

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**YAITÉ GONZÁLEZ TORRES**

**PREVENÇÃO FRENTE AO ESTADO NUTRICIONAL DAS  
CRIANÇAS ATENDIDAS NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA # 3  
DO MUNICÍPIO OLHO DE ÁGUA DO CASADO/ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**YAITÉ GONZÁLEZ TORRES**

**PREVENÇÃO FRENTE AO ESTADO NUTRICIONAL DAS  
CRIANÇAS ATENDIDAS NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA # 3  
DO MUNICÍPIO OLHO DE ÁGUA DO CASADO/ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Margarete Pereira Cavalcante.

**MACEIO - ALAGOAS**

**2016**

**YAITÉ GONZÁLEZ TORRES**

**PREVENÇÃO FRENTE AO ESTADO NUTRICIONAL DAS  
CRIANÇAS ATENDIDAS NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA # 3  
DO MUNICÍPIO OLHO DE ÁGUA DO CASADO/ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1: Dra. Margarete Pereira Cavalcante (UFAL)

Examinador 2: Prof<sup>a</sup> Ms. Juliana Enders (UFAL)

Aprovada em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## RESUMO

A educação alimentar inicia-se muito precocemente, nos primeiros meses de vida, quando são construídos os alicerces dos hábitos alimentares. O comportamento alimentar da criança é determinado pela interação da criança com o alimento, pelo seu desenvolvimento anatomofisiológico e por fatores emocionais, psicológicos, socioeconômicos e culturais. Entretanto, a influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com a própria mãe ou a pessoa mais ligada à sua alimentação. O município Olho d' Água do Casado /AL atende a população pertencente à Estratégia Saúde da Família. O presente estudo tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção educativa sobre maus hábitos de nutrição nas crianças do PSF # 3 deste município, o qual constitui um problema de saúde pública. Nossa equipe de trabalho PSF#3 tem um área de abrangência urbana, mais, tem famílias em situações precárias de moradia, o 21,9% tem menos de 14 anos, os quais em algum momento do atendimento tem apresentados manifestações de anemia e outras deficiências nutricionais reconhecidos tanto pelas manifestações clínicas como por exames de laboratório, pelo que a equipe identifico como problema fundamental que muitas crianças tem um deficiente estado nutricional devido a máos hábitos de alimentação que tem arraigados as mães e avós e que vem ascendendo de geração em geração, e por isso surgiu a necessidade de elaborar um projeto de intervenção baseado na priorização dos problemas encontrados e com base em seus nós críticos se desenhou um plano de operações e possíveis soluções, com o objetivo de aumentar o nível de informação da população sobre a importância de uma alimentação correta nas crianças e, desta forma, modificar hábitos e estilos de alimentação nelas e assim lograr mudanças na população e melhorar o deficiente estado nutricional das crianças.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Desnutrição, Nutrição infantil, Hábitos alimentares

## ABSTRACT

Nutrition education starts very early in the first months of life when the foundations of eating habits are constructed. The child's eating behavior is determined by the child's interaction with the food, its anatomical and physiological development and emotional, psychological, socioeconomic and cultural factors. However, the most significant influence on the formation of eating habits is the child's interaction with the product's own mother or the person most linked to its fed dog. The municipality Eye of Water of Married / AL serves the population belonging to the Family Health Program. This study aims to present an educational intervention project on bad nutrition habits in children PSF # 3 of this municipality, which constitutes a public health problem. Our work team PSF # 3 has an area of urban coverage, more, have families in precarious situations of housing, and 21, 9% are under 14 years, which at some point of care It has shown signs of anemia and other recognized nutritional deficiencies by both clinical manifestations such as laboratory tests, so identify staff as a fundamental problem that many children have a poor nutritional status due to hand feeding habits that have entrenched mothers and grandmothers and which is rising from generation to generation, and so did the need to develop an intervention project based on the prioritization of the problems encountered and based on the critical nodes of it was designed a plan of operations and possible solutions in order to increase the level informing the public about the importance of proper nutrition in children and thereby modify habits and feeding styles in them and so achieve changes in the population and improve the poor nutritional status of children.

Key words: family health strategic, malnutrition, child nutrition, alimentary habits

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Quadro 1** - Desenho de operações para os nós críticos do problema “Deficiente estado nutricional das crianças devido aos hábitos inadequados de alimentação da Unidade Saúde da Família 03, no município de Olho d’ Água do Casado/AL”.

