

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

AMANDA SORCE MOREIRA

**ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS INFANTO-JUVENIS EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DE MINAS GERAIS**

Campos Gerais/Minas Gerais

2015

AMANDA SORCE MOREIRA

**ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS INFANTO-JUVENIS EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Professora Orientadora: Edilaine Assunção Caetano de Loyola

Campos Gerais/Minas Gerais

2015

AMANDA SORCE MOREIRA

**ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS INFANTO-JUVENIS EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Professora Orientadora: Edilaine Assunção Caetano de Loyola

Banca Examinadora

- 1) Professor (orientador): Edilaine Assunção Caetano de Loyola
- 2) Professor (examinador):

Aprovado em Alfenas: ____/____/____.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.
(Martin Luther King)

RESUMO

O município de Poços de Caldas está situado no estado de Minas Gerais e sua população caracteriza-se por ser predominante adulta e idosa. Dada esta característica, as causas de morbimortalidade na cidade são marcadas por doenças crônico-degenerativas de origem cardiovasculares, doenças pulmonares e tumores malignos. Nesse sentido, objetivou-se através de um estudo situacional de uma Unidade de Saúde da Família, localizada na zona rural do município, a elaboração de um plano de intervenção que atue diretamente nas causas das doenças cardiovasculares. Foi tomado como prioridade os hábitos e estilos de vida irregulares, tendo como foco a redução e tratamento dos distúrbios nutricionais infantis de baixo e excesso de peso, uma vez que a intervenção precoce (idade infanto-juvenil) reduz os riscos de complicações futuras. É sabido que os distúrbios nutricionais têm forte influência na qualidade de vida do indivíduo e podem gerar problemas por toda sua vida. Estudos demonstram que os pais são os principais influenciadores na prática alimentar dos filhos, e que muitos desconhecem os distúrbios nutricionais dos filhos e tão pouco tem conhecimento de como realizar uma alimentação saudável. Por esse motivo, justifica-se a necessidade de criar grupos operativos no intuito de realizar, além da avaliação clínica dessas crianças, a educação em saúde dos envolvidos e seus familiares.

Palavras-chave: estado nutricional; criança; antropometria; nutrição infantil; comportamento alimentar.

ABSTRACT

The city of Pocos de Caldas is located in the state of Minas Gerais and its population is characterized by being predominantly adult and elderly. Given this feature, the morbidity and mortality causes in the city are marked by chronic degenerative diseases of cardiovascular origin, lung diseases and malignant tumors. In this sense, aimed through a situational study of a Family Health Unit located in the rural area of the municipality, the development of an action plan that acts directly on the causes of cardiovascular disease. Was taken as priority irregular habits and lifestyles, focusing on the reduction and treatment of low infant nutritional disorders and overweight, since early intervention (children's age) reduces the risk of future complications . It is known that nutritional disorders have a strong influence on the individual's quality of life and can lead to problems throughout his life. Studies show that parents are the key influencers in the eating habits of children, and that many are unaware of the nutritional disorders of children and so little aware of how to make healthy eating. Therefore, justified the need for operative groups in order to implement, in addition to the clinical evaluation of these children , health education of those involved and their families.

Keywords: nutritional status ; child ; anthropometry ; child nutrition ; eating behavior

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo Geral	12
3.2 Objetivos Específicos	12
4. METODOLOGIA	13
5. REVISÃO DE LITERATURA	14
5.1 Distúrbios Alimentares: causas e efeitos	14
5.2 Baixo peso infantil	14
5.3 Excesso de peso infantil	15
5.4 Autopercepção do peso na infância e adolescência	16
5.4.1 A preferência dos alimentos na infância e adolescência	17
5.5 A percepção dos pais em relação ao peso dos filhos	18
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Poços de Caldas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na região sudeste do país, cuja população se equivale a cerca de 161.025 habitantes, sendo a população urbana de 148.785 habitantes e a população zona rural de 3.711 habitantes, segundo senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do ano de 2000 (IBGE, 2000).

Relatos referentes ao município deram início no século VIII, a partir da descoberta de suas primeiras fontes e nascentes de águas raras e com poder de cura, o que propiciou a prosperidade da cidade, a qual até os dias atuais se destaca no setor turístico devido às belas paisagens e fontes de águas cristalinas e sulfurosas (PMPC, 2013).

Atualmente, Poços de Caldas possui um dos melhores IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do Estado e um fluxo maciço de turistas. Sua população caracteriza-se pela prevalência de homens e mulheres adultos e idosos, superando o número de crianças e adolescentes (BRASIL, 2013). As taxas mais altas de morbimortalidade no município estão relacionadas a doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e tumores (IBGE, 2000).

O serviço de saúde de Poços de Caldas, até o ano de 2013, era administrado pela Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura e atendia aos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária). Esses serviços são prestados por: 31 Unidades de Saúde da Família (USF); 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS); consultórios volantes de odontologia; 03 núcleos de especialidades médicas e fisioterápicas; Serviço de Referência de Saúde da Mulher e da Criança; serviços de radiodiagnóstico, ultrassonografia e laboratoriais; Centro de Apoio Psicológico álcool e droga (CAPS ad); CAPS para doenças mentais (CAPS 2); Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Centro de Hemodiálise; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Farmácia central e regionais; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest); Centro de Referência de Aids e Hepatites; Central de Controle de Zoonoses; Serviço de Vigilância Sanitária; Central de Vacinas (PMPC, 2013).

