



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



**GUSTAVO SANTOS RUFATO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE À DESNUTRIÇÃO INFANTIL  
E ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS ATENDIDAS PELA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE HELSON BEZERRA LEAL, NO  
MUNICÍPIO DE TUCURUÍ, PARÁ**

**BELÉM – PA**  
**2020**

GUSTAVO SANTOS RUFATO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE À DESNUTRIÇÃO INFANTIL  
E ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS ATENDIDAS PELA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE HELSON BEZERRA LEAL, NO  
MUNICÍPIO DE TUCURUÍ, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa Dra Ana Julia Pantoja de Moraes

BELÉM – PA

2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará**

**Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)**

---

R922e Rufato, Gustavo Santos  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE À  
DESNUTRIÇÃO INFANTIL E ANEMIA FERROPRIVA NA  
POPULAÇÃO ATENDIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
HELSON BEZERRA LEAL, NO MUNICÍPIO DE  
TUCURUÍ, PARÁ / Gustavo Santos Rufato. — 2020. 34 f.  
: il.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Julia Pantoja Moraes  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da  
Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Nutrição Infantil, Anemia Ferropriva, Cuidado da  
criança, Educação em saúde... I. Título.

CDD 610.7

---

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

GUSTAVO SANTOS RUFATO

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE À DESNUTRIÇÃO INFANTIL E ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS ATENDIDAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE HELSON BEZERRA LEAL, NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_  
Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Profa Dra Ana Julia Pantoja de Moraes  
Orientador

---

Profa Dra Shirley Aviz de Miranda

## RESUMO

**Introdução:** Anemia refere-se à condição na qual o nível de hemoglobina circulante está abaixo dos valores considerados normais para idade, sexo, estado fisiológico e altitude. Anemia ferropriva, pode estar associada à desnutrição, causada pela dieta pobre em ferro, vitamina A, velocidade de crescimento e infecções parasitárias. **Objetivos:** Reduzir os casos de desnutrição infantil e anemia ferropriva através da educação em saúde, na população atendida pela UBS Helson Bezerra Leal, no município de Tucuruí, PA; promover treinamento para a equipe da unidade de saúde sobre um melhor acolhimento da família e da criança; realizar orientações com os responsáveis sobre nutrição e prevenção da anemia ferropriva e acompanhar o percentil das crianças com baixo peso. **Métodos:** estudo qualitativo com aplicação de questionários e roda de conversas com pais e responsáveis para acompanhamento e desenvolvimento infantil. **Resultados:** Dos 45 participantes, 25 não sabem o que é anemia ferropriva; 24 não tem nenhum conhecimento sobre desnutrição; 26 responderam que seus filhos não ingerem alimentos saudáveis e 12 fazem o acompanhamento do percentil do crescimento e desenvolvimento de seus filhos de forma completa. **Conclusões:** com educação em saúde, através de roda de conversa levando a estreitamento no vínculo entre os pais e responsáveis e a equipe de saúde mediante essas práticas, teremos melhoria no atendimento e acompanhamento das crianças. Dessa forma, a potencialidade desse projeto consiste em contar com uma equipe de saúde bem empenhada e profissional, que está disposta a atender a população em todos os seus aspectos.

**Palavras-chave:** nutrição Infantil, Anemia Ferropriva, Cuidado da criança, Educação em saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Anemia refers to the condition in which the circulating hemoglobin level is below the normal values for age, gender, physiological status and altitude. Iron deficiency anemia may be associated with malnutrition, caused by low iron diet, vitamin A, growth rate and parasitic infections. **Objectives:** To reduce the cases of child malnutrition and iron deficiency anemia through health education in the population served by UBS Helson Bezerra Leal, in the city of Tucuruí, PA; promote training for health unit staff on better child and family care; provide guidance to those responsible for nutrition and prevention of iron deficiency anemia and monitor the percentile of underweight children. **Methods:** qualitative study with questionnaires and conversations with parents and guardians for monitoring and child development. **Results:** Of the 45 participants, 25 do not know what iron deficiency anemia; 24 has no knowledge about malnutrition; 26 responded that their children do not eat healthy foods and 12 follow the percentile of their children's growth and development completely. **Conclusions:** with health education, through a conversation wheel leading to closer ties between parents and guardians and the health team through these practices, we will improve the care and monitoring of children. Thus, the potential of this project is to have a well-committed and professional health team that is willing to serve the population in all its aspects.

**Keywords:** Infant Nutrition, Iron deficiency, Protein deficiency, health education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Gráfico 01</b>	Conhecimento sobre anemia ferropriva .....	20
<b>Gráfico 02</b>	Conhecimento sobre desnutrição infantil .....	21
<b>Gráfico 03</b>	Conhecimento sobre alimentação do filho – vegetais .....	22
<b>Gráfico 04</b>	Conhecimento sobre alimentação do filho – proteínas .....	22
<b>Gráfico 05</b>	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.....	23
<b>Figura 01</b>	Peso por idade – Meninos .....	26
<b>Figura 02</b>	Peso por idade – Meninas .....	27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 Justificativa .....	15
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
2.1 Objetivos Gerais .....	17
2.2 Objetivos Específicos .....	17
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
3.1 Implicações Éticas .....	18
3.2 Delineamento do Estudo .....	18
3.3 População de Estudo .....	18
3.4 Variáveis do Estudo .....	19
3.5 Análise Estatística dos Dados .....	19
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este projeto tem como cenário de intervenção a cidade de Tucuruí, no Pará, com população total de 113. 659 mil habitantes. Tucuruí que possui uma das maiores usinas hidrelétricas do mundo e paisagens em diversas ilhas de água doce artificiais. Tucuruí tem mais de 2.000 quilômetros quadrados de área, e está localizado na mesorregião do sudeste paraense, às margens do rio Tocantins. O clima é considerado tropical úmido, com temperaturas que variam entre 22 e 36 graus. O período mais chuvoso é entre os meses de dezembro a abril, e o mais seco vai de julho a setembro. Ou seja, o veraneio se torna um dos momentos mais convidativos para visitar a cidade (TUCURUÍ, 2019).