**Quadro 2** - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nos críticos do problema “Deficiente estado nutricional das crianças devido aos hábitos inadequados de alimentação da Unidade Saúde da Família 03, no município de Olho d’ Água do Casado/AL”.

**Quadro 3** - Propostas de ações para a motivação dos atores.

**Quadro 4** - Plano Operativo: Prevenção frente ao estado nutricional das crianças atendidas na Unidade Saúde da Família 03 do município de Olho D’ Água do Casado/ AL.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	8
2	JUSTIFICATIVA .....	11
3	OBJETIVOS .....	12
3.1	Objetivo Geral .....	12
3.2	Objetivos Específicos .....	12
4	METODOLOGIA .....	13
5	REVISAO DA LITERATURA.....	15
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
8	REFERENCIAS.....	26

## 1 INTRODUÇÃO

Nosso município recebe o nome de Olho d'Água do Casado devido ao fazendeiro que se chamava, José de Melo Casado, cuja fazenda tinha fontes de água, e que abastecia a população. Encontra-se localizado ao Oeste do estado de Alagoas. Segundo dados do IBGE (2014) o município tem uma população de 8.491 habitantes, distribuída em aproximadamente 2.735 famílias, que ocupam um área total de 322,945 km<sup>2</sup> com uma concentração habitacional de 3.95.

Dentro das principais atividades socioeconômicas do Município encontramos o comércio, serviços, a agropecuária e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura.

De acordo com informações do IBGE (2014) a taxa de analfabetismo é de um 46,8%, e a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de extremamente pobres 211,97% e pobres 30,10%.

A população usuária da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é de um 100%, visto que o município não conta com hospital, nem clínicas privadas, nem conta com laboratórios. Conta, apenas com uma casa maternal para a realização de partos fisiológicos.

Nossa equipe tem uma área de abrangência urbana e conta com 1.833 habitantes distribuídos em 466 famílias cadastradas na Unidade de Estratégia Saúde da Família, com um nível de alfabetização de um 84,48%

Ao longo de nosso processo de trabalho a equipe de saúde da Estratégia Saúde da família identificou os principais problemas de saúde, por ela enfrentados, e que existem possibilidades reais para a abordagem dos mesmos. Dentre eles consideramos:

1. Uma elevada prevalência de doenças crônicas e, dentre elas, a hipertensão arterial
2. Falta de informações dos pacientes sobre suas doenças crônicas, ocasionando o descontrole das mesmas
3. Elevado índice de verminoses
4. Dificuldades com o acesso aos meios diagnósticos pela população

5. Deficiente estado nutricional das crianças, devido aos hábitos de alimentação inadequados.

Para chegar a esses problemas, primeiramente, utilizamos o método da tempestade de ideias, além da utilização de coleta de dados, entre os que utilizamos a observação ativa de nossa área, a realização de entrevistas aos informantes-chaves como enfermeiras e outros trabalhadores de saúde, donos de farmácia e trabalhadores de escola, além de o uso de registros escritos existentes. Tudo isso serviu para a elaboração do perfil de planejamento, levando-se em consideração a informação sobre a população como composição, organização e estrutura.

Em seguida, passamos à análise do ambiente físico e socioeconômico como habitação, nível educacional, abastecimento de água etc. e utilizamos o perfil de doença com dados sobre mobilidade e mortalidade existentes. Com todos esses dados a equipe considerou que o principal problema a ser trabalhado seria **Deficiente estado nutricional das crianças devido aos hábitos inadequados de alimentação.**

O problema do deficiente estado nutricional das crianças em nossa área tem como fator importante os hábitos antigos de alimentação arraigados nas mães e avós e que vem de geração em geração. Dentre eles, crenças relacionadas à alimentação nos primeiros anos de vida quando se dá muita importância ao uso do chá. Dessa forma, constata-se a não introdução em tempo de alimentos de vital importância para o desenvolvimento adequado das crianças como as frutas, vegetais, carnes, ovo, entre outros. A ênfase no consumo exclusivo do leite e alguns de seus derivados provoca deficiências nutricionais importantes e, mais especificamente, a anemia e o baixo peso. Além de que não existe uma educação em relação à alimentação adequada, sobretudo da parte dos meios de comunicação social. Portanto, consideramos que este é um problema que não tem sido enfrentado com toda a importância que merece por parte das autoridades de saúde, de educação e os líderes políticos, visto que o desenvolvimento de um bom nível educacional, intelectual e de uma condição de saúde ótima tem uma relação direta e fundamental com a alimentação adequada desde as primeiras etapas da vida.

