

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

EDILEUZA SOUZA FERREIRA

**A PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PAULO
ALCIONE MARQUES EM SANTA ROSA DO PURUS - ACRE**

**RIO BRANCO - ACRE
2018**

EDILEUZA SOUZA FERREIRA

**A PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PAULO
ALCIONE MARQUES EM SANTA ROSA DO PURUS - ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Gestão do Cuidado em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

**RIO BRANCO - ACRE
2018**

EDILEUZA SOUZA FERREIRA

**A PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PAULO
ALCIONE MARQUES EM SANTA ROSA DO PURUS - ACRE**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora - UFMG

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de dezembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, aos meus familiares, em especial meu filho Gabriel, ao meu tutor, à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rosa do Purus, aos demais membros da minha equipe Estratégia Saúde de Família, à UFMG, e a todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização desse trabalho.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para reduzir o índice de desnutrição em crianças menores de um ano a sete anos na área de abrangência da equipe de saúde da família Saúde Paulo Alcione Marques no Município de Santa Rosa do Purus - Acre. A desnutrição infantil e suas complicações podem comprometer o desenvolvimento e o crescimento das crianças, portanto é necessário identificar as suas causas e buscar meios de prevenção da desnutrição com uma intervenção da equipe. Com isso ajudar a comunidade e as famílias através de ações de combate à desnutrição infantil que é uma das causas de morte de crianças menores de a cinco anos. A metodologia utilizada incluiu: diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde, revisão bibliográfica sobre o tema e a elaboração do plano de intervenção. Foram identificados como principais “nós críticos” do problema: alta incidência de diarreia, desinformação da população sobre nutrição e desnutrição e condições precárias de higiene e saneamento e, em seguida, foram elaboradas as ações para o enfrentamento dos mesmos. Com a implantação desta intervenção, espera-se que diminua a desnutrição das crianças das crianças menores de sete anos e estas possam ter mais saúde.

Palavras-chave: Desnutrição Infantil. Mortalidade Infantil. Diarreia Infantil. Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aims to elaborate an intervention plan to reduce the malnutrition index in children under one year to seven years old in the health area of the Paulo Alcione Marques Health family in the Municipality of Santa Rosa do Purus - Acre. Child malnutrition and its complications can jeopardize the development and growth of children, so it is necessary to identify their causes and seek ways to prevent malnutrition through a team intervention. With this help the community and families through actions to combat child malnutrition which is one of the causes of death of children under to five years. The methodology used included: situational diagnosis performed by the health team, bibliographic review on the topic and preparation of the intervention plan. The main "critical nodes" of the problem were identified as: high incidence of diarrhea, population misinformation about nutrition and malnutrition, and precarious hygiene and sanitation conditions, and then actions were taken to cope with them. With the implementation of this intervention, reduce the malnutrition of children under seven years and these may have more health.

Keywords: Child Malnutrition. Child mortality. Childhood Diarrhea. Health Education. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento humano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCCU	Prevenção do Câncer de Colo do Útero
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da zona urbana e fluvial, Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Paulo Alcione Marques, Município de Santa Rosa do Purus, estado de Acre 13
- Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “desnutrição infantil”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado de Acre. 27
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “desnutrição infantil”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado de Acre. 28
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “desnutrição infantil”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado de Acre. 29
- Gráfico 1 - Número de mortes por diarreia no município de Santa Rosa do Purus - Acre. 2017. 26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.10
1.1 Aspectos gerais do município	Erro! Indicador não definido.0
1.2 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Paulo Alcione Marques.....	Erro! Indicador não definido.1
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	Erro! Indicador não definido.2
1.4 Priorização dos problemas – seleção do problema para intervenção ..	Erro! Indicador não definido.2
2 JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.4
3 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Conceito de Desnutrição Infantil	18
5.2 As consequências da desnutrição Infantil	19
5.3 Medidas de prevenção e controle da desnutrição infantil	Erro! Indicador não definido.2
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	Erro! Indicador não definido.4
6.1 Descrição do problema selecionado.....	Erro! Indicador não definido.4
6.2 Explicação do problema.....	Erro! Indicador não definido.5
6.3 Seleção dos “nós críticos”	26
6.4 Desenho das operações.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.0
REFERENCIAS	Erro! Indicador não definido.1

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Santa Rosa do Purus se formou, inicialmente, a partir da migração dos municípios vizinhos Manoel Urbano e Sena Madureira, sendo emancipado em 28 de abril de 1992, tendo seu primeiro prefeito eleito com menor número de votos do Brasil. Situado às margens do rio Purus, seu limite começa no marco internacional da fronteira Brasil / Peru; faz fronteira com os municípios de Manoel Urbano, Feijó e Tarauacá e a Vila Palestina – Peru (IBGE, 2017).

A população em sua maioria é indígena das etnias Kaxinawá, Kulina e Jaminawá. De acordo com o último censo (2010), a população de Santa Rosa do Purus neste ano era de 4.691 pessoas, com densidade demográfica 0,76 hab/km² e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0.517. Sua população estimada para 2017 era de 6.230 pessoas (IBGE, 2017).

