

# ATENÇÃO À CRIANÇA DESNUTRIDA NA COMUNIDADE

Maria Helena do Nascimento Souza  
Maria Catarina Salvador da Motta  
Gisela Maria Bernardes Solymos

## Resumo

A desnutrição infantil é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, sendo resultante de diversos fatores inter-relacionados. Entre tais fatores causais encontram-se: pobreza, desemprego, baixa escolaridade, precárias condições de moradia, acesso inadequado aos sistemas de saúde, rede social frágil, experiências adversas da mãe, dificuldade de acesso a alimentos e medicamentos, hábitos alimentares inadequados, doenças associadas, a carência de micronutrientes, entre outros. O presente Curso tem por objetivo oferecer uma visão dos problemas e das soluções encontradas no combate à desnutrição infantil na comunidade. Serão abordados os seguintes temas: o método para a intervenção na comunidade, diagnóstico e avaliação da desnutrição, visita domiciliar, educação para a saúde e alimentação. Considera-se de grande relevância a capacitação de enfermeiros para atuarem em ações de vigilância à saúde na comunidade, pois estas contribuem para melhoria das condições de vida nestes ambientes e conseqüentemente para a redução da desnutrição e mortalidade infantil.

*Palavras-chaves:* Desnutrição infantil. Enfermagem comunitária. Saúde da criança.

## Introdução

A desnutrição infantil é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, sendo resultante de diversos fatores inter-relacionados. Entre tais fatores causais encontram-se: pobreza, desemprego, baixa escolaridade, precárias condições de moradia, acesso inadequado aos sistemas de saúde, rede social frágil, experiências adversas da mãe, dificuldade de acesso a alimentos e medicamentos, hábitos alimentares inadequados, doenças associadas e carência de micronutrientes (FERNANDES et al, 2002).

Sabe-se que a efetividade de uma ação de combate à pobreza pode ser impedida por problemas simples como dificuldade para tirar documentos, transporte, dificuldade de comunicação entre a pessoa em situação de pobreza e os profissionais da saúde, além do desconhecimento dos serviços disponíveis – devido ao isolamento. Vários estudos têm demonstrado, ainda, que a descontinuidade e a má administração dos programas podem ser os grandes vi-

lões do fracasso de uma ação social, levando à pulverização e ao desperdício de grandes somas de recursos (SAWAYA, A L. & SOLYMOS, G. M.B., 2002, p.11).

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde – PNDS, a prevalência de desnutrição energético-protéica entre as crianças brasileiras menores de cinco anos, era de 10,5%, considerando como critério a relação estatura em relação à idade. Este mesmo estudo mostrou que no país, há um predomínio da forma crônica da desnutrição (BRASIL, 1996).

Neste contexto, é relevante a necessidade do estabelecimento de medidas que visem a redução dos índices de morbimortalidade entre as crianças de uma comunidade, garantindo um padrão de crescimento e de desenvolvimento satisfatório. Para que essas propostas se viabilizem é preciso: definir um método de atuação profissional; realizar o diagnóstico da desnutrição; identificar as crianças de maior risco e traçar estratégias para prevenir, controlar ou tratar a desnutrição na comunidade, nos centros educativos ou nos serviços de saúde.

## Objetivo

O presente Curso tem por objetivo oferecer uma visão acerca das estratégias encontradas no combate à desnutrição infantil na comunidade.

## Metodologia

### O MÉTODO PARA INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Ao iniciar a intervenção de prevenção e controle da desnutrição na comunidade, é importante que tal trabalho seja realizado por uma equipe interdisciplinar e que esta possa seguir um método para a abordagem das famílias em situação de pobreza e conhecimento da realidade encontrada.

Portanto, para responder quem é a pessoa em situação de pobreza e como combater a pobreza pode-se partir de três grandes pilares metodológicos: o realismo, a racionalidade e a moralidade. O realismo exige que ao cuidar de uma criança desnutrida o profissional de saúde não dê preferências a nenhum esquema que já tenha em mente, mas procure privilegiar uma observação insistente e apaixonada da realidade a ser conhecida; a racionalidade indica um olhar para todos os fatores relacionados com a situação da criança e a busca de metodologia adequada ao objeto em questão (como por exemplo, valorizar o trabalho interdisciplinar); enquanto a moralidade privilegia um amor à verdade da situação maior do que o apego às opiniões que já temos sobre ela (GIUSSANI, 2000; SAWAYA, A L. & SOLYMOS, G. M.B., 2002, p.11). Outro método importante para conhecer a pessoa e suas necessidades é o método da convivência, ou seja, o acompanhamento da pessoa no seu nível de problemática, possibilitando laços de confiança mútua que permitem a adesão das mães e das famílias atendidas aos ensinamentos e tratamento da equipe (GIACOMINI, 1987).