A nutrição de uma população não depende só do acesso desta a uma alimentação adequada, mas, sobretudo, da educação e cultura da população. A educação alimentar inicia-se muito precocemente, nos primeiros meses de vida,

quando são construídos os alicerces dos hábitos alimentares. O comportamento alimentar da criança é determinado pela interação da criança com o alimento, pelo seu desenvolvimento anatomofisiológico e por fatores emocionais, psicológicos, socioeconômicos e culturais. Entretanto, a influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com a própria mãe ou a pessoa mais ligada à sua alimentação

A família oferece amplo campo de aprendizado social à criança. O ambiente doméstico, o estilo de vida dos pais, as relações interfamiliares podem ter grande influência na alimentação, nas preferências alimentares, e afetar o equilíbrio energético da alimentação pela disponibilidade e composição dos alimentos. Assim, a família poderá estabelecer o aprendizado de um hábito socialmente aceito ou inserir novos hábitos, contribuindo para a formação de um padrão de comportamento alimentar adequado ou não.

Nutrição e crescimento estão intrinsecamente associados, já que as crianças não conseguem alcançar seus potenciais genéticos de crescimento, se não tiverem atendidas suas necessidades nutricionais básicas, acarretando déficits estaturais para sua idade

A OMS estima que mais de 20 milhões de crianças nascem com baixo peso a cada ano, cerca de 150 milhões de crianças menores de 5 anos têm baixo peso para a sua idade e 182 milhões (32,5%) têm baixa estatura.

Em nosso município este problema dos hábitos alimentares inadequados está muito arraigado na população geral e nas mães, pelo que constitui motivação para realizar um projeto de intervenção educativa com a finalidade de lograr mudanças nos adultos responsáveis da alimentação das crianças e assim evitar as terríveis conseqüências de um estado nutricional deficiente

## **2.JUSTIFICATIVA**

Este trabalho se justifica pela alta incidência e prevalência nas crianças de deficiente estado nutricional, seja na altura como no peso em relação com a idade, devido aos hábitos de alimentação inadequados, que foram detectadas por nossa equipe nas consultas de puericultura além da sintomatologia clínica, e exames de laboratório onde se observa com muita frequência, a presença de anemia e como consequência, o retardo no crescimento e desenvolvimento infantil.

A equipe perguntava às mães nas consultas sobre a alimentação das crianças, e elas relatavam que as mesmas só tomavam gogó, ou que tinham abandonado o aleitamento materno cedo; e outras tinham costume de dar chá, sendo tudo isso mais frequente em mães com nível de escolaridade baixo.

A equipe de saúde participou da análise dos problemas identificados e considerou que estes estão dentro do seu espaço de governabilidade, visto que podem desenvolver ações de promoções e prevenções, por meio de palestras educativas com todos os atores implicados, incluindo a população. Além disso, temos os recursos materiais necessários para executar um projeto de intervenção, com o objetivo de alcançar mudanças num tempo determinado.

### **3 OBJETIVOS**

São os seguintes os objetivos deste trabalho

**3.1 Objetivo Geral:** Propor um plano de ação para melhorar o deficiente estado nutricional das crianças devido aos hábitos inadequados de alimentação em nossa área. PSF # 3. Município Olho de água do casado

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Aumentar o nível de informação da população sobre a importância de uma alimentação correta nas crianças
- Modificar hábitos e estilos de alimentação nas crianças

#### 4. METODOLOGÍA

Considerada a importância que tem, o presente trabalho trata-se de uma pesquisa de revisão literária e descritiva, na qual se visa elucidar dados e/ou informações relacionados à problemática em estudo.

A busca dos conteúdos estudados e a técnica utilizada para compreensão e ampliação dos conhecimentos referentes a desnutrição está caracterizada no estudo, foi feita a seleção e fichamento de artigos, teses e outros trabalhos publicados em endereço eletrônico, os quais foram localizados, por meio da seleção das palavras chaves pesquisadas nos seguintes sites: BVS, Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) a partir dos seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde, desnutrição , Alimentação infantil, Hábitos alimentares

A partir do diagnóstico situacional previamente realizado por todos os membros da equipe de saúde e, posteriormente, discutido na reunião da equipe, foi avaliado e analisado cada um dos problemas detectados na área de atendimento, além das soluções propostas para cada um deles, tendo em conta o nível de resolubilidade e resultados possíveis.

