

Acompanhamento de Crianças Desnutridas e Fatores de Risco: Uma Parceria Com a Pastoral da Criança

Monitoring of Underfed Children and Malnutrition Risk Factors: a Partnership with the Children's Pastoral

Sabrina Eickhoff^a; Luciana de Alcantara Nogueira^{a*}

^aUniversidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem, SC, Brasil

*E-mail: lunogueira@uffs.edu.br

Recebido: 8 de junho de 2012; Aceito: 5 de novembro de 2012

Resumo

Com o objetivo de realizar o acompanhamento nutricional e a análise dos fatores de risco para a desnutrição de crianças de um bairro da cidade de Chapecó- SC, foi criado, em março de 2011, um projeto intitulado Acompanhamento e Análise dos Fatores de Risco para Desnutrição. O projeto foi realizado em parceria com a Pastoral da Criança do município, entre os meses de junho a dezembro de 2011, por meio de visitas domiciliares, à creche em que as crianças estudavam e à unidade de saúde local e a amostra foi composta por cinco crianças. A partir das visitas, foi possível observar que o ambiente em que as crianças vivem é úmido, ocasionando resfriados e doenças respiratórias, principal causa dos atendimentos na unidade de saúde. Todas as crianças estudadas foram amamentadas e estão com o esquema vacinal regular. O consumo e a oferta de alimentos pouco nutritivos foram observados durante as visitas como prática dos familiares. A habitação e os hábitos familiares exercem grande influência sobre as condições de saúde das crianças estudadas. Para otimizar a assistência a essas crianças, faz-se necessária ampla intervenção de assistência nutricional, através de educação nutricional das famílias. Este acompanhamento iria contribuir para adoção de hábitos alimentares saudáveis, melhorando a qualidade da alimentação da criança e conseqüentemente de sua família, contribuindo para a manutenção de um estado nutricional satisfatório e minimizando possíveis retrocessos de desenvolvimento em decorrência de déficits crônicos.

Palavras-chave: Desnutrição. Transtornos da Nutrição Infantil. Bem-Estar da Criança.

Abstract

A project titled Monitoring and Analysis of Risk Factors for Malnutrition was created in March 2011 in order to study nutrition of children in a neighborhood of Chapecó-SC. The project was undertaken from June to December 2011 in partnership with the Children's Pastoral by visiting home, the health care unit and the child care service and the sample was composed of five children. It was observed that the environment in which children live is humid, causing colds and respiratory diseases, which are the main cause of attendance in the health unit. All children studied were breastfed and presented regular vaccination schedule. The consumption and supply of low nutritious foods was observed during the visits. Housing and family habits exercise great influence over the health of the children studied. To optimize the maximum assistance to these children it is necessary to develop an intervention aimed at nutritional education of families. This monitoring would improve healthy eating habits, helping to promote a satisfactory nutritional status and minimizing possible development setbacks due to chronic deficits.

Keywords: Malnutrition. Child Nutrition Disorders. Child Welfare.

1 Introdução

A Pastoral da Criança foi criada em 1983 e reconhecida como uma das mais importantes organizações mundiais que trabalham com o objetivo de promover o desenvolvimento integral de crianças pobres, do nascimento aos seis anos de idade, por meio de ações preventivas de saúde, nutrição, educação e cidadania, realizadas por mais de 228 mil voluntários capacitados. A Pastoral alicerça sua atuação na organização da comunidade e na capacitação de líderes voluntários que assumem a tarefa de orientar e acompanhar as famílias vizinhas, para que elas se tornem protagonistas de sua própria transformação pessoal e social¹.

As ações desenvolvidas pela organização compõem um conjunto de práticas educativas simples, baratas e facilmente replicáveis, focalizadas na capacitação das famílias para os cuidados com a criança.

Entre as principais atividades desenvolvidas pela Pastoral

estão o acompanhamento de gestantes, de crianças menores de seis anos e a promoção da dignidade da pessoa, cidadania, espiritualidade e educação para a paz.

Com sede em todos os Estados brasileiros, a Pastoral da Criança atende 42.314 comunidades. Na cidade de Chapecó-SC, a organização iniciou suas atividades em 1993 e tem, atualmente, 86 líderes comunitárias que, dentre outras atividades, focam suas ações na diminuição da mortalidade infantil².

