

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCIMARA APARECIDA DOS SANTOS

DESNUTRIÇÃO INFANTIL OU BAIXO PESO

JACAREZINHO  
2015

LUCIMARA APARECIDA DOS SANTOS

## DESNUTRIÇÃO INFANTIL OU BAIXO PESO

Trabalho apresentado como requisito parcial à Desnutrição Infantil ou Baixo peso, no Curso de Especialização em saúde para professores do Ensino Fundamental e Médio, pela Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Sandra Mara Alessi Muntsch

*Dedico este trabalho a todos aqueles que fizeram do meu sonho uma realidade, me proporcionando forças para que eu não desistisse e buscasse para minha vida maior conhecimento. Muitos obstáculos foram impostos a mim durante esse período, mas graças a todos que fizeram parte da minha longa trajetória, eu mantive o foco em meus ideais.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ser ele, o responsável pela existência da minha vida.

Ao meu esposo e filhos, pela paciência e compreensão nos momentos de ausência.

A colega e professora Ana Paula, pela força e palavras de apoio perseveram.

As tutoras Melina e Christiane pelos diálogos e discussões construtivas, pelos momentos de ensinamentos.

Não poderia deixar de agradecer a professora Sandra Mara pela contribuição que possibilitou momentos ricos de reflexão e análise.

A Pastoral da Criança que permitiu minha inserção no local, as instruções de suma importância para a organização do projeto, por ter contribuído diretamente para que as ações fossem realizadas.

A equipe pedagógica da Escola, juntamente com os pais colaborando com o desenvolvimento das atividades realizadas no decorrer do projeto de intervenção.

Enfim agradeço a toda equipe da UFPR, pela contribuição com minha formação profissional e aperfeiçoamento intelectual.

“... O acesso á alimentação é um direito humano em si mesmo, na medida em que a alimentação constitui-se no próprio direito á vida... negar a primeira condição para a cidadania, que é a própria vida”.

(Relatório do Brasil para Cúpula Mundial de Alimentação, Roma – 1994).

## **RESUMO**

O presente estudo aborda a problemática do baixo peso e a desnutrição infantil que mesmo com a ajuda de uma cesta básica da assistência social, as pessoas consomem alimentos sem nutrientes e poucos saudáveis, são de famílias de baixa renda. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, na qual as informações foram coletadas através de entrevistas, registros, relatos, conversas, fotos, destacando os aspectos tidos como relevantes na desnutrição infantil ou baixo peso. A pesquisa nos mostrou a necessidade de ter mais profissionais voltados para essa área. Vamos transformar essa ideia em ação.

Palavra-chave: Desnutrição/Nutrientes/Criança

## **ABSTRACT**

This study addresses the problem of low birth weight and child malnutrition that even with the help of a basic basket of social assistance, people consume food without nutrients and a few healthy, are from low-income families. This is an exploratory research with qualitative approach, in which the information was collected through interviews, records, reports, conversations, pictures, highlighting the aspects considered as relevant in child malnutrition or low weight. The research showed us the necessity of having more professionals focused on this area. Let's transform this idea into action.

Keyword: Malnutrition/nutrients/Child.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>11</b>
3.1 DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO BRASIL.....	12
3.2 DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO PARANÁ.....	13
3.3 DADOS DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO.....	15
3.4 DESNUTRIÇÃO INFANTIL ASPECTOS DO AGRAVO.....	15
3.5 DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL.....	16
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS/DISSCUSSÕES.....</b>	<b>20</b>
5.1 REUNIÃO COM PROFESSORES E PAIS.....	20
5.2 REUNIÃO COM PROFISSIONAL DA SAÚDE.....	21
5.3 VISITA NA PASTORAL DA CRIANÇA.....	22
5.4 PESQUISA DE CAMPO.....	23
<b>6 OS 9 PASSOS PARA UMA BOA ALIMENTAÇÃO.....</b>	<b>26</b>
6.1 COMO AJUDAR A DIMINUIR A DESNUTIÇÃO INFANTIL.....	27
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>30</b>
<b>TABELAS.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>36</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende contribuir para um melhor entendimento da dimensão e possíveis caminhos para o enfrentamento da desnutrição infantil com crianças da Escola Municipal Educação Infantil Raio de Sol.

O IBGE e DIEESE estima-se que existam 44 milhões de pessoas vulneráveis á fome no Brasil, a maior parte na zona rural. Dados de 1996, mostram, que cerca de 10,4% das crianças brasileiras menores de 5 anos sofrem de desnutrição crônica, nas formas mais severas. No Brasil, não faltam alimentos: a disponibilidade de alimentos per capita é muito maior que o mínimo necessário. O problema é má distribuição, por conta da concentração de renda. Apesar de a pobreza estar concentrada no nordeste brasileiro, são nos estados mais ricos como São Paulo e Rio Grande do Sul que a pobreza cresce mais, o que contribui para o aumento da insegurança alimentar nessas regiões.

Portanto, este projeto tem como objetivo identificar traçar um novo caminho reflexivo.

Através da liberdade da consciência, no sentido de discutir os fatores que levam milhões de crianças a viverem em situações de alto risco e subumanas e ao mesmo tempo visualizar o compromisso dos diversos órgãos nacionais e internacionais que lutam para defender o direito a vida e a liberdade da humanidade.

