

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA ALEXANDRA FONTINELLE PEREIRA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE ALIMENTAR NO ENFRENTAMENTO À DESNUTRIÇÃO
INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CURRALINHOS, PIAUÍ**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA ALEXANDRA FONTINELLE PEREIRA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE ALIMENTAR NO ENFRENTAMENTO À DESNUTRIÇÃO
INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CURRALINHOS, PIAUÍ**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Materno Infantil do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Mariana de Oliveira
Fonseca-Machado**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROMOÇÃO DA SAÚDE ALIMENTAR NO ENFRENTAMENTO À DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CURRALINHOS, PIAUÍ** de autoria da aluna MARIA ALEXANDRA FONTINELLE PEREIRA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Materno Infantil.

Profa. Ms. Mariana de Oliveira Fonseca-Machado
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu querido esposo Daniel Campelo Rodrigues, que contribuiu de forma significativa para efetivação desta Especialização, me apoiando, dando-me força, incentivo, amor e principalmente por compreender a minha ausência nos pequenos intervalos de tempo que poderíamos ficar juntos. Aos meus filhos Matheus, Levi e João Gabriel, que embora tão pequeninos também me apoiaram com a força maior, a que vem de dentro e que branda qualquer tempestade, o amor de filho. À minha sogra, Maria do Rosário, pelas palavras de conforto e incentivo. À minha irmã Maria Adriana e à minha mãe Maria das Graças, por ficar com meus filhos para eu estudar, e pelas palavras de incentivo, e finalmente a todos que apoiaram de alguma forma, direta ou indiretamente, dando-me forças e incentivo para a efetivação deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Professora Mestre Mariana de Oliveira Fonseca por me acolher de maneira tão afetuosa, pelo seu estímulo e pela orientação recebida, e em especial pela paciência.

A Escola Técnica do SUS, pela oportunidade recebida de realizar uma especialização de grande importância para a saúde pública e acima de tudo excelente nível e qualidade.

A Universidade Federal de Santa Catarina, juntamente com os profissionais que fazem parte dela (tutores, apoios, orientadores, discentes) que somaram e trocaram conhecimentos para a melhoria da saúde pública do povo brasileiro.

Aos meus pais, Julimar Pereira e Maria das Graças pela presença fortalecedora.

Ao meu querido e amado esposo, Daniel Campelo Rodrigues, que muito contribuiu com suas excelentes sugestões para o aprimoramento e efetivação deste trabalho, pela compreensão da minha ausência e por continuar comigo durante os momentos difíceis desta caminhada.

Aos meus filhos, Matheus Levi e João Gabriel, por serem minha grande fonte de estímulo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3 PLANO DE AÇÃO.....	17
4 CRONOGRAMA E RESULTADOS ESPERADOS.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

RESUMO

Este estudo trata-se de um plano de ação que tem como objetivo geral reduzir a desnutrição infantil na faixa etária de 0 a 5 anos, no município de Curralinhos, Piauí. As metas a serem alcançadas após a implementação do plano de intervenção proposto são: contribuir para o combate à desnutrição infantil no município de Curralinhos, alcançar 100,0% da participação das mães e/ou cuidadores dessas crianças e agentes comunitários de saúde no treinamento, despertar a sensibilidade para a desnutrição infantil e para a necessidade da soma de esforços no sentido de buscar soluções.

Palavras-chaves: Desnutrição Infantil. Promoção da Saúde. Estado Nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A desnutrição infantil é caracterizada como uma doença de natureza multifatorial que surge precocemente na vida intrauterina e tem ocorrência e maior frequência na primeira infância. Isto ocorre quando há a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e/ou a oferta de uma alimentação complementar inadequada nos dois primeiros anos de vida da criança, o que constitui em um dos maiores e graves problemas de saúde pública no Brasil, sobretudo em áreas do norte e nordeste, nas quais a desnutrição infantil é mais prevalente, como também em bolsões de pobreza existentes nas demais regiões do país (BRASIL, 2008; BATISTA FILHO; RIZZIN, 2003; STRUFALDI et al., 2003).