Nesta perspectiva, em março de 2011 iniciamos um projeto de iniciação científica em parceria com a Pastoral da Criança de Chapecó com o objetivo de realizar o acompanhamento nutricional e avaliar os riscos nutricionais aos quais as crianças de um determinado bairro da cidade estão expostas. A escolha pela temática ocorreu devido à observação da carência de estudos desta natureza no município.

A desnutrição infantil é um problema que se alastra por boa parte do mundo, porém é prevalente nos países em desenvolvimento. Pode ser associada à pobreza e à desigualdade social³ e é desencadeada não somente pela falta de alimentos, mas também pela má absorção, pobreza, infecções, más condições de moradia, entre outros. A desnutrição é mais comum em crianças no início da fase escolar ou em menores de 5 anos⁴. Além de causar prejuízos na fase infantil, a desnutrição também aumenta o risco da criança desenvolver complicações na sua fase adulta, por isso torna-se indispensável atentar para o desenvolvimento infantil, garantindo segurança alimentar e nutricional para todas as crianças.

Segundo um relatório da Organização Mundial de Saúde - OMS publicado em 2000, 49% das mortes infantis estavam relacionadas à desnutrição infantil. A desnutrição atinge a criança desde seu desenvolvimento intrauterino, quando a mãe ainda é responsável pela nutrição do feto, até o momento em que a criança começa a alimentar-se sozinha, quando aprende a escolher e identificar os alimentos preferidos.

No Brasil, o último diagnóstico mais abrangente que expõe a situação de nutrição infantil foi divulgado em 1996 pela Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde – PNDS, o qual revelou que, a cada dez crianças com menos de cinco anos de idade, uma apresenta desnutrição crônica, ou seja, déficit de altura para a idade. Um estudo mais atual, que utiliza dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, divulgado em 2006, apontou que a desnutrição infantil nos primeiros anos da década (2000-2010) se mantinha em queda, reduzindo-se pela metade ou até menos da metade, sendo possível inferir que esse resultado é consequência de um bom trabalho que envolve o atendimento primário de saúde, a educação materna e o planejamento familiar frente ao desenvolvimento da família. O Ministério da Saúde trabalha com a possibilidade de que, se mantida esta redução de desnutrição, em 10 anos a desnutrição infantil deixará de ser um problema de saúde pública⁵.

2 Material e Métodos

Os dados utilizados nesse estudo foram coletados no município de Chapecó – SC, mais precisamente no bairro São Pedro, em parceria com a Pastoral da Criança da cidade. O local foi escolhido após reunião com a coordenação local da organização e constatação de que era o bairro com maior incidência de desnutrição.

A população do estudo foi constituída de crianças de zero a cinco anos, pertencentes ao grupo acompanhado pela Pastoral da Criança. Na ocasião da coleta dos dados, setenta e oito crianças eram acompanhadas mensalmente. No entanto, apenas cinco apresentavam-se desnutridas ou com risco aumentado para desnutrição, portanto eram acompanhadas em domicílio e visitadas quinzenalmente pela líder do bairro e agente da pastoral. O acompanhamento da pesagem das crianças era feito mensalmente.

A amostra estudada foi, portanto, constituída por cinco crianças. A identificação dos fatores de risco para desnutrição foi verificada através de realização de perguntas durante a visita domiciliar, consulta aos documentos da creche e à unidade de saúde local. As visitas aconteceram entre os meses de junho e dezembro de 2011.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Unochapecó - parecer consubstanciado nº 050/11.

3 Resultados e Discussão

3.1 Caracterização da amostra

Das cinco crianças acompanhadas, quatro eram meninas e um menino. Apenas uma das crianças não frequentava a creche do bairro por não se enquadrar na faixa etária exigida. Abaixo, as crianças acompanhadas de acordo com as características observadas.

Bela Adormecida, 1 ano e 3 meses (menina 1): Histórico: nasceu com 2, 550 Kg de parto normal. À época, ainda era amamentada, sendo, sua principal alimentação, o leite materno.

Cinderela, 1 ano e 11 meses (menina 2): Histórico: nasceu com 2.530 kg de parto cesária. Foi amamentada até os 3 meses de idade e desde então sua alimentação é inteiramente dependente de leite industrializado.

