



**Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância –
Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS.**

**Alimentação saudável das crianças menores de cinco anos para a prevenção
da Anemia Ferripriva.**

Aluna: Daya Milagros Gendriz Deliz.

Orientadora: Maria Clara Cassulis Matheus.

São Paulo/2015.

Sumário

1. Introdução

2. Objetivos.

2.1 Objetivo geral.

2.2 Objetivos específicos.

3. Metodologia.

3.1 Cenário de estudo.

3.2 Sujeitos da intervenção.

3.3 Estratégias e ações.

3.4 Avaliação e Monitoramento.

4. Resultados esperados.

5. Cronograma.

6. Referências.

7. Anexos.

1. INTRODUÇÃO

A presença de Anemia por déficit de ferro em crianças constitui hoje em dia um serio problema de saúde a nível mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a deficiência de ferro foi posicionado no 7º lugar dentro dos 10 factores de risco evitável de doença; invalidez e morte, que em conjunto constituem o 40% dos 56 milhões de mortes que ocorrem anualmente no mundo e um terço da perda global de anos de vida saudável. (1)

A palavra anemia é usada diariamente na prática médica, não existe uma definição simples para ela; este termo não fornece uma base de diagnóstico satisfatório ou tratamento útil, as maiorias dos casos de síndrome Anémico se apresentam como uma complicação de doenças variando amplamente nas causas (2). Segúm Robbins em seu estudo; chama-se Anemia ao conjunto de sinais e sintomas determinados pela síndrome de anemia. (2)

Na América Latina, a prevalência de anemia e deficiência de ferro é um pouco menor do que outras regiões em desenvolvimento, mas há áreas onde o problema é muito maior, como o caso do Caribe, onde estima-se que a prevalência de anemia é muito alto. A região tem baixos estudos nacionais de prevalência, salvo em raras exceções, como Equador, por exemplo, relatam uma prevalência em crianças menores de 12 anos, com um 29% nos últimos cinco anos.(3)

A principal anemia atualmente em Brasil é causada por deficiência de ferro (4,5). Estas são provocadas por vários fatores e são classificados segundo dois critérios, morfológicos e etiopatológico. O critério morfológico não dá a ideia da causa de anemia, mas do aspecto morfológico dos eritrócitos presentes na circulação. A presença de alterações nas hemácias pode sugerir o diagnóstico de um determinado tipo de anemia.

Do ponto de vista morfológico, a anemia pode ser classificada em três grupos de acordo com o valor médio corpuscular (MCV) de eritrócitos: microcítica, normocítica e macrocíticos. De acordo com a classificação etiopatogênica divide as anemias em Periférica e Central (2)

Uma pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo (USP) em Itupeva (SP) revelou que 40% das crianças possuem anemia. O estudo foi feito com crianças menores de três anos e foi feito por os estudantes da escola de enfermagem da instituição. No estudo, 357 meninos e meninas de vários bairros foram pesados medidas e se submeteram a exame clínico. De acordo com uma das pesquisadoras do projeto, Elizabeth Fujimori, os hábitos alimentares da criança são o grande problema nestes casos (6).

Meu posto de saúde Jardim Guiomar localizado em Itupeva, estado de São Paulo, com uma população de crianças menores de 5 anos completos de 1054 até o ano 2014 e teve uma incidência de 39,2%. (6)

Por todo o exposto, e à luz dos conhecimentos atuais, é claro que a anemia por deficiência de ferro em crianças é um problema de saúde que afeta de forma constante em todo o país. A incidência destes, especificamente na área correspondente à saúde no posto Jardim Guiomar, no município Itupeva, Estado São Paulo, é alta, e insta aconselhar nossas práticas alimentares, saudáveis da população para evitar uma possível anemia ferripriva em crianças porque é a mais vulnerável e ainda os mais propensos a sofrer as consequências.