A economia do município é baseada na agricultura familiar, pesca artesanal, comércio local e funcionalismo público; nos últimos anos a agropecuária tem crescido no município; outra fonte de renda são os benefícios federais como o programa bolsa família. A grande maioria das famílias tem uma renda entre um quarto de salário e um salário mínimo.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população indígena brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular dança do Mariri. O município conta com serviços sociais básicos como: educação, saúde, assistência social, segurança pública, exército, polícia federal, energia elétrica, água encanada, rede de esgoto e saneamento básico em processo de construção; alguns desses serviços são precários.

Segundo o IBGE (2017, sp.), 2,5% de domicílios possuem “esgotamento sanitário adequado, 28,3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio)”.

A mortalidade infantil em 2014 foi de 55,25 óbitos por mil nascidos vivos e em 2016 as internações devido às diarreias foram de 9,5 por mil habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 1 de 22 e 2 de 22, respectivamente (IBGE, 2017).

Apenas em 2006 foi implantada a primeira equipe da Estratégia Saúde da Família e saúde bucal para atender a comunidade que contava em média com 2500 habitantes, sendo que atualmente a cobertura é de 100% por duas equipes de saúde (urbana e rural). Em 2017, com 2.291 moradores, atendidos por uma equipe da zona urbana, dividida em sete microáreas, e a equipe rural (fluvial), com 3.738 moradores e dividido em oito microáreas.

Por meio do diagnóstico situacional, realizado a partir da atividade número 4 da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, juntamente com a equipe da unidade de saúde foram levantadas as condições de moradia e renda das famílias do município de Santa Rosa do Purus.

1.2 A Equipe de Saúde da Família Centro de Saúde Paulo Alcione Marques

A Equipe de Saúde da Família Centro de Saúde Paulo Alcione Marques, da Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Paulo Alcione Marques da zona urbana é composta por uma médica, um cirurgião dentista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe atende uma população de 2.291 pessoas residentes na zona urbana do total aproximado de 6029 habitantes.

A coleta de resíduos residenciais ocorre apenas na zona urbana e na zona rural onde os resíduos são jogados dentro de rios ou são descartados em lugares inapropriados. Não há coleta nos lugares mais distantes.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Paulo Alcione Marques funciona de segunda a sexta, no período da manhã e da tarde; os atendimentos têm início às 06 horas encerrando-se às 18 horas. Esta unidade tem vinculada a ela uma equipe Estratégia de Saúde da família (ESF), Equipe de saúde Bucal, uma equipe de Núcleo de Apoio

à Saúde da Família (NASF) e uma Academia de Saúde. Conta também com um laboratório para realização de exames básicos e para diagnóstico de malária, tuberculose, leishmaniose, testes rápidos para HIV, HBSAG, Sífilis e HCV. São realizadas consultas médicas, de enfermagem, e odontológicas. São ofertados procedimentos básicos como: curativo, administração de medicamentos, nebulização, glicemia capilar e Prevenção do Câncer de Colo do Útero (PCCU).

De segunda a sexta são realizadas consultas de demandas espontâneas e agendadas, realizamos consultas médicas, de enfermagem e odontológicas tanto de demanda espontânea como consultas agendadas; visitas domiciliares programadas e de acordo a necessidade. São realizadas reuniões quinzenais com toda a equipe e semanais com os ACS para discutir e elaborar o cronograma sobre o que iremos realizar, quais os trabalhos durante a semana seguinte.

1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Na minha área de abrangência os principais problemas de saúde estão relacionados a uma alta taxa de natalidade com uma alta mortalidade influenciada por vários fatores entre eles intervalos curtos entre as gestações, idade das grávidas (adolescentes menores de 13 anos e maiores de 35 anos), insalubridade do município (saneamento básico, extrema pobreza), doenças infecciosas nas grávidas (tuberculoses, infecções do trato urinário), com costumes e culturas diferentes o que dificulta o correto seguimento e controle do pré-natal e desnutrição infantil.

1.4 Priorização dos problemas - seleção do problema para intervenção

Os principais problemas de saúde foram relacionados e ordenados por prioridade de acordo com a importância, urgência e capacidade da equipe de saúde para enfrentá-los, conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde da zona urbana e fluvial, Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Paulo Alcione Marques, Município de Santa Rosa do Purus, estado de Acre

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Insalubridade do município: saneamento básico e extrema pobreza	Alta	4	Fora	4
Costumes e culturas diferentes o que dificulta o correto seguimento e controle do pré-natal.	Alta	3	Parcial	6
Desnutrição infantil	Alta	8	Parcial	1
Alta taxa de mortalidade infantil	Alta	5	Parcial	2
Gravidez não planejada: adolescentes menores de 13 anos e maiores de 35 anos, intervalos curtos entre as gestações	Alta	4	Parcial	5
Doenças infecciosas: tuberculoses, infecções do trato urinário	Alta	6	Total	3

De acordo com a priorização, foi definido como problema a ser enfrentado nesta proposta a desnutrição infantil.

2 JUSTIFICATIVA

Para Goulart (2008, p.12), embora tenha havido uma “significativa redução de sua prevalência no Brasil, nas duas últimas décadas, a desnutrição continua sendo um sério problema de saúde pública, especialmente em áreas rurais e nas regiões mais pobres do país”. Apesar do crescimento e desenvolvimento econômicos, a destruição continua sendo um problema social, que precisa ser analisada com muita atenção pelo estado.