A Estratégia de Saúde da Família Helson Bezerra Leal atende uma comunidade de aproximadamente 450 famílias, cerca de 2.500 pessoas. Assim, em relação ao contexto social da comunidade, o bairro em que residem não possui um bom saneamento básico, tendo esses esgotos muitas vezes a céu aberto, existe muita água em vias paradas a tempos, sendo de frente às residências ou não, isso podendo ser possíveis vertedouros para mosquitos.

A comunidade apresenta um perfil social de pessoas jovens, onde o desemprego predomina, junto a problemas de baixa escolaridade. A água potável para o consumo é outro problema, pois a maioria população faz o consumo de uma água não tratada, que pode causar diversas doenças parasitárias etc. A coleta de lixo na cidade é feita diariamente, até duas vezes na semana e nos lugares mais afastados somente uma vez.

De acordo com os dados do SIAB (ficha A), do ano de 2018, podemos ter o Perfil Demográfico da população, a qual é composta por crianças de 0 a 6 anos: 410; de 7 a 14 anos: 500; adultos de 15 a 60 anos: 1200; e adultos com mais de 60 anos: 390. Existe o atendimento de um Pediatra, um Cardiologista, um laboratório para fazer exames complementares duas vezes na semana e a equipe do NASF, que oferece apoio matricial ao nosso trabalho.

A equipe de saúde Helson Bezerra Leal é composta por um médico, um dentista, um auxiliar de dentista, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem, três agentes comunitários de saúde. Possui 2.500 usuários cadastrados até o momento,

num total de 450 famílias, 17 gestantes que fazem acompanhamento exclusivo pré-natal na Unidade.

São realizadas 2100 consultas médicas e 1000 consultas de enfermagem e 230 encaminhamentos com um feedback da atenção secundária deficiente.

As queixas mais comuns atendidas pela Unidade são referentes a infecções do trato respiratório superior, hipertensão, diabetes, anemia e desnutrição infantil e verminoses. As doenças mais comuns atendidas na Unidade são a Hipertensão Arterial, Diabetes mellitus, Acidente Vascular Cerebral, Asma e Desnutrição infantil.

Em um levantamento realizado pela equipe de saúde da UBS Helson Bezerra Leal, os indicadores de saúde sobre o tema do projeto mostram que 40% das crianças de 0 a 5 anos atendidas na Unidade apresentam anemia ferropriva e 30% das crianças de 0 a 5 anos apresentam percentil menor que 3, havendo a necessidade de desenvolver ações de educação em saúde com a comunidade.

O conceito de anemia refere-se à condição na qual o nível de hemoglobina (Hb) circulante está abaixo dos valores considerados normais para a idade, o sexo, o estado fisiológico e a altitude. A anemia ferropriva, também denominada ferropênica, pode estar associada com a desnutrição, causada pela dieta pobre em ferro, vitamina A, porém sua etiologia resulta de múltiplos fatores, como a perda de ferro, a velocidade de crescimento da criança e as infecções parasitárias (PINHEIRO, 2008).

Um estudo realizado por Araújo et al, (2016), foram analisadas 478 crianças de área urbana e rural, através de uma avaliação antropométrica do estado nutricional, avaliando peso/idade (P/I), altura/idade (A/I) e peso/altura (P/A), expressos pelo critério escore z, tendo como referência as curvas de crescimento. O estudo identificou elevada prevalência de déficit de estatura nas crianças, residentes na área rural e que possuíam ascendência indígena.

Um estudo publicado pelos autores Andre et al, (2018), de revisão sistemática com crianças de 0 a 5 anos e mostra a associação da anemia ferropriva com a menor idade materna, com gestantes adolescentes. O baixo rendimento monetário per capita, foi o indicador econômico mais citado. Foi constatado também que o consumo de leite de vaca foi um dos principais determinantes da anemia no primeiro ano de vida.

Para Escobar et al, (2014), dentre as ações dedicadas à população de crianças de 0 a 5 anos atendidas na unidade, destacam-se as imunizações e a puericultura, bem como o monitoramento do crescimento, pesagem, altura e curva do

crescimento. Tais ações podem ser abordadas durante a realização de educação em saúde tanto em grupo como individual.

A definição de desnutrição é apontada pela Organização Mundial da Saúde como sendo um conjunto de doenças que derivam da deficiência de suporte, transporte ou utilização de nutrientes, onde atinge com mais impacto crianças entre 6 meses a 5 anos (MURADAS; CARVALHO, 2008).

Ainda segundo Muradas e Carvalho (2008), existem alguns fatores de risco que levam a desnutrição:

Para o surgimento da desnutrição existem alguns fatores de risco, esses podem ser macroambientais, ou seja, fatores que não são controlados pelos indivíduos, como os sistemas políticos, econômicos e sociais; ou microambientais, que se referem aos aspectos ligados à família. Dentre os macroambientais podemos citar: pobreza, superpopulação, problemas ambientais, instabilidade social e insegurança; dentre os microambientais: baixa renda; baixo nível de instrução formal dos familiares; desemprego, família desestruturada; despreparo para a maternidade ou paternidade; mãe muito jovem ou adolescente; mãe solteira e habitação inadequada (MURADAS; CARVALHO, 2008, p. 05).