O tema tem sido amplamente discutido em eventos nacionais e internacionais, os quais apontam alguns problemas causadores desta realidade, como o desmame precoce, a alimentação complementar inadequada, a gravidez em menores de 20 anos, o baixo poder aquisitivo das famílias, além da deficiência na suplementação de ferro e vitamina A (MONTEIRO, 1988).

Ainda nesse deambular, crianças desnutridas na fase intrauterina, de baixo peso ao nascer e menores de 5 anos, especialmente as compreendidas na faixa etária entre 6 meses e 2 anos de idade, e as que não são amamentadas adequadamente, são as que tem maior predisposição para o desenvolvimento de carências nutricionais, que por sua vez, as tornam componentes de grupo de risco para culminar com óbito. E quando sobrevivem, carregam as deficiências nutricionais e suas consequências para seus descendentes biológicos (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009a).

Os efeitos da desnutrição infantil produzem repercussões ao longo da vida, sendo na maioria das vezes irreversíveis. As deficiências nutricionais apresentadas na criança se associam biologicamente ao aumento da suscetibilidade a um conjunto de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) na sua fase de vida adulta. No Brasil, na fase da infância, as doenças diarréicas e respiratórias agudas correlacionadas à desnutrição permanecem como as principais causas da morbimortalidade infantil, especialmente de crianças membros de famílias que vivem em extrema pobreza nas zonas rural e urbana de cidades como as da região nordeste, as quais, independentemente do curso de vida, merecem atenção redobrada para as doenças e agravos nutricionais (ESCUDE; VENÂNCIO; PEREIRA, 2003; ALBERNAZ; MENEZES; CEZAR, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde, o quadro de desnutrição infantil no Brasil requer uma abordagem nutricional, cuja direção se volte para as deficiências nutricionais e para as doenças associadas. Além de necessária e viável, uma intervenção desse tipo pode contribuir para a redução e/ou erradicação dos problemas ligados às condições de saúde e nutrição infantil no país (BRASIL, 2008).

Neste sentido, o esforço arrematado para a resolução ou redução de riscos associados a desnutrição infantil requer uma ação política articulada com programas sociais, dentre os quais, os de saúde e de alimentação, que incorporem os princípios da alimentação saudável. Desse modo, ações estratégicas conduzidas por profissionais da saúde por meio de orientações à população que atendem cotidianamente, dando ênfase à nutrição adequada de crianças, como elemento estratégico dessas ações, concedem contribuição valiosa para a saúde pública, uma vez que conjugam esforços para a reversão da prevalência da desnutrição infantil, pelo controle e prevenção das deficiências de micronutrientes. (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009a)

Como instância de governo mais próxima da população compreendida em um espaço geográfico municipal, a prefeitura pode potencializar seus recursos através de alternativas criativas e relativamente de baixo custo para minimizar o problema da desnutrição infantil. Ações desse tipo são desenvolvidas em alguns municípios do país, como o de Santa Isabel, em Goiás, onde a comunidade, a equipe de saúde, pastorais da Igreja Católica e municipalidade, unidos na valorização de saúde da família, realizam, dentre outras estratégias de promoção de saúde, a orientação às mães a respeito do cuidado com o seguimento de peso e estatura dos seus filhos e com a alimentação adequada, dando incentivo ao preparo com multimistura. (BRASIL, 2009b)

JUSTIFICATIVA

No município de Currálinhos, Piauí, foi criado, através da Portaria nº 2.387, de 18 de outubro de 2012, um projeto para implantação de uma Agenda visando a intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI) com ações voltadas para as crianças de 0 a 5 anos de idade, incluídas no quadro de desnutrição de acordo com os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SINASC). Esta estratégia abrangeu esforços intersetoriais da Prefeitura Municipal, Secretária Municipal de Saúde e Saneamento, Secretaria Municipal da

Educação, Pastoral da Criança, envolvendo os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Curralinhos foi contemplado pela Agenda para intensificação do Programa da ANDI, por encontrar-se entre os municípios piauienses que apresentam elevada prevalência de déficit ponderal em crianças menores de cinco anos de idade, condizente com o instituído no Parágrafo Único, artigo 1º da Portaria nº 2.387/2012, caracterizando a necessidade de reforço das ações de alimentação e nutrição, de prevenção e controle da desnutrição infantil.