A desnutrição infantil está diretamente ligada classe social e a uma alimentação deficiente, e a falta de nutrientes que seriam necessários para suprir as necessidades nutricionais obtida na alimentação. Está também correlacionada com a pobreza, às doenças oriundas da falta de nutrientes ou outras doenças infecciosas (BRASIL, 2008).

De acordo com o Manual Instrutivo para Implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (BRASIL, 2013), a desnutrição é definida como um estado de emagrecimento e uma dieta que não é capaz de atender as necessidades energéticas de um indivíduo.

A desnutrição consiste em uma doença com forte determinação social, multifatorial, que tem grande correlação com a pobreza. Do ponto de vista clínico, pode ser definida como um estado de emagrecimento ou crescimento ponderal insuficiente. De modo geral, a desnutrição começa a se desenvolver quando a dieta do indivíduo não é capaz de atender às necessidades energéticas e/ou proteicas, e sua gravidade vai variar de acordo com o grau de deficiência, a idade ou a presença de outras doenças nutricionais ou infecciosas (SHILS *et al.*, 2009 *apud* BRASIL, 2013, p.11).

Como vimos acima, a desnutrição tem suas consequências, como emagrecimento ou crescimento insuficiente, que pelo olhar clínico pode atrapalhar no desenvolvimento da criança. Constitui-se uma preocupação para os profissionais de saúde, portanto é necessária uma análise sistemática da saúde infantil, fazendo acompanhamento da base familiar, verificando diretamente como que a família vive, e qual o estado social em que se encontra.

Quando se trata da desnutrição infantil, temos que analisar vários fatores, as condições econômicas da família, o fator social onde essa família está inserida, pois a desnutrição pode acontecer desde a maternidade, pois uma mãe precisa fazer pré-

natal regulamente para receber orientação sobre a alimentação e higienização correta para evitar doenças que pode afetar o feto e que pode trazer consequências de desnutrição para a criança ao nascer.

A desnutrição infantil, além das determinantes ambientais e orgânicas, possui causas econômicas e sociais. Dessa forma, a desnutrição deve ser um problema de saúde pública, necessitando ser diagnosticada e tratada como doença endêmica, presente na sociedade atual e alvo de ações curativas e principalmente preventivas (FERREIRA *et al.*, 2013, p.51).

De acordo com os autores, há uma grande ligação entre a pobreza e a desnutrição infantil, que está diretamente relacionado com as condições socioeconômica e familiar e a mãe tem um papel importante para a identificação desses sintomas que pode surgir como diarreia, baixa imunidade, que pode deixar a criança propensa a doenças infecciosas que pode gerar desconforto (SILVEIRA *et al.*, 2010).

Diante do exposto é necessária uma análise voltada para os fatores que podem interferir diretamente na saúde, com base na alimentação e estado socioeconômico familiar.

Portanto, a área de abrangência de intervenção será na Unidade Básica de Saúde Paulo Alcione Marques do município de Santa Rosa do Purus/Acre, onde a concentração de família é ribeirinha e o acesso à saúde pública é muito difícil e precária, que muitas das vezes não chegam a procurar a Atenção Básica de Saúde (ABS) para uma avaliação médica. Existem no Município muitos casos de criança desnutrida, pois como a maioria da população é indígena há dificuldade de acesso a essa população que, muitas das vezes, vivem isolados em aldeia.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o índice de desnutrição em crianças menores de sete anos na área de abrangência da equipe de saúde da família Saúde Paulo Alcione Marques no Município de Santa Rosa do Purus - Acre.

3.2 Objetivos específicos

Identificar as causas e consequências trazidas pela desnutrição infantil.

Propor medidas para a diminuição da desnutrição infantil na faixa etária dos menores de sete anos da população ribeirinha.

Propor processo de cadastramento das famílias ribeirinhas com crianças menores de sete anos.

Propor metas para diminuir a mortalidade infantil.

4 METODOLOGIA

A metodologia adotada visou reunir procedimentos necessários para alcançar os fins deste projeto de intervenção. Portanto foram seguidas três etapas:

- Diagnóstico situacional por meio do método da estimativa rápida, identificando os principais problemas de saúde da população adstrita da equipe de saúde da família Paulo Alcione Marques;
- Revisão bibliográfica sobre o tema, buscando assim subsídios para uma melhor elaboração deste trabalho. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicos como *Scientific Electronic Library On-Line* (SciELO), Biblioteca Virtual do Nescon, e em outros sites relacionados ao problema. Os descritores utilizados foram: Desnutrição Infantil; Mortalidade Infantil; Diarreia Infantil; Educação em Saúde; Estratégia Saúde da Família. Utilizaram-se também as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de acordo as orientações de Correa, Vasconcelos e Souza, (2013).
- Elaboração da proposta de intervenção segundo o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional-PES, de acordo com Faria, Campos e Santos (2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Conceito de Desnutrição Infantil

A desnutrição infantil está relacionada com a falta de alimentos que contenha nutrientes suficientes para o desenvolvimento da criança. Portanto, é na infância que acontece o maior caso de desnutrição infantil segundo a UNICEF (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2005), a desnutrição é o resultado do consumo insuficiente de alimentos. Ainda de acordo com a UNICEF uma alimentação insuficiente pode ocasionar em uma desnutrição infantil, que pode ocasionar vários outros problemas de saúde.

