- A desnutrição crônica e uma crise silenciosa, um dos problemas mais graves no país. Antananarivo. Madagascar. [Internet] Agência Fides 2012 jul [acesso em 2014 jun19] .Disponível em:<http://www.fides.org/pt/new/33379>.
- 14-Charles D, Hiline DL, Oliver R. Nutricional status of schoolchildren in urban and periurban áreas, Burkina Faso.[Internet].Nutr J.2011apr19[acesso em 2014 jun18] .Disponível em:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- 15-Burgos PR.Desnutrição e doença. Rev nutr hosp.2013 maio; 28 suppl 1:10-23.
- 16-Hoffmann R. Insegurança alimentar no Brasil Rev Caderno de Debate.1994.II:11-1.

17-Carvalho O F, Mitre RM, Ferreira da R AS, Priore S, Castro FS. Programa bolsa família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos.Rev ciênc. Saúde colectiva .2011;16(7) jul.