Percebe-se que existem os fatores macroambientais, cujos os indivíduos não controlam, como a desigualdade social que depende do sistema político do Brasil, e os fatores microambientais são relacionados a família, como o baixo nível de instrução, o desemprego, o despreparo para a maternidade, entre outros.

A situação de desnutrição infantil pode acarretar várias sequelas pertinentes, que segundo Pinheiro (2008), consistem em:

Sequelas relacionadas a estatura e ao desenvolvimento mental. A estatura pode se desenvolver caso a criança não apresente infecções recorrentes e receba dietas adequadas, mas as alterações do desenvolvimento mental podem ser graves e permanentes; dependendo do grau de desnutrição, essas lesões são as responsáveis pelo atraso do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças, esse atraso pode ser recuperado caso a criança receba uma dieta adequada e esteja em um ambiente sociocultural que a estimule (PINHEIRO, 2008, p.07).

Constata-se que as principais sequelas decorrentes de uma má alimentação são relacionadas a estatura, ou seja, seu crescimento é afetado, porém pode ser revertido caso a criança receba posteriormente dietas adequadas. Já as sequelas no desenvolvimento mental são as mais importantes, pois consiste em atrasar o sistema neurológico e causar lesões graves e permanentes.

## 1.1 Justificativa

Ter profissionais capacitados para melhor acolher a comunidade atendida pela UBS é primordial, porém foi constatado na unidade que existe uma falta de conscientização dos profissionais sobre o acompanhamento e desenvolvimento infantil (nutrição infantil), que viabiliza uma descontinuidade do acompanhamento nutricional infantil, ou seja, uma equipe despreparada colabora para que haja uma falta de ações de intervenção e educação em saúde voltada para a saúde infantil.

Evidencia-se que a falta de responsabilidade e comprometimento da família no desenvolvimento nutricional infantil também influencia diretamente na ocorrência da situação-problema levantada nesse projeto, devido a família possuir uma renda insuficiente e/ou alimentação não saudável, oferecendo alimentos insuficientes para a demanda nutricional infantil, que é necessária nos primeiros anos de vida.

Essas questões são agravadas pela falta de normatização nos programas municipais para nutrição infantil (banco de alimentos, nutrição escolar), no qual faltam profissionais qualificados para atender a população no setor municipal.

Dessa forma, mediante o desenvolvimento dessa temática, é possível destacar os nós críticos do problema: falta de conscientização dos profissionais sobre o acompanhamento e desenvolvimento infantil (nutrição infantil); a falta de responsabilidade e comprometimento da família no desenvolvimento nutricional infantil; e a falta normatização nos programas municipais para nutrição infantil (banco de alimentos, nutrição escolar).

Portanto, esse projeto de intervenção se justifica sendo possível ser realizado em um momento oportuno, propondo mudanças dos nós críticos, havendo prioridade no combate do problema destacado, sendo importante para toda a comunidade, principalmente para as crianças afetadas e seus pais, como para a equipe de saúde da família.

A deficiência de informações dos pais ou responsáveis sobre a nutrição adequada das crianças e as baixas condições socioeconômicas são fatores que influenciam na desnutrição infantil e na ocorrência da anemia ferropriva.

Portanto, a partir desta vivência profissional e, considerando-se os efeitos danosos da anemia ferropriva e da desnutrição infantil sobre o crescimento e desenvolvimento e os benefícios advindos de sua prevenção e tratamento oportunos, surgiu a inquietação sobre a temática afim de trabalhar com a prevenção e orientação

sobre a nutrição infantil junto aos responsáveis pelos cuidados com as crianças assistidas na puericultura.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

- Reduzir os casos de desnutrição infantil e anemia ferropriva na população atendida pela UBS Helson Bezerra Leal, através da educação em saúde, no município de Tucuruí, PA.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Avaliar o conhecimento dos pais e responsáveis das crianças atendidas pela unidade, sobre a desnutrição e anemia ferropriva;
- Realizar orientações com os pais e responsáveis das crianças sobre a prevenção da desnutrição infantil e da anemia ferropriva através da educação em saúde.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

Este projeto não terá a necessidade de passar pelo Comitê de Ética da UFPA, pois trata-se de um estudo qualitativo, de pesquisa bibliográfica pautado nos protocolos do Ministério da Saúde para os pacientes, sem a necessidade de ensaios clínicos.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

O estudo refere-se a um projeto de intervenção com objetivo de propor soluções para os nós críticos relacionados ao problema da prevalência de anemia e desnutrição em crianças de 0 a 5 anos atendidas pela UBS Helson Bezerra Leal.

Foi realizada uma educação em saúde com pais e responsáveis por crianças de até 5 anos de idade, com o objetivo de avaliar o conhecimento destes sobre a desnutrição infantil e a anemia ferropriva, trabalhando com sua prevenção na Unidade de Saúde. Futuramente, tem-se o intuito de buscar parcerias com a secretaria de saúde e prefeitura municipal para melhor desenvolver programas nutricionais para melhorar a qualidade de vida e acompanhamento infantil.

As ações foram realizadas em forma de roda de conversa em grupo com os pais para mostrar a importância de uma alimentação adequada e acompanhamento das famílias na orientação nutricional contra a anemia ferropriva infantil.