Diante do exposto, fica evidente que uma alimentação adequada juntamente com os cuidados com a saúde das crianças podem contribuir para que essa criança não entre nas estatísticas de mortalidade infantil.

Para Goulart (2008, p.10), a desnutrição proteico-energética é o “conjunto de condições patológicas que resulta da deficiência concomitante de calorias e de proteínas e que ocorre com maior frequência em lactentes e pré-escolares, geralmente associada a infecções repetidas e a outros déficits nutricionais”.

Segundo Fernandes (2003, p.76), vários são os fatores relacionados diretamente com a desnutrição como “o consumo alimentar e a saúde do indivíduo, e fatores indiretamente relacionados, como as condições familiares, sua situação social e econômica e, por último, o nível das políticas sociais”. Existe nitidamente uma “interação entre pobreza (condição socioeconômica e familiar), saúde e alimentação da criança que conduz ao estado nutricional”.

Paulilo e Rodolpho (2010, sp.) reforçam que a:

[...] desnutrição é uma questão de saúde pública, intrinsecamente ligada às condições precárias de vida da população mais carente. Suas determinações podem ser orgânicas, relacionadas à história de gestação e condições de nascimento ou ainda, conforme o grupo analisado, resultante da situação de pobreza e miséria a que estão submetidas estas famílias, sendo, portanto muito mais difícil de ser modificada, já que envolve fatores econômicos, sociais e políticos.

Os cuidados com a saúde das crianças devem acontecer dentro do seio familiar, que deve tomar os cuidados necessários para evitar a desnutrição infantil, fazendo com essa criança receba os nutrientes que farão toda a diferença no seu desenvolvimento e crescimento. Quando a criança recebe todos os cuidados que vêm desde uma amamentação de pelo menos até os seis meses de vida, essa criança terá menos chance de ser acometida com a doença.

O leite materno possui os nutrientes necessários para a criança até os seis meses de idade, sendo assim o leite materno é um grande aliado na prevenção da desnutrição infantil (PAULILO; RODOLPHO, 2010).

Portanto, podemos observar que, o leite materno tem um papel fundamental, para que a criança tenha um bom desenvolvimento e crescimento, assim sendo, a criança que recebe o leite materno adequadamente tem menos possibilidade de ficar desnutrida.

5.2. As consequências da Desnutrição Infantil

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.11), a desnutrição:

[...] aumenta o risco de uma série de doenças, entre as quais se destacam o acometimento por doenças respiratórias e diarreicas. Pode afetar o crescimento e desenvolvimento cognitivo, destacando-se a ocorrência de baixa estatura, menor aproveitamento escolar e redução da capacidade de produtividade na vida adulta, podendo ser responsável por danos irreversíveis.

A desnutrição infantil pode trazer consequências no desenvolvimento da criança, podendo em alguns casos se não houver os cuidados necessários levar a criança à morte e a outros problemas trazidos pela desnutrição.

A desnutrição, para Felberg, Pinheiro e Batista (2018, p.33), é uma doença cujos prejuízos e cujas consequências podem ser irreparáveis ao longo do desenvolvimento físico e mental infantil, causando “danos de memória e concentração, perda de peso, retardo no desenvolvimento psicomotor, dificuldades de aprendizagem, impulsionando-a a comportamentos agressivos e negativistas entre outros”.

Carvalho *et al.* (2015) enfatizam que principalmente nos primeiros anos de vida a nutrição adequada é de suma importância para que a criança cresça e se desenvolva de forma saudável. Alertam para o fato de que o consumo inadequado de nutrientes nesta fase de vida pode comprometer o estado nutricional da criança e comprometer o seu desenvolvimento.

Além do mais podem existir outras consequências que pode acometer uma criança diagnosticada com desnutrição infantil, que são elas:

- Alterações fisiopatológicas, endócrinas: hipoglicemia que desencadeia lipólise, glicólise e neoglicogenese, imunológicas: diminuição de linfócitos.
- No sistema nervoso central: retardo do processo de mielinização com comprometimento do desenvolvimento cognitivo.
- Gastrointestinais: atrofia do musculo intestinal, diminuição da produção dos sucos gástricos.
- Cardiovasculares e renais: diminuição do débito cardíaco e das respostas compensatória á volemia, com consequente diminuição da taxa de filtração glomerular.

Como podemos perceber há várias consequências trazidas pela desnutrição, e que se não for cuidada podem levar à morte. Esta situação é tarefa para as unidades de saúde, juntamente com os médicos da família que precisam estar diagnosticando esses casos, para passar orientação às famílias de como proceder com os cuidados básicos para o tratamento.

Há dois tipos de desnutrição, o mais grave e o mais leve, que dependendo da classificação da doença pode ser tratado, mais nos casos graves pode deixar sequelas, que podem ser irreversíveis.