Por todo isso minha motivação a fazer este estudo de intervenção na comunidade, com o objetivo de proporcionar às mães um veículo de informação que lhes permita modificar o nível de conhecimento sobre a Anemia Ferripriva em crianças menores de 5 anos e sobre os hábitos que ajudam a prevenir a doença reduzindo, assim, em certa medida, a ocorrência do problema que preocupa.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Modificar o nível de conhecimento sobre Anemia Ferripriva, em crianças menores de 5 anos, da população de Jardim Guiomar

2.2 Específicos:

- Melhorar as condições de saúde das crianças, considerando-se os elementos de saúde integral.
- Contribuir para a aprendizagem de habilidades sociais que permitem às mães autocontrole das emoções e comportamentos.
- Contribuir para o desenvolvimento de programas de educação em saúde, com ênfase na promoção e prevenção, e criar metodologias participativas, incorporando às gestante para assim melhorar desde o período da amamentação um bom desenvolvimento nutricional da cria

3. REVISÃO DE LITERATURA

A anemia é uma das principais causas de morte na população mundial, e é o mais grave problema nutricional no mundo. Anemia e deficiência de ferro afeta cerca de 1800 milhões de pessoas. (1)

A hemoglobina é uma proteína complexa que está presente no interior das hemácias (glóbulos vermelhos do sangue), ela se encontra no interior das células vermelhas do sangue e contém ferro na sua estrutura, o que dá a cor vermelha característica de sangue. (3)

É percebido como anemia, quando há uma diminuição na massa de glóbulos vermelhos, hematócrito ou hemoglobina abaixo da faixa para a idade e sexo. (2-4) A população de crianças menores de três anos de idade tem uma frequência alta de anemia por deficiência de ferro. Isto porque, neste período de depósitos de metais de vida é escasso, por isso o metabolismo do ferro está em um equilíbrio instável.

No Brasil, a tendência do aumento da anemia em pré-escolares foi evidenciada por dois estudos nos quais a prevalência da doença passou de 35,6% na década de 1980, para 46,9% na década de 1990, no município de São Paulo (6), e de 19,3% para 36,4%, na Paraíba (6).

Os 53 artigos analisados nesta revisão compreenderam a somatória de 20.952 crianças avaliadas. Os dados medianos encontrados para a prevalência de anemia foram de 53%. No território nacional, as regiões de maior prevalência da doença foram a Norte e a Centro-Oeste. (5)

A região geográfica brasileira com maior número de pesquisas (28 em total) foi a Sudeste, com 46,4% de estudos, apresentando prevalência de anemia $\geq 50\%$ da amostra. Por outro lado, 70% dos estudos (10 em total) descreveram a presença de anemia em mais da metade das crianças avaliadas nas regiões Norte e Centro-Oeste; mostrando que, apesar destas serem regiões menos investigativas em relação à presença da doença, houve alta prevalência da mesma. (6)

Devido à sua elevada prevalência e às suas consequências, o combate à anemia ferripriva é uma das prioridades para os profissionais responsáveis pelo planejamento de Programas de Nutrição em Saúde Pública (7), encontrando respaldo político no compromisso social assumido pelo Brasil de reduzir a anemia por carência de ferro (8). O Ministério da Saúde tornou obrigatória a fortificação das farinhas de milho e trigo com ferro e ácido fólico, por serem alimentos de fácil acesso a população e não terem alterações de suas características organolépticas no processo de fortificação, além de ser economicamente viável ao país. A partir

de 1998, foi implantado o Programa Nacional de Suplementação Medicamentosa de ferro aos grupos de risco (crianças de seis a 18 meses, gestantes e mulheres no pós-parto) (8). No Brasil, não há levantamento nacional da prevalência de anemia, somente estudos em diferentes regiões, que mostram alta prevalência da doença, estimando-se que cerca de 4,8 milhões de pré-escolares sejam atingidos pela doença (9). Apesar da inexistência de estudos nacionais abrangentes.