A importância deste trabalho está em relatar a situação das crianças que frequentam a Educação Infantil e são de Baixa renda. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, enriquecida com Palestra na Escola com Pais, Professores e Profissional da saúde, pesagem das crianças com a Enfermeira na Escola, visita e entrevista com a Coordenadora da Pastoral da Criança, entrevista e conversa com a Nutricionista do Município.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver uma proposta de trabalho integrando a Escola Municipal de Educação Infantil Raio de Sol, unidade de saúde e pastoral da saúde para o enfrentamento da desnutrição infantil.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as ações da pastoral da saúde, da escola e unidade de saúde para prevenção da desnutrição infantil.
- Analisar o estudo nutricional de 7 crianças da Educação Infantil entre 2014 e 2015, por meio das variadas antropométricas de peso, altura, idade e sexo.
- Implementar um programa de alimentação alternativa, como exemplo a “multimistura” distribuída na pastoral da criança.
- Informar aos pais a respeito da alimentação cotidiana de baixo custo, compatível com a realidade da população em questão.
- Prevenir e controlar os distúrbios nutricionais.
- Promover práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, através de materiais escolares.
- Conscientizar os pais sobre a segurança alimentar e nutricional, através de palestra.
- Manter a conscientização das crianças sobre a alimentação e nutrição.
- Analisar o perfil de algumas crianças carentes e as influências da desnutrição para o desenvolvimento físico, aumentado a autoestima e a aprendizagem das crianças a Educação Infantil.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A desnutrição representa grande desafio para os países em desenvolvimento que buscam garantir às suas crianças direito de serem bem nutridas e saudáveis. Desafio maior é a aplicação do conhecimento científico disponível sobre as questões da nutrição infantil no sentido de reduzir cada vez mais o número de crianças desnutridas, adoecidas e a criação de estratégias do setor de saúde para o controle da doença.

Sendo assim, a desnutrição deve ser vista de forma mais abrangente, observando todo o contexto familiar no qual a criança está inserida. Varia de acordo com a pessoa, o local onde vive o nível socioeconômico, político, a formação religiosa e, ainda, a questão cultural. Tudo isto vai influenciar no modo de cuidar da criança desnutrida. O estado nutricional infantil reflete basicamente ao consumo alimentar e o estado de saúde da criança. Esses fatores dependem da disponibilidade de alimento no domicílio, da salubridade do ambiente e do cuidado destinado à criança. Visão de Frota (2005) essa situação requer da família uma sobrecarga de responsabilidade que, na maioria das vezes, não está ao seu alcance, pois se relaciona principalmente com a renda familiar e a necessidade de serviços públicos de saúde comprometidos com a clientela, o que no Brasil ainda é utopia.

Para Monteiro (2003) a higiene precária na preparação dos alimentos, o déficit específico da diarreia e parasitoses intestinais, e ainda, o desmame precoce são as causas mais comuns de desnutrição na infância. O autor ressalta também que a pobreza e desnutrição se aproximam, uma vez que as necessidades humanas para um bom estado nutricional incluem não apenas a disponibilidade de alimentos, mas também boas condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e a educação entre outros. A desnutrição infantil, portanto, deve ser vista de forma ampla, observando todo o contexto familiar no qual a criança está inserida, sendo a família diretamente ligada à criança desnutrida, participando e compartilhando dos sofrimentos, das doenças e da dor, sendo a figura materna a mais envolvida. É válido ressaltar que os aspectos culturais entrelaçados na visão de mundo de cada

família demonstra a necessidade, de adentrar o cotidiano e deparar com o modo de cuidar da criança desnutrida. É o grupo familiar algo de muita diversidade, haja vista a sua diversa representatividade que pode variar de acordo com a pessoa, o local onde vive o nível socioeconômico, político, a formação religiosa e, ainda, a questão cultural. A estrutura familiar e os papéis mudam de acordo com a idade, geração, estado civil e situação socioeconômica, necessitando cada pessoa repensar suas crenças e modos de vida, individualmente. O conceito de família é descrito como duas ou mais pessoas emocionalmente envolvidas, podendo ou não viver juntas, Considera-se como âmbito familiar o lugar onde acontecem e se administram os cuidados básicos com a saúde, ocupando, portanto, papel central na formação e preservação biológica dos indivíduos. Ressalta-se que as famílias de crianças desnutridas são muitas vezes numerosas, existindo mais de um caso de desnutrição.

### 3.1 DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO BRASIL

Estima-se que nos países em desenvolvimento, há 174 milhões de crianças menores de 5 anos com desnutrição. Nos países em desenvolvimento 55% das mortes de crianças é causada pela desnutrição. A desnutrição é uma Síndrome causada, pela privação de nutrientes no organismo humano, é normalmente associado á pobreza. A desnutrição infantil é, atualmente, um problema de saúde pública, sendo responsável por 40% dos óbitos em crianças menores de 1 ano. No Brasil em algumas regiões, o problema ainda causa prejuízo na saúde (até a morte) de vários brasileirinhos. O problema da desnutrição é decorrente de causas sociais amplas. A fome e a desnutrição não podem esperar por mudanças estruturais e precisam ser combatidas imediatamente. Lopes (2006)

Em sua maioria, a mãe é quem assume a responsabilidade dos filhos, pois nem sempre pode contar com o apoio do pai da criança. Nas várias sociedades, a mulher absorve maior responsabilidade com as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos. Responsável pelo dia-a-dia do lar é a dona-de-casa quem convive mais de perto com as precárias condições de vida da família, mesmo quando é forçada a trabalhar fora para complementar á renda. Nesse caso, a complexidade do problema

pode tornar-se mais um agravante quando estudos relacionam o trabalho da mãe como fator predisponente da desnutrição da criança. A vida diária da família não é isolada, mas inserida na dinâmica política e econômica da sociedade como um todo. As famílias, principalmente as de classes menos favorecidas, demonstram, muitas vezes, um conformismo frente às relações de dominação presentes em nossa sociedade. Para que se consiga penetrar a complexidade que cerca a desnutrição infantil e sua repercussão nos diversos aspectos, deve ser considerada a perspectiva da família, ou seja, sua visão de mundo, sua compreensão do binômio saúde-doença, sua afetividade, além da relação do seu cotidiano e contexto cultural. A luta pela sobrevivência retira dessas famílias a perspectiva de futuro promissor, de sorte que é preciso que sejam instituídas medidas que apoiem as famílias em suas lutas para vencerem o limiar de pobreza que ameaça o vínculo. Ao desenvolver um trabalho com ações educativas, é importante que se utilize uma educação libertadora, da qual a família participe, discutindo sua visão de mundo, manifestada implícita ou explicitamente nas suas sugestões.