Também fazem parte do serviço municipal de saúde os convênios com o Hospital Irmandade Santa Casa de Poços de Caldas, Hospital Santo Lúcia, Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE), Clínica Santa Clara, Gota de Leite. A Associação de Crianças Deficientes (ACD) e Associação dos Deficientes Físicos de Poços de Caldas (ADEFIP) são serviços privados que recebem subvenção da prefeitura municipal, e o Hemocentro e o

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Alto do Rio Pardo (Cismarpa) também recebem recursos para custeio (PMPC, 2013).

A USF em questão está instalada em uma das zonas rurais do município, sendo que nesta área têm 3 unidades. Esta unidade conta com um médico generalista (PROVAB) e duas enfermeiras, sendo uma concursada, responsável pela assistência na unidade, e a outra contratada pelo PROVAB, cuja função se especifica em realizar saúde na escola. Todos esses funcionários prestam assistência para a população adscrita de 3 unidades localizadas na área rural. Também compõe a equipe de saúde da família: uma agente rural e um técnico de enfermagem.

O horário de funcionamento dessa USF é de segunda a sexta-feira, das sete às dezessete horas. Na fazenda onde é localizada, também está instalada uma escola municipal e um centro cultural. Corresponde a cerca de 250 o total de famílias atendidas nessa unidade, sendo que algumas delas estão localizadas em região fora da área de abrangência (divisa com os municípios de Caconde/SP e Divinolândia/SP).

O atendimento médico nesta unidade é feito preferencialmente as quartas-feiras, pois o mesmo também presta assistência às outras duas unidades localizadas em fazendas próximas, assim como o atendimento da enfermeira.

Em relação a assistência de enfermagem na Saúde da Escola, a mesma consiste na realização de ações preventivas e educativas, tanto dos educandos como dos educadores. Este programa teve início no ano de 2013, e consta com uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação.

As ações se dividem em três componentes, sendo o primeiro voltado para a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças, como: obesidade, desnutrição e doenças bucais, além de avaliar e atualizar a situação vacinal dos escolares. Essas ações são realizadas por meio da avaliação antropométrica e bucal de todos os alunos matriculados naquele ano letivo.

O segundo componente resume-se em ações educativas dos educandos, voltadas para os temas de nutrição, saúde mental, cultura de paz, reprodução e sexualidade, uso de drogas, álcool e tabaco. Já o terceiro componente consiste na educação permanente dos educadores, baseados nos mesmos temas apresentados aos alunos.

Como explícito anteriormente, uma das ações desenvolvidas no programa Saúde na Escola é a avaliação antropométrica. Esta avaliação tem o poder de identificar as crianças e adolescentes que se encontram com baixo peso, sobrepeso e excesso de peso. Levando em consideração que a principal causa de morbimortalidade no município são decorrentes de

doenças cardiovasculares, o presente estudo tomou como prioridade os fatores que predispõem a ocorrência de tal situação, sendo eles: hábitos e estilos de vida; nível de informação; estrutura dos serviços de saúde; processo de trabalho da equipe de saúde.

É sabido que a principal causa das alterações nutricionais decorrem dos maus hábitos e estilo de vida, que corresponde a uma alimentação inadequada (para mais ou para menos) e ao sedentarismo. Porém, não podemos deixar de evidenciar que o nível de informação interfere diretamente na atitude das pessoas, uma vez que a falta ou o baixo conhecimento possibilita em atitudes negativas nos hábitos de vida.

Por isso, os serviços de saúde devem estar estruturados e organizados de maneira que consigam atender a todas as necessidades da população. Para tanto, faz-se necessário uma equipe multiprofissional, que atue tanto na prevenção, como no diagnóstico e tratamento precoce e na reabilitação de sua clientela.

2. JUSTIFICATIVA

Alterações no padrão nutricional, tanto para mais (sobrepeso) quanto para menos (baixo peso), interferem diretamente no crescimento e desenvolvimento da criança, além de serem importantes fatores na ocorrência de doenças na vida adulta, sendo a família a principal responsável por mudanças e adequações desse quadro.

Incumbe-se aos profissionais de saúde a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, estando dentre elas, a criação de grupos operativos. Esses grupos oferecem vasta troca de informação por meio dos relatos de experiência dos participantes e da educação em saúde ministrada pela equipe envolvida.

É sabido que a educação em saúde faz parte da atuação da enfermagem e condiz com o estabelecimento de uma relação de diálogo e reflexão entre quem presta o serviço de saúde e o usuário. Para Sousa (2010, p.56):

[...] A educação em saúde constitui instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativa públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo multideterminantes do processo saúde-enfermidade-cuidado.

