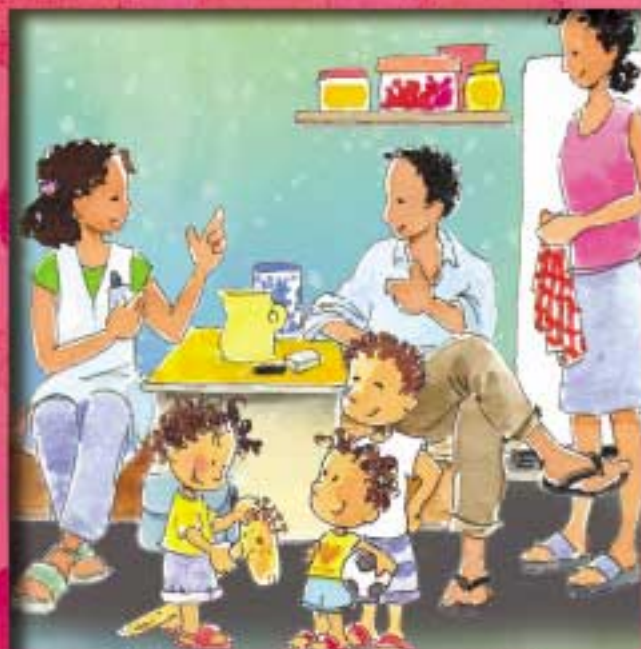


1 Vencendo a Desnutrição na Família e na Comunidade



Vencendo a Desnutrição

VENCENDO A DESNUTRIÇÃO NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE

2ª edição

Realização:



Em parceria com:

Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome



COPYRIGHT © SALUS PAULISTA, 2004

COLEÇÃO VENCENDO A DESNUTRIÇÃO

(1) Vencendo a Desnutrição na Família e na Comunidade

Organizadores da Coleção: Gisela Maria Bernardes Solymos e Ana Lydia Sawaya

Coordenação Editorial: Isabella Santana Alberto

Projeto Gráfico e Diagramação: Estúdio 39 e D'Lippi Arte Editorial

Ilustrações e capa: Raffaella Zardoni e Anna Formaggio

Fotos: Ana Paula Sawaya MacArthur

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Sawaya, Ana Lydia

Vencendo a desnutrição na família e na comunidade / Ana Lydia Sawaya, Gisela Maria Bernardes Solymos. [ilustrações e capa Raffaella Zardoni e Anna Formaggio]. - 2. ed. - São Paulo : Salus Paulista, 2004. - (Coleção vencendo a desnutrição / organizadoras da coleção Gisela Maria Bernardes Solymos e Ana Lydia Sawaya)

Vários colaboradores.
Bibliografia..

1. Desnutrição 2. Desnutrição - Prevenção 3. Nutrição - Aspectos sociais
4. Nutrição - Avaliação 5. Saúde pública I. Solymos, Gisela Maria Bernardes.
II. Zardoni, Raffaella. III. Formaggio, Anna. IV. Título V. Série.

04-2715

CDD-614

Índices para catálogo sistemático:

1. Desnutrição Infantil : Abordagens familiares
e comunitárias : Saúde pública 614

Todos os direitos reservados à

Salus Associação para a Saúde - Núcleo Salus Paulista

Rua das Azaléas, 244 - Mirandópolis

04049-010 - São Paulo - SP

Tel/Fax: (11) 5071-7890 e (11) 5584-6674

e-mail: crenprojetos@cren.org.br

www.cren.org.br

www.desnutricao.org.br



VENCENDO A DESNUTRIÇÃO NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE

Autores:

Ana Lydia Sawaya

Doutora em Nutrição, Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo,
Chefe do Departamento de Fisiologia, Presidente do Centro de Recuperação e Educação Nutricional.

Gisela Maria Bernardes Solymos

Psicóloga, Doutora em Ciências, Professor Visitante da Universidade Federal de São Paulo,
Diretora de Projetos do Centro de Recuperação e Educação Nutricional.

Colaboradores:

Elizabeth Maria Bismarck-Nasr: Nutricionista, Centro de Recuperação e Educação Nutricional.

Juliana Dellare Calia: Nutricionista, Centro de Recuperação e Educação Nutricional.

Miriam Izabel Simões Ollertz: Nutricionista, Centro de Recuperação e Educação Nutricional.

Eveline Cunha Moura: Nutricionista, Pastoral da Criança.

Édina Nazaré Ramos: Nutricionista, Cooperação para o Desenvolvimento e Morada Humana /
Associação Voluntários para o Serviço Internacional - Salvador (BA).

Jaqueline Ribeiro da Silva: Enfermeira, Cooperação para o Desenvolvimento e Morada Humana /
Associação Voluntários para o Serviço Internacional - Salvador (BA).

Índice

▶ **PREFÁCIO - UM TRABALHO EM REDE** 6

A palavra do BNDES 6

A palavra da AVSI 8

▶ **APRESENTAÇÃO** 10

▶ **INTRODUÇÃO** 13

O QUE É A DESNUTRIÇÃO? 13

As dificuldades da família 14

Condições adversas 14

▶ **PARTE 1 - COMO COMBATER A DESNUTRIÇÃO?** 17

1 - CONHECENDO A COMUNIDADE 19

Encontrando as lideranças da comunidade 20

O método da divisão 21

2 - BUSCA ATIVA NA COMUNIDADE 22

Mutirão de antropometria 23

3 - POR QUE É IMPORTANTE MEDIR A ESTATURA (ALTURA E COMPRIMENTO) 26

4 - COMO PESAR E MEDIR 27

Crianças de 0 a 2 anos de idade 27

Crianças acima de 2 anos de idade 32

5 - CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL 36

Avaliando o peso 37

Avaliando a estatura 40

6 - EXAME DOS SINAIS FÍSICOS 43

7 - CUIDADOS DE ACORDO COM O ESTADO NUTRICIONAL 44

Criança com excesso de peso 44

Criança em risco nutricional 44

Criança desnutrida 45



- ▶ **PARTE 2 - TRABALHANDO COM A FAMÍLIA 47**
 - 8 - VISITA DOMICILIAR 47
 - 9 - CONHECENDO A MÃE/RESPONSÁVEL DA CRIANÇA 49
 - 10 - TRABALHANDO COM A REDE SOCIAL 51
- ▶ **PARTE 3 - CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA TRATAR E PREVENIR A DESNUTRIÇÃO 55**
 - 11 - COMO CUIDAR DAS DOENÇAS? 55
 - 12 - COMO CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA NA COMUNIDADE? 63
 - Crianças de 0 a 6 meses 63
 - Alimentação complementar 69
 - Regras básicas para a boa alimentação 78
 - Combinando os alimentos 79
 - Dicas para a alimentação da criança desnutrida ou em risco nutricional (acima de 1 ano) 81
 - 13 - EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS E FAMÍLIAS 83
 - Com as crianças 83
 - Com as famílias 85
 - 14 - ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA FAMÍLIA 86
 - Variedade na alimentação e aproveitamento dos produtos regionais 88
 - 15 - EVITANDO A DESNUTRIÇÃO 91
 - Acesso e uso dos alimentos 91
 - Cuidados pré-natais 92
 - Promoção do aleitamento materno 94
 - Acompanhamento da vacinação 95
- ▶ **BIBLIOGRAFIA 97**



Prefácio

Um trabalho em rede

A PALAVRA DO BNDES

O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES, através da Área de Desenvolvimento Social, vem aplicando parte dos recursos de seu Fundo Social em projetos da área da saúde materno-infantil. Nesse contexto, o Banco apoiou a difusão do Método Canguru de tratamento de prematuros e, no âmbito do **Programa de Apoio a Crianças e Jovens em Situação de Risco Social**, vem financiando instituições que prestam atenção extra-hospitalar a crianças com câncer e outras patologias graves.