Os sintomas da anemia vão depender de uma série de fatores; doença de causalidade, anemia rapidamente, o grau de diminuição da hemoglobina, do volume de sangue total e do estado anterior do sistema cardiovascular. Se a anemia se desenvolve muito rapidamente, sem permitir as adaptações fisiológicas; os sintomas são graves e precoces. (2)

Para doenças sistêmicas deficiência de ferro confere atualmente cada vez mais importância. Os sintomas mais comuns são a fadiga, sensação de cansaço antes os esforços menores. Geralmente acompanhada de mudanças de humor e estado de espírito, a falta de capacidade para a concentração no trabalho, irritabilidade, dificuldade para dormir, dor de cabeça, tonturas, câibras nas pernas, intolerância ao frio, e a palidez do paciente. Diminuição da capacidade física; alteração na mucosa, intestino delgado; perturbação das funções cognitivas; capacidade, atenção e desenvolvimento comportamental; Estes três últimos aspectos são as manifestações sistêmicas mais importantes. Verificou-se que o desenvolvimento sensível, da habilidade motora, finas e grossas e medidas por o teste de Bayley de desenvolvimento infantil é afetado em crianças com até mesmo pequenas deficiências, com diminuição na capacidade de resposta e da atividade e aumento tensão corporal e cansaço.

Pode ser ouvido, por vezes, um sopro sistólico, grau III / IV, especialmente no foco ápice ou pulmonar, não irradiado e desaparece corrigindo a anemia.

Outros efeitos da deficiência de ferro são a capacidade diminuída para manter a temperatura corporal em tempo frio, e uma menor resistência a infecções, este último pela alteração na formação de linfócitos e neutrófilos. (7)

Esta doença afeta dois terços das crianças nos países em desenvolvimento. A magnitude do problema, combinado com o impacto funcional da deficiência sobre a qualidade de vida, requer medidas eficazes que contribuem para a sua redução. (2)

4. METODOLOGÍA

4.1 Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da UBS de Jardim Guiomar; da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itupeva, estado São Paulo.

Itupeva é um município que está a uma distância de até 60 km da capital; com uma população total de 52 627 habitantes (Censo IBGE/2014). Prefeito atual Ricardo Bocalon (2013-2016) e Secretario de Saúde, Dr. Marcos Ferra.

Para atingir o fim do estudo serão desenvolvidas ações individuais e de grupo que sejam baseadas sobre o potencial do trabalho do médico da equipe, família, psicólogos, nutricionista, e enfermeira da UBS, com participação do conselho de saúde de nossa área.

4.2 Sujeitos da intervenção

O trabalho consiste na concepção e implantação de um programa de prevenção e promoção em saúde destinada a mães de crianças menores de 5 anos, da área de saúde. Na primeira etapa seria criar um grupo com meios para executar em um ambiente agradável as atividades, usando vídeos, palestras e conversas como uma alternativa para a educação. Os tópicos serão selecionados para orientação adequada.

4.3 Estratégia e ações

Criar um programa de promoção e prevenção da saúde para trabalhar com as mães, baseado em as referências da literatura e nosso trabalho de cada dia, para melhorar a saúde de nossa população infantil, para serem cidadãos mais saudáveis e com estilos de vida qualitativamente superior.

Duração: 10 horas. 2 horas por semana, 2 horas por tema, durante 5 semanas.

Modalidade: Presencial na UBS.

Os tópicos serão:

- Alimentação saudável.
- Importância da amamentação e da alimentação nos primeiros anos da vida.
- Importância do tratamento profilático para Anemia no Terceiro Trimestre da gestação e no pós-parto.
- Cultura alimentar inadequada.

PLANO TEMÁTICO

Tema 1: Cultura alimentar inadequada e consequências para a saúde. Efeitos nocivos na saúde infantil.

(Vai-se mostrar um documentário relacionado com este tema)

Objetivo: Discutir de forma amena e com palavras de fácil interpretação a importância de uma cultura de nutrição saudável para um bom desenvolvimento intelectual e psicomotor.

Tema 2: Importância da amamentação e alimentação complementar nos primeiros anos de vida.

(Vai-se apresentar um filme)

Objetivo: Explicar a importância da lactação materna na primeira etapa da vida e sua repercussão e importância como fonte de aporte nutricional insubstituível.

Tema 3: Principais fontes de alimentos saudáveis para a população infantil.

(Vai-se apresentar um documental)

Objetivo: Definir os conceitos de alimentação saudável e responsável.

Tema 4: Importância do tratamento profilático para Anemia Ferripriva em gestantes, com ênfases no 3er trimestre da gestação. Discutir a importância da prevenção.