### 3.2 DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO PARANÁ

Paraná online Tribuna (31/12/2004)

O programa leite da criança é uma ação conjunta de varias secretarias estadual, foi criado para atender crianças carentes de todo o Estado. Sendo que a Secretaria de Estado da Saúde faz o controle de qualidade do produto distribuído nas escolas, e a Secretaria de Estado da Agricultura é responsável pelo controle do processo produtivo, as coletas são feitas nas escolas pela Vigilância Sanitária, garantindo a qualidade do leite. Os primeiros municípios do Estado beneficiado pelo programa foram Cândido de Abreu, no dia 15 de maio de 2003, e Cerro Azul no Vale da Ribeira, em 16 de maio de 2003. As regiões foram escolhidas por terem um dos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) mais baixos do Paraná e por apresentarem muitos casos de desnutrição infantil.

O Programa é destinado a atender crianças de seis meses a três anos, famílias com renda per capita mensal inferior a meio salário mínimo. Diariamente, as

crianças cadastradas recebem um litro de leite “barriga mole!” (saquinho), enriquecido com vitaminas A, D e ferro. A distribuição, controle e acompanhamento são feitos através de comitês gestores, formados por 1 representante do Estado, 1 do município e 7 da sociedade civil, escolhidos pelas próprias comunidades. Estes comitês trabalham de acordo com as instruções das Secretarias envolvidas no programa (Agricultura, Educação, Saúde e trabalho). A distribuição do leite está sendo feita através de 1.400 escolas estaduais, e há ainda redistribuição por 1.057 escolas municipais.

Desnutrição – As crianças beneficiadas pelo Programa são avaliadas mensalmente pelo SUS nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios, através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, que verifica peso, altura parâmetros físicos que determinam o desenvolvimento nutricional de cada criança.

Os resultados obtidos permitem avaliar o estado nutricional, a partir do gráfico peso-idade de cada criança, classificando-as nas situações de normalidade, risco nutricional (situação que requer cuidados) ou baixo peso (casos de desnutrição).

Segundo o coordenador do Programa na secretaria da Saúde, Luiz Armando Erthal, a partir da análise dos primeiros resultados obtidos no Programa, em quatro Regionais de Saúde Vale do Ribeira, Ponta Grossa, Telêmaco Borba e Irati, verificou-se um aumento da inclusão social representada pelo número de crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, que nestas regionais, passou de 9.787 crianças no segundo semestre de 2003, para 13.110 no primeiro semestre de 2004, crescimento de 34%. Outro indicador importante levantado pela Secretaria da Saúde demonstra que nos municípios onde a taxa de desnutrição era alta, houve uma queda significativa a partir da implantação do programa, como em Rio Branco do Sul (com redução do índice de desnutrição 19% em Janeiro de 2004 para 7% em Julho de 2004), em Quatro Barras (caiu de 13% para 4% entre março e agosto deste ano), em Tibagi (redução de 27% para 12% entre Dezembro de 2003 e Junho de 2004). No município de Bocaiúva do Sul, o índice de desnutrição caiu de 15% para 7% entre Dezembro do ano passado e Agosto deste ano. Em Pirai do Sul caiu de 12% para 5 % entre Janeiro e Julho de 2004. Já em Cerro Azul o índice baixou de 14% em Dezembro de 2003 para 2% em Maio de 2004.

### 3.3 DADOS DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO

Para a coleta destes dados, foi agendado com a secretaria um horário para a doutora nutricionista Terezinha Ximenes, no posto central de Jacarezinho. Aonde veio a me atender, através de uma breve conversa ela comentou que a maior preocupação é a falta de vitamina D no organismo. Nas consultas a criança vem acompanhada com a mãe, é passado para ela toda a rotina alimentar, seguindo os horários das refeições. Quando as crianças chegam até ela já estão sem apetite, ou com crescimento rápido, segundo ela são as que têm mais riscos de ficar desnutrida. Mas depois de diagnosticada é só seguir as orientações.

Á maioria das vezes vem por que a escola percebeu que a criança não está comendo, e orientou á mãe.

A cada quatro meses são feito exames de rotina na criança, para observar as vitaminas no sangue, quando necessário é passado algum tipo de medicamento. São casos clínicos. Está em anexos a tabela 3.

### 3.4 DESNUTRIÇÃO INFANTIL ASPECTOS DO AGRAVO Á SAÚDE

Segundo a Enciclopédia a Desnutrição Infantil é uma doença causada pela dieta inapropriada, com falta de nutrientes essenciais. Pode ser classificada pelo nutriente que está em falta.

- Desnutrição Seca: Falta de fontes de energia.
- Desnutrição Molhada: Falta de proteína e vitaminas.
- Desnutrição Mista: Falta de todos nutrientes.

E pode ser classificada pela causa:

Primária: causada por dieta inadequada;

Secundária: Causada por patologia, como parasitas ou má-absorção dos alimentos.