O primeiro contato do Banco com a problemática da **desnutrição infantil** deu-se através da demanda por recursos do Fundo Social de algumas instituições que lidam com o assunto. Os técnicos do Banco passaram, então, a **buscar maior conhecimento sobre o tema e entender o contexto no qual se insere a doença**, para então definir qual seria sua melhor contribuição. Nesta fase, foram visitadas várias instituições com atendimento relevante nas respectivas regiões. Observou-se neste processo **a complexidade dessa doença e as diversas formas de encaminhar seu tratamento**, além de sua pouca visibilidade, uma vez que raramente ela é diagnosticada como tal, e sim como outras doenças mais conhecidas, como pneumonia, etc. Aprendeu-se, ainda, **sua correlação com a pobreza e seus reflexos na vida adulta**, que torna a pessoa mais propensa à hipertensão, diabetes e cardiopatias, entre outras perturbações.

A partir desse conhecimento o **BNDES** optou por **continuar acompanhando o assunto e apoiar a formação de uma rede** que permita a troca de experiências e faça circular conhecimentos específicos no campo do **combate à desnutrição** infantil. Nesse contexto, apoiou o Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) na construção de uma nova unidade de atendimento. Ainda como parte desse apoio, o BNDES disponibilizou recursos para a criação da **Rede de Combate à Desnutrição Infantil**, tendo em vista **a experiência acumulada pelo CREN na intervenção, instituição da metodologia, ensino e pesquisa nessa área.**

O embrião dessa rede será o lançamento do **Portal Vencendo a Desnutrição**, coordenado pelo CREN com o apoio técnico do Ministério da Saúde e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, a Pastoral da Criança e a AVSI - Associação Voluntários para o Serviço Internacional.

Ao lado dessa atividade, o BNDES apoiou a elaboração, produção e distribuição da presente **Coleção Vencendo a Desnutrição**, voltada para os profissionais que lidam com a questão em seu cotidiano, como os **educadores das creches e dos centros de educação infantil, os agentes comunitários de saúde e os profissionais de saúde** - médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, pedagogos, etc. Essa coleção traz também folders educativos para as **mães** enfocando temas como a gravidez, a higiene e a amamentação.

A partir do fortalecimento do CREN e da Rede de Combate à Desnutrição Infantil, o BNDES espera estar contribuindo para a **melhoria da qualidade da prestação dos serviços** de combate à desnutrição infantil no Brasil.

BEATRIZ AZEREDO

DIRETORA DO BNDES
ÁREA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
ÁREA DE INFRA-ESTRUTURA URBANA

A PALAVRA DA AVSI

A AVSI - Associação Voluntários para o Serviço Internacional - é uma ONG fundada na Itália na década de 1970, atualmente presente em mais de trinta países do mundo. Atua em vários estados do Brasil com projetos de desenvolvimento social desde o início da década de 1980. A partir de 1996 a AVSI tornou-se membro do Conselho Econômico e Social da ONU.

O encontro com o CREN nasceu da convivência de uma percepção que não permaneceu teórica, mas se colocou em ação. O mesmo amor pela pessoa e a paixão pelo seu destino que movia a ação do CREN, movia a minha ação com a AVSI.

Fiquei fascinado pela idéia de que **a desnutrição não seja somente um problema de distribuição e de acesso, mas sim uma questão de educação da pessoa a amar a si mesma e aos outros**, principalmente as crianças, e que este amor não é verdadeiro se não é colocado em movimento. E, ainda, que é este movimento que muda o mundo.

Não é aceitável que ainda hoje se sofra com a fome. Esta reivindicação permanece árida, ou um modelo ideal e violento se não se torna conhecimento verdadeiro e ação concreta.

Dessa forma, a AVSI começou um trabalho juntamente com o CREN, com a certeza de que o amor, que também se transmite através da comida, muda a vida das pessoas e o modo de enfrentar as situações.

Educação nutricional como veículo de civilização: é este o desafio que estamos enfrentando junto com o CREN, conscientes de que isto representa **um serviço público à pessoa e não um simples gesto de assistência.**

No Brasil, a AVSI tem se empenhado na construção de uma rede de centros educativos que buscam **responder à necessidade mais urgente do contexto social de hoje, que é a educação**, construindo lugares onde crianças e adolescentes possam ser reconhecidos como pessoas e, por isto, olhados em todos os seus aspectos constitutivos.

O CREN faz parte desta rede, desenvolvendo um trabalho com crianças desnutridas, suas famílias e comunidades em São Paulo, evidenciando que a carência nutricional não é causada simplesmente pela baixa renda, mas por um conjunto de situações desfavoráveis, que chega até à forma de tratamento da pessoa, em particular, da criança.

Aquilo que mais chama a atenção no trabalho do CREN é exatamente o fato de que **a criança não é olhada parcialmente, ou seja, definida pelo problema da desnutrição, mas é vista como pessoa e, por isto, como ser único e irrepetível, com laços fundamentais, sendo o principal deles a família.** A educação alimentar e a educação aos cuidados com a criança investem a família no seu conjunto. Nesse contexto, a tarefa dos pais é valorizada, a fim de restituir solidez ao núcleo familiar e à figura do adulto.

A criança e sua família são acolhidas em um lugar que as ajuda a reconstruir os traços de sua humanidade destruída. Elas são acompanhadas na aventura da vida por educadores que têm a responsabilidade e o desafio de despertar a exigência de um significado para a vida e para a realidade, que permita a retomada da consciência do próprio eu.

Estes anos de trabalho compartilhando a vida de cada criança encontrada, levaram o CREN e a UNIFESP, através do patrocínio do BNDES, em parceria com o Programa Adotei um Sorriso da Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente e do Instituto Ayrton Senna, a Parmalat do Brasil S/A, e com o apoio técnico da AVSI, a lançar a presente **Coleção Vencendo a Desnutrição** como instrumento metodológico eficaz e de fácil compreensão para o enfrentamento do grave problema da desnutrição. Este é um sinal de que **o empenho com as necessidades encontradas pode-se tornar uma resposta com fundamentação científica e relevante do ponto de vista social.**

ALBERTO PIATTI
DIRETOR EXECUTIVO DA AVSI

Apresentação

Qualquer trabalho social no Brasil deve partir de questões fundamentais como 'Quem é a pessoa em situação de pobreza?' ou 'Como combater a pobreza?'. Embora a transferência de recursos para os mais pobres tenha crescido nos últimos 40 anos, a distância entre pobres e ricos não diminuiu, mas aumentou. Para reduzir essa distância, são necessários - embora não bastem - a transferência de renda, a construção de moradias, a distribuição de alimentos e a eliminação da repetência escolar. É hoje cada vez mais conhecida a força da impotência, do fatalismo, da solidão e do isolamento que acompanham a situação de pobreza.

A efetividade de uma ação de combate à pobreza pode ser prejudicada 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 também têm demonstrado que a descontinuidade e a má administração dos programas podem ser as grandes vilãs do fracasso de uma ação social, levando à pulverização e ao desperdício de grandes somas de recursos.

A presente coleção nasce do trabalho do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) com crianças desnutridas e suas famílias e tem por finalidade oferecer a um público multiprofissional uma visão abrangente dos problemas e das soluções encontradas no combate à desnutrição e, conseqüentemente, no combate à pobreza - uma vez que a desnutrição é o mais potente marcador de pobreza.

Para responder quem é a pessoa em situação de pobreza e como combater a pobreza, a experiência do CREN parte de três grandes pilares metodológicos: o **realismo**, a **racionalidade** e a **moralidade**. Sinteticamente, o **realismo** procura favorecer **uma observação insistente e apaixonada do real**; a **racionalidade** pede **um olhar para todos os fatores envolvidos e a busca de metodologia adequada ao objeto em questão** (na prática, valoriza o trabalho



interdisciplinar); enquanto a **moralidade** (não confundir com moralismo!) **privilegia o amor à realidade, sem preconceitos**. Por que é importante essa preocupação metodológica? A falta de conhecimento real da pessoa em situação de pobreza e de todos os fatores presentes nessa situação é outro grande vilão para a ineficiência das ações nessa área.