Diante do exposto, justifica-se a necessidade e a importância da elaboração e implantação de grupos operativos com as crianças e adolescentes com alterações no estado nutricional e suas famílias, uma vez que essa experiência contribui para a redução do baixo e elevado peso infantil.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção referente à implantação de grupos operativos em uma unidade de Saúde da Família (USF), visando a promoção de ações preventivas de alterações nutricionais infanto-juvenil.

3.2 Específicos

- Reduzir o número de crianças e adolescentes com sobrepeso e baixo peso.
- Orientar as famílias (pais e filhos) quanto aos riscos que as alterações no padrão nutricionais podem oferecer.
- Implantar grupos operativos na USF envolvendo as famílias e as crianças e adolescentes em questão.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se da elaboração de um Plano de Intervenção, por meio do Método de Planejamento Estratégico Situacional- PES, utilizando-se de uma revisão narrativa da literatura e análise de prontuários restritos na USF.

De acordo com Campos; Faria; Santos (2010), esse é um método que visa à participação de todos os agentes envolvidos na situação para a solução de problemas.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir dos seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluído a população e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 26).

A revisão se deu por buscas em sites de pesquisas em saúde brasileiros, tais como Scielo, Lilacs e Bireme, e também em revistas de saúde. Foram selecionados artigos científicos cujos temas são pertinentes ao assunto abordado e publicados nos últimos cinco anos. Não foram selecionados aqueles artigos que não se encaixam nos requisitos anteriormente citados.

Os descritores de saúde abordados serão: estado nutricional; crianças; antropometria; nutrição infantil; comportamento alimentar.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Distúrbios Alimentares: causas e efeitos

A infância é marcada por uma série de transformações caracterizadas pelo aumento do peso e da altura, desenvolvimento de funções vitais, entre outras. Tais situações resultam no aumento das necessidades nutricionais, originando a vulnerabilidade a desequilíbrios nutricionais (CARDOSO, 2013).

É sabido que o padrão de beleza idealizado por nossa sociedade está associado à magreza, sendo, porém um tanto quanto paradoxal, pois somos expostos e influenciados pela mídia à oferta de alimentos altamente calóricos, gordos e doces. Meninos e meninas lidam com as transformações em seus corpos de modo distinto, pois a identidade construída até então para um corpo infantil, passa a ser modificado para um corpo em acelerada transformação influenciada por inúmeros hormônios em quantidades e velocidades diferentes em cada sexo (PEREIRA et al, 2013).

O corpo das meninas é transformado com a chegada da menstruação e do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, e são estimuladas a diminuir seu peso para atenderem às exigências dos padrões estéticos. Já os meninos, constroem a imagem do seu próprio corpo a partir de elementos que valorizam um corpo musculoso como o padrão ideal (PEREIRA et al, 2013).

Os hábitos alimentares são formados na infância, sendo necessário o entendimento dos vários fatores determinantes, para que seja possível propor processos educativos mais efetivos. Nesse sentido, os pais são os formadores do ambiente alimentar familiar, ao propiciar precocemente o contexto alimentar da criança, através de atitudes, crenças e práticas alimentares, que modelam as ofertas de alimentos (APARÍCIO et al, 2011).

5.2 Baixo Peso Infanto-Juvenil

A desnutrição infantil é tida como uma doença de múltiplas causas e complexa. O baixo peso leve e acentuado ocorre quando o organismo não recebe nutrientes necessários

para o seu funcionamento, devido à falta de aporte ou problema na utilização do que lhe é oferecido. Dessa forma, na maioria dos casos, a desnutrição é consequência da ingestão insuficiente de alimentos, ou fome, associada ou não a outras doenças (FERREIRA et al, 2011).

São inúmeros as causas das alterações nutricionais infantil, dentre eles: a renda familiar, ocupação, escolaridade, fatores ambientais, aspectos produtivos (idade da mãe, número e ordem de nascimento, intervalo interpartal) e de situações mais imediatas como o consumo de alimentos, valor da dieta, entre outros (LEAL et a, 2012).

No estudo de Rissin et al (2011), a desnutrição apresenta forte associação com o peso ao nascer, constituindo um expressivo fator de risco para futuros retardos no crescimento e desenvolvimento infantil. Além disso, o saneamento básico e as condições de saúde também exercem influência significativa nos indicadores nutricionais, contribuindo para uma melhor ou pior situação de saúde da população. Tal fato se dá por estas situações potencializarem os riscos de doenças infecto-parasitárias, as quais, por sua vez, possibilitam as crianças desnutridas um processo de agravamento do quadro de forma maciça. Além disso, a falta de saneamento está, muitas vezes, relacionada à pobreza, a qual reflete a situação da financeira familiar, outro fator crucial na determinação do estado nutricional (RISSIN et al, 2011).

5.3 Excesso de Peso Infante-Juvenil

O estilo urbano contemporâneo, marcado pelo sedentarismo, impactos dos meios de comunicação e modo de consumo, configurado pelo poder econômico e socioeducacional, refletem no padrão alimentar das famílias. A obesidade infantil é um problema emergente de saúde pública mundial, sendo considerada uma doença crônica, multicausal, com alta taxa de morbimortalidade, resultante do desequilíbrio crônico entre a ingestão e o gasto energético, podendo ocasionar consequências biológicas e psicossociais, identificadas em todas as faixas etárias (SANTOS & RABINOVICH, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o excesso de peso atinja cerca de 42 milhões de crianças menores de cinco anos de idade, residentes em sua maioria, em países em desenvolvimento. No Brasil, um estudo nacional realizado entre os anos de 2008 e 2009, apresentou que a prevalência de excesso de peso foi maior em meninos do que em meninas na faixa etária dos dez aos dezenove anos de idade (TENORIO & COBAYASHI, 2011).