#### **3.3 População de Estudo**

Foram convidados a participar deste projeto de intervenção pais e/ou responsáveis de crianças em situação de baixo peso, desnutrição e anemia cadastradas na Unidade, convidados formalmente e previamente a estarem participando de um grupo de conversa.



### **3.4 Variáveis do Estudo**

As variáveis foram a educação em saúde com os pais e o conhecimento sobre desnutrição infantil e anemia ferropriva.

Na educação em saúde com os pais, as técnicas utilizadas foram a de observação e roda de conversa.

### **3.5 Análises estatísticas dos dados**

A pesquisa foi quantiqualitativa e os métodos utilizados foram de uma população alvo de crianças cadastradas que são acompanhados pela ESF Helson Bezerra Leal.

#### 4. RESULTADOS

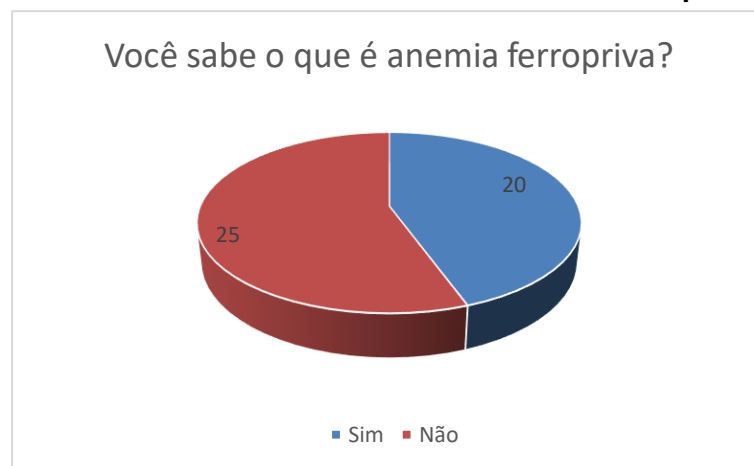
A intervenção planejada para este projeto consistiu na realização de uma roda de conversa com os pais e responsáveis pelas crianças de 0 a 5 anos atendidas na unidade de saúde, com o objetivo de fazer entender a importância da prevenção da anemia ferropriva e da desnutrição infantil, com ênfase no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Como estratégia de abordagem foi utilizada a roda de conversa e a aplicação de um questionário (anexo A) de avaliação aos pais e responsáveis, para avaliar o conhecimento sobre desnutrição e anemia ferropriva infantil. Este questionário foi aplicado antes da roda de conversa, e depois foi utilizado as perguntas desse questionário para direcionar o conteúdo abordado, permitindo que os pais e responsáveis presentes pudessem refletir sobre suas respostas e adquirir os conhecimentos necessários.

Foram convidados a participar dessa reunião, cerca de 60 pais e responsáveis, porém, compareceram à unidade 45 que aceitaram participar da roda de conversa. Mediante a aplicação do questionário, a coleta de dados foi realizada, a qual serviu para avaliar o conhecimento dos pais e responsáveis sobre anemia e desnutrição infantil, conhecimento este que será explorado a seguir, mediante suas respostas.

O gráfico 01 apresenta o conhecimento sobre anemia ferropriva de pais e responsáveis presentes na Unidade de Saúde da Família Helson Bezerra.

**Gráfico 01 – Conhecimento sobre anemia ferropriva**



*Fonte: Próprio autor*

Observa-se no gráfico 01, que 25 pais e responsáveis não sabiam o que era a anemia ferropriva não apresentando um conhecimento significativo sobre a doença.

O gráfico 02 apresenta o conhecimento em relação à desnutrição infantil de pais e responsáveis atendidos na Unidade de Saúde da Família Helson Bezerra.

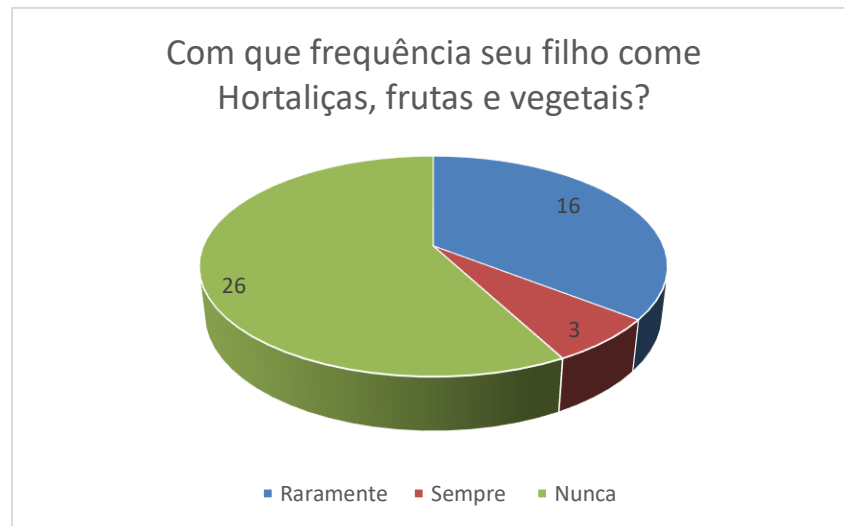
**Gráfico 02 – Conhecimento sobre desnutrição infantil**



*Fonte: Próprio autor*

Nota-se que em relação ao conhecimento da desnutrição infantil, os números das respostas foram bem aproximados, sendo que 21 pais responderam saber o que é desnutrição infantil, contra 24 pais que afirmaram não ter esse conhecimento.