Para chegar a esses problemas primeiramente utilizamos o método da tempestade idéias, além disso tivemos em conta a fonte de coleta de dados entre os que utilizamos a observação ativa de nossa área , a realização de entrevistas aos informantes chaves como enfermeiras , e outros trabalhadores de saúde , donos de farmácia e trabalhadores de escola, além de o uso de registros escritos existentes. Todo isso serviu para a elaboração do perfil de planejamento pelo que procuramos informação sobre a população como composição, organização e estrutura.

Analisamos o ambiente físico e socioeconômico como habitação, nível educacional, abastecimento de água etc. e utilizamos o perfil de doença com dados sobre mobilidade e mortalidade existentes .

Para elaboração do Plano de intervenção ou Proposta de Intervenção foi estabelecida a priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida, logo, com base no problema prioritário e os nós críticos, foram desenhadas as operações

e possíveis soluções, levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) a nível local conforme aos textos da seção 1 do módulo de Iniciação à metodologia científica, e seção 1 2 e 4 do módulo de Planejamento e avaliação em saúde, além disso, tivemos em conta os dados existentes na secretaria de saúde no município e uma revisão da literatura disponível sobre a atenção integral a saúde das crianças e adolescentes

## 5. REVISÃO DA LITERATURA

A desnutrição é definida como um estado patológico de diferentes graus de intensidade e variadas manifestações clínicas e é produzida pela deficiente assimilação dos nutrientes, pelo tanto é um importante problema de saúde pública na infância, que afeta um grande número de crianças. (Souza, 2009)

Para Carneiro de Almeida (2013) trata-se de um problema do tipo multifatorial, envolvendo determinantes de origem biológica (baixo peso ao nascer e condições de saúde inadequadas) e social (condições socioeconômicas e ambientais desfavoráveis). O consumo nutricional inadequado não é a única causa da desnutrição. Fatores sociais, culturais, genéticos, econômicos e políticos também devem ser considerados. Problemas de saúde relacionados às condições precárias de higiene e o cuidado inadequado também são fatores que podem contribuir. Esses fatores estão inter-relacionados e agem diretamente (biologicamente) ou indiretamente (social) sobre o estado nutricional.

O conceito de desnutrição de acordo com o índice de baixo peso/altura aponta, portanto, apenas desnutrição aguda (crianças visivelmente magras). A desnutrição aguda está associada a fenômenos de curto prazo e reversíveis, indicando que a incidência de desnutrição por baixo peso/altura poderia, portanto, ser eliminada por programas nutricionais de emergência. Sendo assim, desnutrição pode ser entendida como o déficit de nutrientes no organismo. (Souza, 2009)

Segundo Carneiro de Almeida (2013) a desnutrição infantil, apesar da redução mundial da sua prevalência, é atualmente o problema de saúde pública mais importante dos países em desenvolvimento. Mais de 50% das mortes de crianças menores de 5 anos, que ocorrem nestes países, é influenciada pela desnutrição em alguma de suas formas.

Segundo relatório publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2000, nos países em desenvolvimento, cerca de 35% das crianças abaixo dos cinco anos de idade apresentam déficit de estatura, sendo que, na América do Sul, a prevalência deste déficit era de 9,3%. Neste campo de investigação surge o conceito de:

**“Segurança Alimentar e Nutricional** definido como a garantia de acesso contínuo à quantidade e qualidade suficientes de alimentos, obtido por meio socialmente aceitável, de forma a assegurar o bem-estar e a saúde dos indivíduos.(Barroso, 2008, p.485)”

A desnutrição energético-proteica é uma alteração nutricional de grandes repercussões nas crianças de países em desenvolvimento, atingindo mais de um terço da população mundial menor de cinco anos (Onis et al., 1993). Estima-se que a proporção de crianças com desnutrição global (déficit de massa corporal para idade) tem diminuído nos últimos 15 anos nos países das Américas, apesar do aumento do número de menores de cinco anos com algum grau de desnutrição, observando-se diferenças acentuadas entre países e entre grupos sociais dentro dos mesmos (Yunes & Diaz, 1997).

O perfil nutricional da população brasileira, evidenciado pela Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) demonstrou que existem grandes contingentes de crianças desnutridas, com 33% de formas leves e 5% de moderadas e graves (classificação de Gómez) e cerca de 15% de desnutrição por déficit estatural. (Monteiro et al. 1992).