Estudo demonstrou que distúrbios nutricionais na infância são fatores de risco de obesidade na idade adulta, possibilitando, portanto, a ocorrência de doenças cardiovasculares crônicas (LEAL et al, 2012).

O excesso de peso na infância aumenta as chances de obesidade na idade adulta, além de constituir um fator de risco para doenças cardiovasculares, dislipidemias, hipertensão arterial, resistência à insulina e doença gordurosa não alcoólica do fígado, além de afetar psicologicamente o indivíduo que tende a carregar marcas desses transtornos por toda vida (TENORIO & COBAYASHI, 2011).

Medidas preventivas no intuito de evitar e combater a obesidade infantil são necessárias, uma vez que as repercussões dela tem sido preocupantes para a sociedade e profissionais da saúde da criança (KAUFMANN & ALBERNAZ, 2013).

5.4 Autopercepção do peso na infância e adolescência

A adolescência é marcada pela dualidade entre o amadurecimento do corpo e do psicológico relacionado com algum grau de instabilidade emocional, podendo tal situação acarretar inúmeros problemas, dentre eles os distúrbios alimentares (como anorexia e bulimia) (ARAÚJO et al, 2010).

A aparência física é tida como um importante atributo na adolescência, sendo marcada por um conflito entre mídia e indústria de alimentos. A mídia estimula os jovens a buscarem o corpo “perfeito”. Por outro lado, a indústria de alimentos disponibiliza cada vez mais produtos acessíveis e agradáveis ao paladar, porém extremamente calóricos. É válido lembrar do sedentarismo nessa população, o que resulta, imediatamente, quando associado a esses fatores, na prevalência de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias e a crescente e inevitável insatisfação com o peso corporal (ARAÚJO et al, 2010).

Imagem corporal consiste na idealização física e subjetiva de como o indivíduo percebe e se sente frente ao seu próprio corpo. Funciona como resultado de uma projeção da mente consequente à experiências, emoções, fatores históricos, culturais, sociais e biológicos (SANTOS et al, 2012).

Os adolescentes demonstram tamanha preocupação com seu peso, visando um ideal de beleza imposto pelo corpo magro, e a não aceitação de seu corpo, o que os torna frustrados.

Foi o que demonstrou um estudo realizado por Santos et.al (2012), onde os adolescentes abordados, no geral, tiveram a percepção de sua imagem como algo desvirtuada, demonstrando sentimento de inferioridade.

Já no estudo de Pereira et al (2013) os estudantes perceberam seu corpo de maneira distinta entre os sexos, sendo que aqueles com excesso de peso tiveram percepção não adequada de seu peso corporal como acima do normal.

Para Santos et al (2012, p. 73):

[...] O bom entendimento dos indivíduos sobre a sua condição de saúde e o conhecimento do profissional da saúde sobre essa percepção do indivíduo, bem como a expectativa em relação ao tratamento, possibilita ao profissional desenvolver estratégias mais efetivas para o tratamento e conscientização do indivíduo sobre a sua condição, contribuindo assim com uma maior adesão ao tratamento.

5.4.1 A preferência dos alimentos na infância e adolescência

É sabido que o excesso de peso vem aumentando em todo o mundo sendo considerado um problema de saúde pública e que este processo é decorrente de maus hábitos alimentares adquiridos durante a infância, tendendo a persistir na vida adulta.

A preferência dos alimentos pode estar relacionada a influência do conhecimento sobre a qualidade dos mesmos. Minten et al (2013, p.28), citam em sua pesquisa o estudo de Birch, o qual refere que crianças pequenas preferem alimentos adocicados dos quais já estejam familiarizadas. Isso se justifica, porque as crianças são, notoriamente, exigentes durante a alimentação e isso pode resultar em obstáculos pra uma alimentação saudável.

O estilo alimentar também é influenciado pelos pais por meio dos seus próprios comportamentos na escolha dos alimentos como modelo. O hábito alimentar que cada um desenvolve e define como características da ingestão são grande parte, aprendidos. Esse padrão de ingestão diz respeito ao “estilo alimentar” que implica, portanto, na capacidade de auto regulação da ingestão e controle do tamanho, duração e frequência das refeições (GONÇALVES et al, 2012).

Outro fato importante a ser levantado é que as crianças e adolescente passam grande parte do seu dia na escola, lugar este responsável em prover uma alimentação equilibrada e

saudável. Neste sentido Gonçalves et al (2012, p. 250) realizaram um estudo em uma escola e observou que:

[...] O Consumo Alimentar (CA) na escola, considerando o total de Kcal consumido, registrou um consumo médio superior nos rapazes quando comparado com as raparigas. No entanto, as raparigas consumiram produtos de mais alta densidade energética quando comparadas com os rapazes [...] No que diz respeito ao perfil do consumo, constatamos que os rapazes consomem mais refrigerantes, bolo, croissant/lanches, água e laticínios do que as raparigas. As raparigas, por seu lado, registram um consumo mais elevado de pão, bolachas e chocolates.