A partir desses pressupostos, a desnutrição deve ser abordada nos seus aspectos, biológico, social, psicológico e familiar.

## Diagnóstico e avaliação da desnutrição

Para o estabelecimento das medidas de prevenção e controle da desnutrição na comunidade é necessário o diagnóstico e a avaliação do déficit nutricional das crianças em questão. Uma das estratégias simples, eficaz e de baixo custo é a aferição das medidas antropométricas (peso e estatura), que pode ser realizada na própria comunidade, mediante a metodologia do “mutirão antropométrico”. Neste “mutirão”, são realizadas as seguintes etapas: - contato com a liderança local, levantamento das crianças menores de cinco anos, mediante visitas domiciliares; - mensuração do peso e estatura em dia previamente agendado, levantamento das condições de saúde das crianças, preenchimento do gráfico de crescimento e orientações ao responsável pela criança (SAWAYA, A & SOLYMOS, G. M.B, 2002, p.24).

A classificação do estado nutricional na comunidade pode ser efetuada mediante análise do percentil de peso para a idade e de estatura para a idade, apresentado na curva de crescimento da criança (Quadro I e II) (SAWAYA, A & SOLYMOS, G. M.B, 2002, p.41); ou utilizando o critério de Gomez (GOMEZ et al., 1956), que baseado no indicador peso para a idade (P/I) considera três níveis de gravidade para desnutrição, segundo o percentual de adequação. (Quadro III).

### Quadro I – Classificação do estado nutricional segundo o percentil de peso para a idade

Percentil de peso para a idade	Categoria do estado nutricional
10 - 97	Eutrofia
5 - 10	Risco nutricional
5 - 3	Desnutrição leve
$\leq 3$	Desnutrição moderada/grave

## Quadro II – Classificação do estado nutricional segundo o percentil de estatura para a idade

Percentil de estatura para a idade	Categoria do estado nutricional
> 10	Eutrofia
5 - 10	Risco nutricional
5 - 3	Desnutrição leve
≤ 3	Desnutrição moderada/grave

## Quadro III – Classificação do estado nutricional, segundo Gomez.

Peso para a idade (% de adequação)	Categoria do estado nutricional
> 90	Eutrofia
76 – 90	Desnutrição de 1º grau
61 – 75	Desnutrição de 2º grau
≤ 60	Desnutrição de 3º grau

Para os cálculos da porcentagem de adequação do peso para a idade pode ser utilizado o sub-programa EpiNut do programa Epi-info 6.0, que compara os dados obtidos com um padrão de referência (NCHS - National Center for Health Statistics), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1977).

Segundo Fernandes (2002, p. 107) de acordo com a classificação nutricional, as crianças deverão receber tratamentos diferenciados que vão desde um acompanhamento na própria comunidade até o atendimento médico imediato.

## Visita Domiciliar: Intervenção junto à família na comunidade

A presença da equipe interdisciplinar na comunidade é de suma importância, pois possibilita:

- promover a saúde da família, mediante o conhecimento das condições do domicílio;
- realizar o acompanhamento do crescimento das crianças e;

- fortalecer o vínculo da comunidade com os serviços de saúde.

Na visita ao domicílio das crianças desnutridas é possível, ainda:

- observar as condições de moradia e de vida da criança;
- compreender melhor os hábitos da família;
- conhecer os problemas da comunidade;
- conhecer os recursos disponíveis;
- aumentar e fortalecer a rede de apoio social estabelecida entre a família, comunidade e os serviços;
- saber quais serviços de saúde a família utiliza;
- fornecer orientações sobre o cuidado da criança, adequando a realidade;
- observar a realização de procedimentos que visam a promoção da saúde, prevenção de agravos ou o tratamento da criança doente.

Esta prática de atenção ao contexto familiar, permite ao profissional considerar todos os fatores envolvidos no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, tendo um olhar integral, atento e personalizado para com a mesma. Neste sentido, considerando que, toda pessoa tem uma dignidade, um desejo de verdade, realização e de felicidade; a prática de visita domiciliar torna-se uma forma de aproximação da realidade da família atendida e não uma mera fiscalização.

Além disso, pode ser uma ocasião para fortalecer o relacionamento de amizade e confiança com a mãe e estabelecer vínculos com os demais membros da família (SOLYMOS, 2002).

No domicílio, as ações de educação em saúde são mais eficazes a partir do momento em que o profissional identifica o grau de conhecimento, as condições de moradia e as reais necessidades da família e assim pode auxiliá-la na busca de soluções para os problemas ou na continuidade dos cuidados com a saúde da criança (WASIK et al, 1990).