A causa mais frequente da desnutrição é uma má alimentação. Ainda, outras patologias podem desencadear má absorção ou dificuldade de alimentação e causar a desnutrição e falta de alimento como gastroenterites, doenças parasitárias e doenças crônicas que causam perda de apetite, vômito e diarreia. Dificuldades econômicas, inflação, guerras e falta de opções alimentares diversificadas também é um problema sério mesmo em alguns países desenvolvidos. Os sinais e sintomas mais evidentes com relação ao coração é a perda da massa muscular assim como os outros músculos do corpo. Em estágio mais avançado há insuficiência cardíaca e posteriormente morte. O Sistema imune torna-se ineficiente o corpo humano não vai ter os nutrientes necessários para produzir as células de defesa. Logo é, comum infecção intestinal subseqüentes, respiratórias e outros conhecimentos. A duração das doenças é maior e o prognóstico é sempre pior em comparação a indivíduos normais. A cicatrização é lentificada. É possível ocorrer um quadro de anemiaferropriva relacionada á desnutrição. Com relação ao Trato Gastrointestinal: Há menor secreção de HCl pelo estômago, tornando esse ambiente mais propício para proliferação bacteriana. O intestino diminui seu ritmo de persista-te e a absorção de nutrientes fica muito reduzida. O **tratamento** Não se deve alimentar demais uma pessoa severamente desnutrida ou pode-se causar um quadro de desequilíbrio hidroeletrolítico com conseqüentes alterações neurológicas e insuficiência cardíaca, potencialmente fatal. Esse quadro é conhecido na literatura médica como síndrome de realimentação.

A alimentação deve seguir de quatro refeições diárias, sendo mais importante manter uma boa hidratação com quantidades saudáveis de sais minerais como sódio, potássio, cálcio, ferro, fósforo, magnésio e zinco. Assim, antes de alimentar, o ideal é que seja feito exames clínicos para descobrir quais minerais, como está á pressão arterial e se a pessoa está apropriadamente hidratada e formular a dieta e soros adequados para suprir os nutrientes que faltam.

### 3.5 DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Para o autor o diagnóstico de desnutrição em crianças envolve tomar uma medida do seu peso e altura e, em seguida, comparar com o que seria a altura



média esperada e peso para uma criança daquela idade. Os exames de sangue também podem ser utilizados para medir os níveis de proteína no sangue. Os baixos níveis de proteína pode sugerir que uma criança está desnutrida. As causas da desnutrição e suas consequências para o desenvolvimento das crianças podem ser analisadas segundo duas perspectivas distintas.

A primeira analisa a criança desnutrida, sua estrutura familiar e suas condições de vida mediante aplicação de entrevistas fechadas, testes e instrumentais padronizados de acordo com uma escala de desenvolvimento esperado em cada faixa etária. Os mais conhecidos são as anamneses, os testes psicodiagnósticos que avaliam desenvolvimento intelectual, emocional, aprendizagem escolar e capacidades linguísticas. Os indivíduos são analisados "em si", considerando-se assim que a desnutrição é um problema individual, passível de ser investigado fora de um contexto mais amplo, isto é, isolado das condições sociais, econômicas e políticas de sua produção.

Outra maneira de conhecer as causas da desnutrição e suas consequências para uma considerável parcela das crianças pobres brasileiras é procurar compreendê-las como decorrência das concepções e das ações que se estabelecem entre os diferentes grupos sociais e as instituições a partir das relações sociais, econômicas e políticas que estruturam a sociedade brasileira. Essa será a perspectiva adotada neste artigo. Uma cesta básica insuficiente é praticamente inacessível a uma considerável parcela dos trabalhadores brasileiros. Por esse motivo, as afirmações que apontam hábitos alimentares incorretos, inexistência de padrões alimentares, descuido da mãe ou descaso na alimentação das crianças como as causas da desnutrição no Brasil carecem de revisão.

Em outras palavras, a desnutrição é produzida por um quadro de exclusão social que inviabiliza o acesso de uma considerável parcela da população à alimentação adequada. Outro conjunto de explicações que se tornou objeto de questionamento científico envolve, por um lado, a confusão entre dois conceitos distintos – fome e desnutrição são tomadas como sinônimos –, e, por outro, a afirmação de que a desnutrição atinge toda a população pobre brasileira. Os fatores comumente considerados como causas dos altos índices de desnutrição e pobreza – por exemplo, poucos recursos cognitivos das mães, seus problemas afetivos e sua desestruturação familiar – são questionados pelo próprio conhecimento construído no contato direto com essas famílias e suas crianças, nos bairros. A convivência

prolongada com o pesquisador – que dispensa longas horas para ouvir as histórias das famílias, suas explicações sobre a vida, suas dificuldades e suas estratégias de sobrevivência – revela um universo distinto daquele que se caracterizaria pela carência em todos os sentidos.

Os erros identificados como déficit linguístico não passam de erros fonéticos e sintáticos, e, portanto, não são falhas das estruturas linguísticas que pudessem comprometer o entendimento e a construção lógica dos enunciados. Para esses autores, não há também pertinência nas afirmações de que uma performance linguística restrita, em que se usam poucas palavras e construções simples, seja sinal de deficiência cognitiva. Todo falante, para se comunicar, faz uso de processos cognitivos altamente complexos e abstratos, e a capacidade de compreender a linguagem ultrapassa o desempenho verbal (Houston, 1997, p.179).

#### 4 METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido por meio de uma pesquisa-ação, seguida de uma ação, que é baseada na compreensão da análise de informação, pelo método participativo. A análise foi realizada por meio de pesquisa de campo, onde foi feito as coletas de dados, as observações, as entrevistas e tirado as fotos, na Pastoral da Criança, localizado na no Salão da catedral Diocesana de Jacarezinho PR. A pesquisa é voltada para a desnutrição infantil, suas causas, consequências, as preocupações e os tratamentos. As crianças avaliadas são 7, sendo da mesma escola, com idades diferentes, todas de família baixa renda, que frequentam a pastoral. Palestra com os pais, para conscientização.