O CREN parte do reconhecimento da pessoa em situação de pobreza, caracterizada não somente pela ausência de bens materiais, mas por toda a sua exigência de felicidade e de sentido para a vida. A pessoa é conhecida por suas potencialidades e por seu patrimônio (o que ela é e o que já tem), e não por aquilo que ela não tem. O trabalho de intervenção realizado no CREN procura, então, reforçar o patrimônio, o que tem se revelado um método de abordagem eficiente e duradouro.

A partir desses pressupostos, a desnutrição será abordada em **seu aspecto social, familiar, psicológico, pedagógico e biológico**. A coleção oferece 2 volumes para comunidades e entidades que trabalham com crianças: 1 - Vencendo a Desnutrição na Família e na Comunidade, 2 - Saúde e Nutrição em Creches e Centros de Educação Infantil; 4 volumes sobre as abordagens: 3 - Clínica e Preventiva, 4 - Social, 5 - Pedagógica e 6 - Psicológica; além de 1 Livro de Receitas e 17 folhetos explicativos sobre ações preventivas e cuidados com as crianças que são dirigidos às mães e responsáveis: 1 - Quais os cuidados necessários durante a gravidez, 2 - Como o bebê se desenvolve na gravidez, 3 - Como se preparar para o Aleitamento Materno, 4 - Aleitamento Materno, 5 - Como cuidar do crescimento da criança, 6 - Desenvolvimento Infantil, 7 - Vacinas, 8 - Como preparar a papinha para o bebê, 9 - Como alimentar a criança de 6 a 12 meses de idade, 10 - Alimentação Infantil, 11 - Como cuidar da higiene dos alimentos, 12 - Como cuidar da higiene do nosso ambiente, 13 - Saúde Bucal para crianças de 0 a 6 anos, 14 - Como evitar piolhos e sarnas, 15 - Verminoses, 16 - Como tratar de resfriados, gripes, dores de ouvido e garganta, 17 - Desnutrição.

Apresentação

Quem somos

O Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) iniciou suas atividades em 1994 a partir de um projeto financiado pela AVSI. Ele nasceu do trabalho realizado com comunidades carentes por profissionais da área da saúde e nutrição da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.

O CREN pauta sua ação a partir de três objetivos gerais: promover a retomada do crescimento e desenvolvimento de crianças desnutridas, criar métodos de tratamento e formar recursos humanos especializados para o trabalho com a desnutrição.



São atendidas crianças de 0 a 71 meses e as suas atividades acontecem de 2ª a 6ª, das 7:30h às 17:30h, em 5 âmbitos: atendimento à criança desnutrida em regime ambulatorial; hospital-dia para desnutridos moderados e graves; atendimento às famílias; supervisão e treinamento de profissionais e entidades para a prevenção e combate da desnutrição; e atendimento direto à comunidade através de visitas domiciliares e censos antropométricos.



Oi! Eu sou **Dr. Fortinho**. Muito Prazer!
Vou acompanhar vocês nesta grande aventura...
Você vai me ver bastante e nós vamos ficar amigos;
e aos poucos, essa amizade vai contagiar outras pessoas
que junto conosco desejam vencer a desnutrição.

INTRODUÇÃO

O QUE É A DESNUTRIÇÃO?

A desnutrição é uma doença que enfraquece a pessoa e pode acontecer em qualquer idade, mas ocorre mais facilmente em bebês e crianças menores de 5 anos. Ela é mais grave quando ocorre nessa idade, pois, pode deixar as crianças com problemas de saúde para o resto da vida. Milhões de crianças no Brasil e no mundo são desnutridas.

A desnutrição acontece quando a criança não se alimenta direito. Não se alimentando bem, ela perde peso, deixa de crescer e enfraquece. Além de enfraquecer, a criança adoece e cada vez que fica doente fica ainda mais fraquinha. Nesse ciclo vicioso, se ela não for tratada, seu estado de saúde fica muito prejudicado e a chance de morrer é grande.



É muito importante que a desnutrição seja tratada logo nos primeiros sinais da doença. Quando tratada, a criança desnutrida recupera a saúde e volta a ter o peso e a **estatura** adequados para a sua idade.

Estatura: é o nome dado para a medida do comprimento (feita nas crianças de 0 a 2 anos) e da altura (feita nas crianças maiores de 2 anos)

As dificuldades da família

A desnutrição é resultado de fatores ligados diretamente ao dia-a-dia da família e da criança.



Quando uma criança chega a ficar desnutrida é porque sua mãe e sua família:

- ▶ Não sabe mais o que fazer (falta-lhes conhecimento);
- ▶ Não têm como fazer o que precisa ser feito (não têm dinheiro para comprar alimentos; estão passando por dificuldades tão sérias que não conseguem dedicar-se à criança, como no caso de alguma doença grave, física ou mental, ou quando a família está vivendo conflitos muito grandes).

Para dar certo, as ações de combate à desnutrição precisam levar em conta a família da criança desnutrida e buscar junto com ela soluções para ajudá-la a sair da situação de extrema dificuldade em que se encontra.

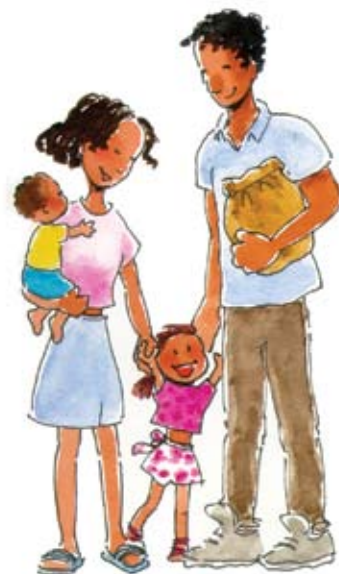
Condições adversas

Estas situações de dificuldade são também chamadas de condições adversas, porque não ajudam a família e a criança a ter uma vida plena. Essas condições variam de lugar para lugar. Quando uma família tem filhos desnutridos é porque várias condições adversas estão presentes, ou então alguma dificuldade muito grande está fragilizando a família.

As condições adversas mais importantes são:

- ▶ Renda insuficiente;
- ▶ Subemprego ou desemprego do responsável pelo sustento da casa;
- ▶ Alcoolismo dos pais;
- ▶ Baixa escolaridade da **mãe/responsável** da família;
- ▶ Moradia próxima a esgoto a céu aberto, sujeita a inundações;
- ▶ Presença de lixo e água não-tratada;
- ▶ Dificuldades de relacionamento entre o casal;
- ▶ Ausência ou falta de envolvimento do pai com a família;
- ▶ Falta de uma rede de amigos com quem contar para enfrentar as dificuldades do dia-a-dia;
- ▶ Relacionamentos problemáticos com vizinhos e parentes que não permitem contar com a ajuda deles;
- ▶ Dificuldades de chegar ao serviço de saúde e outros;
- ▶ Dificuldade em conseguir documentos;
- ▶ Mães adolescentes ou com idade superior a 35 anos;
- ▶ Mães desnutridas;
- ▶ Gravidez não desejada;
- ▶ Gestações com intervalos menores do que dois anos;
- ▶ Cuidados pré-natais deficientes que podem levar a criança a nascer com **baixo peso** e a mãe a ter problemas no parto e dificuldades para amamentar;
- ▶ Desmame feito antes dos 6 meses de idade ou após 1 ano, quando a criança não come os alimentos complementares em quantidades suficientes;

Mãe/responsável é a pessoa que responde pela criança. Usamos este termo porque nem sempre é a mãe que educa e cuida da criança.



Baixo peso: quando a criança nasce com menos de 2500 g.

- ▶ Introdução da mamadeira em condições desfavoráveis de higiene, como a falta de água em casa ou a água contaminada;
- ▶ Presença de doenças físicas e mentais na mãe, como nervosismo, ansiedade, estresse, depressão, desânimo ou apatia.

Essas condições adversas prejudicam a saúde das crianças. Elas nascem com baixo peso, ficam mais doentes, têm mais vermes e infecções e podem até sofrer várias internações hospitalares.