## Educação para a saúde

No trabalho de intervenção em saúde, a educação é uma atividade essencial e não pode ser entendida apenas como a transmissão de conhecimentos técnicos. Ao se realizar uma atividade educativa devemos ter a atenção para a realidade, as condições de vida, bem como para as experiências adquiridas das pessoas a quem se dirige a nossa intervenção. Além disso, devemos ajudá-las a se darem conta dessa mesma realidade, mas sempre de forma positiva, buscando soluções em conjunto, pois uma das coisas que mais limita a intervenção em saúde é o fatalismo: “não dá, não tem jeito, é impossível, etc.” Uma das condições para que ocorra o aprendizado é que a pessoa encontre uma correspondência entre aquilo que lhe é dito e algo que já está presente nela. Partindo da realidade em que a pessoa está inserida, a intervenção é mais eficiente (SOLYMOS, 2002).

A intervenção junto à família é fundamental, tanto para o desenvolvimento dos cuidados de saúde fornecidos pela equipe, quanto para a continuidade destes em casa.

As orientações acerca da saúde da criança podem ser dadas mediante contatos individuais ou reuniões em grupos previamente agendados. Estas reuniões contribuem para a troca de experiências entre os pais e entre estes e a equipe. Nos encontros poderão ser abordados diversos temas, de acordo com a necessidade ou a circunstância apresentadas, tais como: cuidado com a saúde infantil; dificuldades ou problemas apresentados pelas crianças ou pela família ao prestar o cuidado; higiene e outros.

No trabalho educativo com os pais/responsáveis, o ponto de partida é escutar a experiência da pessoa e acompanhá-la na busca de soluções para os seus problemas, ou seja, escutar a experiência, sem a preocupação inicial de construir um conhecimento analítico, mas totalmente atenta para viver uma experiência de compartilhamento, o que significa uma constante abertura ao que se apresenta na realidade, sem uma análise a priori ou um pré-conceito.

A preocupação primeira é encontrar o outro, a sua realidade e não desperdiçar nenhum elemento do que está se mostrando através da circunstância, que é a experiência da pessoa. Seguir este método, que é a convivência (GIACOMINI, 1987), garante uma postura mais aberta e atenta possível para com a realidade encontrada. Neste sentido, ao realizar ações educativas voltadas à família, torna-se possível o estabelecimento de laços de confiança e conseqüentemente a adesão às orientações realizadas pela equipe. Na abordagem com os pais/responsáveis, devemos:

- partir da cultura deles e daquilo que eles já sabem;
- ajudar a descobrir e a trabalhar com as suas potencialidades e recursos e a enfrentar os problemas;
- ensinar a partir de experiências concretas: “fazer com”.

É importante ainda, adequar-se ao tipo de linguagem e de ações educativas a serem desenvolvidas, garantindo assim, uma maior eficácia nas intervenções.

Ao verificar as atitudes dos membros da família em relação aos cuidados de saúde, é fundamental partir sempre dos aspectos positivos, valorizar aquilo que a família faz de melhor para o bem estar da criança, pois o fato de iniciar as orientações apontando os hábitos errados ou aquilo que está faltando no ambiente, pode criar um obstáculo no relacionamento com esta família. Os encontros com os pais/responsáveis deverão ser uma ocasião para que estes descubram a sua dignidade, grandeza, utilidade e potencialidade no cuidado com a criança e com a própria vida.

## Alguns cuidados com a alimentação

O conhecimento da alimentação adequada para cada faixa etária é de fundamental importância para se estabelecer uma boa nutrição, mas é preciso lembrar que cada criança apresenta seu próprio ritmo ao se alimentar. Por isso é necessário evitar ambientes agitados ou

apressar a criança para terminar a refeição, a fim de não prejudicar a ingestão do que foi oferecido.

O leite materno é o alimento ideal para a criança até os seis meses de vida, não sendo necessário oferecer qualquer outro alimento ou líquidos como chá e água durante este período. E após este período a criança pode receber sucos de fruta, papas de frutas e papas salgadas gradativamente, até estar recebendo a alimentação normal da família

Com relação à criança desnutrida, a alimentação desta pode ser a mesma oferecida para uma criança saudável, tendo a atenção para alguns cuidados, tais como: oferecer um alimento de cada grupo, garantir horários regulares das refeições, estimular a criança no momento da refeição, se necessário alimentar a criança com a ajuda de um adulto, evitar que a criança faça atividade física após a refeição, garantir que a criança tenha um período de descanso após o almoço, ter uma atenção especial com a alimentação na presença de uma outra doença associada e manter a criança sentada ao ser alimenta-

da e em um ambiente tranquilo.

Sawaya, A & Solymos (2002, p. 81) a partir da experiência de tratamento de crianças desnutridas no Centro de Recuperação e Educação Nutricional, no município de São Paulo, descrevem as estratégias e o tipo de alimentação para a criança desnutrida acompanhada em centros de recuperação ou na comunidade.