Para a coleta destes dados, foi agendado com a secretaria um horário para a doutora nutricionista Terezinha Ximenes, no posto Central de Jacarezinho. Aonde veio a me atender de uma breve conversa ela comentou que a maior preocupação é a falta de vitamina D no organismo. Nas consultas a criança vem acompanhada com a mãe, é passado para ela toda a rotina alimentar, seguindo os horários das refeições. Quando as crianças chegam até ela já estão sem apetite, ou com crescimento rápido, segundo ela são as que têm mais risco de ficar desnutrida. Mas depois de diagnosticada é só seguir as orientações.

A maioria das vezes vem por que a escola percebeu que a criança não está comendo, e orientou a mãe.

A cada quatro meses são feito exames de rotina na criança, para observar as vitaminas no sangue, quando necessário é passado algum tipo de medicamento. São casos clínicos. Está em anexos a tabela 3.

## 5 APRESENTAÇÃO DO RESULTADOS/DISCUSSÕES

### 5.1 REUNIÃO COM PROFESSORES E PAIS

No dia 25 do mês de Agosto de 2015, foi realizada a palestra com os pais, juntamente com a direção da escola, e uma profissional da Saúde.

A direção fez uma breve apresentação de modo geral, deixando claro que a professora que estava propondo a eles essa palestra, com preocupação com os filhos dos presentes. Onde passa a fala para a palestrante, em seguida dos cumprimentos ela foi direto ao assunto, lançando uma pergunta aos ouvintes: Quem de vocês sabe qual a idade que corre mais risco a desnutrição? Os pais ficaram todos quietos e ao mesmo tempo apreensivos, pois afinal não sabiam responder.

Assim, ela deu continuidade explicando e questionando, que quanto menor a criança é maior o grau de desnutrição na fase de desenvolvimento cerebral, maior será o risco de comprometimento de órgãos. E que compromete o crescimento e desenvolvimento da criança.

Foi explicado o valor nutritivo dos alimentos, em especial das frutas e verduras:

- Frutas e verduras devem ser consumidas bem frescas, pois os nutrientes vão se perdendo com o amadurecimento e com o tempo de armazenamento.
- Evite bater esses alimentos no liquidificador para não perder algumas vitaminas, como a vitamina C.
- Ao cozinhar os legumes, manter a tampa da panela fechada.
- Não cozinhe demais os alimentos, principalmente os vegetais. Prefira cozinhar no vapor.
- Aproveite a água que sobrou do cozimento para preparar outros pratos, como sopa, cozidos ou sucos.

Ela demonstrou afinidade com os pais, estabelecendo um diálogo harmonioso com os mesmos, obtendo atenção e respeito de todos. Foi evidente na atuação da profissional a preocupação com a desnutrição infantil, e com a construção de conhecimento dos pais sobre o assunto, foi ótimo. Alertou e ensinou á todos como comer com qualidade e mesmo sendo pessoas de baixa renda.

A professora (eu) recebeu os pais e a palestrante, com a sala organizada anteriormente com o uso de cartazes apresentados, de frutas, pão, suco, alimentos saudáveis, para completar a palestra. E para finalizar um lanche fornecido pela escola.

## 5.2 REUNIÃO COM PROFISSIONAL DA SAÚDE

Foram avaliadas 7 crianças com idade de 1 a 5 anos de idade, sendo 4 do gênero feminino e 3 do gênero masculino. O estado nutricional apontou que as crianças estão 100%, e que o peso está adequado. Mas se comparar com a idade de cada uma, veremos que a criança A com 5 anos pesa 17,00 kg, enquanto a criança K, pesa 22,300 Kg, temos uma grande diferença.

A criança A está comendo a multimistura e sendo avaliada, pois está abaixo do peso, mas sem risco. Da mesma maneira acontece com a S de 4 anos, 13,800, M.C. 4 anos 14,800, L. com 4 anos 16,700, neste caso foi muito sério, elas estavam perdendo peso, e a mãe não estava dando a multimistura, crianças que estavam correndo risco de vida sem comer em casa, falta de higiene, e sempre sozinhas sem um adulto presente, que acabaram sendo retirada da mãe (os pais são separados, mãe não trabalha, usuária de drogas).

Até o momento, sei que estão aqui em Jacarezinho mesmo, em um abrigo, onde se alimentam bem e frequentam a escola todos os dias e a pastoral uma vez por mês.

Na escola é seguido um cardápio, que tem a intervenção de uma nutricionista, sempre tem modificações, pois antes o planejamento era feito pelas próprias merendeiras, que decidiam as preparações de improviso, com os recursos disponíveis nas escolas, sendo difícil reivindicar a tal liberdade e autonomia por parte das merendeiras, que acabam por realizar suas próprias modificações, sem

consultar a nutricionista responsável. Pode observar, portanto que é aparentemente em casa que as crianças estão consumindo produtos não indicados, sem nutrientes, provavelmente o baixo peso é pelos hábitos alimentares provenientes da própria família e da falta de lazer, que não é proporcionada. Uma criança nutrida tem um excelente desenvolvimento.