O mesmo foi observado na pesquisa de Nobre; Lamounier; Franceschini (2012, p.135), a qual avaliou a prática alimentar em crianças em idade pré-escolar e observou uma aumentada ingestão de açúcar, de gorduras totais e saturadas, de produtos industrializados como biscoitos e refrigerantes, além da redução na ingestão diária de arroz e feijão e baixo consumo de frutas e hortaliças.

Para Minten et al (2013, p. 36), em sua pesquisa:

[...]as crianças apresentaram um bom nível de conhecimento sobre a qualidade dos alimentos, embora tenham maior preferência por alimentos de alta densidade energética, que sabem ser prejudiciais à saúde e acrescentam ainda, que [...] a educação continuada possa ser efetiva na formação de hábitos alimentares saudáveis.

5.5 A percepção dos pais em relação ao peso dos filhos

A percepção dos pais em relação ao peso dos filhos é tida como importante passo para o processo de prevenção, diagnóstico e tratamento dos distúrbios alimentares, buscando uma intervenção precoce através da adequação da adesão ao tratamento e na busca de profissionais da saúde capacitados para a prestação dessa assistência (SANTOS et al, 2012).

São inúmeros os estudos que demonstram a tendência dos pais na subestimação do peso corporal de seus filhos. Segundo pesquisa feita por Tenorio & Cobayashi (2011, p. 635-6), nos estudos realizados por Eckstein et al (2006), Campbell et al (2006) e por Vuorela et al (2010) em países distintos, foi observado por meio da avaliação da percepção dos pais em relação ao peso e à saúde dos filhos em idade pré-escolar e escolar, que os mesmos veem seus filhos ~~são~~ mais magros do que o correspondente ao real.

Outra causa importante a ser levantada é que a maioria dos pais atribui a obesidade dos filhos como causa genética, tendo isto como um fator herdado onde nada pode ser feito para evitar ou reduzir; foi o que concluíram Adams et al (2006) citado por Tenorio &

Cobayashi (2011), em sua pesquisa, onde perceberam que mães obesas tiveram maior dificuldade de perceber que o filho estava acima do peso.

Para Tenorio & Cobayashi (2011, p. 635):

[...] As intervenções bem-sucedidas demandam o envolvimento dos pais, uma vez que eles são modelos da conduta alimentar e física. São eles quem determinam quais alimentos estão disponíveis para a criança, em quantidade e qualidade, e são os maiores responsáveis pelo estabelecimento de um ambiente emocional em que a obesidade pode ou não ser desencorajada.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Como já dito anteriormente, no município de Poços de Caldas/ MG, a maior incidência de morbimortalidade está relacionada às doenças cardiovasculares, seguidas pelas respiratórias e tumores. Dessa forma, toma-se como principais problemas na unidade, a não redução das taxas de óbitos referentes a essas doenças, assim como a falta de recursos físicos e humanos.

Para a elaboração de um plano de intervenção deve-se identificar o que caracteriza o problema, inclusive pela sua quantificação, para que se possa compreender a necessidade de intervenção, visto que muitos problemas podem ser identificados quando se faz uma análise retrospectiva do que pode estar envolvido no problema foco (CAMPOS, 2010).

Tomando como prioridade o problema da morbimortalidade por doenças cardiorrespiratórias, temos como um dos descritores as alterações nutricionais. Levando-se em conta que a prevenção de agravos e a promoção da saúde geram benefícios a curto e longo prazo aos indivíduos, quando se cria ações voltadas para a puericultura e adolescência, espera-se que evitemos que esses usuários sejam adultos portadores de doenças cardiovasculares, além de tratarmos precocemente esses distúrbios que podem acarretar alterações no padrão de crescimento e desenvolvimento.

Avaliar o estado nutricional de crianças é visto como um instrumento glorioso na aferição das condições de saúde e de vida de uma determinada população. Estudo apontou que crianças pertencentes ao estrato zona rural, apresentam situações nutricionais desfavoráveis quando comparadas àquelas pertencentes ao estrato zona urbana, em decorrência de piores condições de vida (FERREIRA et al, 2011).

Nos séculos passados, as pesquisas sobre o estado nutricional em crianças giravam em torno da desnutrição, porém, na atualidade, este cenário mudou, e os estudos vêm verificando a redução na prevalência da desnutrição e o predomínio do excesso de peso (FERREIRA et al, 2011).

Inúmeras são as causas dos problemas cardiovasculares, estando entre elas: hábitos e estilos de vida; nível de informação; estrutura dos serviços de saúde; processo de trabalho da equipe de saúde.

Mintem et al (2013, p.36) afirma que:

[...] O processo de mudança de hábitos alimentares é longo e difícil, mas não restam dúvidas de que o incentivo ao desenvolvimento precoce de comportamentos alimentares saudáveis é essencial. Para a prevenção da epidemia de obesidade enfrentada por nossas crianças, é importante entender melhor os determinantes das preferências alimentares, e quanto os conhecimentos podem afetar o padrão de consumo apesar de preferências inadequadas.