Podemos então dizer que a desnutrição é consequência de uma série de problemas que dificultam a vida da família. Ela não é causada simplesmente por falta de alimentos. Por isso, a simples distribuição de alimentos não é suficiente para combater a desnutrição de forma efetiva e duradoura. Estudos mostram que a distribuição de alimentos pode ajudar somente em situações de emergência, como a fome devido a desastres climáticos como a seca ou devido a situações de guerra.

Na verdade, é fácil e barato tratar a desnutrição. Os profissionais que atuam na área da saúde, assim como os agentes e líderes comunitários têm um papel muito importante. Há estudos mostrando que a atuação dessas pessoas reduz muito o número das crianças desnutridas ou em risco nutricional na comunidade.



p a r t e 1

COMO COMBATER A DESNUTRIÇÃO?

Para combater a desnutrição deve-se partir da atuação na família e na comunidade. O trabalho na família e na comunidade tem a vantagem de prevenir que muitas crianças fiquem desnutridas e evitar que as crianças em risco nutricional fiquem mais doentes e tenham desnutrição grave.

O trabalho na comunidade permite:

- ▶ Prevenir a ocorrência de novos casos de desnutrição;
- ▶ Acompanhar a família de crianças desnutridas que estejam em tratamento, facilitando sua recuperação nutricional;
- ▶ Encontrar novos casos de crianças desnutridas e em risco nutricional que precisem ser acompanhadas.



Esse trabalho de prevenção é feito principalmente através da identificação das crianças desnutridas e em risco nutricional na comunidade bem como através de visitas domiciliares, para ajudar e orientar as famílias.

Para as crianças desnutridas os centros de recuperação nutricional são a melhor opção de tratamento, como recomenda a Organização Mundial da Saúde. Eles evitam que as crianças desnutridas cheguem ao hospital, prevenindo e tratando as doenças antes que elas se tornem graves.

Os centros de recuperação nutricional funcionam como se fossem “creches” especiais, onde a criança passa o dia e recebe cuidados médicos, remédios e alimentação apropriada.

As internações hospitalares e as taxas de mortalidade diminuem muito nas comunidades em que esses Centros estão presentes. Os gastos com a saúde também diminuem, pois os centros de recuperação nutricional são de 5 a 10 vezes mais baratos que os hospitais. Eles são mais completos que os ambulatórios das unidades básicas de saúde, porque além de tratar das doenças, conseguem re-alimentar as crianças e permitem um relacionamento mais próximo e estável com a família. Eles não substituem as unidades básicas de saúde, mas complementam seu trabalho, permitindo uma diminuição da frequência e da gravidade das doenças nas crianças, e conseqüentemente nos futuros adultos. Hoje se sabe que a desnutrição no início da vida promove também doenças na vida adulta, como pressão alta, diabetes e obesidade, com custo muito alto para o sistema de saúde e para o desenvolvimento do país.



1. CONHECENDO A COMUNIDADE

O primeiro passo para iniciar um trabalho de atenção ao desnutrido na comunidade é o **contato com a liderança local**. Geralmente, as pequenas comunidades, as favelas e os cortiços possuem uma associação de moradores ou um representante que atua junto aos órgãos da Prefeitura ou a outras entidades.

A presença de uma equipe de profissionais da saúde ou de lideranças leigas preocupadas com a saúde das crianças de uma comunidade permite:

- ▶ Promover a saúde da família;
- ▶ Realizar o acompanhamento do crescimento das crianças, identificando as que estão em risco nutricional ou desnutridas e propondo medidas de intervenção; e
- ▶ Fortalecer o vínculo da comunidade com os serviços de assistência social e de saúde locais.



O trabalho desses profissionais e/ou das lideranças com a comunidade traz resultados muito positivos para a própria comunidade por que:

- ▶ Estimula a organização e/ou a mobilização das lideranças;
- ▶ Faz com que as famílias que recebem orientações sobre saúde se tornem multiplicadoras desses conhecimentos para outras pessoas que residem na mesma comunidade.

Encontrando as lideranças da comunidade

O primeiro passo para realizar um trabalho de combate à desnutrição na comunidade é encontrar os seus representantes. A equipe que está propondo o trabalho precisa realizar uma reunião com os líderes ou com os moradores mais antigos para conhecer suas necessidades e para explicar os objetivos do trabalho a ser feito.



Quando há outros grupos que atuam na comunidade - como voluntários, diretores de creches, ou outras entidades - é importante convidá-los para essa primeira reunião a fim de haver uma integração entre todas as atividades exercidas. Se eles não puderem comparecer, devem ser avisados dos resultados da reunião e do trabalho que se iniciará.

Esse é o momento em que a comunidade pode colocar seus problemas e em que se decide quais deles poderão ou não ser atendidos através do trabalho proposto.

É muito importante que a equipe de saúde seja clara a respeito do que **pode** e do que **não pode** fazer, para que não haja mal entendidos depois. Por exemplo, é muito comum que a comunidade espere resolver todos os seus problemas de saúde quando profissionais da saúde se propõem trabalhar no local. Como isso não é possível, é preciso deixar claro o que o trabalho realmente poderá fazer. A proposta de trabalho é discutida e compartilhada por todos, ou seja, todos se co-responsabilizam por sua realização.

Em seguida, os responsáveis pela comunidade são convidados a colaborar com a divulgação da proposta entre todas as famílias do local para que todos conheçam o novo trabalho e a equipe que está chegando.

O método da convivência

O método da convivência é de grande importância para o trabalho de saúde na família e na comunidade. Conviver significa escutar e compartilhar a experiência do outro, vivendo uma constante abertura para com toda a sua vida: suas alegrias, suas dificuldades, suas tristezas, suas conquistas... É através da convivência que podemos conhecer a pessoa e suas necessidades.

Para entender bem o que isso significa, basta pensar na criança que deseja nossa atenção para contar-nos o que aconteceu na escola naquele dia. Precisamos parar o que estamos fazendo e escutá-la com muita atenção. Sem essa atenção, não estaremos realmente convivendo sua experiência.

O método da convivência propõe-se acompanhar a pessoa, compartilhar suas dificuldades e não olhar de fora. Compartilhar sua situação não quer dizer viver a condição dela, recriar em nós suas condições de vida, mas sim ser uma companhia que lhe permite assumir e penetrar em sua situação. Significa procurar compreender sua dor, sua alegria como se fossem nossas, pensando que aquela pessoa **deseja** e **merece** ser feliz, assim como **eu** desejo e mereço ser feliz!



Condividir a experiência do outro amplia o horizonte de quem está atuando na comunidade e o ajuda a não se fixar em seus próprios projetos, possibilitando-lhe ser mais livre, criativo e empreendedor em seu trabalho. Tal postura constrói laços de confiança que permitem a adesão das famílias atendidas aos ensinamentos e tratamentos realizados pela equipe.

2. BUSCA ATIVA NA COMUNIDADE

A "busca ativa" é a ação de ir ao encontro da pessoa em dificuldade antes de ela chegar ao serviço. No caso do combate à desnutrição, ela acontece quando a criança em risco nutricional ou desnutrida é encontrada na comunidade, em sua família. Isso é muito importante, porque essas crianças são as que geralmente não chegam aos serviços, especialmente aos serviços básicos de saúde e, quando chegam, geralmente não permanecem no tratamento. São comuns os relatos de profissionais de saúde sobre a dificuldade de manter estas crianças e suas famílias ligadas ao serviço que oferecem, mesmo quando são dadas algumas vantagens como a distribuição de alimentos ou de auxílio para o transporte. As faltas são numerosas, impedindo a realização do tratamento.



A busca ativa pode ser feita através de:



► Mutirões de **antropometria** promovidos por profissionais de saúde ou líderes comunitários, na comunidade ou em entidades que atendam crianças menores de 6 anos de idade;

► Ação de mães/responsáveis da própria comunidade, que aprendem a reconhecer a criança desnutrida e a encaminham aos profissionais que atuam na comunidade. É comum que as famílias cujos filhos estão sendo

acompanhados indiquem outras famílias com filhos em risco nutricional ou desnutridos para serem atendidos.