## **Considerações finais**

Ao término do presente curso espera-se sensibilizar profissionais que atuam junto à população materno-infantil quanto à magnitude do problema da desnutrição infantil, bem como fornecer subsídios para o estabelecimento de estratégias de prevenção e controle deste agravo na família e na comunidade.

Considera-se, ainda, de grande relevância a capacitação de enfermeiros para atuarem em ações de vigilância à saúde na comunidade, pois estas contribuem para melhoria das condições de vida das crianças nestes ambientes e conseqüentemente para a redução da desnutrição e mortalidade infantil.

## **Attention to undernourished child in community**

### **Abstract**

The child undernourishment is considered one of the biggest problems in public health in Brazil, as a result of many inter-related factors. Among these factors are: poverty, unemployment, lack of formal education, poor housing conditions, inadequate access to health care, weak social network, adverse experiences of the mother, difficult access to food and medicines, inadequate feeding habits, related diseases, lack of micronutrients, etc. This course has the objective of providing a vision of the problems and solutions for combating infant undernourishment in the community. The following topics are discussed: the method for intervention in the community, diagnosis and evaluation of undernourishment, home visits and the importance of education for health. Capacitating nurses for health supervision in the community is considered highly relevant, for they contribute to improving life conditions of children who live in this environment and, consequently, for the reduction of undernourishment and infant mortality rates.

*Key words:* Child undernourishment. Community health Nursing. Child health.

# La atención al niño desnutrido en la comunidad

## Resumen

La desnutrición infantil es considerada uno de los mayores problemas de salud pública que tiene el Brasil, siendo resultado de varios factores que están inter-relacionados. Entre tales factores causales se encuentran: pobreza, desempleo, falta de educación, condiciones precarias de vivienda, acceso inadecuado a los sistemas de salud, una frágil red social, experiencias adversas de la madre, dificultad de acceso a alimentos y medicamentos, hábitos alimenticios inadecuados, enfermedades asociadas a la falta de micronutrientes, etc. El presente curso tiene por objetivo ofrecer una visión tanto de los problemas como de las soluciones encontradas para el combate a la desnutrición infantil en la comunidad. Aquí serán abordados los siguientes temas: el método de como se debe intervenir en la comunidad, diagnóstico y evaluación de la desnutrición, visita domiciliaria, educación para la salud y alimentación. Se considera también de gran importancia la capacitación de los enfermeros para que actúen dentro de la comunidad en acciones de vigilancia de salud debido a que estas contribuyen para mejorar las condiciones de vida en estos ambientes y consecuentemente para la reducción de la desnutrición y de la mortalidad infantil.

*Palabras claves:* Desnutrición infantil. Enfermería comunitaria. Salud del niño.

## Bibliografía

- FERNANDES, B. S.; FERNANDES, M. T. B.; BISMARCK-NASR, E.M.; ALBUQUERQUE, M.P. **Vencendo a desnutrição: abordagem clínica e preventiva.** São Paulo: Salus Paulista, 2002. p.155. (Coleção Vencendo a Desnutrição).
- GIACOMINI, M. R.; HAYASHI, M.; PINHEIRO, S. A. **Trabalho social em favela: o método da codivisão.** São Paulo: Cortez, 1987.
- GIUSSANI, L. **O Senso Religioso.** 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000, p.43-56
- GOMEZ, F. et al Mortality in second and third degree malnutrition. **J Trop. Pediatr.**, 2 77-83, 1956.
- OMS – NCHS (NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS). **Growth curves for children birth-18 years.** United States Department of Health, Education and Welfare Publication nº 7, 1977.
- PNSN. **Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição,** IBGE, INAN/IPEA, Brasília, 1989.
- SAWAYA, A L. & SOLYMOS, G.M.B. **Vencendo a desnutrição na família e na comunidade.** São Paulo: Salus Paulista, 2002. p.96. (Coleção Vencendo a Desnutrição)
- SOLYMOS, G. M. B. **Vencendo a desnutrição: Abordagem Psicológica.** São Paulo: Salus Paulista, 2002.
- SOTNEY, N. **Educação para a saúde: manual para o pessoal de saúde da zona rural.** São Paulo: Paulinas, 1981, p.95.
- WASIK, B. H.; BRYANT, D. M. LYONS, C. M. **Home visiting-procedures for helping families.** United States: SAGE Publications, 1990, p. 45-66.

## Sobre as autoras

### **Maria Helena do Nascimento Souza**

Mestre em Nutrição - Professora Assistente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

### **Maria Catarina Salvador da Motta**

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

### **Gisela Maria Bernardes Solymos**

Doutora em Psicologia – Diretora de Projetos do Centro de Recuperação e Educação Nutricional, Município de São Paulo.