Diante dos expostos, priorizamos neste projeto de intervenção ações que intervenham nos hábitos e estilos de vida irregulares, com o objetivo de reduzir o número de crianças e adolescentes com baixo peso e excesso de peso na população adscrita nessa unidade de saúde da família, localizada na zona rural deste município (Quadro 1, 2 e 3).

Visto que pudéssemos encontrar situações que dificultassem a execução deste projeto, como falta de recursos financeiros e parcerias com o Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), uma vez que nossa unidade é composta por uma equipe mínima, visamos otimizar nossas ações através da implantação de grupos educativos.

Quadro 1 – Operações sobre o “excesso de peso infanto-juvenil” relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zona Rural, em Poços de Caldas, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida inadequados: <i>foco no excesso de peso em crianças e adolescentes</i>
Operação	“Fique por dentro”
Projeto	As famílias envolvidas serão orientadas quanto aos hábitos de vida saudáveis, com foco em alimentação saudável e prática de exercícios físicos, e receberão atendimento multidisciplinar na unidade de saúde da família (médico, enfermeira, nutricionista, psicológico, educador físico, dentista e assistente social), no intuito de prevenir e reduzir o sobrepeso e obesidade infantil.
Resultados esperados	- Assistência multidisciplinar de 80% da população adscrita classificadas com sobrepeso e obesidade. - Orientação de todas as crianças e seus familiares de como ter uma alimentação saudável.
Produtos esperados	- Redução e adequação do peso nas crianças e adolescentes classificadas com sobrepeso e obesidade.

Atores sociais/ responsabilidades	-Equipe multiprofissional: médico, enfermeira, nutricionista, psicólogo, educador físico, dentista e assistente social. -Entidades Gestoras: Apoiadora da USF, Coordenadora da Atenção Básica em Saúde, Secretária Municipal de Saúde, Prefeito e Vice Prefeito.
Recursos necessários	- Recursos audiovisuais, criação e publicação de folhetos educativos; - Exames laboratoriais; - Medicamentos; - Serviços especializados.
Recursos críticos	-Cognitivo: elaboração do plano de ação. -Político: conseguir local, mobilização social intersetorial com a rede. -Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos, exames, medicamentos, consultas especializadas.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	- <i>Ator que controla: Equipe multiprofissional</i> (médico, enfermeira, nutricionista, psicólogo, educador físico, dentista e assistente social) <i>Motivação:</i> Favoráveis - <i>Autor que controla: Entidades Gestoras</i> (Apoiadora da USF, Coordenadora da Atenção Básica em Saúde, Secretária Municipal de Saúde, Prefeito e Vice Prefeito) <i>Motivação:</i> Alguns favoráveis e outros indiferentes - <i>Autor que controla: Associações do bairro</i> <i>Motivação:</i> Favoráveis - <i>Autor que controla: Setor de comunicação social.</i> <i>Motivação:</i> Alguns favoráveis e outros indiferentes
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto aos envolvidos demonstrando os benefícios que o mesmo poderá trazer para a população e também para o município, uma vez que o investimento em promoção da saúde e prevenção de agravos, reduz o gasto no setor secundário, o qual possui serviços mais caros.
Responsáveis:	Médico (PROVAB), Enfermeira (concurada) e Enfermeira (PROVAB).
Cronograma / Prazo	8 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento e gestão contínua do projeto com avaliação após 12 meses de implantação.

Quadro 2 – Operações sobre o “baixo peso infanto-juvenil” relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zona Rural, em Poços de Caldas, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Hábitos e estilo de vida inadequados: <i>foco no baixo peso em crianças e adolescentes.</i>
Operação	“Acrescentando”
Projeto	As famílias envolvidas serão orientadas quanto aos hábitos de vida saudáveis, com foco em alimentação saudável e prática de exercícios físicos, e receberão atendimento multidisciplinar na unidade de saúde da família (médico, enfermeira, nutricionista, psicológico, educador físico, dentista e assistente social), no intuito de prevenir e tratar o baixo peso infantil
Resultados esperados	- Assistência multidisciplinar de 80% da população adscrita classificadas com baixo peso. - Orientação de todas as crianças e seus familiares de como ter uma alimentação saudável.
Produtos esperados	- Tratamento e adequação do peso nas crianças e adolescentes classificadas com baixo peso.
Atores sociais/ responsabilidades	-Equipe multiprofissional: médico, enfermeira, nutricionista, psicólogo, educador físico, dentista e assistente social. -Entidades Gestoras: Apoiadora da USF, Coordenadora da Atenção Básica em Saúde, Secretária Municipal de Saúde, Prefeito e Vice Prefeito.
Recursos necessários	- Recursos audiovisuais, criação e publicação de folhetos educativos; - Exames laboratoriais; - Medicamentos; - Serviços especializados.
Recursos críticos	-Cognitivo: elaboração do plano de ação. -Político: conseguir local, mobilização social intersetorial com a rede. -Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos, exames, medicamentos, consultas especializadas.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	- <i>Ator que controla: Equipe multiprofissional</i> (médico, enfermeira, nutricionista, psicólogo, educador físico, dentista e assistente social) <i>Motivação:</i> Favoráveis - <i>Autor que controla: Entidades Gestoras</i> (Apoiadora da USF, Coordenadora da Atenção Básica em Saúde, Secretária Municipal de Saúde, Prefeito e Vice Prefeito) <i>Motivação:</i> Alguns favoráveis e outros indiferentes - <i>Autor que controla: Associações do bairro</i>