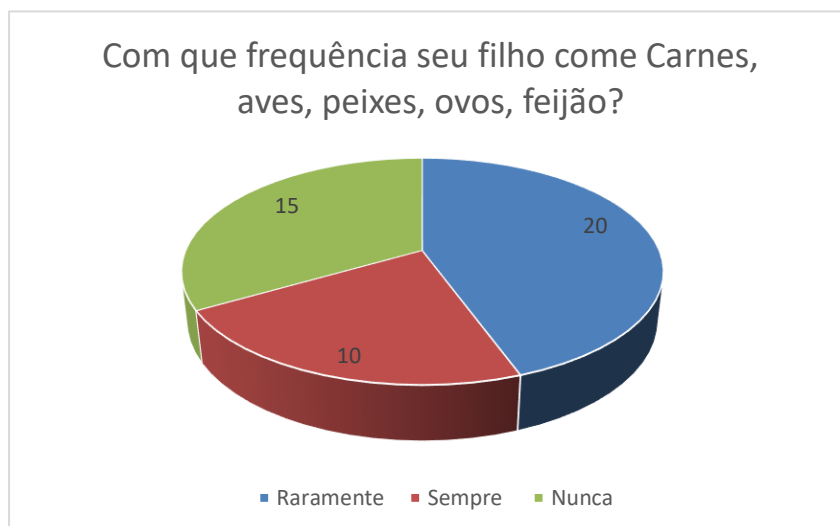
O gráfico 03 apresenta o conhecimento sobre a alimentação de seu filho em relação aos vegetais consumidos de pais e responsáveis atendidos na Unidade de Saúde da Família Helson Bezerra.

**Gráfico 03 – Conhecimento sobre alimentação do filho - vegetais**

Fonte: Próprio autor

Observa-se no gráfico 03, que a maioria dos pais e responsáveis responderam que seus filhos não tem o costume de ingerir alimentos saudáveis como os vegetais, sendo eles hortaliças, vegetais e frutas.

O gráfico 04 apresenta o conhecimento sobre a alimentação de seu filho em relação à proteína consumida de pais e responsáveis atendidos na Unidade de Saúde da Família Helson Bezerra.

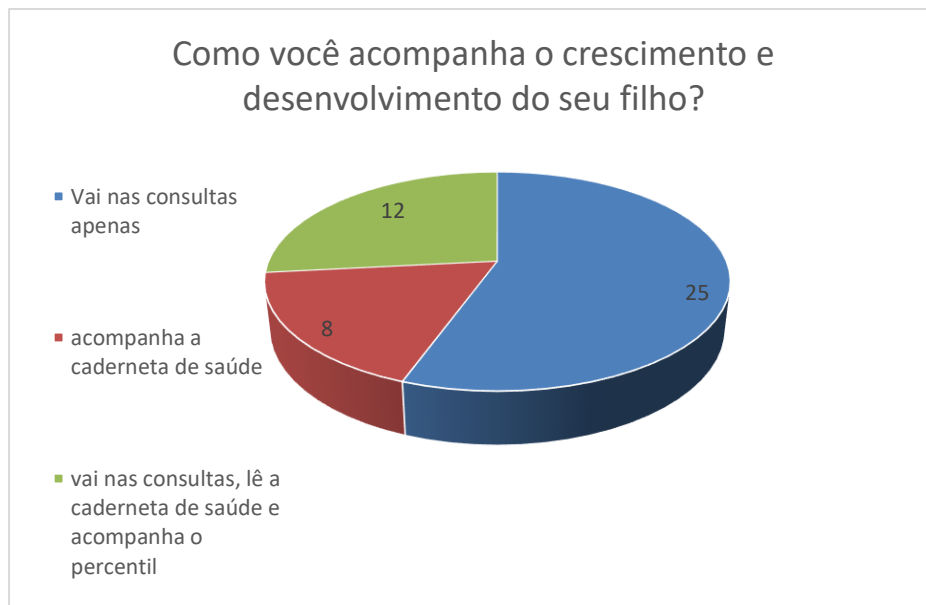
**Gráfico 04 – Conhecimento sobre alimentação do filho - proteínas**

Fonte: Próprio autor

Percebe-se que referente ao consumo de proteínas por seus filhos, os pais e responsáveis responderam que em sua maioria, raramente consomem todas as proteínas citadas (20).

O gráfico 05 apresenta o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seu filho, na Unidade de Saúde da Família Helson Bezerra.

**Gráfico 05 – Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**



*Fonte: Próprio autor*

Ao perguntar sobre como os pais e responsáveis acompanham o crescimento e desenvolvimento de seus filhos, a maioria afirmou que acompanha indo às consultas com eles (25), outros afirmaram que acompanham apenas a caderneta de saúde (8) e outros realizam esse acompanhamento de forma completa, indo às consultas, lendo a caderneta de saúde e acompanhando o percentil (12).

## 5. DISCUSSÃO

Toda criança tem direito a uma alimentação complementar adequada e segura, que de fato supra as suas necessidades fisiológicas e contribua satisfatoriamente para seu crescimento e desenvolvimento. Contudo, devido aos diversos fatores de risco, incluindo a desequilibrada e deficiente introdução alimentar, somados, ainda, a cultura socialmente implantada, o lactente vem internalizando hábitos alimentares que certamente lhe trarão diversos problemas de saúde, contribuindo para o surgimento de doenças crônicas (SILVA; LEITE, 2019).