Antropometria é uma palavra que vem da união de duas palavras do latim: antropo=homem, metria=medida. Por isso, a antropometria significa o processo ou a técnica de medir o corpo humano ou suas partes. Em nosso livro, essa palavra será usada para indicar a tomada de medidas de peso e de estatura (altura e comprimento).

Mutirão de antropometria

O mutirão de antropometria (ou mutirão antropométrico) é o método mais simples, o melhor e o de mais baixo custo para conhecer o estado nutricional de uma comunidade.

Como já vimos, é importante que ele seja realizado em parceria com os profissionais de saúde e com as demais entidades que fazem algum trabalho junto àquela comunidade.



No mutirão antropométrico são realizadas as seguintes etapas:

1. Levantamento de todas as crianças menores de seis anos residentes naquela comunidade. Este levantamento é realizado pelos líderes comunitários em conjunto com a equipe de saúde. Consiste em perguntar, em todas as casas, o **nome do responsável pela criança, o nome e a idade das crianças que ali moram, e o horário em que elas estão em casa**. No caso de uma favela, é útil contar com o **mapa dos domicílios** para facilitar o retorno às casas após a realização das antropometrias.

2. A partir dessas informações, marca-se o **melhor dia** para a realização do mutirão, de acordo com o **melhor momento** em que as crianças e seus responsáveis se encontram em casa. **O local é importante:** é preciso que ele seja conhecido e de fácil acesso para todos, preferencialmente dentro da própria comunidade, como uma quadra de esportes, um centro comunitário ou o pátio de uma escola. O dia e o local precisam ser divulgados com antecedência a todas as pessoas da comunidade, para que todas possam participar.

3. Antes do dia do mutirão, toda a equipe (voluntários e profissionais) precisa receber um **treinamento**, cada um na tarefa que deverá fazer: receber as mães e organizar a fila, preencher as fichas de identificação, medir o peso, medir a altura (com a fita métrica) e medir o comprimento (com o infantômetro), preencher os dados no Cartão da Criança e/ou na ficha que estiver sendo utilizada e dizer à mãe como está o seu filho e o que ela precisará fazer.

4. No dia do mutirão são necessários os seguintes instrumentos:

- ▶ **Balança.** Existem vários tipos que podem ser usados: a balança pediátrica, a balança eletrônica ou a balança tipo gancho;

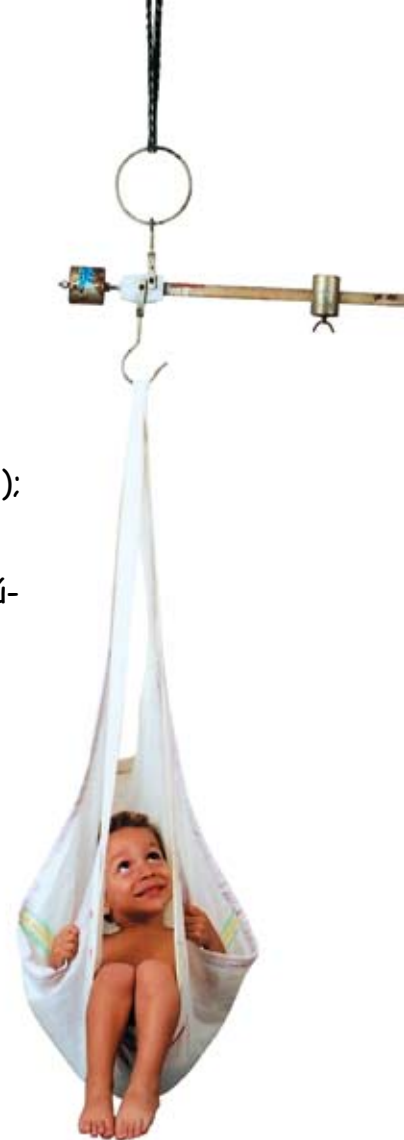


Fita métrica e esquadro de madeira



Infantômetro

- ▶ **Fita métrica e esquadro de madeira;**
- ▶ **Infantômetro;**
- ▶ **Gráficos de crescimento de meninos e meninas para serem dados aos responsáveis das crianças medidas (anexos 1 a 6);**
- ▶ **Ficha para identificação e descrição das condições de saúde da criança (anexo 7);**
- ▶ **Quatro equipes de trabalho, assim divididas:**
 - Duas ou mais pessoas serão responsáveis por receber as mães/responsáveis e suas crianças, e preencher uma ficha com referências e dados sobre as condições de saúde das crianças;
 - Uma ou duas pessoas serão responsáveis por pesar (no caso de balança eletrônica, uma pessoa pode ser suficiente) e marcar essa informação na ficha e no gráfico da criança;



Balança tipo Gancho



Mutirão Antropométrico

- Duas pessoas serão responsáveis por medir a altura e o comprimento e marcar essa informação na ficha e no gráfico da criança;
- Duas pessoas fornecerão as orientações às mães/responsáveis sobre o resultado do peso e da estatura da criança, a partir da explicação dos valores medidos colocados nos gráficos.

5. Cada criança pode ser avaliada individualmente pelo gráfico. A avaliação do estado nutricional de todas as crianças da comunidade em conjunto pode ser feita através de um programa de computador como o **Epiinfo**.

O **Epiinfo** é um programa de banco de dados, que permite a classificação do estado nutricional. É de uso público e está disponível em inglês no site <http://www.cdc.gov/epiinfo/>

3. POR QUE É IMPORTANTE MEDIR A ESTATURA (ALTURA E COMPRIMENTO)

No Brasil, há um número muito maior de crianças com estatura inferior à esperada para sua idade, do que com peso baixo. Por isso, é importante medir também a altura das crianças para avaliar se o seu crescimento está bom. Sem essa medida, deixamos de encontrar e tratar um grande número de crianças desnutridas ou em risco nutricional.





Além disso, o acompanhamento da estatura de uma criança com desnutrição permite avaliar a qualidade da recuperação de seu estado nutricional. Nessa situação, é ideal que a criança cresça e não apenas engorde, porque o crescimento mostra que ela está ganhando ossos e músculos, que são mais importantes para a sua recuperação do que só a gordura.

Muitos profissionais da saúde dizem que é muito difícil recuperar a estatura de crianças desnutridas, mas a experiência em centros de recuperação nutricional desmente isso: ela mostra a recuperação da altura para a grande maioria das crianças em tratamento, mesmo para aquelas que iniciam o tratamento com mais de 2 anos de idade.

4. COMO PESAR E MEDIR

Para diminuir a possibilidade de erro, recomenda-se que as medidas de peso e de estatura sejam coletadas por 2 pessoas treinadas, que conheçam bem os materiais utilizados e entendam como funcionam.

As crianças menores de 2 anos devem ser pesadas sem roupas, sapatos e fraldas. As crianças maiores de 2 anos podem permanecer de calcinha ou de cueca.

Crianças de 0 a 2 anos de idade

► PESO

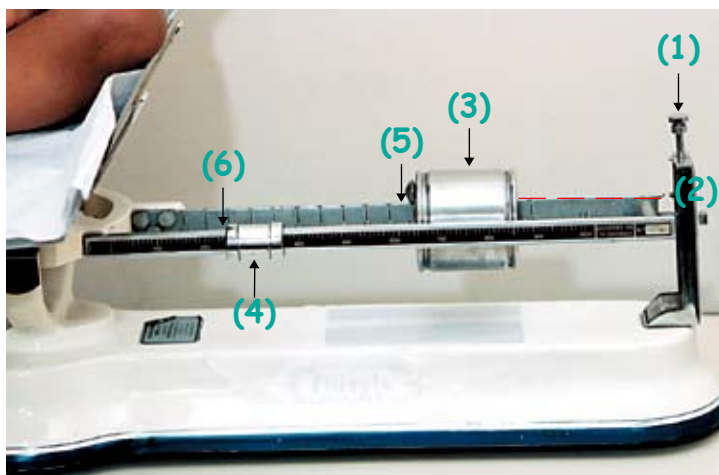
A medida do peso de crianças menores de dois anos de idade pode ser feita com um destes três tipos de balança: Balança Pediátrica Manual ou Balança Pediátrica Eletrônica ou Balança Tipo Gancho. A balança de banheiro NUNCA deve ser usada para crianças e adolescentes.