Branca de Neve, 11 meses (menina 3): Histórico: nasceu com 3.060 kg de parto cesária. À época, sua alimentação ainda dependia inteiramente do leite materno, porém aos poucos a alimentação complementar estava sendo introduzida.

Bela, 4 anos e 3 meses (menina 4): Histórico: nasceu com 2.500 kg de parto cesária. À época, ingeria leite industrializado, além de fazer uso de alimentação complementar.

Peter Pan, 2 anos (menino 1): Histórico: nasceu com 3.425 kg de parto normal. À época, era amamentado, mas não exclusivamente, além de fazer a ingestão de alimentos complementares.

3.2 Situação alimentar das crianças estudadas, segundo relato de familiares

Bela Adormecida – faz uso da multimistura distribuída pela Pastoral da Criança. Rejeitava os alimentos oferecidos.

Cinderela - a criança prefere consumir doces e salgadinhos a frutas e vegetais.

Branca de Neve – faz uso de multimistura distribuída pela Pastoral da Criança. Aos poucos, a alimentação complementar está sendo oferecida, com boa aceitação.

Bela - faz uso de multimistura distribuída pela Pastoral da Criança, se alimenta regularmente e várias vezes ao dia, com alimentos complementares. Não se interessa por alimentos classificados como ‘bobagens’, no caso de biscoitos, salgadinhos e doces em geral.

Peter Pan – ingeria com prioridade os alimentos complementares e, entre as refeições, ingeria leite.

3.3 Situação alimentar das crianças segundo observação e relato de profissionais da creche

Diante das informações colhidas e observadas na creche, foi possível constatar que as crianças recebem duas refeições completas, além do leite durante o período em que permanecem na instituição. A alimentação oferecida é acompanhada por nutricionista, que prepara alimentos saudáveis e criativos, tornando-as atrativas às crianças. Desta forma, a aceitação dos alimentos oferecidos tem aumentado (entre eles frutas e verduras).

Das quatro crianças estudadas que frequentam a creche, somente uma não ingere todos os alimentos que lhe são oferecidos, com boa aceitabilidade somente ao leite e bolachas. Das demais, duas não apresentam problemas quanto à aceitabilidade alimentar, ingerindo, em quantidade considerada adequada, todos os tipos de alimentos oferecidos e uma apresenta dificuldade em alimentar-se sozinha, necessitando de ajuda para conduzir o alimento até a boca, porém com boa aceitação; embora não aprecie frutas e verduras, tem aumentado o consumo desde que iniciou as atividades na creche.

3.4 Situação de saúde e higiene segundo a Unidade de Saúde

Em consulta a Unidade Básica de Saúde do bairro, foi possível obter informações das crianças sobre a higiene e atendimentos realizados pela UBS no ano de 2011. De acordo com a enfermeira da Unidade e registros, três crianças apresentam-se bem cuidadas, com roupas limpas e bom estado de higiene, no entanto, uma criança em todas as passagens pela unidade, apresentava-se em péssimo estado de higiene. Foi possível verificar que todas as crianças estão com o esquema vacinal regular. Todas tiveram passagem pela Unidade Básica de Saúde (entre os meses de junho a dezembro de 2011) apresentando problemas quanto a respiração e resfriados.

3.5 Situação de saúde e higiene segundo observação durante as Visitas

O bairro no qual o projeto foi desenvolvido é caracterizado como um local pobre e violento. A história do bairro se solidifica num processo de exclusão, não reconhecido pela maioria da população. As condições de moradias são precárias. Durante as visitas, foi possível verificar córregos, ocasionando ambientes úmidos. A maioria das casas é de madeira, pequenas e com frestas entre as tábuas, tornando-as extremamente frias no período do inverno.

Ao visitar a residência de cada uma das crianças, foi possível a aproximação da realidade. Todas as famílias possuem casa, com acesso a água encanada e energia elétrica, porém nem todas as moradias se encontravam em boas condições de habitação. Com relação a higiene, aparentemente todas as famílias diziam-se preocupadas com a higiene e limpeza, porém nem sempre essa preocupação foi verificada na prática.

Os hábitos alimentares das crianças em casa foram diferentes dos verificados na creche, pois as famílias davam

preferência à oferta de alimentos fáceis e rápidos de preparar, como salgadinhos, refrigerantes e doces, segundo elas, pela comodidade.