### 5.3 A VISITA NA PASTORAL DA CRIANÇA

Na visita feita na pastoral da criança, enquanto entrevistava a Coordenadora, as lideres preparavam a multimistura, a ser entregue naquele encontro, enquanto outras preparavam o lanche para as crianças e pais. Enquanto a entrevistava já podia ouvir conversas e barulhos das crianças chegando. Quando acabou a entrevista, fui convidada a permanecer no salão, foi um privilégio, pois assim pude observar a cada detalhe. Quando a mãe entrava entregava a carteira de vacina para uma das lideres, como neste dia as agentes comunitárias estavam presentes, foi dividido assim, crianças menores de 1 ano eram pesadas pelas lideres na balança que parece um balanço. As crianças maiores eram pesadas e medidas pelas agentes. Todas as mães e crianças sentadas em círculo, às lideres faziam as orientações, enquanto as agentes verificavam se estavam em dia as vacinas. Logo após foi feita uma oração e servido o lanche.

## 6 PESQUISA DE CAMPO

Realizada dia 24 /9/2015

Local: Salão Paroquial da Catedral

Entrevistada: Marilia Ferreira da Silva

a) Qual a sua função?

R: Coordenadora de Ramo e de Área da Pastoral da Criança na Catedral e Região.

b) Quanto tempo você exerce essa função?

R: Há 14 anos

c) Qual foi sua maior dificuldade encontrada?

R: A falta de colaboradores no dia da visita na casa das famílias, por ser um trabalho voluntário muitos não querem o compromisso.

d) Nome da Fundadora da Pastoral da Criança?

R: Zilda Arns

e) Qual o objetivo da Pastoral da Criança?

R: Atender as crianças carentes

f) Quantos anos têm a pastoral?

R: Este ano completou 30 anos de Pastoral.

g) Quantas crianças são cadastradas?

R: São 147 crianças

h) Todas elas frequentam a pesagem?

R: Só aparecem todas em época do dia das crianças ou final de ano.

i) Como é realizado o trabalho da Pastoral?

R: O trabalho é iniciado com as gestantes, observam se está em dia com as vacinas, medem a barriga da gestante, dando acompanhamento necessário até o nascimento. Então começam o trabalho com as crianças que são de 0 a 6 anos de idade. Uma vez por mês duas líderes da pastoral fazem visitas nas casas das crianças cadastradas, é uma visita obrigatória. A pastoral auxilia para o batismo, casamento comunitário, tem clube de mães, para as mães

das crianças da pastoral, que são confecção de artesanato e outras coisas. É doada pela pastoral uma cesta básica para cada família que frequenta a pastoral. A cada encontro é servido um lanche para todos, mães e filhos, esse encontro acontece toda última quinta feira de cada mês, é feito a pesagem das crianças, e tira a medida, uma vez no mês. Observam se ganhou ou perdeu peso, sempre com a ajuda dos agentes comunitários e os demais líderes. Cada vez que é necessário é distribuído a multimistura. A pastoral tem que prestar conta de quantas crianças foi pesado, se estão desnutridas, com risco ou gravidez de risco. Essa prestação tem que passar pelo padre Alcino da catedral, pelo bispo e encaminhada para a nacional da pastoral em Curitiba. Sempre nos encontros um dentista ou nutricionista, explicando sobre higiene.

j) Como fazer para participar como líder?

R: É necessária uma capacitação antes de iniciar é obrigatório.

k) O que é essa multimistura?

R: É uma mistura preparada pelas líderes da pastoral, farelo de arroz, farelo de trigo, fubá, semente de abóbora, torrado e coado e embalado, para depois serem distribuídas as famílias e nas escolas.

l) Qual atitude é tomada ao deparar com uma criança desnutrida ou com risco de morte?

R: Se a criança já esta usando a multimistura, mesmo assim não está nutrida, a mãe é chamada separada pra esclarecer o acontecido, a pastoral encaminha para o especialista e acompanha a mãe em todo o tratamento. Os líderes sempre com a camiseta e crachá da pastoral para melhor identificação.

m) Os pais aceitam a interferência da pastoral?

R: Sim, aceitam mesmo não seguindo ao pé da letra.

n) O que é exigido para as famílias?

R: Que estejam presente no dia da pesagem, com a criança e sua carteira de vacina.

o) Qual o papel dos agentes comunitários?

R: São responsáveis pelo controle da pesagem junto com a pastoral, pois a criança tem que frequentar a escola para receber bolsa família, leite do governo, auxílio gás e outros.

p) Como é composta a pastoral da Criança?



R: Líderes voluntários, Coordenadora, Participação da Igreja, família das crianças e Nacional da Pastoral de Curitiba.

q) O que você acha que está faltando?

R: A união da Assistência Social, Agentes Comunitários, Pastoral da Criança e Prefeitura, para incentivar as famílias a procurar um emprego, pois a maioria se preocupa com a vaidade, do que com a higiene da casa, nas visitas é encontrado muito lixo, fraldas sujas jogadas pelo meio da casa, e a criança exposta a tudo isso. .A pastoral da criança demonstra que é possível reduzir a desnutrição infantil, desenvolver o potencial da criança, educar a mulher, prevenir a marginalidade na família e, conseqüentemente nas comunidades e nas ruas, promover a paz e a fraternidade cristã, através de formação de redes de solidariedade humana nas comunidades pobres, continuidade mente aperfeiçoadas. Através de sua experiência comunitária e participativa, a Pastoral da Criança estimula cada pessoa a desenvolver o protagonismo e intervir na organização da sua comunidade, na discussão sobre as políticas que lhe afetam e, principalmente, os laços de convivência e partilha. É incrível e orgulhoso o trabalho destes voluntários realizado em comunidades carentes. Mais incrível ainda são os resultados obtidos e com muito sucesso.

Financeiramente falando, torna-se muito mais vantajoso investir em programas deste porte – de custo baixo, do que, futuramente, ter de tolerar gastos com hospitais, crianças prejudicadas física e mentalmente, indivíduos cada vez mais pobres, gerando mais desigualdades sociais.