Considerando a realidade do município de Curralinhos, com destaque para: o desmame precoce, a utilização de alimentação complementar de forma inadequada, a gravidez em menores de 20 anos, o baixo poder aquisitivo das famílias, além da deficiência na suplementação de ferro e vitamina A, uma equipe multiprofissional estabeleceu estratégias de ações intersetoriais, visando o alcance dos objetivos propostos.

Enquanto enfermeira da Atenção Básica, participante desta equipe, participei da capacitação da Rede Amamenta e Alimenta Brasil, proporcionando o treinamento de profissionais da saúde para promoverem a alimentação saudável e incentivarem o aleitamento materno exclusivo (AMEX) até o 6º mês de vida. Essa experiência acentuou a necessidade de uma melhor organização do serviço de saúde para atender as demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação, tanto em relação ao seu diagnóstico e tratamento quanto à sua prevenção e a promoção da saúde infantil, demonstrando a viabilidade da elaboração e efetivação de um plano de ação que contribua para a redução do déficit nutricional da população infantil compreendida na faixa etária entre 0 a 5 anos, no município de Curralinhos, Piauí.

OBJETIVOS

GERAL

- Reduzir a desnutrição infantil na faixa etária de 0 a 5 anos.

ESPECÍFICOS

- Realizar a busca ativa das crianças diagnosticadas com desnutrição, para posterior avaliação e acompanhamento nutricional;
- Organizar estratégias para atenção à desnutrição infantil, de modo inter-setorial;
- Realizar capacitação continuada com atores envolvidos na estratégia (profissionais de saúde, mães, avós) de enfrentamento à desnutrição infantil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A desnutrição infantil que se reflete no baixo peso da criança ao nascer, em atraso no seu crescimento e desenvolvimento, além de maior vulnerabilidade às infecções e risco para ocorrências de futuras doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), configura-se em sério problema de saúde pública no Brasil, sendo prevalente nas regiões Norte e Nordeste e em bolsões de pobreza identificados em todas as demais regiões do país, nas quais se associa com maior frequência a contínuas internações hospitalares e morbimortalidade infantil (BRASIL, 2008).

O papel da nutrição na prevenção de infecções graves na infância incluindo infecções respiratórias e doenças diarreicas, é realizado em uma série de relatórios de especialistas, produzidos pelo Ministério da Saúde nos últimos dez anos ou mais anos, nos quais apontam a continuidade do declínio do número absoluto e relativo de mortes na idade infantil por doenças infecciosas. Entretanto, doenças diarreicas e respiratórias agudas permanecem como causas importantes do elevado número de óbitos entre crianças, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, além de bolsões de pobreza nas demais regiões brasileiras (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009).

Estas evidências demonstram a necessidade de uma abordagem nutricional abrangente, diretamente orientada para as deficiências nutricionais e doenças crônicas não-transmissíveis. Essa abordagem integrada é apoiada por provas convincentes expressas em pesquisas cientificamente fundamentadas, de que há associação biológica positiva entre a insuficiência nutricional e as doenças crônicas não-transmissíveis, e de que especificamente a desnutrição da criança no útero materno reflete-se em aumento a suscetibilidade a um conjunto de DCNT na fase adulta (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009).

Desde a idade mais tenra da infância, a criança amamentada de forma exclusiva com o leite da mãe, absorve nutrientes importantes (como o ferro e o zinco) que a protege contra doenças infecciosas, levando-a a um melhor estado nutricional, podendo ser um fator de proteção contra mortes neonatais, principalmente entre as crianças de menor nível socioeconômico (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2005b; BRASIL, 2009).

Estudos mostram que o leite materno possui a capacidade de proteger a criança contra diarreias, também exercendo influência na gravidade dessa doença e contra infecções respiratórias, podendo diminuir a gravidade dos episódios relacionados à mesma. Crianças não

amamentadas têm um risco três vezes maior de serem acometidas pela desidratação e culminarem com óbito em decorrência de diarreia, ou de ser internadas, devido as infecções respiratórias, como a pneumonia ou a bronquiolite, quando comparados com as amamentadas (ESCUDE; VENÂNCIO; PEREIRA, 2003; ALBERNAZ; MENEZES; CEZAR, 2003).