Por meio da pesagem mensal, foi possível observar que todas as crianças tiveram aumento significativo de peso durante o período em que foram acompanhadas.

A partir das visitas, foi possível observar que o ambiente em que as crianças vivem é muito úmido, ocasionando resfriados e doenças respiratórias, principal motivo dos atendimentos na unidade de saúde. Tais estados podem acarretar a diminuição do apetite que, somado a oferta incorreta e inadequada de alimentos, pode ter contribuído para o baixo peso apresentado pelas crianças na ocasião do início da pesquisa.

Todas as crianças estudadas foram amamentadas, fato que, segundo a literatura^{4,5}, protege o estado imunológico e nutricional da criança.

Autores⁶ ressaltam que a realização de refeições no domicílio é de extrema importância para que se mantenha o aporte energético da criança, não havendo uma depleção proteica, já que a alimentação na creche seria apenas no dia seguinte. Segundo os autores, isso garantiria uma nutrição adequada para as crianças, o que é de extrema importância para um crescimento e desenvolvimento normal, sendo ao mesmo tempo um fator de proteção contra o aparecimento de algumas patologias na idade adulta.

Em relação à alimentação complementar, as cinco crianças começaram a receber complementação com sopas, caldos, papinha de frutas, entre outros a partir de 7 a 8 meses. Alimentos complementares introduzidos precocemente reduzem o tempo de aleitamento exclusivo, aumentando o risco de desnutrição devido à possibilidade de ocorrência de diarreias, que provocam perdas de água e eletrólitos, promovendo a desidratação da criança e levando ao desenvolvimento ou agravamento da desnutrição, caso esta já esteja instalada. Outra morbidade a que a criança fica exposta é a alergia alimentar, que pode ser evitada com a duração respeitada do aleitamento materno exclusivo e a introdução de alimentação complementar iniciada em momento oportuno⁴.

Os autores ressaltam ainda que, a presença de saneamento básico de qualidade faz com que haja uma maior garantia de segurança alimentar, visto que áreas insalubres favorecem o desenvolvimento de quadros de diarreia, provocados pela contaminação de alimentos causada pela presença de microrganismos patogênicos na água⁴.

A desnutrição infantil está fortemente relacionada à pobreza e às condições de vida em que essas crianças estão dispostas, atingindo principalmente as periferias das grandes cidades, onde há elevados níveis de desigualdade social que podem desencadear a pobreza. Essa era a realidade encontrada no bairro de referência, uma vez que, diante das falas dos familiares, percebeu-se que todos estavam preocupados com a saúde das crianças, embora não buscassem as alternativas necessárias para garanti-la, muitas vezes por falta de condições financeiras.

4 Conclusão

De acordo com as informações coletadas, percebemos que o trabalho realizado com a Pastoral da Criança tem grande importância frente ao desenvolvimento dessas crianças, pois, junto desse projeto, são oferecidas oportunidades de crescimento saudável e com acompanhamento nutricional a todos que participam. Entretanto, seria interessante que profissionais da saúde estivessem envolvidos no cuidar e que, trabalhando em equipe, desenvolvessem estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças dentro desse universo, buscando, desta forma, um crescimento saudável para todas as crianças.

Referências

1. Machado MFAS, Vieira NFC. Participação na perspectiva de mães de crianças desnutridas. *Rev Latinoam Enferm* 2004;12:76-82.
2. Silva MV. A frequência à creche influencia o estado nutricional infantil? *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr* 2004;27:1-17.
3. Unicef. Desnutrição ameaça a saúde. [acesso em 20 mar 2012]. Disponível em http://www.unicef.org/brazil/pt/Pags_040_051_Desnutricao.pdf.
4. Oliveira AA, Castro SV, Lessa NMV. Aspectos do aleitamento materno. *Nutrir Gerais. Rev Digital Nutr* 2008;2(2)
5. Oliveira AA, Macedo VS, Serrano HMS. Fatores de risco para desnutrição infantil. *Nutrir Gerais. Rev Digital Nutr* 2009;3(4):384-95.
6. Oliveira JED, Marchini JS. *Ciências nutricionais*. São Paulo: Sarvier; 1998.