Balança Pediátrica Manual

Para as crianças menores de dois anos pode-se utilizar uma balança manual com capacidade para 15 kg e variações de 10 gramas.

Como pesar:

- ▶ Mover os marcadores da balança para o ponto zero (zerar a balança);
- ▶ Destruar (1) a balança e verificar se o braço está nivelado (2) (em linha reta) com o indicador;
- ▶ Travar novamente a balança e colocar a criança deitada ou sentada no meio do prato da balança. A criança deve estar sem as roupas, os sapatos e a fralda;



- ▶ Destruar a balança e mover o marcador maior (kg) (3) para o sentido contrário do ponto zero, até que o braço da balança comece a se mover, mas sem ficar acima do nível de pesagem (2);
- ▶ Mover o marcador menor (g) (4) até o braço da balança ficar em linha reta. Esse será o peso da criança;

- ▶ Travar a balança e retirar a criança.
- ▶ Ler o peso da criança em quilos (kg) (5) na escala maior e em gramas (g) (6) na escala menor, e anotar no cartão da criança;
- ▶ Colocar os marcadores (maior e menor) no ponto zero da escala.

Balança Pediátrica Eletrônica:

Balança eletrônica portátil com capacidade para 15 kg e variações de 5 gramas.

Como pesar:

- ▶ Ligar a balança conectando à rede elétrica, ou utilizando pilhas;
- ▶ Esperar que os números apareçam no visor;
- ▶ Escolher a unidade de pesagem (kg ou lb);
- ▶ Preparar a criança retirando as roupas, os sapatos e a fralda; zerar a balança;
- ▶ Colocar a criança deitada ou sentada no berço de acrílico da balança;
- ▶ Esperar a balança mostrar o peso da criança. Um sinal (por exemplo, um ponto) aparecerá mostrando o peso da criança;
- ▶ Anotar o peso no cartão da criança e retirá-la da balança.

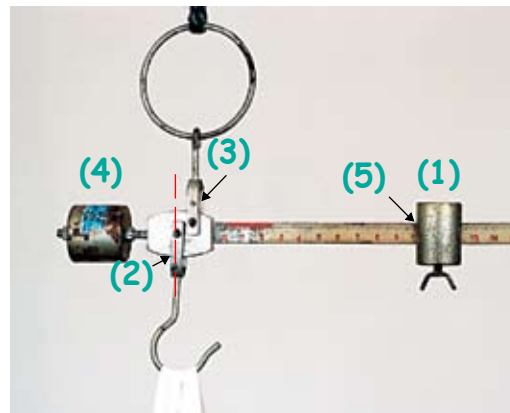


Balança tipo Gancho:

Esta balança tem divisão de 100 g e capacidade para pesar crianças com até 23 kg. Também pode ser usada para pesar crianças maiores de dois anos de idade.

Como pesar:

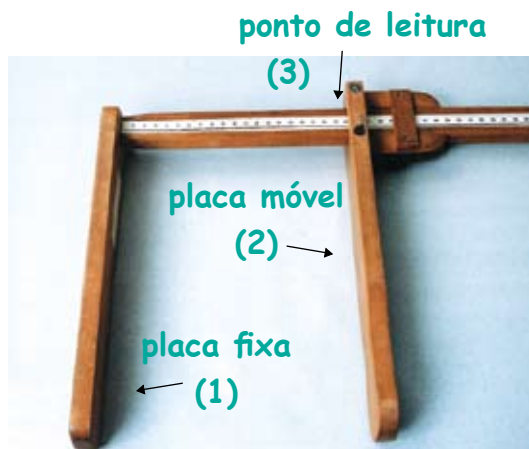
- ▶ No local escolhido para a pesagem, procure uma viga ou barra segura onde possa amarrar a balança. É importante testar antes para ver se essa viga ou barra vai agüentar o peso de uma criança, e ter certeza de que as crianças maiores não encostarão no chão nem nas paredes;
- ▶ Depois que a balança estiver amarrada e com o suporte onde vai ser colocada a criança já pendurado, é preciso regular a balança:
 - Coloque o peso (1) na posição zero;
 - Veja se o fiel (2) está paralelo (sem encostar) ao suporte (3) que liga a balança à argola de sustentação. Se o fiel não estiver paralelo, afrouxe o parafuso do contrapeso (4) e delicadamente vá mudando a sua posição até ajustá-lo.
- ▶ Depois de regular a balança, comece a pesar as crianças.
- ▶ Deve-se tirar toda a roupa, os sapatos e a fralda do bebê. Quaisquer 100 g de roupa fazem muita diferença na avaliação do seu peso. Ele deve ser colocado com muita calma na balança para não se assustar;



- ▶ A criança maior de 2 anos pode ser pesada com uma calcinha ou calção. Isso porque elas podem sentir vergonha de tirar toda a roupa na frente das outras pessoas e, nessas crianças, o peso dessas peças de roupa não faz muita diferença;
- ▶ É importante aprender a ler bem o peso. Leia sempre na posição marcada pela seta/ponto de leitura (5);
- ▶ Esse peso deve ser anotado na ficha de identificação da criança e/ou no cartão da criança que tem o gráfico do peso.

▶ COMPRIMENTO

Infantômetro



É uma espécie de régua horizontal de madeira com fita métrica de 100 cm e escala de 1 mm, especial para medir crianças com menos de dois anos de idade. Isso porque as crianças menores não conseguem ficar de pé como as grandes e precisam ser medidas deitadas.

Infantômetro: termo técnico do aparelho que mede o comprimento de crianças menores de 2 anos.

Há duas placas de madeira unidas a uma régua marcada em centímetros e formando ângulos de 90°. Uma delas é fixa (1) onde se encontra a marca zero e onde será encostada a cabeça da criança. A outra é móvel (2), para que possa ajustar-se aos pés da criança e permitir a leitura (3) do seu comprimento.

Como fazer:

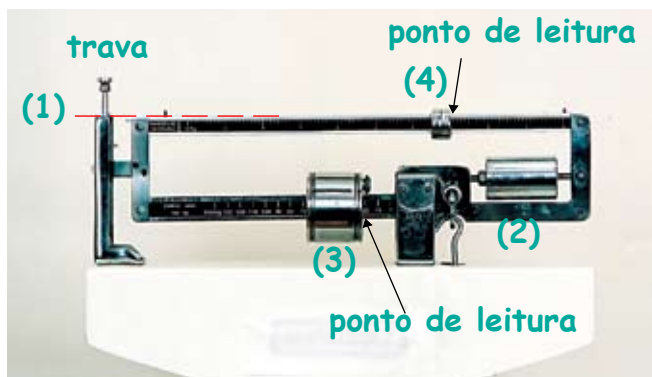
- ▶ Colocar o medidor sobre uma superfície horizontal, firme e dura;
- ▶ Colocar a criança deitada entre as placas de madeira do medidor;
- ▶ Uma pessoa deve fixar os ombros e manter a cabeça da criança com o olhar para cima e outra deve segurar as pernas e acertar os pés. Os joelhos devem estar esticados e os dedos dos pés apontando para cima, para que a parte móvel do infantômetro possa se apoiar nos calcanhares;
- ▶ Tomar as medidas até que duas delas não sejam diferentes em mais de 0,1 cm.

**Crianças acima de 2 anos de idade****▶ PESO**

A medida do peso de crianças maiores de dois anos de idade pode ser feita com um destes três tipos de balança: Balança do tipo plataforma com capacidade para pesar crianças e adultos (150 kg); Balança eletrônica portátil com capacidade para pesar crianças e adultos (180 kg); e Balança tipo gancho (25 kg), quando a criança pesar até 23 kg. A balança de banheiro NUNCA pode ser usada.