Segundo Fagundes, Lima e Santos (2017), o cuidado em promover hábitos alimentares saudáveis na vida da criança, deve ser permanente e gradativo de modo que eles permaneçam durante a vida adulta, através da autonomia e consciência em fazer suas próprias escolhas.

Assim, ao realizar essa intervenção, em relação ao conhecimento da desnutrição infantil, os números das respostas foram bem aproximados, sendo que 21 pais e responsáveis responderam saber o que é desnutrição infantil, contra 24 que afirmaram não ter esse conhecimento.

De fato, a desnutrição infantil afeta o mundo todo e conseqüentemente o Brasil, pois os índices de desigualdade social no país são notáveis em todos os estados e cidades, resultando na dificuldade da complementação da alimentação nas crianças e famílias atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde.

Foi observado que a maioria dos pais não sabiam o que era a anemia ferropriva (25), não apresentando um conhecimento significativo sobre a doença.

A desnutrição quando associada a pouca ingestão ou má absorção de micronutrientes pode resultar em outras complicações como por exemplo a anemia ferropriva, que consiste na deficiência de ferro no organismo.

Jordão, Bernardi e Barros (2009) complementam que a anemia nutricional é um estado em que a concentração de hemoglobina do sangue é anormalmente baixa em consequência da carência de um ou mais nutrientes essenciais, que resulta de longo período de balanço negativo entre a quantidade de ferro biologicamente disponível e a necessidade orgânica desse elemento.

Nota-se que a anemia ferropriva é uma consequência da má alimentação e desnutrição infantil, onde aponta a baixa concentração de hemoglobina no sangue,

sendo diagnosticada através de exames laboratoriais, objetivado um tratamento adequado e sendo revertida para que a saúde da criança venha a ser reestabelecida novamente.

Nessa intervenção, a maioria dos pais afirmaram que seus filhos não tem o costume de ingerir alimentos saudáveis como os vegetais, hortaliças e frutas, nem proteínas como carnes, ovos, peixes, entre outros.

O Ministério da Saúde (2015) acrescenta que a introdução de alimentos na dieta da criança após os seis meses de idade deve complementar as numerosas qualidades e funções do leite materno, aproximando progressivamente a criança aos hábitos alimentares de quem cuida dela e exige todo um esforço adaptativo a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas, texturas e saberes.

É possível perceber que os alimentos essenciais para uma nutrição adequada da criança são introduzidos após os 6 meses de idade, para complementar sua alimentação. Esses alimentos pertencem a grupos divididos onde cada um tem suas características alimentares, conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2016):

- Pães, arroz, cereais, massas: carboidratos complexos (vitaminas do complexo B e fibras);
- Hortaliças e vegetais (vitamina A, vitamina C, folato, ferro, fibras);
- Frutas (vitamina A, vitamina C, potássio, folato, ferro, fibras);
- Leite, iogurtes e queijos (cálcio, proteína, vitamina A, vitamina D);
- Carnes, aves, peixes, ovos, feijão, nozes (ferro, zinco, vitaminas do complexo B, proteínas);
- Gorduras, óleos e açúcares (vitamina E, ácidos graxos essenciais, carboidratos, porém são ricos em calorias e devem ser utilizados esporadicamente).

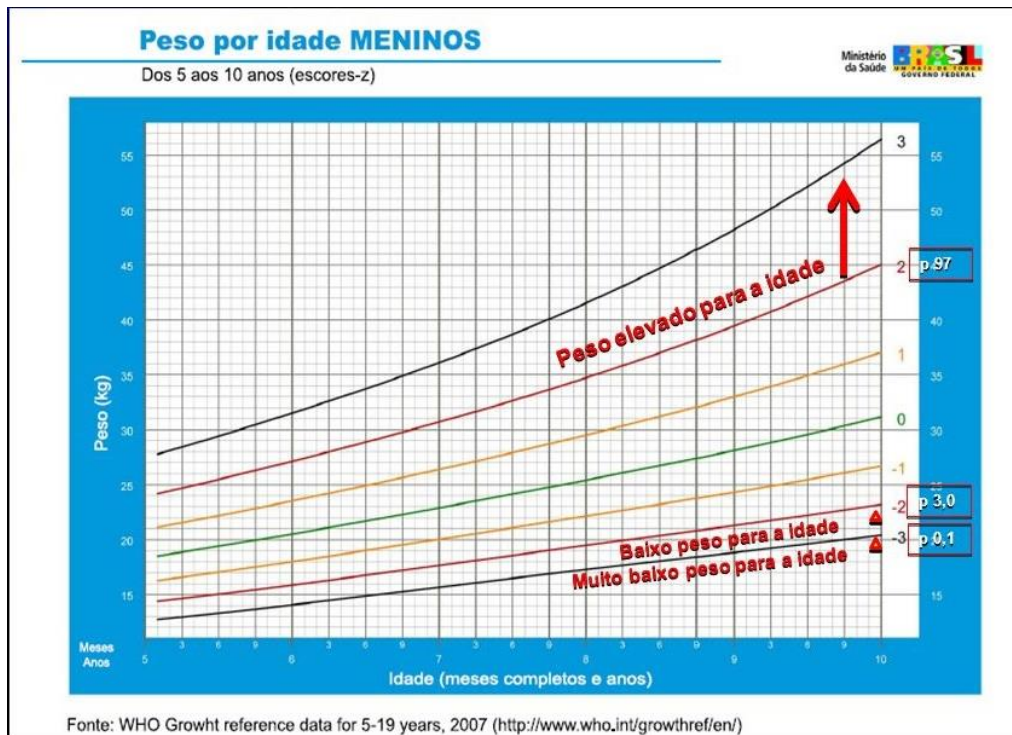
O Ministério da Saúde (2015, p.70), complementa que os pais são os responsáveis pela nutrição da criança, onde “o comportamento dos pais em relação à alimentação infantil pode gerar repercussões duradouras no comportamento alimentar de seus filhos até a vida adulta”.