Em estudo realizado por Ferreira *et al.* (2013, p.52), "foram consideradas desnutridas leves as crianças com que apresentarem seu peso entre o percentil 25,0 e 2,5 e desnutrição grave as crianças que apresentarem seu peso abaixo do percentil 2,5". De acordo com os dados, as crianças desnutridas apresentam peso leve, levando em consideração o nível de gravidade, as crianças apresentam um peso abaixo do estimado em cada categoria do estado da causa da doença.

As condições alimentares e de moradia possuem influências direta com a desnutrição infantil, pois as condições insalubres de moradia e uma má alimentação fazem com que a desnutrição infantil se desenvolva rapidamente.

Felberg, Pinheiro e Batista (2018, p.33), citando Mendes (2016), reforçam que a desnutrição:

[...] pode causar prejuízos e consequências irreparáveis no decorrer do desenvolvimento físico e mental da criança, ocasionando, danos de memória e concentração, perda de peso, retardo no desenvolvimento psicomotor, dificuldades de aprendizagem, impulsionando-a a comportamentos agressivos e negativistas entre outros. Esses fatores contribuem para diminuir a imunidade infantil e aumenta o risco de contaminação, e a criança se torna mais suscetível a doença.

Pressupõe-se que ao se avaliar o estado nutricional da criança sejam considerados: suas necessidades humanas básicas, disponibilidade de alimentos, variedade da dieta, condições de moradia, acesso à educação e a serviços de saúde, entre outras. Neste sentido, “é fundamental que ações de educação alimentar e nutricional sejam desenvolvidas por diversos setores, incluindo saúde, educação, desenvolvimento social, desenvolvimento agrário e habitação” (BRASIL, 2014, p.22).

Diante das informações citadas acima, a desnutrição infantil pode deixar outras consequências como sequelas e problemas que pode deixar uma criança fragilizada podendo obter outros tipos de infecções pela baixa imunidade como veremos abaixo:

- Na digestão: diminui a absorção de nutrientes, o que agrava o problema.
- No sangue: como consequência da falta de nutrientes pode haver anemia.
- Na imunidade: o organismo se torna mais vulnerável às infecções.
- No intelecto: pode haver transtornos da aprendizagem e da memória.
- Nos músculos: perde-se massa muscular. Este fenômeno que ocorre em todos os músculos do corpo, no coração pode conduzir à insuficiência cardíaca e à morte.

Deste modo podemos observar o quanto a desnutrição é prejudicial para o desenvolvimento e crescimento da criança, pois com todos essas consequências,

podem interferir de modo a prejudicar a saúde e com a interferência de vários órgãos que podem ser danificados por causa desta doença.

5.3 Medidas de prevenção e controle da desnutrição infantil

O aleitamento materno é uma das medidas a serem tomadas na prevenção da desnutrição; quando a criança recebe em seus primeiros seis meses de vida o aleitamento materno tem grandes chances de prevenir a doença (BRASIL, 2015).

Após os seis meses em que a criança recebe o aleitamento materno, pode-se iniciar a introdução de outro tipo de alimento saudável, rico em nutrientes que podem fortalecer no desenvolvimento da criança (SCHAURICH; DELGADO, 2014).

Portanto o aleitamento materno deve ser mantido no mínimo até a criança completar seus dois anos de vida, recebendo da mãe os nutrientes mais importantes para se ter uma, vida saudável. A amamentação até os dois anos ou mais deve ser acompanhada da inclusão progressiva de outros alimentos saudáveis.

De acordo com a PORTARIA Nº 2.387, DE 18 DE OUTUBRO DE 2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, sp.), fica estabelecido os cuidados que devem ser tomados com a alimentação e nutrição fazendo com que previna a desnutrição infantil.

Art. 2º A atenção nutricional à desnutrição infantil consiste nos cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, diagnóstico e tratamento da desnutrição, e outros agravos nutricionais que possam existir associados às demais ações de atenção à saúde da criança menor de 5 (cinco) anos de idade.

Parágrafo único. Para os fins do disposto nesta Portaria, considera-se desnutrição infantil:

I - Moderada: aquela que consiste em baixo peso para a idade da criança; e

II - Grave: aquela que consiste em muito baixo peso para a idade da criança.

O Ministério da Saúde em portaria própria destaca a importância de uma alimentação saudável e os cuidados que devem ser tomados para que uma criança não venha desenvolver a desnutrição infantil. Portanto os cuidados alimentares previnem que a doença se manifeste; quando uma criança recebe os cuidados

necessários, seja da família ou do Estado disponibilizando políticas públicas de interesse da população, ela tem maiores possibilidades de ser uma criança saudável.

A Estratégia de Saúde da Família deve ser considerada um espaço de possibilidades de intervenção para prevenir a desnutrição Infantil. A equipe de saúde deve planejar ações de orientações e incentivo ao aleitamento materno, promovendo a inclusão de todas as crianças nas atividades de puericultura. Orientações nutricionais e de higiene, prevenção e tratamento de doenças infecciosas e outras “atividades de educação em saúde podem colaborar para melhorar a condição de vida da população de baixa renda e reduzir os índices de desnutrição” (PAULILO; RODOLPHO, 2010, sp.).

Neste sentido, Ferreira *et al.* (2013) argumentam que o diagnóstico e o tratamento da desnutrição devem considerá-la na sociedade atual como uma doença endêmica, que necessita de intervenções curativas, mas sobretudo ações preventivas.