	<p><i>Motivação:</i> Favoráveis</p> <p><i>-Autor que controla:</i> Setor de comunicação social.</p> <p><i>Motivação:</i> Alguns favoráveis e outros indiferentes</p>
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto aos envolvidos demonstrando os benefícios que o mesmo poderá trazer para a população e também para o município, uma vez que o investimento em promoção da saúde e prevenção de agravos, reduz o gasto no setor secundário, o qual possui serviços mais caros.
Responsáveis:	Médico (PROVAB), Enfermeira (concurada) e Enfermeira (PROVAB).
Cronograma / Prazo	8 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento e gestão contínua do projeto com avaliação após 12 meses de implantação.

Quadro 3 – Operações sobre o “sobrepeso e obesidade infanto-juvenil” relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zona Rural, em Poços de Caldas, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Hábitos e estilo de vida inadequados: <i>foco no sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes.</i>
Operação	“Saúde em ação”
Projeto	As crianças que apresentarem o Índice de Massa Corporal (IMC) maior que o normal e alterações crescentes na curva em relação ao peso/idade, presente na Caderneta de Saúde da Criança (CSC), participaram semanalmente de um grupo para fins de práticas esportivas, cujas atividades serão aplicadas por profissionais da saúde. Incluem-se nessas atividades: caminhada, corrida, passeio de bicicleta, ginástica, entre outros.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência multidisciplinar de 80% da população adscrita classificadas com sobrepeso e obesidade. - Conscientização de todas as crianças e seus familiares da importância da prática de exercícios físicos associados a uma alimentação saudável.

Produtos esperados	- Redução e adequação do peso nas crianças e adolescentes classificadas com sobrepeso e obesidade.
Atores sociais/ responsabilidades	-Equipe multiprofissional: médico, enfermeira, nutricionista, psicólogo, educador físico, dentista e assistente social. -Entidades Gestoras: Apoiadora da USF, Coordenadora da Atenção Básica em Saúde, Secretária Municipal de Saúde, Prefeito e Vice Prefeito.
Recursos necessários	- Adequação de espaços para práticas de exercícios físicos; - Recursos audiovisuais, criação e publicação de folhetos educativos; - Serviços especializados.
Recursos críticos	-Organizacional: local adequado para prática de exercícios físicos. -Cognitivo: elaboração do plano de ação. -Político: conseguir local, mobilização social intersetorial com a rede. -Financeiro: recursos físicos e materiais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	- <i>Ator que controla: Equipe multiprofissional</i> (médico, enfermeira, nutricionista, psicólogo, educador físico, dentista e assistente social) <i>Motivação:</i> Favoráveis - <i>Autor que controla: Entidades Gestoras</i> (Apoiadora da USF, Coordenadora da Atenção Básica em Saúde, Secretária Municipal de Saúde, Prefeito e Vice Prefeito) <i>Motivação:</i> Alguns favoráveis e outros indiferentes - <i>Autor que controla: Associações do bairro</i> <i>Motivação:</i> Favoráveis - <i>Autor que controla: Setor de comunicação social.</i> <i>Motivação:</i> Alguns favoráveis e outros indiferentes
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto aos envolvidos demonstrando os benefícios que o mesmo poderá trazer para a população e também para o município, uma vez que o investimento em promoção da saúde e prevenção de agravos, reduz o gasto no setor secundário, o qual possui serviços mais caros.
Responsáveis:	Médico (PROVAB), Enfermeira (concurada) e Enfermeira (PROVAB).
Cronograma / Prazo	8 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento e gestão contínua do projeto com avaliação após 12 meses de implantação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infância é marcada por uma série de transformações resultantes de uma rápida e complexa evolução, que resultam no aumento das necessidades nutricionais, originando a vulnerabilidade a desequilíbrios nutricionais.

Os hábitos alimentares são formados na infância e os pais são os formadores do ambiente alimentar familiar, quando proporcionam precocemente o contexto alimentar da criança, através de atitudes, crenças e práticas alimentares, que modelam as ofertas de alimentos.

O estilo urbano contemporâneo, marcado pelo sedentarismo, impactos dos meios de comunicação e modo de consumo, configurado pelo poder econômico e socioeducacional, refletem no padrão alimentar das famílias.

O baixo peso leve e acentuado ocorre quando o organismo não recebe nutrientes necessários para o seu funcionamento, devido à falta de aporte ou problema na utilização do que lhe é oferecido.