Ao perguntar sobre como os pais acompanham o crescimento e desenvolvimento de seus filhos, a maioria afirmou que acompanha indo às consultas com eles (25), outros afirmaram que acompanham apenas a caderneta de saúde (8)

e outros realizam esse acompanhamento de forma completa, indo às consultas, lendo a caderneta de saúde e acompanhando o percentil (12).

A saúde da criança é avaliada através do estado nutricional, o qual é avaliado através do percentil da criança, onde coleta-se a altura e o peso, calculando o IMC (índice de massa corporal) através da fórmula “Peso / Altura<sup>2</sup>” (peso dividido pela altura ao quadrado). Quando se tem o IMC, utiliza-se o gráfico de percentil padronizado pela Organização Mundial da Saúde, OMS (2007), conforme as figuras abaixo:

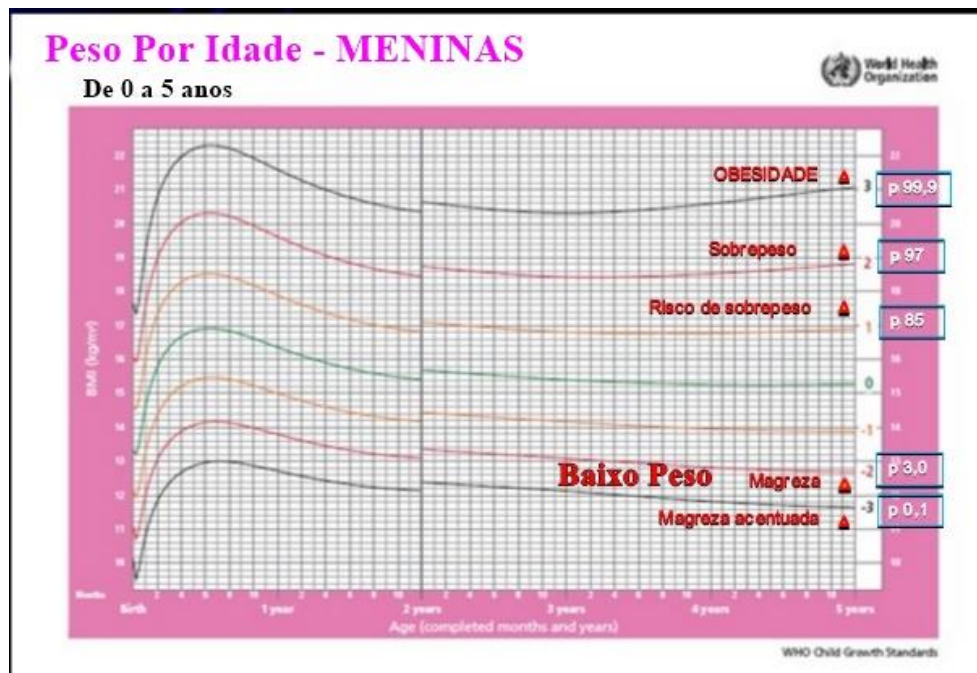
**Figura 01 – Peso por idade - Meninos**



Fonte: OMS, 2007.



Figura 02 – Peso por idade - Meninas



Fonte: OMS (2007)

Nota-se conforme as figuras acima, o percentil é classificado de acordo com o Ministério da Saúde (2013) em:

- Menor que 3: baixo peso para a idade;
- Igual ou superior a 3 e menor que 85: IMC adequado;
- Igual ou superior a 85 e menor que 97: sobrepeso;
- Igual ou superior a 97: obesidade

O estado nutricional de uma criança é um importante indicador de saúde que aponta progresso em seu desenvolvimento e lhe fornece melhor qualidade de vida, onde monitorar o crescimento e ganho ponderal permite avaliar se a criança está desenvolvendo plenamente seu potencial (FROTA *et al*, 2007).

A importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na Atenção Primária, se dá através das consultas de puericultura, que propõe um acompanhamento periódico de seu estado nutricional, de seu peso adequado, de sua estatura adequada para a idade. Esse procedimento está diretamente relacionado com o uso do percentil, marcado na caderneta de saúde da criança, que indica se a

criança está desnutrida, com baixo peso, sobrepeso ou obesidade e peso normal para a idade.

Assim, a aferição da altura, peso e imc da criança durante as consultas refletem o percentil identificado na caderneta de saúde, que irá apontar o estado nutricional da criança. Esse estado nutricional pode estar relacionado ou não com o acometimento da anemia ferropriva, pois irá depender de como essa criança vem se alimentando.

A utilização desses instrumentos como o percentil e a caderneta de saúde da criança durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, colabora para o combate da anemia ferropriva, bem como a educação em saúde com os pais e responsáveis, a caráter de conhecimento e meios de prevenção da desnutrição e anemia.

Observa-se que a nutrição adequada de uma criança influencia diretamente no seu desenvolvimento, cujo o objetivo é fornecer os nutrientes necessários para atuar em seu crescimento.

Esse projeto de intervenção apresentou como fragilidade, a falta de recursos materiais e financeiros em detrimento ao apoio da gestão municipal, bem como apresentou a limitação referente ao período de implementação das ações de intervenção, sendo próximo das festas de fim de ano, dificultando a participação de todos os pais e responsáveis convidados.