A tendência recente no panorama nutricional infantil entre as décadas de 70 e 80 é de redução expressiva na prevalência de desnutrição infantil, entre 50% a 80%, em todas as regiões do país e em diferentes estratos sociais, embora de forma ainda heterogênea. De fato, o país já demonstrou estar atravessando, ao final da década de 80, o que se denomina de transição nutricional, situação epidemiológica onde o problema da desnutrição é substituído pelo problema de obesidade. O aumento da prevalência de obesidade entre adultos ocorre em todos os estratos econômicos, com aumento proporcional mais elevado nas famílias de mais baixa renda

De acordo com (Souza, 2009) a desnutrição é causada por diferentes tipos de deficiências nutricionais que podem ser classificadas da seguinte forma:

- 1.Específica:quando falta um nutriente bem determinado, caracterizando síndromes específicas. Ex: anemia por deficiência de ferro, escorbuto por deficiência de Vit C, etc
- 2.Global:quando faltam vários nutrientes, Ex: desnutrição protéico-calórica

Quanto á etiopatogenia, pode ser:

1. Primária: quando há oferta inadequada de alimentos que pode ser, por comer pouco ou comer “mal”, ou seja, ter uma alimentação em qualidade ou quantidade insuficiente em calorias e nutrientes.
2. Secundária: quando o aproveitamento inadequado dos alimentos ocorre por fatores independentes da oferta, a qual é feita de forma correta. Alguns exemplos são presença de verminoses, câncer, anorexia, alergia ou intolerância alimentar, digestão e absorção deficiente de nutrientes

Quanto á intensidade da Desnutrição Protéico Calórica, podemos dividi-la em graus (Classificação de Gomez):

- 1 grau ou leve: déficit de peso de mais de 10% até 25%
- 2 grau ou moderada: déficit de peso de mais de 25% até 40%
- 3 grau ou grave: déficit de peso superior a 40%.

A desnutrição grave pode ainda ser subdividida em tipos, de acordo com a diversidade de quadros clínicos:

**Kwashiorkor:** desnutrição protéica, que leva a edema e apresenta quadro de pobreza extrema

**Marasmo:** desnutrição seca, com depleção energética, mesmo com adequada oferta de nutrientes.

**Formas intermediárias:** apresentam características mistas das duas formas anteriores.

O desmame precoce também está entre as causas de desnutrição, uma vez que o leite materno contém nutrientes essenciais que dificilmente são encontrados em quantidades adequadas na alimentação sólida.

Crianças provenientes de famílias de baixa renda apresentam um risco maior relacionado a deficiências alimentares. Além disso, condições sanitárias precárias contribuem para o aparecimento de infecções, parasitoses e da desnutrição.

Fatores culturais também influenciam muito o consumo de alimentos. Isso porque algumas culturas ou religiões podem proibir o consumo de determinados alimentos, ou a dieta contém poucas calorias. (Souza, 2009)

De acordo com Carneiro de Almeida (2013), os fatores de risco, relacionados com a desnutrição em crianças são: baixo peso ao nascer, história de prematuridade, desmame precoce, baixo grau de escolaridade materna, renda familiar abaixo de dois salários mínimos, saneamento básico domiciliar inadequado

Segundo Souza, (2009) a desnutrição pode ter varias características como são:

- Apatía mental: a criança nunca, choraminga, raramente responde a estímulos dolorosos ou prazerosos
- Posição preferencial: encolhido, coberto (frio) e na obscuridade (fotofobia)
- Grande emagrecimento do tórax e segmentos proximais dos membros, com edema frio, mole, não doloroso é pressão nos seguimentos distais.

alterações de pele (lesões hipocrómicas alternadas com lesões hiperocrómicas) dos membros inferiores, que podem ser secas e frias; tipo xerose - secas, ásperas e sem brilho -; lesões pelagrosas, com eritema, despigmentação das bordas e descamação; tipo queratose folicular; fissuras lineares e flexurais; acrocianose; escaras; piodermite secundária; púrpuras de mau prognóstico.