Ações simples, como as da Pastoral da Criança, merecem destaque e respeito por parte de toda a sociedade, pois como D. Zilda Arns: “A criança é semente de paz ou de violência no futuro, a depender da maneira como é cuidada e estimulada. Seu contexto familiar e comunitário deve ser compreendido com grande sementeira para a construção de um mundo fraterno, a serviço da vida e da esperança”. (palavras de D. Zilda Arns, 2003).

## **7 OS 9 PASSOS PARA UMA BOA ALIMENTAÇÃO**

- Estimular a criança a beber bastante água, para manter a hidratação e a saúde do corpo (Professores e Pais).
- Incentivar a criança a ser ativa (Pais e Professores).
- Acompanhar a recuperação da criança (Agente comunitário).
- Encaminhar para exame físico visando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (Agente comunitário e Pastoral da criança).
- Esclarecer dúvidas quanto aos problemas de referentes á higiene pessoal, ambiental e utensílios domésticos (Pastoral da criança e Agentes Comunitários).
- Estimular a interação e o vínculo mãe-filho (agente comunitário, Pastoral da criança e professores).
- Oferecer a criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida. (Pais e professores)
- Estimular ao consumo diário de frutas (Pais e Professores).
- Chegar a um acordo sobre os resultados do diagnóstico (Agente Comunitário e Pastoral).

## **8 COMO AJUDAR A DIMINUIR A DESNUTRIÇÃO INFANTIL**

A proposta central investigar a relação entre a má alimentação nas crianças de uma escola, que vivenciam situações de pobreza, e as consequências aquisição do conhecimento em ambiente de educação formal.

A importância da reflexão sociedades civis, governamentais quanto à qualidade da alimentação e, sobretudo como aliada na formação escolar, visando à possibilidade de transformação desta realidade.

Cuidar da saúde alimentar e da educação das crianças significa fortalecer vínculo com o dia-a-dia da comunidade escolar-família, buscando estreitar laços afetivos que permitam conhecer o cotidiano, com vistas à integração e à promoção a saúde.

Com a inclusão da nutricionista, fortalecendo o trabalho do profissional da área da saúde, faz com que contribua na aprendizagem da criança. Mas a meu ver o incentivo à produção e ao consumo de alimentos mais saudáveis, de preferência processados e culturalmente referenciados (cereais, leguminosas, frutas, verduras, e legumes), devem ser para todos, em todas as fases da vida. Como a incidência deste tipo de situação ainda não melhorou isso implica na responsabilidade e demanda das políticas públicas e sociedade, recursos para as famílias de baixa renda, adquirir esses alimentos mais saudáveis, para que tenham uma promoção da saúde, também em casa.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Desnutrição Infantil ou Baixo Peso acomete principalmente as crianças de baixa renda, outras condições são relevantes com a condição materna, do recém-nascido e a atuação dos profissionais da saúde no incentivo e apoio a nutrição. Além disso, deve-se considerar que outros aspectos como os sociais, educacionais, culturais e familiares são decisivos para a continuidade da nutrição, dessa forma há necessidade de que todas as pessoas envolvidas com a mãe e as crianças estejam conscientes da importância da boa alimentação, sequencialmente, o aleitamento complementar pelo menos até dois anos de idade, para que consigam prestar a assistência correta para a mulher nos momentos de dificuldade e apreensão.

O projeto de intervenção realizado permitiu concluir que os fatores inerentes à desnutrição precoce são possíveis de ser ajustadas ou controladas, levando à conclusão da necessidade de intervenções precisas dentro de um planejamento adequado para que sejam atingidas as metas da organização Mundial de Saúde para melhoria das condições de saúde materna infantil.

A realização do Projeto de intervenção “Desnutrição Infantil ou Baixo Peso, foi com 7 alunos que frequentam a Escola Municipal Infantil Raio de Sol, atendidas pela Pastoral da criança da Catedral no centro de Jacarezinho, onde o trabalho lá começa a partir de 0 até 5 anos de idade, através da pesquisa de campo possibilitou conhecer a realidade do controle do baixo peso na área que abrange ao centro. Desta forma oportunizou a percepção da necessidade de uma atuação presente de mais líderes no apoio e incentivo a Nutrição, com educação em saúde, e dar instruções necessárias as mães presente, pois nesse momento é que as dúvidas tem que ser colocadas, apresenta maior fragilidade e com maior possibilidades de risco de vida, sendo importante a presença do profissional para orientações a fim de estimular a gestante a nutrir.

Dando valor ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Desta forma, acreditamos que este trabalho foi de grande relevância social, para as gestantes/nutrizes e para os profissionais de saúde, uma vez que, através do projeto de intervenção foi possível observar que os profissionais dão atenção básica e

prestam um atendimento de qualidade as nutrizes e as crianças menores de 6 anos de idade no município de Jacarezinho. Sendo importante também valorizar as estratégias já existentes, como Programa Fome Zero, Programa de Combate às Carências Alimentares e Bolsa - Saúde, Programas de Cestas Básicas (PRODEA), Bolsa Escola, programa Nacional de Alimentos Escolar (PNAE).

O uso da mídia e ainda a criação de novas modalidades de propaganda, como mensagens de estímulo a boa alimentação indicando sua importância e bem estar. A qualificação dos profissionais da saúde deve ser vista como uma prioridade dentre as políticas públicas de saúde, pois será por meio deles que se consolidará o caminho para a construção da valorização da alimentação saudável. Além disso, contribuiu imensamente para a minha formação profissional, já que o profissional possui responsabilidades em cuidar e atender os requisitos necessários junto ao paciente, deve ter habilidade científica, técnica de relacionamento para acompanhar a nutrição da família e comunidade, reunindo desta forma os diferentes segmentos que compõem a extensa rede sociobiológica, com conhecimento dos aspectos históricos, sociais, culturais e biológicos da desnutrição.