A obesidade infanto-juvenil é um problema emergente de saúde pública mundial, sendo considerada uma doença crônica, multicausal, com alta taxa de morbimortalidade, resultante do desequilíbrio crônico entre a ingestão e o gasto energético, podendo ocasionar consequências biológicas e psicossociais, identificadas em todas as faixas etárias.

O município de Poços de Caldas/ MG tem seu perfil de morbimortalidade caracterizado pelas altas taxas de doenças cardiovasculares, seguidas pelas respiratórias e tumores. Dessa forma, o presente projeto de intervenção, após análise situacional, tomou como principais problemas na unidade a redução das taxas de óbitos referentes a essas doenças.

Medidas preventivas no intuito de evitar e combater os distúrbios nutricionais infantis são necessárias, uma vez que as repercussões dela tem sido preocupantes para a sociedade e profissionais da saúde da criança.

Diante disso, conclui-se que a elaboração e prática de um plano de intervenção visando ações voltadas para a puericultura e adolescência, objetivando reduzir o número de crianças com distúrbios nutricionais, resultará na prevenção de futuros adultos portadores de doenças cardiovasculares, além de estarmos identificando e tratando precocemente esses distúrbios que podem acarretar alterações no padrão de crescimento e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

APARÍCIO, G; CUNHA, M; DUARTE, J; PEREIRA, A. Olhar dos Pais sobre o Estado Nutricional das Crianças Pré-escolares. **Millenium**, v.40, p. 99-113, 2011.

ARAÚJO, C. L; DUMITH, S. C; MENEZES, A. M. B; HALLAL, P. C. Peso medido, peso percebido e fatores associados em adolescentes. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.27, n.5, p. 360–367, 2010.

BRASIL, Atlas do desenvolvimento humano no Brasil 2013. In: Atlas Brasil. **Poços de Caldas**. Disponível em <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/pocos-de-caldas_mg> Acesso em 01 jun 2014.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, 118p.: il.

CARDOSO, A. F. M. **Estado nutricional da criança** – influência do comportamento alimentar e da cultura organizacional da família. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica) - Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 2013.

FERREIRA, P. A. A et al. Análise da influência de determinados fatores sobre o estado nutricional de crianças residentes em comunidades rurais de Diamantina-MG. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.9, n.1, p.89-106, jan./jul. 2011.

GONÇALVES, J; PEREIRA, B; RODRIGUES, L. P. **Comportamento Alimentar em Crianças e Adolescentes, Aptidão Morfológica e Actividade Física**. In: B. Pereira, A.N. Silva & G. S. Carvalho (Coord.), Atividade Física, Saúde e lazer. O Valor Formativo do Jogo e da Brincadeira (pp. 241-253). Braga: Centro de Investigação em Estudos da Criança – Instituto de Educação – Universidade do Minho, 2012.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Poços de Caldas**. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=315180&search=%7Cpocos-de-caldas>>. Acesso em 01 junho 2014.

KAUFMANN, C. C; ALBERNAZ, E. P. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em crianças de uma coorte no Sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde**, v.6, n.3, p.172-180, 2013.

LEAL, V. S; LIRA, P. I. C; MENEZES, R. C. E; OLIVEIRA, J. S; SEQUEIRA, L. A. S; ANDRADE, S. L. L. S; FILHO, M. B. Fatores associados ao declínio do déficit estatural em crianças e adolescentes em Pernambuco. **Revista Saúde Pública**, v.46, n.2, p.234-241, 2012.

MINTEM, G. C; VICTORA, C. G; LIMA, R. C. Fatores associados ao conhecimento e às preferências alimentares em crianças de 3 a 9 anos, na cidade de Pelotas, Brasil. **J Health Biol Sci**, v.1, n.1, p.27-38, 2013.

NOBRE, L. N; LAMOUNIER, J. A; FRANCESCHINI, S. C. C. Padrão alimentar de pré-escolares e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, v.88, n.2, p.129-136, 2012.

PEREIRA, F. N; OLIVEIRA, J. R; ZÖLLNER, C. C; GAMBARDELLA, A. M. D. Percepção do peso corporal e fatores associados em estudantes. **Journal of Human Growth and Development**, v.23, n.2, p. 170-176, 2013.

PMPC, Prefeitura Municipal de Poços de Caldas. In: Poços de Caldas. **A cidade**. Disponível em <<http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/>>. Acesso em 01 junho 2014.

RISSIN, A; FIGUEIROA, J. N; BENÍCIO, M. H. D. A; FILHO, M. B. Retardo estatural em menores de cinco anos: um estudo “baseline”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.10, p. 4067- 4076, 2011.

SANTOS, L. R. C; RABINOVICH, E. P. Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. **Saúde Social**, v.20, n.2, p.507-521, 2011.

SANTOS, L. M; DIAS, M. R. M. G ; UCHIMURA, K. Y. Percepção de adolescentes obesos sobre seu estado nutricional. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v.2, n.3, p.72-84, 2012.

SOUSA, L. B; TORRES, C. A; PINHEIRO, P. N. C; PINHEIRO, A. K. B. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.55-60, jan./mar. 2010.

TENORIO, A. S; COBAYASHI, F. Obesidade infantil na percepção dos pais. **Revista Paulista Pediátrica**, v.29, n.4, p.634-639, 2011.