A alimentação adequada é apenas um elemento na superação da desnutrição infantil uma vez que a criança deve ser contemplada integralmente no seu desenvolvimento físico e cognitivo e na sua estrutura familiar (PAULILO; RODOLPHO, 2010). Os aspectos sociais desfavoráveis devem ser eliminados para que a desnutrição não seja tomada como algo impossível de superar ou como uma fatalidade inevitável.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, p.145) destaca que embora seja atribuição dos profissionais de saúde a promoção das orientações sobre alimentação adequada da criança e da família a sua execução, “o sucesso final da ação depende também da definição de políticas governamentais adequadas e da participação e apoio de toda a sociedade civil”.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A desnutrição infantil é um problema recorrente no município de Santa Rosa do Purus, por não termos saneamento básico, e uma estrutura de apoio para tratarmos da doença.

No entanto a desnutrição infantil é um problema de saúde pública de interesse a todos os órgãos de saúde do Estado do Acre, isso envolve a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rosa, a Secretaria Estadual de Saúde do Acre-SESACRE e Distrito Sanitário Especial Indígena-DSEI/SESAI-ARPU.

A desnutrição nem sempre é sinal de magreza, portanto uma alimentação saudável e com nutrientes necessários podem ajudar na prevenção da desnutrição.

Por se tratar de um problema que assola o município e a comunidade foi definido que daremos ênfase aos casos de desnutrição infantil pelos altos índices, principalmente nas crianças indígenas, que apresentam alta ocorrência de diarreia. O município não conta com saneamento básico e a cultura alimentar é precária. A diarreia é um desarranjo do intestino com o aumento dos números de evacuações e fezes líquidas, que podem ser causadas por bactérias, vírus e parasitos. Na grande maioria dos casos de diarreias é causada por alimentos contaminados e condições precárias de higiene sanitária.

As equipes vêm trabalhando com o intuito de diminuir o índice de casos de diarreia e suas complicações que podem ser a desnutrição, desidratação, retardo do desenvolvimento intelectual e até mesmo o óbito.

Os meios que as equipes estão utilizando para diminuir os índices são:

- Palestras e orientações;
- Visitas domiciliares;
- Distribuição de hipoclorito;

- Controle da água (a vigilância sanitária avalia os poços nas aldeias e na comunidade os ACS).

Portanto estamos trabalhando para combater a desnutrição infantil em nosso município, juntamente com a ajuda dos médicos e da comunidade.

6.2 Explicação do problema

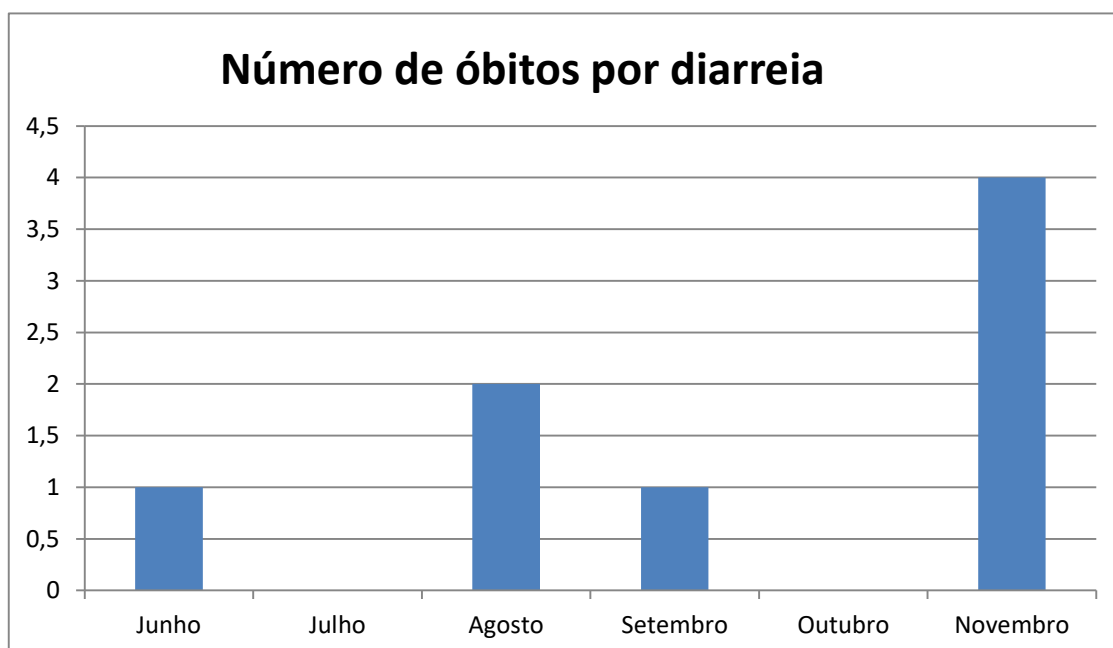
No município de Santa Rosa do Purus-AC a maioria da população é indígena abrangendo cerca de mais ou menos 80% da população, isso levando em consideração a soma dos indígenas que residem na cidade e os 3.279 aldeados distribuídos nas 45 aldeias pertencente ao município. Considerando a desnutrição infantil como um problema social que pode trazer danos irreparáveis para o desenvolvimento da criança, temos que criar ações para combater o problema antes que seja tarde.