O líder da saúde nunca deixa de valorizar os conhecimentos oriundos do senso comum e de suas experiências pessoais, pois favorecem um elo de complementaridade entre o saber científico e o saber popular dessas crianças e gestantes/nutrizes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

[www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigo/48146/desnutricao](http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigo/48146/desnutricao)- infantil.

[www.pastoraldacrianca.org.br/pt/acompanhamento-nutricional-1/2988-como-esta-o-estado-nutricional-do-meu-filho](http://www.pastoraldacrianca.org.br/pt/acompanhamento-nutricional-1/2988-como-esta-o-estado-nutricional-do-meu-filho).

[www.webartigos.com/artigos/frequencia-da-desnutricao-ou-abaxio-peso-em-criancas-de-6-meses-a-5anos-de-idade-do-centro-de-saude-n-03-de-taguatinga-norte/7871](http://www.webartigos.com/artigos/frequencia-da-desnutricao-ou-abaxio-peso-em-criancas-de-6-meses-a-5anos-de-idade-do-centro-de-saude-n-03-de-taguatinga-norte/7871)

FACCHINI LA, TOMASI E, FASSA AC. Trabalho Materno e ganho de peso em crianças menores de 5 anos de idade. In: Resumo do II Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Belo Horizonte. 1992. P348

[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/manual-instrutivo\\_implementacao\\_agenda.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/manual-instrutivo_implementacao_agenda.pdf).

[www.ibge.gov.br/home/ids/saude](http://www.ibge.gov.br/home/ids/saude)

[www.each.usp.br/flamoni/imagens/IC-guilherme\\_2006-2007.pdf](http://www.each.usp.br/flamoni/imagens/IC-guilherme_2006-2007.pdf)

[cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/vssn1/14834.pdf](http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/vssn1/14834.pdf)

<https://pt.wikipedia.org/wiki/desnutricao>

TABELA 1 – DIAGNÓSTICA NUTRICIONAL FEITA PELA ENFERMEIRA (pag.23)  
Agosto.

Gênero ou sexo	Nome	Idade	Peso
Masculino	A	5 anos	17,00 kg
Masculino	L	4 anos	16,700 kg
Masculino	A	3 anos	15,400 kg
Masculino	S	4 anos	13,800 kg
Feminino	N	1 anos	10,800 kg
Feminino	K	5 anos	22,300 kg
Feminino	M.C.	4 anos	14,800 kg

Pesadas no primeiro momento.

TABELA 2 – DIAGNÓSTICA NUTRICIONAL FEITA PELA ENFERMEIRA (pag.23)  
Dezembro

Gênero ou sexo	Nome	Idade	Peso
Masculino	A	5 anos	17,100 kg
Masculino	L	4 anos	16,700 kg
Masculino	A	3 anos	15,400 kg
Masculino	S	4 anos	13,400 kg
Feminino	N	1 anos	11,200 kg
Feminino	K	5 anos	22,600 kg
Feminino	M.C.	4 anos	14,400 kg

A criança A de 5 anos, pode estar com falta de vitamina D, vai ser avaliado por um profissional, pois já faz o uso da multimistura, pode vir a ser uma criança afetada pelo raquitismo.

As irmãs S e M.C foram encaminhadas para a nutricionista e conselho tutelar, não estavam sendo alimentadas adequadamente.

As crianças N e K são as crianças que mais ganharam peso, a mãe foi orientada para não serem crianças obesas no futuro (precaução).

A criança A de 3 anos e L de 4, mantiveram seu peso. (a mãe foi orientada, mas as crianças estão bem).

## APÊNDICES

APÊNDICE 1: FOTOS DA PALESTRA NA ESCOLA.....	33
APÊNDICE 2: FOTOS DA PASTORAL DA CRIANÇA.....	34



## APÊNDICE 1: FOTOS DA PALESTRA NA ESCOLA



FOTO 1: INÍCIO



FOTO 2: MOMENTO DA TROCA DE EXPERIÊNCIA

APÊNDICE 2: FOTOS DA PASTORAL DA CRIANÇA



FOTO 1: MOMENTO DA REUNIÃO PARA A PESAGEM DAS CRIANÇAS NA PASTORAL



FOTO 2: BALANÇA DE PESAR AS CRIANÇAS MAIORES



FOTO 3: AGENTE COMUNITÁRIA PESANDO E MEDINDO UMA CRIANÇA



FOTO 4: BALANÇA ONDE OS BEBÊS SÃO PESADOS

## ANEXO: DADOS DO MUNICÍPIO

Relatório do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice.

Abrangência: Ano: 2015 – Mês: Dezembro

Fase da vida: Criança (de 0 a 5 anos)

Sexo: Todos

Raça e cor: Todos

Acompanhamentos Registrados: Todos

Povo e Comunidade: Todos

Escolaridade: Todos

Abrangência Municipal					PESO X IDADE								
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Peso Muito Baixo Para a Idade		Peso baixo para a Idade		Peso Adequado ou Eutrófico		Peso Elevado Para a Idade		Total
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
Sul	41	PR	411180	Jacarezinho	3	3.61	6	7.23	70	84.34	4	4.82	83
TOTAL ESTADO PARANÁ					155	0.75	340	1.65	18.508	89.55	1.664	8.05	20.667
TOTAL REGIÃO SUL					294	0.94	546	1.75	27.839	89.42	2.454	7.88	31.133
TOTAL BRASIL					1.744	1.3	3.082	2.3	117.526	87.78	11.536	8.62	133.888