- alterações de cabelos (finos, secos, quebradiços e facilmente destacáveis - alopecia). Pode aparecer o sinal da bandeira nas desnutrições muito prolongadas, quando o cabelo apresenta faixas de coloração escura e clara.
- Alterações das unhas: finas, quebradiças, sem brilho e pequeno crescimento.
- Mucosas: língua careca ou com hipertrofia de papilas, retração das gengivas, lábios rachados, sangrantes, lesões comissurais.
- Olhos: alterações de conjuntiva, córnea com manchas, queratomalócia, xeroftalmia, podendo levar á cegueira.
- Ossos: osteoporose com linhas de parada de crescimento; idade óssea retardada.

- Sistema Nervoso: retardo neuropsicomotor, atrofia cortical e/ou subcortical, timidez, retraimento, irritabilidade
- Hepatomegalia pela esteatose hepática presente.
- área perineal sempre com dermatite e escoriações, devido á diarréia.
- Déficit importante de estatura e massa muscular seriamente consumida, mas tecido subcutâneo e gorduroso conservados.
- Baixas concentrações séricas de proteína e albumina.

Uma dieta equilibrada e saudável é a maior arma na prevenção da desnutrição. Ter uma alimentação rica em frutas, verduras e cereais integrais, bem como proteínas magras, ajuda no combate à desnutrição. Alimentos e bebidas ricos em gordura ou açúcar não são essenciais para a maioria das pessoas e só devem ser consumidos em pequenas quantidades.

Para Carneiro de Almeida (2013) avaliar o estado nutricional é de fundamental importância para investigar se a criança está crescendo dentro dos limites recomendados ou está fora deles devido a doenças ou condições de vida desfavoráveis. Medidas de crescimento em crianças são uma das maneiras mais eficientes de ponderar o seu estado de saúde geral, tornando eficaz possíveis intervenções que podem restabelecer condições ideais de saúde e evitar os danos resultantes de desnutrição

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Com todos os dados coletados foram identificados os problemas que a equipe considerou importantes e que se encontravam no campo de nossa governabilidade e soluções. Logo, esses problemas foram organizados por prioridades, quando realizamos uma avaliação dos mesmos, definindo uma pontuação na qual foi considerado o grau e a importância. De acordo com a capacidade de enfrentamento do problema pela equipe e o que significava para a população, concluímos que o problema **“Deficiente estado nutricional das crianças devido aos hábitos inadequados de alimentação”** deverá ser o nosso principal foco de atenção. Uma vez definido o problema, foram avaliados seus nós críticos.

No processo dos nós críticos devem ser indicados os atores que controlam as variáveis o que ajudará a verificar o grau de governabilidade, da qual depende o plano de ação do ator-eixo e o plano de demandas, sendo importante e altamente positivo a busca e construção de soluções criativas que envolvem a negociação com outros atores que controlem variáveis importantes na situação problemática.

Como nós críticos deste problema prioritário têm:

**Nós crítico 1** - A população adulta responsável das crianças desconhece sobre a alimentação que estas devem consumir nas diferentes etapas da vida.

**Nós crítico 2** - A população tem enraizamentos de paradigmas de nutrição inadequados.

**Nós crítico 3** - Não existência de programas educativos baseados nestes temas nos meios de comunicação social como são TV, radio, jornal etc.

**Quadro 01 Desenho de operações para os nós críticos do problema “Deficiente estado nutricional das crianças devido aos hábitos inadequados de alimentação da Unidade Saúde da Família 03, no município de Olho d’ Água do Casado/AL”.**

<b>Nós críticos</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
A população adulta responsáveis das crianças desconhecem sobre a alimentação que estas devem consumir nas diferentes etapas da vida.	<b>Saber mais sobre nutrição</b> Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da alimentação correta nas crianças	Informar a população responsável da alimentação das crianças (mães, avós) sobre a dieta adequada	Programa de campanha na rádio local  Programas educativos nas escolas  Palestras nos dias de consulta programadas a crianças	Financeiro: recursos audiovisuais, TV e criação de folhetos educativos. Político: articulação com o setor da educação e conseguir espaço na radio local Cognitivo: os conhecimentos disponíveis
A população tem enraizamentos de paradigmas de nutrição inadequados.	<b>Melhor alimentado</b> Modificar hábitos e estilos de alimentação nas crianças	Lograr que ao menos o 50 % da população mude os paradigmas errados que tem sobre nutrição	Programas educativos nas escolas, na rádio e outros lugares que são freqüentados pela população.	Cognitivo informação sobre o tema e os conhecimentos disponíveis Político mobilização social, articulação com o setor da educação e conseguir espaço na radio local Financeiro recursos audiovisuais e folhetos educativos
Não existência de programas educativos baseados nestes temas nos meios de comunicação social como são TV, radio, jornal etc.	<b>Campanha pela nutrição</b> Conscientizar a todos os meios de comunicação disponíveis para o abordagem desta problemática em suas edições	Conseguir com que a população veja nos meio de comunicação uma fonte de instrução e informação sobre nutrição e saúde em geral	Avaliação do nível de informação da população sobre a temática. Criação de programas voltados ao fomento de uma cultura alimentar adequada	Cognitivo conhecimento sobre estratégias de comunicação social neste tema Político mobilização social, aglutinação dos médios de comunicação Financeiro financiamento dos projetos