Os inúmeros fatores existentes no leite materno, protegem as crianças contra infecções, reduzindo a ocorrência de mortes entre as menores de cinco anos que são amamentadas. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do UNICEF, revelaram que cerca de seis milhões de crianças são salvas anualmente devido ao aumento das taxas de amamentação exclusiva. Um estudo abrangendo 14 municípios do Estado de São Paulo, evidenciou o percentual de 9,3% como estimativa média de impacto da amamentação sobre o Coeficiente de Mortalidade Infantil, com variações de 3,6% a 13% entre os municípios (BRASIL, 2009; ESCUDE; VENÂNCIO; PEREIRA, 2003).

Assim como a manutenção do aleitamento materno é fator a ser considerado ao tratar-se dos agravos relacionados à desnutrição, o déficit de peso por idade, qual pode ocorrer precocemente na vida intra-uterina (baixo peso ao nascer) e contribui significativamente com a mortalidade infantil, representando mais de 50% dos óbitos de crianças menores de 1 ano. A melhoria do peso ao nascer, através de intervenções disponíveis e de baixo custo, poderia levar a uma redução de 8% da mortalidade infantil no país (KILSZTAJN et al., 2003).

Uma das intervenções viáveis, diz respeito ao combate do quadro desnutricional da criança com histórico de baixo peso ao nascer, com a introdução da alimentação complementar após o seu sexto mês de vida, possibilitando-a o ganho de energia e micronutrientes necessários para o seu crescimento saudável (BRASIL, 2008).

De acordo com o World Health Organization (WHO), em todo o mundo cerca de 30% das crianças menores de cinco anos apresentam baixo peso, em decorrência da má alimentação e repetidas infecções. Mesmo em países em desenvolvimento, dentre esses o Brasil, com escassez de recursos, a ênfase em ações de orientação alimentar pode, além de conduzir a melhoria das práticas alimentares, levar a criança a um melhor estado nutricional (BRASIL, 2008).

Neste contexto, inclui-se a complementação alimentar de baixo custo que pode ser encontrada em folhas de hortaliças, vegetação espontânea, sementes e farelos produzidos no beneficiamento de cereais como arroz e trigo, a qual condiz a uma alimentação alternativa que

com base no princípio da multimistura, aproveita toda a potencialidade nutritiva de ingredientes como, farelos de arroz, de trigo; folhas verdes de mandioca, batata doce, abóbora; e sementes de gergelim, girassol, melancia, abóbora, dentre outros, com alimentos variados (VAZ, 2002).

Experiências realizadas com alimentação alternativa (multimistura) demonstram a possibilidade da obtenção de um complemento nutricional de baixo custo e fácil implementação. A reunião dos componentes nutricionais feitos a partir dos farelos, moagem das folhagens verdes e sementes com destaque no parágrafo anterior, além de requerer uma tecnologia simples (seleção, moenda, tostagem e peneiração dos ingredientes), para a obtenção de uma farinha múltipla, é um componente de fácil aplicação na culinária, sem alteração do paladar das receitas da alimentação usual (VAZ, 2002).

Em alguns municípios brasileiros, a utilização da multimistura demonstrou uma experiência positiva no combate aos condicionantes da desnutrição infantil. Em Ribeirão das Neves (MG), a distribuição de farelos de arroz e de trigo como complemento nutricional às crianças atendidas no posto de saúde dessa localidade, propiciou uma sensível redução do índice de perda de peso. Este chegou em zero, e diminuiu o retorno de crianças com novas queixas. A comprovação desse resultado clínico fomentou a implantação de um programa de saúde e alimentação escolar baseado no uso de alimentos não-convencionais (VAZ, 2002).

No município de Registro (SP), a experiência da Pastoral da Criança com a distribuição da multimistura pelo Centro de Saúde, demonstrou ser possível a recuperação de crianças desnutridas nas áreas de pobreza da região. O princípio da multimistura foi utilizado pelos técnicos do Centro de Saúde para prover as mães de orientação nutricional, sendo obtidas sensíveis melhorias nas condições gerais de saúde da população infantil (VAZ, 2002).