As implicações que este projeto teve em relação ao Programa Mais Médicos foi a contribuição do curso de pós-graduação em saúde da família, para o desenvolvimento das práticas no atendimento em saúde na elaboração de projetos que visem a promoção da saúde.

A relevância desse projeto para a comunidade foi marcada pelo estreitamento no vínculo entre os pais e responsáveis e a Unidade de saúde, bem como melhoria no atendimento mediante essas práticas e através do projeto de intervenção, a partir da prática na Atenção Básica no município.

## 6. CONCLUSÃO

Através dessa intervenção, foi possível concluir todos os objetivos abordados inicialmente, como avaliar o conhecimento dos pais e responsáveis em relação a desnutrição infantil e anemia ferropriva, o qual foi insatisfatório, mediante suas respostas.

A roda de conversa foi realizada como estratégia de educação em saúde, direcionada pela aplicação do questionário aos pais e responsáveis, tendo como base as perguntas realizadas.

Através da roda de conversa, foi possível apontar a importância do estado nutricional adequado da criança, mediado pelo conhecimento de seus pais e responsáveis e a relevância de fazer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, embasados na Caderneta de Saúde da Criança.

O estado nutricional de uma criança é um importante indicador de saúde que aponta progresso em seu desenvolvimento e lhe fornece melhor qualidade de vida. Dessa forma, a potencialidade desse projeto consistiu em contar com uma equipe de saúde bem empenhada e profissional, disposta a atender a população em todos os seus aspectos.

Para melhorar os indicadores de saúde relacionados ao estado nutricional da criança, propõe-se que mais ações de educação em saúde como essa, venham ser desenvolvidas na comunidade, evidenciando a saúde da criança com enfoque nos hábitos de higiene, que são precários.

Sugere-se que mais ações sobre o estado nutricional das crianças e do levantamento do percentil, sejam realizadas no município inteiro, afim de envolver parcerias com a prefeitura municipal e com as creches, que são excelentes espaços para desenvolver ações de saúde para as crianças e pais.

Sugere-se também que os gestores de saúde possam organizar e patrocinar eventos direcionados para a saúde da criança no município, que atuem na prevenção de doenças e na educação em saúde com a comunidade.

## 7. REFERÊNCIAS

ANDRE, Hercilio Paulino et al. Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1159-116, Apr. 2018.

ARAÚJO, Thiago Santos de. Et al. Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 19, n. 03, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Passaporte da cidadania. **Caderneta de Saúde da Criança**. Menina. Brasília – DF. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

ESCOBAR, Renata. Et al. Perfil nutricional das crianças menores de cinco anos de uma unidade de saúde de Porto Alegre – RS. **Rev. APS**. Porto Alegre, RS, out/dez, v.17, n.4, p: 523 – 529, 2014.

FAGUNDES, Andhressa; LIMA, Marcelle; SANTOS, Christiano. Jogo eletrônico como abordagem não intrusiva e lúdica na disseminação de conhecimento em educação alimentar e nutricional infantil. **IJKEM, INT. J. KNOWL. ENG. MANAGE.**, v.5, n.13, 2017.

FROTA, M. A. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. **Texto Contexto Enferm**. V. 16, n. 2, p. 246-53, 2007.

JORDÃO, Regina Esteves; BERNARDI, Julia Laura D.; BARROS, Antonio de Azevedo Filho. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 1, p. 90-8, 2009.

MURADAS, M. R; CARVALHO, S. D. Fatores que influenciam a desnutrição infantil em um centro de saúde do município de Campinas (SP). **Cienc Cuid Saude**, Jan/Mar; v. 7, n.1, p.053-058, 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Carências de Micronutrientes** / Ministério da Saúde, Unicef; Bethsáida de Abreu Soares Schmitz. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PINHEIRO, Fabíola G. M. B. Anemia ferropriva em crianças. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v.30 n.6 São Paulo nov/dez. 2008.

SANTOS, José Lucas Braga et al. Estado nutricional, sinais clínicos de carências nutricionais e vulnerabilidade social entre crianças do semiárido paraibano. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 1031-1048, maio 2016.

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Pirâmide Alimentar Infantil**. 2016. Disponível em: < [http://www.sbp.com.br/pdfs/14297e1-cartaz\\_Piramide.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/14297e1-cartaz_Piramide.pdf)>. Acesso em 26 de dezembro de 2019.

SILVA, Gilvan; LEITE, Leila. **Proposta de intervenção em nutrição infantil: fatores socioculturais em uma alimentação complementar adequada e segura na municipalidade de Bom Jesus – PI**. Universidade Federal do Piauí (UFPI). 2019. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/12004>>. Acesso em 29 de dezembro de 2019.

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO DA ANEMIA FERROPRIVA E DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

1) Você sabe o que é anemia ferropriva?

- Sim
- Não

2) Você sabe o que é Desnutrição infantil?

- Sim
- Não

3) Com que frequência seu filho come Hortaliças, frutas e vegetais?

- Raramente
- Sempre
- Nunca

4) Com que frequência seu filho come Carnes, aves, peixes, ovos, feijão?

- Raramente
- Sempre
- Nunca

5) Como você acompanha o crescimento e desenvolvimento do seu filho? (vai nas consultas, lê a caderneta de saúde, acompanha o percentil?)

- Vai nas consultas
- acompanha a caderneta de saúde
- vai nas consultas, lê a caderneta de saúde e acompanha o percentil