**Quadro 02 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nos críticos do problema “Deficiente estado nutricional das crianças devido aos hábitos inadequados de alimentação da Unidade Saúde da Família 03, no município de Olho d’ Água do Casado/AL”.**

Operação/Projeto	Recursos críticos
Saber mais sobre nutrição	Financeiro: recursos audiovisuais, TV e criação de folhetos educativos. Político: articulação com o setor da educação e conseguir espaço na rádio local
Melhor alimentado	Político: Mobilização social, articulação com o setor da educação e conseguir espaço na radio local. Financeiro: recursos audiovisuais e folhetos educativos
Campanha pela nutrição	Político: mobilização social, aglutinação dos meios de comunicação. Financeiro: financiamento dos projetos

**Quadro 03 Propostas de ações para a motivação dos atores**

Operações/projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<b>Saber mais sobre nutrição</b>	Financeiro: recursos audiovisuais, TV e criação de folhetos educativos Político: articulação com o setor da educação e conseguir espaço na rádio local	Secretario de saúde	Favorável	Não é necessária
		Secretaria de educação Secretaria de comunicação social	Favorável	Não é necessária
<b>Melhor alimentado</b>	Político: mobilização social, articulação com o setor da educação e conseguir espaço na radio local	Associações de bairro	Indiferente	Apresentar o projeto apoio das associações
		Secretaria de Educação Setor de comunicação social	Favorável	Não é necessária
	Financeiro: recursos audiovisuais e folhetos educativos	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária
<b>Campanha pela nutrição</b>	Político: mobilização social, aglutinação dos meios de comunicação  Financeiro: financiamento dos projetos	Prefeito municipal, algumas instituições sociais	Indiferente	Apresentar o projeto apoio das associações
		Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária

**Quadro 04 Plano Operativo Prevenção frente ao estado nutricional das crianças atendidas na Unidade Saúde da Família 03 do município de Olho D'Água do Casado/ AL.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações estratégicas por endemias e epidemias adultos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazos</b>
<p><b>Saber mais sobre nutrição</b> Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da alimentação correta nas crianças</p>	População responsável esclarecida sobre a adequada alimentação das crianças (mães , avós )	<p>Programa de campanha na rádio local,</p> <p>Programas educativos nas escolas</p> <p>Palestras nos dias de consulta programadas a crianças</p>	ACS, enfermeira e assistente de enfermagem	<p>Início em três meses</p> <p>Início em dois meses</p> <p>Início de imediato</p>
<p><b>Melhor alimentado</b> Modificar hábitos e estilos de alimentação nas crianças</p>	Mudança de paradigmas errados que tem sobre nutrição em 50% da população	Programas educativos nas escolas, na radio e outros lugares que são freqüentados pela população	Enfermeira médica e ACS	<p>Apresentar o projeto em um mês</p> <p>Três meses para início das atividades</p>
<p><b>Campanha pela nutrição</b> Conscientizar a todos o médios de comunicação disponíveis para o abordagem desta problemática em suas edições</p>	Utilização dos meios de comunicação como uma fonte de instrução e informação sobre nutrição e saúde em geral	<p>Avaliação do nível de informação da população destes temas.</p> <p>Criação de programas de fomento de uma cultura alimentar adequada.</p>	Assistente de enfermagem, médica e ACS	<p>Apresentar o projeto num mês</p> <p>Início em dois meses e termino em 5 meses</p> <p>Avaliação a cada 2 meses</p>

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As deficiências nutricionais em crianças são um dos principais problemas de nossa área devido aos hábitos inadequados de alimentação e não pela falta de disponibilidade de alimentos. Este problema pode ser resolvido mediante a busca e construção de soluções criativas, que envolvam a todos os atores sociais (equipe de saúde, escolas, igreja, prefeitura etc.) e todos aqueles que de alguma forma, possam ajudar ao desenvolvimento do projeto.