Trabalho semelhante foi realizado no município de Santa Isabel (GO), no qual com a colaboração da Pastoral da Criança, foi montada uma pequena oficina destinada a produção da multimistura “... uma combinação dessecada de folhas de mandioca, farelo de arroz e pó de casca de ovo, riquíssima em micronutrientes minerais e vitaminas, utilizada como aditivo nas sopas e outros alimentos” (BRASIL, 2009b, p. 19).

Em comunidades pobres do Rio de Janeiro, como Sereno, Paz, Caixa D’água e Fé, o empenho das Equipes de Saúde da Família voltado para a saúde preventiva de crianças na faixa etária entre 5 a 12 anos, foi realizado mensalmente oficinas de culinária que visa a alimentação saudável e o incentivo ao aleitamento materno (BRASIL, 2009).

Estas experiências evidenciam que o fornecimento de alimentação alternativa para crianças é viável para o combate da desnutrição, contribuindo para a diminuição da demanda por serviços de saúde, haja vista que:

O fornecimento da alimentação alternativa para crianças, em creches e postos de saúde, proporciona cicatrização de lesões cutâneas, melhoria da visão e dos reflexos motores e psíquicos, diminuição de diarreias e outros sintomas típicos da desnutrição, aumento da capacidade de resposta a estímulos e redução de apatia e dificuldade de aprendizado (VAZ, 2002, p. 167).

Estes benefícios proporcionados a população infantil, não só em relação a sua condição nutricional, mas ao seu desenvolvimento cognitivo, a sua qualidade de vida, tornam evidente que a nutrição adequada da criança, deve ser entendida como elemento estratégico de ação com vistas à promoção da saúde, de forma a oportunizá-la ao desfrute de uma vida longa e ativa.

Isso põe em cena que a articulação da alimentação saudável com o alcance de um melhor nível nutricional da criança, deve ir de encontro ao caráter progressista do novo conceito de promoção de saúde que sinaliza para o compromisso com o bem comum, considerando que, o ideal é articular o tema da saúde com temas da condição de vida e sua qualidade, convergindo para uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que acometem populações humanas e seus entornos, dentre os quais a desnutrição infantil (BUSS, 2000; CARVALHO, 2004; FONSECA, 2010).

Pode-se assim dizer que a promoção da saúde infantil requer uma intervenção para solucionar os problemas relacionados à desnutrição, onde deve-se conhecer determinantes e condicionantes que agravam a saúde dessa população de forma a reduzir as vulnerabilidades e riscos relacionados a mesma (BUSS, 2000; FONSECA, 2010).

Nesse contexto, o adequado padrão de alimentação e nutrição para as crianças do município de Curalinhos (PI), que se almeja como resultado a ser alcançado pelo desenvolvimento da presente proposta de ação, e que culmine com o propósito da promoção de saúde moderna, cujo entendimento remete a um trabalho suportado pela idéia de co-responsabilização múltipla pelo problema da desnutrição infantil, está entendida como uma ação combinada entre as políticas públicas estatais, da comunidade de Curalinhos (PI), dos indivíduos

envolvidos, do sistema de saúde e dos parceiros intersetoriais para a busca das soluções cabíveis (FONSECA, 2010).

O envolvimento do coletivo de indivíduos nas ações integradas e multidisciplinares para a promoção da saúde infantil em Currálinhos (PI), visando à melhoria da qualidade de vida das crianças em condições de desnutrição e manutenção da saúde desses sujeitos em índices satisfatórios, vai ao encontro à concepção de promoção de saúde, disseminada a partir da realização da Primeira Conferência Mundial sobre o tema, ocorrida em Ottawa no Canadá em 1986, que identifica aquela como sendo um processo de capacitação da comunidade para que esta atue na melhoria da sua qualidade de vida e saúde inserindo uma elevada participação no que diz respeito ao controle desse processo (BUSS, 2003).