Balança do tipo plataforma

- ▶ Mover os marcadores da balança para o ponto zero (zerar a balança); A balança está **tarada** quando o braço estiver nivelado (em linha reta) com o indicador (1). Isso é obtido através do ajuste do cilindro (2).
- ▶ Destruvar e **tarar** a balança antes de cada pesagem;
- ▶ A criança deve ficar em pé no centro da plataforma com os pés completamente apoiados e os braços estendidos e soltos ao longo do corpo;
- ▶ Mover o marcador maior (kg) (3) para o sentido contrário do ponto zero, até que o braço da balança comece a se mover, sem ficar acima do nível de pesagem (1);
- ▶ Mover o marcador menor (g) (4) até o braço da balança ficar em linha reta (nivelado (1)). Este será o peso da criança;
- ▶ Travar a balança;
- ▶ Ler o peso da criança em quilos na escala maior (3) e em gramas na escala menor (4) e anotar;



- ▶ Colocar os marcadores (maior e menor) no ponto zero da escala;
- ▶ Para corrigir possíveis erros de medida, a pesagem deve ser repetida 2 vezes para cada criança. As medidas não podem diferir em mais de 100 g.

Balança Eletrônica

- ▶ Ligar a balança;
- ▶ A criança deve ficar em pé no centro da balança, parada, com os pés completamente apoiados, os braços ao longo do corpo para que não se apoiem em nada e sem segurar qualquer objeto nas mãos;
- ▶ Esperar a balança mostrar o peso da criança e anotar.



▶ ALTURA

A medida da altura pode ser feita com um destes instrumentos: fita métrica com divisões em centímetros e subdivisões em milímetros e um esquadro de madeira com um ângulo de 90°; ou estadiômetro.

Fita métrica

- ▶ Fixar a fita métrica de baixo para cima (**com o zero na parte de baixo**) em uma superfície plana. No caso de ser uma parede, não deve ter rodapés;

- ▶ Como é difícil que a criança se mantenha na posição correta, é melhor que a altura seja tomada por duas pessoas;
- ▶ Apoiar as costas da criança no local onde está fixada a fita métrica;
- ▶ A criança deve permanecer com os braços estendidos ao longo do corpo, os pés juntos e os calcanhares, glúteos e ombros tocando a superfície da parede;
- ▶ A criança deve se manter reta, olhando para frente;
- ▶ Uma das pessoas segura o queixo, fazendo uma leve pressão para cima a fim de manter a cabeça ereta, e mantém os joelhos e calcanhares na posição correta;



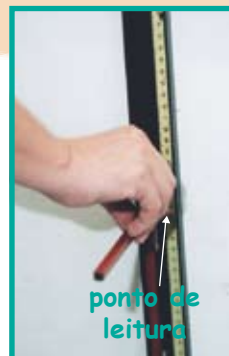
- ▶ A outra pessoa desliza o esquadro sobre a fita, até que ele toque a cabeça. O vértice do esquadro que toca a fita marca a altura da criança;
- ▶ Tomar as medidas até que duas delas não sejam diferentes em mais de 0,5 cm.



Estadiômetro

É um aparelho próprio para medir pessoas de até 2 metros de altura.

- ▶ Apoiar as costas da criança no local onde está fixado o estadiômetro;
- ▶ A criança deve permanecer reta, com os braços estendidos ao longo do corpo, olhando para a frente, com os pés juntos e os calcanhares, glúteos e ombros tocando a superfície do estadiômetro;
- ▶ Enquanto uma das pessoas segura o queixo, fazendo uma leve pressão para cima a fim de manter a cabeça ereta, a outra mantém os joelhos e calcanhares na posição correta;
- ▶ A pessoa que está segurando a cabeça da criança desce a haste até encostar-se à cabeça da criança, fazendo a leitura da altura;
- ▶ É preciso tomar as medidas até que duas delas não sejam diferentes em mais de 0,1 cm.



5. CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Ao pesar e medir uma criança e marcar os valores no gráfico é possível comparar esse valor com o peso e a estatura esperados para sua idade. Quando fazemos isso, estamos classificando o estado nutricional daquela criança.

De modo geral, quando os valores medidos estão dentro daqueles que são esperados para a idade da criança, dizemos que ela está no caminho da saúde. Caso ela esteja fora do caminho da saúde será preciso verificar se algum problema está atrapalhando seu crescimento e ajudá-la a voltar para esse caminho.

Para fazer as anotações no gráfico, marcar com um ponto o cruzamento entre a linha da idade e o peso ou a linha da idade e a estatura da criança. Quando forem realizadas outras anotações, unir as marcas formando a curva do crescimento da criança (gráficos 1 e 2). No gráfico também deverão ser marcadas as doenças que tiverem acontecido naquele mês, como D (diarréia), P (pneumonia), O (outra doença) e H (hospitalização) (gráfico 1). Essas são situações que levam a criança a perder peso. Se elas estiverem se repetindo todo mês, a criança precisa ser encaminhada para um profissional de saúde, para que verifique a causa.

Avaliando o peso

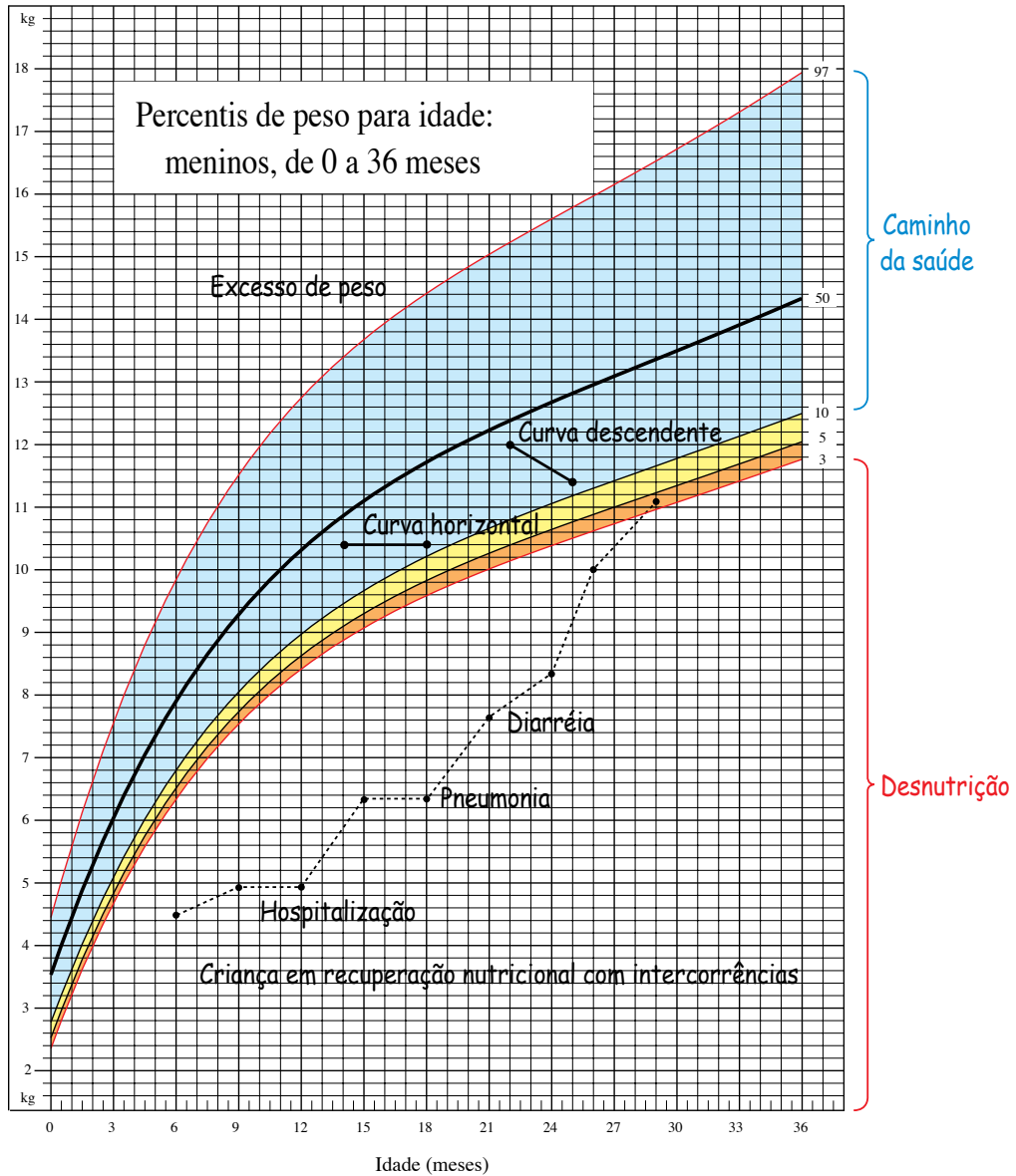
Existem duas etapas para verificar se o peso da criança está bom ou não.