Com os grandes números de aldeias e população ribeirinha o município é carente de assistência social, onde possa ser realizado um trabalho de conscientização, as famílias, muitas das vezes, não fazem o que é recomendado pelas equipes de saúde. Por isso temos grandes números de criança desnutrida, por falta de uma alimentação adequada e cuidados que podem diminuir o risco da doença. Podemos combater esse problema com política pública de impacto social.

As principais causas do problema da desnutrição infantil na minha área de abrangência relacionados aos costumes e culturas diferentes, à diarreia, falta de conscientização e desconhecimento das famílias sobre a desnutrição infantil, ausência de cuidados de higiene e outros.

Como vemos no gráfico 1, temos um grande número de mortes por diarreia, que muitas das vezes as causas não são diagnosticadas com exatidão, devido às condições precárias do município. Observa-se o significativo crescimento da diarreia no mês de novembro.

Gráfico 1 - Número de mortes por diarreia no município de Santa Rosa do Purus - Acre. 2017.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

O gráfico acima descreve a preocupação com o problema da diarreia que é um fator determinante para a desnutrição, onde uma má alimentação, moradias precárias, saneamento básico, condições de higiene podem impactar na saúde das pessoas.

6.3 Seleção dos nós críticos

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado.

Foram identificados os principais “nós críticos” do problema desnutrição infantil na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Saúde Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus:

- Alta incidência de diarreia
- Desinformação da população sobre nutrição e desnutrição
- Condições precárias de higiene e saneamento

6.4 Desenho das operações

Para cada enfrentar o problema, foram elaboradas as operações considerando os “nós críticos”.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “desnutrição infantil”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado de Acre.

Nó crítico 1	Alta incidência de diarreia
Operações	Elaborar campanhas para higienização dos alimentos, pessoal e de água tratada e potável, tendo cuidados ao manuseio dos alimentos juntamente com a fiscalização e exigência dos ACS para acompanhamento dessas crianças e realizar consultas semanalmente com as crianças que estão embaixo peso. Monitorar as imunizações das crianças em faixa etária do esquema vacinal, diminuir a insalubridade do município dos lares familiares, incentivar o aleitamento materno exclusivo.
Projeto	Menos diarreia. Desenvolver ações nas escolas, igrejas junto à comunidade a fim de prevenir e tratar a diarreia.
Resultados esperados	Reduzir 90% dos casos de diarreia infantil.
Produtos esperados	Diminuição da mortalidade e morbidade infantil e crianças com peso adequado.
Recursos necessários	Recursos humanos: médica, enfermeiro, agente comunitário de saúde. Recursos físicos: folders, Datashow, panfletos, hipoclorito de sódio, vacinas.
Recursos críticos	Estrutural: Unidades de saúde do município Financeiro: falta de recurso para impressão de folder, e data show.
Controle dos recursos críticos	Realizar reuniões com comunidade e autoridades competentes para mostrar a importância da prevenção da diarreia e da diminuição da desnutrição.
Ações estratégicas	Criar políticas públicas de impacto social.
Prazo	No período de 12 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica e enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O plano de intervenção deverá ser avaliado, mensalmente dentro das consultas de puericultura de cada criança embaixo peso.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “desnutrição infantil”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado de Acre

Nó crítico 2	Desinformação da população sobre nutrição e desnutrição
Operações	Informar a população sobre nutrição, esclarecendo sobre os sinais de desnutrição e como promover uma alimentação adequada. Criar grupos com os pais das crianças desnutridas, envolvendo as escolas nestas ações. Propor uma ação para executar no município de Santa Rosa do Purus em conjunto com DSEI, SESACRE (Secretaria de Saúde do Estado do Acre) com a finalidade de fortalecimento, já que a grande maioria é de indígenas e migram constantemente de suas aldeias para a cidade e vice versa.
Projeto	Mais informação sobre nutrição
Resultados esperados	Reduzir casos de desnutrição infantil tanto na zona urbana, rural e aldeias.
Produtos esperados	Diminuição da mortalidade e morbidade infantil e crianças com peso adequado.
Recursos necessários	Recursos humanos: médica, enfermeiro, agente comunitário de saúde, agente comunitário indígena. Recursos físicos: Laboratório, medicamentos, imunizações (vacinas), vias de transporte (embarcações), alimentação adequada, atualização das bolsas família.
Recursos críticos	Estrutural: Entrega da segunda unidade básica no município. Financeiro: Falta de recursos (barcos, gasolina, motor de energia, carro, balanças e outros)
Controle dos recursos críticos	Realizar reuniões com comunidade e autoridades competentes para mostrar a importância da diminuição da desnutrição.
Ações estratégicas	Criar ações em conjunto com as três esferas: município, estado e polo base indígena (DSEI). Entrar em parcerias com a SESACRE, DSEI e Município.
Prazo	Periodicamente
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde da família, NASF, Escolas, DSEI.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O plano de intervenção deverá ser avaliado, mensalmente dentro das consultas de puericultura de cada criança.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “desnutrição infantil”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado de Acre.