Objetivo: Discutir os possíveis riscos com enfoque desde o ponto de vista biológico.

Sugere-se, em cada disciplina, a intervenção de cada um dos profissionais, incluindo o médico de família, discutindo e explicando cada momento de cada edição, dando exemplos dos efeitos prejudiciais dessas práticas como evitá-las, as consequências futuras e os benefícios que traz para uma vida plena são, recomendáveis a troca de ideais entre as mães e o resto do pessoal de saúde que

participe dos encontros, escutar as preocupações dos presentes, e promover a pesquisa de suas próprias soluções.

4.4 Avaliação e monitoramento

As especificidades desses problemas exigem uma avaliação aprendizagem, atitudes e valores assumidos vão se coletando ao longo do curso, mas podemos distinguir dois momentos distintos:

- a) Avaliação durante o desenvolvimento: Opiniões, contribuições, o desenvolvimento dos participantes serão avaliados durante as intervenções.
- b) Avaliação final: Os produtos parciais serão trabalhados e as atitudes tomadas com cada um dos temas determinados onde os participantes podem demonstrar opiniões, reflexões, serão avaliadas e discutidas.

4.5 Resultados esperados

Espera-se com o presente projeto, atingir os seguintes resultados:

-Conseguir a melhoria da saúde, da população infantil menor de 5 anos, aumentando o conhecimento nutricional no grupo de mães das crianças, considerando-se os elementos de saúde integral.

-Aumentar as oportunidades de aprendizagem, que permitam um bom controle percepção de riscos para saúde

-A partir das experiências e as trocas de ideias e inquietudes, desenvolver outros programas de educação em saúde, com ênfase na promoção e prevenção, incorporando toda a família.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Janeiro e fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Maió 2105
Elaboração do projeto	X			
Identificação da população	X			
Aprovação do projeto	X			
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X
Revisão final e digitalização			X	
Entrega do trabalho final.			X	
Discussão do trabalho.				X

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anemias producidas por deficiencia en eritropoyesis. Undécima edición 2007. Pág. 1128_1131.
2. Robbins. Patología Estructural y Funcional. Tomo I. Enfermedades de los hematíes y trastornos hemorrágicos. Pág. 648. 5ª Edición 1996.
3. Pita Rodríguez G, Basabe Tuero B, Jiménez Acosta S, Mercader Camejo O. La anemia_ Prevención por medio de la alimentación. La Habana 2007.
4. Oliveira RS, Diniz Ad Ada S, Benigna MJ, Miranda-Silva SM, Lola MM, Gonçalves MG et al. Magnitude, geographic distribution and trends of anemia in preschoolers, Brazil. Rev Saude Publica 2002;36:26-32.
5. Amador García M, Cobas Selva N, Martínez González A, HermeloTreche M, Hernández Fernández M, Peña Escobar M. Pediatría Autores Cubanos. 1ª edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. Sistema Nacional de Información en Salud. Diez Principales causas de mortalidad en edad preescolar del 2006. Indicadores de salud. (Artículo en línea) [http://www.sinais.salud.gob.mx\(México:SSA:2001_2005\)Consulta](http://www.sinais.salud.gob.mx(México:SSA:2001_2005)Consulta) marzo del 2009.
6. Portal de saude Datasus.
7. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Básrer Moro JC, García Núñez RD. Medicina General Integral. 2ª ed. La Habana: Editoría Ciencias Médicas; 2001.
8. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presila E, Losada Gómez J, SerretRodríguez B, Llamas Sierra N, Toirac Lamarque E, Moya Chaveco M, Morales Larramendi R, Cardona Garvey D. Temas de Medicina Interna. 4ª ta edición. La Habana: Ecimed; 2002.
9. Manual Merck. Hematología

Anexos:

1. Consentimento informado

Carta de consentimento:

Eu, _____ Cidadão brasileiro com RG _____, pelo presente faço notar que fui informado dos riscos e benefícios em participar deste projeto de pesquisa, e através do presente documento dou meu testemunho voluntariamente de participar em todas as atividades relacionadas a esta pesquisa até seu termo.

Assinatura do Paciente

Assinatura do Pesquisador.