Por este enfoque, a abordagem a ser acionada visando a melhoria do quadro de desnutrição infantil em Currálinhos (PI), define a família como núcleo, sob o ponto de vista comunitário, e a articulação de várias parcerias nas atividades a serem realizadas para promover a saúde infantil com impacto no déficit nutricional das crianças de 0 a 5 anos, ressaltando-se que embora o resultado mais imediato a ser alcançado seja a melhoria da saúde nutricional da população infantil, a intervenção proposta se destina ao alcance de um projeto mais amplo: a promoção do conceito de saúde como um direito de cidadania, possibilitando a longo prazo, a inserção ativa da população de Currálinhos (PI), nos processos de melhoria da qualidade de vida através de sua participação na discussão das políticas públicas.

Neste sentido, cabe ainda enfatizar que o conceito de saúde que se afina mais com o propósito da intervenção inerente à desnutrição infantil é o da promoção da saúde, que por sua vez, envolve necessariamente a ação sobre os determinantes da saúde, melhorando as condições de vida da população, afirmando-se assim a construção de um cuidado com a saúde infantil, comprometido com o êxito existencial, o qual se relaciona intimamente com o compromisso social dos profissionais de saúde e da comunidade.

3 PLANO DE AÇÃO

A realização deste trabalho – tecnologia de concepção ou interpretativa - a ser concretizado no município de Curralinhos (PI), partirá do conhecimento a respeito dos casos de desnutrição e atraso no desenvolvimento infantil, registrados nos protocolos de atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que fazem parte da Estratégia Saúde da Família (ESF), responsável pelo território referido, e que atuam em comunidades dessa região, nas quais as situações de risco individual, dentre essas a desnutrição infantil, são mais acirradas por estarem associados as carências de saneamento básico, condições precárias de moradia, baixa renda, e que por sua vez, são situações coletivas de risco, que são agravadas por diversos fatores que impossibilitam as famílias a terem acesso à serviços de saúde, dentre os quais podem ser citadas, a localização distante, difícil acesso aos serviços de saúde e profissionais, preconceitos religiosos e culturais (BRASIL, 2009c).

Em primeiro plano, a ação a ser estruturada para o enfrentamento do desafio de combater a desnutrição infantil em Curralinhos (PI), através do modelo de intervenção caracterizado pelo projeto da oficina da multimistura, a ser usada como aditivo nas sopas das crianças e em outros alimentos, tem como objetivo, prover as mães ou cuidadores dessas crianças da orientação nutricional, no sentido de qualificá-los para a preparação das receitas regionais, orientá-las quanto a consistência dos alimentos oferecidos a crianças após o sexto mês de idade, incentivar a agricultura familiar para a aquisição de produtos ricos em micronutrientes, e sobretudo, envolvê-las no processo de mudança de hábitos alimentares saudáveis, reunindo esforços dos diversos setores (profissionais da ESF, ACS, Pastoral da Criança, da Assistência Social, escola, creches, dentre outros).

Neste sentido, a mobilização da ação acima prevista, será realizada mediante a identificação do quadro de desnutrição infantil no município de Curralinhos (PI), com ênfase na sensibilização da comunidade para a questão, no intuito de somar esforços visando por meio de procedimentos possíveis e necessários, exercer o controle da propagação da desnutrição, inserindo as famílias no projeto da alimentação alternativa, o qual inclui a orientação, manejo, preparo e aproveitamento de alimentos, combinação destes com os micronutrientes, estímulo a sua aquisição através da prática do cultivo de iniciativa comunitária, como hortas, ao

aproveitamento mais racional de recursos naturais, além do estímulo referente ao aleitamento materno de forma exclusiva até o sexto mês de idade.

Este procedimento inclui a capacitação dos agentes sociais envolvidos no campo da assistência em saúde do município de Curralinhos (PI), em especial, os ACS que atuam dentro da ESF, no atendimento dos moradores da área em que a intervenção será realizada, considerando que os profissionais envolvidos precisam ser sensibilizados e conscientizadores da importância desse plano de ação, bem como adequadamente preparados para o desempenho de suas funções (VAZ, 2002).

Admite-se que a presença dos ACS pertencente a comunidade pode contribuir para a quebra de possíveis resistências de ordem cultural, no que diz respeito ao diagnóstico da desnutrição por parte das mães e/ou introdução da alimentação alternativa. Ademais, considera-se que no trabalho referente ao monitoramento das crianças nas visitas domiciliares, visando a mensuração do peso e da estatura dessa população, vacinação e orientações sobre os cuidados relativos a alimentação e amamentação, os ACS formam vínculos com as famílias de sua área de atuação, e uma vez pertencendo a essa comunidade, possui maior conhecimento sobre a realidade local, o que possibilita a criação de comunicação e integração das famílias na intervenção.

