



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Avaliação e adequação nutricional de crianças de seis meses a dois anos de idade assistidos pela ESF III Esplanada Santa Terezinha em Taubaté-SP

Nome: Erich Ferreira Silva

Orientadora: Paula Fernandes Chadi

São Paulo/SP

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	3
1.1. Identificação e apresentação do problema	3
1.2. Justificativa	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Metodologia	6
3.1. Cenário da intervenção	6
3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	6
3.3. Estratégias e ações	6
3.4. Avaliação e monitoramento	7
4. Resultados Esperados	8
5. Cronograma	9
6. Referências	10

1. INTRODUÇÃO

1.1. Identificação e apresentação do problema

A Unidade de Saúde da Família Esplanada Santa Terezinha é composta por três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), é localizada na cidade de Taubaté, estando essa Unidade de ESF situada em uma área de vulnerabilidade socioeconômica.

A Equipe de ESF III é composta por médico generalista, enfermeira, quatro agentes comunitários de saúde, duas técnicas de enfermagem, abrange uma população de 2700 pessoas, dentre essas, 60 são crianças de zero a dois anos de idade.

Devido a grande vulnerabilidade socioeconômico é encontrado grande número de crianças com risco para baixo peso e baixo peso. Em consultas de puericultura foi verificado que o aporte calórico nutricional é aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde, o que resulta em um ganho ponderal baixo ou perda de ganho ponderal.

O crescimento é um processo contínuo e dinâmico, expresso pelo aumento do tamanho corporal. Este processo de crescimento, o qual constitui um dos indicadores de saúde da criança é determinado por fatores intrínsecos e extrínsecos, como a higiene pessoal, a habitação, a alimentação, os cuidados gerais, a saúde, que atuam em conjunto acelerando ou restringindo tal processo ¹.

A escolaridade materna, a estrutura familiar, o trabalho materno, a saúde mental e física materna e o comportamento reprodutivo materno são questões cruciais que interferem no aporte nutricional da criança ².

O crescimento é um evento altamente sensível às condições do ambiente social e econômico em que vive a criança e sua família. A condição de pobreza associou-se ao déficit de peso pela idade nos dois primeiros cinco anos de vida ³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam a utilização dos valores de referência para o acompanhamento do crescimento e do ganho de peso das curvas da OMS de 2006 ¹.

As medidas antropométricas mais utilizadas na faixa etária pediátrica são peso, estatura, perímetro cefálico e circunferência abdominal. Tendo em vista a padronização da aferição das medidas antropométricas, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN)⁴, publicou o material denominado “Antropometria: como pesar e medir” e ressalta a importância da antropometria como método não invasivo, de baixo custo, prático e de fácil aplicação.

De acordo com o consenso clínico e científico o aleitamento materno exclusivo é o método mais adequado para o crescimento e o desenvolvimento até o sexto mês de vida. A introdução de alimentos a partir desta idade é necessária para garantir o aporte calórico para suprir as necessidades energéticas da criança, sendo que esta fase de transição da dieta láctea para dieta complementar é um momento que exige da criança um processo de aprendizagem e adaptação alimentar ⁵.

No Brasil, o Ministério da Saúde, elaborou as recomendações alimentares para crianças menores de dois anos, denominada “Os 10 passos para uma alimentação saudável das crianças menores de 02 anos”, a fim de orientar a população do aporte nutricional adequado ¹.

Uma alimentação adequada, é caracterizada por conter micronutrientes e serem ricos em energia, sem contaminação, hipossódica e com poucos condimentos, de fácil consumo e aceitação adequada pela criança, fáceis de preparar com alimentos da família e de baixo custo ⁶.

Outros programas como o desenvolvido pelo Estado de São Paulo denominado Projeto Viva Leite é efetivo no ganho ponderal de crianças menores de 02 anos, uma vez que participantes apresentam maiores medias de peso do que aquelas que não participam do programa ⁷.

1.2. Justificativa

A nutrição é dentre os fatores extrínsecos que está mais ligada ao processo de crescimento e sua privação determina a subnutrição que repercute na forma de crescimento e desenvolvimento, que algumas vezes são totalmente reversíveis ⁸.

A alimentação complementar adequada em crianças com aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento da criança. De acordo com Monte e Giugliani, cabe efetivamente os profissionais de saúde repassar para as mães e cuidadores as novas recomendações para a alimentação complementar saudável da criança amamentada ⁹.

A vigilância nutricional e o monitoramento do crescimento objetivam promover e proteger a saúde da criança e quando necessário, por meio do diagnóstico precoce adequar o aporte nutricional ¹⁰.

Devido a estes a importância de se implementar um programa de assistência nutricional para crianças de seis meses a dois anos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Implementar um programa de assistência nutricional para crianças de seis meses a dois anos com risco de perda ponderal na área de abrangência da ESF III Esplanada Santa Terezinha em Taubaté-SP.

2.2. Objetivos específicos

Monitorar o ganho ponderal das crianças até os dois anos de idade durante as consultas de puericultura através das medidas antropométricas peso, estatura, perímetro cefálico e circunferência abdominal.