Nó crítico 3	Condições precárias de higiene e saneamento
Operações	Desenvolver campanhas para higienização dos alimentos, pessoal e de água tratada e potável, tendo cuidados ao manuseio dos alimentos juntamente com a fiscalização e exigência dos ACS para acompanhamento dessas crianças e realizar consultas semanalmente com as crianças que estão embaixo peso, incentivar o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida. Desenvolver ações nas escolas, igrejas, junto à comunidade a fim de prevenir a desnutrição e diarreia.
Projeto	Mais higiene e saneamento
Resultados esperados	Reduzir os casos de diarreia e desnutrição.
Produtos esperados	Diminuição da mortalidade e morbidade infantil e crianças com peso adequado.
Recursos necessários	Recursos humanos: médica, enfermeiro, agente comunitário de saúde, agente comunitário indígena. Recursos físicos: Laboratório, medicamentos, água potável, rede de esgoto, coleta de lixo regular, frigorífico (não temos no município local apropriado para o abate dos animais bovinos, suínos e aves), manutenção e cuidado de alimentos orgânicos (verduras e legumes).
Recursos críticos	Estrutural: Rede de esgoto, ruas pavimentadas, adequação da coleta de lixo (aterro sanitário adequado para o lixo) Financeiro: falta de recursos; caminhão de lixo, profissionais da coleta de lixo (garis), materiais adequados para coleta de lixo para os profissionais.
Controle dos recursos críticos	Realizar reuniões com comunidade e autoridades competentes para mostrar a importância sobre a higienização adequada e saneamento básico.
Ações estratégicas	Estimular políticas públicas de impacto social. Criar ações em conjunto com secretaria de meio ambiente e secretaria de obras.
Prazo	Contínuo.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Secretária de saúde (vigilância sanitária), secretária de obras, secretária de meio ambiente e equipe de saúde da família.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O plano de intervenção deverá ser acompanhado pelas três secretarias e pela equipe de saúde da família.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho tem como objetivo a redução da desnutrição infantil que é uma das prioridades da equipe de saúde, por se tratar de um problema social, onde todos os envolvidos, estado, município, equipe de saúde têm por obrigação prestar cuidados às crianças. De esta forma reduzir a mortalidade infantil decorrente dos problemas oriundos de uma má alimentação; estes cuidados começam por uma alimentação que possa suprir as necessidades básicas de uma criança, que precisa de nutrientes capazes de satisfazer as suas necessidades de desenvolvimento.

Portanto, entendemos que, a criança desnutrida vai gerar custos para o município e que a melhor forma é prevenir para que não tenhamos que manter nossas crianças em leitos de hospitais, com problemas graves gerados por falta de uma alimentação adequada.

Com a implantação deste plano de intervenção, espera-se que diminua a desnutrição das crianças e que estas possam ter mais saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 210 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.387, de 18 de outubro de 2012**. Institui a Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil em municípios com maior prevalência de déficit ponderal em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, 19 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo para implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil**: portaria nº 2.387, de 18 de outubro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 76 p.: il

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23

CARVALHO, C. A.; FONSECA, P. C. A.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINI, S. C. C.; NOVAES, J. F.. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v.33, n.2, p.211-221, 2015.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A... **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. 97 p.

FELBERG, E. F. B.; PINHEIRO, M. N.; BATISTA, E. C. Fatores psicológicos e sociais associados à desnutrição Infantil: um estudo bibliográfico. **Revista Opara**, v.6, n.1, p.32-48, 2018.

FERNANDES, B. S.. Nova abordagem para o grave problema da desnutrição infantil. **Estudos Avançados**, v.17, n.48, p.77-93, 2003.

FERREIRA, V. E. L. *et al.* Prevalência de desnutrição infantil entre usuários de uma unidade básica de saúde da cidade de Guarulhos – SP: quais seriam os principais fatores de influência? **Saúde em Foco**, n.7, p.50-54, 2013. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2013>.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação mundial da infância**: a infância ameaçada. 2005. 164p. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/pt/smi2005.pdf>>

GOULART, L. M. H. F. **Saúde da criança e do adolescente**: agravos nutricionais. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. 92p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Acre. 2017**. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/santa-rosa-do-purus/panorama> >. Acesso em: 20 jul. 2018.

MENDES, L. V. **As consequências da desnutrição no desenvolvimento físico e mental infantil**. Fundação Telefônica. [online], Brasil, 2 de dez 2016. Disponível em: <<http://fundacaotelefonica.org.br/promenino/trabalho infantil/colunistas/asconsequencias-dadesnutricao-no-desenvolvimento-fisico-e-mental-infantil/>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

PAULILO, M. A. S.; RODOLPHO, I. P. F. A desnutrição infantil e seu significado social. **Serviço Social em Revista**: v.5, n.2, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v5n2_angela.htm>

SHILS, M. E. et al. **Nutrição moderna na saúde e na doença**. 10 ed. São Paulo: Manole, 2009.

SILVEIRA, K. B. R. et al. Associação entre desnutrição em crianças moradoras de favelas, estado nutricional materno e fatores socioambientais. **J. Pediatr.**, v. 86, n.3, p. 215-220, 2010.

SCHAURICH, G. F.; DELGADO, S. E. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. **Rev. CEFAC**, v.16, n.5, p.1579-1588, 2014.