A abordagem planejada, buscará potencializar e otimizar recursos humanos e infraestrutura já existentes no município de Curralinhos (PI), não sendo necessário uma dotação de verbas específica para a mesma. As reuniões para a integração da equipe nessa ação, com a finalidade de capacitá-los, serão realizadas no Posto de Saúde Municipal do município, localizado na avenida São Raimundo S/N.

As oficinas práticas da multimistura que envolverão mães e cuidadores das crianças, serão realizadas nas instâncias de saúde mais próximas da população, o Centro Múltiplo Uso, onde funciona o CRAS, localizado na área central do município de Curralinhos (PI), e no Posto de Saúde Projeto Lagos Nova, que localiza-se na comunidade de mesmo nome.

Os objetivos propostos serão alcançados através de palestras, rodas de conversa e oficinas, com o intuito de contribuir com o processo de sensibilização para a conscientização das famílias sobre as implicações sociais e físicas trazidas pela desnutrição infantil, bem como oferecer as mesmas a oportunidade de uma reflexão sobre a temática, e de obterem informações sobre a contribuição da multimistura no processo de redução da desnutrição, além de oportunizá-las à prática da sua produção.

Inicialmente, ocorrerão as reuniões com os profissionais a serem envolvidos nesse trabalho: uma enfermeira do Posto de Saúde, uma nutricionista, cinco agentes comunitários de saúde, uma assistente social, e demais que se dispuserem a participar, para organização e sistematização das ações propostas, preparação dos instrumentais que serão utilizados na execução das oficinas: slides, lista de frequência, folders, vídeos, contatos, dentre outros, e decidir as datas e locais para a execução das mesmas.

A concretização de intervenção proposta com a inserção das mães e/ou avós nas oficinas de alimentação alternativa e o desenvolvimento das atividades educativas, se dará após a finalização do planejamento e em local de fácil acesso para as participantes, conforme os procedimentos de abordagem: palestra tendo como tema a promoção de saúde; a desnutrição infantil, o aleitamento materno e a alimentação alternativa, sucedendo com a roda de conversa na qual, estes temas serão tratados de forma discursiva, viabilizando a produção e troca de informações e conhecimentos a respeito da temática pelas participantes; e as oficinas práticas com a produção da multimistura e sua combinação com os alimentos usuais nas refeições.

Durante todo o período de execução do plano de ação, seja realizada uma avaliação contínua e processual, para a revisão do processo, considerando o alcance dos objetivos e metas, assiduidade das participantes, compreensão sobre os assuntos abordados, momentos integrativos, a metodologia utilizada para atingir as metas.

4 CRONOGRAMA E RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos que os seguintes resultados sejam alcançados após a implementação do plano de intervenção proposto:

- Contribuir para o combate a desnutrição infantil no município de Curralinhos (PI);
- Alcançar 100% da participação das mães, avós e/ou de cuidadores das crianças dessa comunidade;
- Despertar à sensibilidade para a consciência coletiva sobre a problemática da desnutrição infantil na sociedade curralinhense e da necessidade da soma de esforços no sentido de buscar soluções.

Este quadro apresenta uma sequência de ações planejadas em torno de situações e temas relacionados à promoção da saúde nutricional e a prevenção de agravos relacionados a desnutrição infantil.