Investigar a adequação das práticas alimentares familiares de acordo com o que preconiza o caderno do Ministério da Saúde “Os 10 passos para uma alimentação saudável das crianças menores de 02 anos”.

Realizar o cadastro de crianças com risco para perda ponderal em programas de assistência nutricional.

3. METODOLOGIA

3.1. Cenário da intervenção

A Unidade de Saúde da Família Esplanada Santa Terezinha está localizada na cidade de Taubaté. Composta por três equipes.

3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Serão avaliadas crianças com idade de seis meses a dois anos de idade, assistidos pela equipe III da ESF Esplanada Santa Terezinha.

3.3. Estratégias e ações

Durante as consultas de puericultura mensais, será realizada a avaliação antropométrica das crianças de seis meses a dois anos de idade, consistindo nas medidas de peso, estatura, perímetro cefálico e circunferência abdominal.

Devendo seguir:

Peso

O peso de crianças de seis meses a dois anos será aferido com balança do tipo pesa bebê, mecânica ou eletrônica, que possui grande precisão, com divisões de 10 g e capacidade de até 16 kg.

Estatura

Na faixa etária de seis meses a dois anos, a aferição do comprimento será realizada com a criança deitada e com o auxílio de régua antropométrica sobre uma superfície plana. Para efetuar a leitura da medida, a criança deverá estar despida e descalça e o procedimento deverá contar com a participação de dois examinadores (mãe e profissional).

Perímetro Cefálico

Será medido da forma que o posicionamento da fita métrica esteja na porção posterior mais proeminente do crânio (occipício) e na parte frontal da cabeça (glabella).

Circunferência abdominal

O posicionamento da fita métrica deverá estar entre o ponto médio da última costela fixa e a crista ilíaca superior (cintura natural), aproximadamente dois dedos acima da cicatriz umbilical, envolvendo o abdome da região posterior para anterior.

Os materiais usados para as aferições deverão estar de acordo com as normas determinadas pelo Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (INMETRO) ¹¹.

Investigar a adequação das práticas alimentares familiares de acordo com o que preconiza o caderno do Ministério da Saúde “Os 10 passos para uma alimentação saudável das crianças menores de 02 anos”.

Realizar o cadastro de crianças com risco para perda ponderal em programas de assistência nutricional.

3.4. Avaliação e monitoramento

Será avaliado mensalmente durante as consultas de puericultura, devendo os casos de baixo peso, risco de baixo peso e perda de ganho ponderal ser realizado as medidas antropométricas de forma sistemática semanal, adequando nutricionalmente os casos de alteração da linha de crescimento.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados com o projeto de pesquisa serão:

– Verificar uma melhora do ganho ponderal das crianças através das medidas antropométricas das crianças de seis meses a dois anos de idade.

– Aumentar o conhecimento das mães e cuidadores, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, sobre o aporte calórico nutricional necessário para um bom desenvolvimento das crianças.

– Monitorar as crianças com perda ponderal nos programas nutricionais propostos pelos governos federal e estadual.

5. CRONOGRAMA

Atividades	08/14	09/14	10/14	11/14	12/14	01/15	02/15	03/14	04/15	05/15
Identificação do Problema	X	X								
Elaboração do Projeto de Intervenção		X								
Aprovação do projeto		X								
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X	X	X				
Discussão e Análise dos Resultados						X	X	X		
Revisão Final e Digitação								X	X	
Entrega do Trabalho Final										X
Socialização do Trabalho										X

6. REFERÊNCIAS

1-Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

2-Carvalhes MABL, Benicio MHD. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. [periódico] [internet]. REV. Saúde Pública; 2002 [acesso em 2014 out10] disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-890102002000200011&lng=pt

3-Oliveira VA, Assis AMO. Determinantes dos déficits ponderal e de crescimento linear de crianças menores de dois anos. [periódico] [internet]. Rev. Saúde Pública; 2006 [acesso em 2014 out12] disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600018&lng=en

4-Ministério da Saúde (BR). Guia Alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília; 2002. Serie A – Normas e Manuais Técnicos, n.107.

5-Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. Ed. Rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 48 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

6-Dias MCAP, Freire LMS. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos [periódico] [internet]. Rev. Nutr.; 2010 [acesso em 2014 out10] disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732010000300015&lng=en&nrm=iso.

7-Augusto RA, Souza JMP. Efetividade de programa de suplementação alimentar no ganho ponderal de crianças. [periódico] [internet]. Rev. Saúde Pública; 2010 [acesso em 2014 out10] disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000500004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000500004>.

8-Organização Mundial da Saúde. Manejo da desnutrição grave: Um manual para profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros, nutricionistas, e outros) e suas equipes de auxiliares. Genebra; OMS 1999.

9- Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. JPediatr (Rio J). 2004; 80(5 Supl):S131-S141

10- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília; Ministério da Saúde, 2012.

11- Ministérios da Saúde (BR). Manual orientador para aquisição de equipamentos Antropométrico; Brasília; Ministério da Saúde, 2012.