Ressalte-se que o projeto deve ser desenvolvido de forma integral e cumprindo com todos os prazos acordados. Com este projeto vamos conseguir mudanças nos hábitos e costumes da população e, assim, conseguir com que nossas crianças se desenvolvam de forma saudável, embora saibamos todos que é uma tarefa difícil mais não impossível e que falta ainda muito por fazer.

## 8 REFERENCIAS

Barroso dos S. G, Sichieri R, Salles-Costa R. Fatores associados ao déficit nutricional em crianças residentes em uma área de prevalência elevada de insegurança alimentar. Rev Bras Epidemiol [internet] 2008,[jan2016]; 11(3):p 484-94. disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid>

Campos FC C de, Faria H P de, Santos M A dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

Campos FC C de, Faria HP de, Santos M A dos. Síntese do diagnóstico situacional da equipe verde da comunidade de Vila Formosa, Município de Curupira. In: Campos FC C de, Faria HP de, Santos MA dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

Campos FC. C. de, Faria H P de, Santos MA dos. Elaboração do plano de ação. In: Campos FC C de, Faria H P de, Santos MA dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

Carneiro de Almeida L T. Desnutrição infantil [internet]; 2013. disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigos/>

Cristina M G Monte. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. Jornal de Pediatria [internet]. 2000 [Nov 2015]; 76 (3): 285-297. disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/v80n5a13.pdf>

Diagnóstico situacional em saúde. Seção 2. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

Elyne M Engstrom, Luiz A Anjos. Déficit estatural nas crianças brasileiras: relação com condições sócio-ambientais e estado nutricional materno. Saúde Pública, [internet]. 1999 [Nov 2015]; 15(3):559-567. disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0495.pdf>

Fariás Junior, Gilvo de Osorio, Mônica Maria. Padrão alimentar de crianças menores de cinco anos. Nutrição em crianças [internet]. 2005 [Nov 2015]; 18 (6): 793-802. Disponível em <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/BVS>.

Graciete O Vieira, Luciana R Silva, Tatiana de O Vieira, João Aprígio G Almeida, Vilma A Cabral. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. Jornal de Pediatria [internet]. 2004 [sep 2105]; 80 (5):411-16. disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/v80n5a13.pdf>

Haroldo da Silva Ferreira, Maria Laura Dias Lamenha, Antonio Fernando Silva, Xavier Júnior, Jairo Calado Cavalcante, Andréa Marques dos Santos. Nutrição e

saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. Rev Panam Salud Publica [internet] 2011[nov2015]; 30(1): 51-7. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n1/v30n1a08.pdf>

Kátia B R Silveira, Jullyana F R Alves, Haroldo S Ferreira, Ana L Sawaya, Telma M M T Florêncio: Associação entre desnutrição em crianças moradoras de favelas, estado nutricional materno e fatores socioambientais. Jornal de pediatria .[internet]. 2010 [set2015]; 86(3). disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021->

Maria Aparecida T Cano, Cláudia Haddad Caleiro Pereira, Carolina Cristina Coimbra Silva, Juliana Neves Pimenta, Paula Silva Maranhã. Estudo do estado nutricional de crianças na idade escolar na cidade de Franca-SP: Uma introdução ao problema.revista eletrônica de enfermagem [internet].2005 [sep 2015];7 (2):1.disponível em: <http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/885>

Matus C. Fundamentos da planificação situacional. In: Rivera FJU. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176. disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

Onis M. Malnutrition [internet].12.Geneva 2005 [set 2015].p.1. Disponível em: [http://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/publications/MalnutritionEBD12.pdf](http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/MalnutritionEBD12.pdf)

Souza A P. Nutrição em crianças.Clinica de Nutrição Santé e Consultoria[internet],2009 [jan 2016]p.1.Disponível em:<http://www.clinicadenutricao.com.br/nutricaoesaudefinal>.

YUNES, J. & DIAZ, A., 1997. A situação da saúde materno-infantil e suas tendências na América Latina e Caribe. In: *Ações de Saúde Materno-infantil a Nível Local Segundo as Metas da Cúpula Mundial em Favor da Infância* (Y. Benguigui, S. Land, J. M. Paganini & J. Yunes, org.), pp. 3-16, Washington: Organização Panamericana da Saúde.