MESES					
	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ATIVIDADES					
Realizar a avaliação antropométrica de crianças de 0 a 5 anos de idade.	X	X			
Capacitar os profissionais de saúde (ACSs) e da comunidade com palestras referentes à temática nutrição.			X	X	X
Interagir profissionais de saúde e da comunidade com conversas de rodas sobre a promoção da saúde relacionada à nutrição.			X	X	X
Oferecer oficinas sobre como preparar as multimisturas.			X	X	X
Avaliar periodicamente das ações realizadas.	X	X	X	X	X

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi exposto é possível concluir que o plano de ação traçado e conforme esse, a intervenção realizada, proporcionará um conhecimento mais aprofundado sobre a problemática em destaque, enfrentada no município de Curralinhos (PI), no qual a erradicação da desnutrição infantil e das deficiências de micronutrientes constitui-se um desafio a longo prazo, exigindo a mobilização articulada dos órgãos governamentais e não-governamentais, dentre esses os da saúde, de forma a contribuir para a redução dos riscos associados aos problemas alimentares e nutricionais, amparando-se na promoção dos modos de vida saudáveis e na identificação de ações e estratégias que apoiem as pessoas a serem capazes de cuidar de si e de seus familiares, especialmente daqueles que se encontram na faixa etária entre 0 a 5 anos (zero a cinco anos), cujas peculiaridades de desenvolvimento e formação exigem a prestação de cuidados básicos essenciais para que possam crescer de forma saudável.

O conhecimento científico expresso em uma série de relatórios de especialistas, produzidos pelo Ministério da Saúde nacional, e pesquisas cientificamente fundamentadas, confiáveis e atuais, demonstra a necessidade primordial de uma abordagem abrangente no sentido de reverter a tendência de crescimento da morbimortalidade infantil, com taxas acentuadas principalmente em bolsões de pobreza nas regiões do país.

Neste sentido, a intervenção proposta se inclui no propósito da reversão desse quadro apoiada por provas convincentes de que, a nutrição adequada de crianças, como elemento estratégico de ação poderá capacitar a comunidade de Curralinhos (PI), para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. O incentivo à população para a seleção de alimentos e preparo das refeições das suas crianças de forma mais saudável, além de se configurar uma ação valiosa para a saúde pública, constitui-se em um esforço conjugado para a reversão de prevalência da desnutrição infantil no referido município piauiense, bem como a prevenção e/ou controle das deficiências de micronutrientes, proporcionando às crianças o prolongamento da sua biografia.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ, E. P.; MENEZES, A. M.; CEZAR, J. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquite aguda no período pós-natal. **Rev. Saúde Pública**. [S.I.] V. 37, P. 37. 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Operacional**: Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Brasília, 2005a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/nutricao>>. Acesso em: 20 de março de 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Operacional**: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Brasília, 2005b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/nutricao>>. Acesso em: 20 de março de 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Comunidade, equipe de saúde e gestores unidos na valorização da saúde da família. **Rev. Brasileira Saúde da Família**. Brasília: MS, 2009b. Ano X, n. 22, p. 15-25.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O agente comunitário de saúde e as pessoas em situação de risco. **Rev. Brasileira Saúde da Família**. Brasília: MS, 2009c, janeiro-março. Ano IX, n. 21, p. 10-11.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2009a.
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 19, 2003. (Suplemento 1)
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. IN: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs). **Promoção da Saúde**: conceito, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, 2003. p. 19-42.
- CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004.
- ESCUDE, M. M.; VENÂNCIO, S. J.; PEREIRA, O. C. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Rev. Saúde Pública**. [S.I.] v. 37, p. 319-325, 2003.
- FONSECA, M. de O. **Conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem das equipes de saúde da família, de um município do interior de Minas Gerais, sobre promoção do aleitamento materno**. Ribeirão Preto, 2010. 170p. [Dissertação de Mestrado].

KILSZTAJN, S. *et al.* Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. v. 37, n. 3, p. 303-310. 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRALINHOS. Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento. **Projeto para implementação da agenda para intensificação da atenção nutricional à desnutrição infantil em Curralinhos (PI)**: Portaria nº 2.387, de 18 de outubro de 2012. Curralinhos (PI), fevereiro de 2013.

SILVEIRA, A. L. (Orgs). **Iniciativas municipais para o desenvolvimento sustentável**: coletânea de experiências bem sucedidas no Brasil para serem aplicadas no âmbito da atuação do PCPR no Piauí. Teresina: PCPR, 2002. p. 164-168.

STRUFALDI, M. W. L. et al. Prevalência de desnutrição em crianças residentes no município de Embu. São Paulo, Brasil, 1996-1997. **Cadernos de Saúde Pública** [S.I.], v. 19, n. 2, p. 421-428, 2003.