A primeira etapa é vendo se ele está dentro do **caminho da saúde**, ou seja, se ele está entre o percentil 10 e o percentil 97 do gráfico de peso (área azul do gráfico 1). Nesse caso, a criança está com o **peso normal** (ou **eutrófica**).

Se o peso da criança estiver acima do percentil 97, dizemos que ela está com **excesso de peso** (linha vermelha superior, gráfico 1). Isso significa que ela está com um peso acima do esperado para a sua idade, e pode ser que a sua alimentação contenha muitas massas, frituras, doces, salgadinhos e refrigerantes, e poucas frutas e verduras. Nesse caso, precisarão ser revistos seus hábitos alimentares e a criança deve ser ajudada a ter uma alimentação mais saudável.



GRÁFICO 1



FONTE: National Center for Health Statistics em colaboração com o National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



Se o peso da criança estiver abaixo do percentil 10 e acima do percentil 5, dizemos que ela está em **risco nutricional** (área amarela, gráfico 1); e se estiver entre o percentil 5 e percentil 3 tem **desnutrição leve** (área laranja, gráfico 1). Nestes casos necessita de cuidados nutricionais para que volte ao caminho da saúde.

Se o peso da criança estiver abaixo do percentil 3 (linha vermelha), dizemos que ela está com **desnutrição moderada/grave**. Nesse caso ela precisará ser encaminhada para o serviço de saúde para ser tratada.

Na segunda etapa é necessário também observar se a curva do peso, (a linha formada pela união dos vários pontinhos de mais de uma medida) está subindo, mantém-se reta (na horizontal) ou está descendo:

► **Linha subindo (curva ascendente):** o peso está aumentando sempre a cada nova medida.

Isso é muito bom! Para as crianças normais, esse aumento precisa andar lado a lado (paralelo) com o caminho da saúde. Se a criança estiver em risco nutricional ou desnutrida, é preciso que sua curva suba mais do que a curva do caminho da saúde para que, com o tempo, ela possa alcançá-lo.

► **Linha reta (curva horizontal):** a criança não está mudando de peso.

Isso é perigoso, pois significa que ela está começando a se distanciar do caminho da saúde! Nesse caso, é preciso descobrir porque a criança não ganhou peso naquele mês. Ela pode ter ficado doente e isso atrapalhou seu apetite. Por isso, no mês seguinte ela precisa se alimentar melhor para poder se recuperar. Caso a linha se mantiver reta em duas medidas seguidas, será preciso encaminhá-la a um profissional de saúde para que ele possa descobrir o que está acontecendo. Fazendo isso, evitamos que ela fique desnutrida!

► **Linha descendo (curva descendente):** o peso da criança diminuiu desde a última vez em que foi pesado.

Isso é ruim, porque quer dizer que a criança pode estar a caminho da desnutrição. Caso ela esteja abaixo do caminho da saúde, isso significa que não está conseguindo se recuperar (provavelmente porque tem ficado muito doente) e precisa ser encaminhada para um serviço de saúde para ser tratada. Se a criança já estiver em tratamento, significa que este precisa ser revisto. É importante identificar as condições adversas da família (pág. 14) para poder ajudá-la.

Atenção: O acompanhamento do peso da criança com desnutrição ou em risco nutricional precisa ser feito mensalmente, qualquer que seja a sua idade.

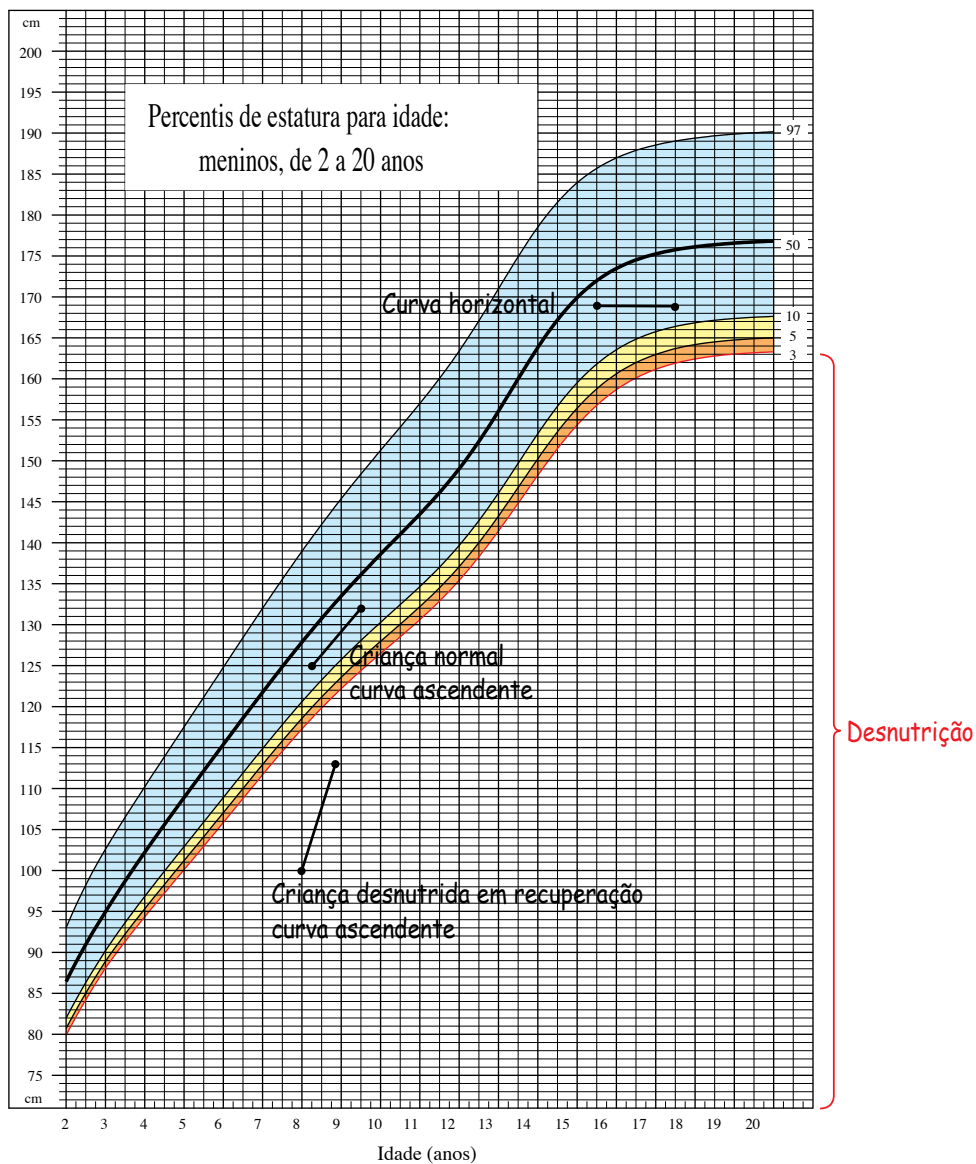
Avaliando a estatura

No caso da estatura, há duas maneiras para verificar se ela está boa ou não para aquela criança. A primeira é vendo se ele está dentro do **caminho da saúde** da estatura, ou seja, acima do percentil 10 (área azul, gráfico 2). Ele é um pouco diferente do caminho da saúde do peso, pois não tem um limite superior: a criança pode ser mais alta do que a maioria das crianças para a sua idade, especialmente se os seus pais também forem altos. Neste caso, dizemos que a criança está com a estatura normal ou que ela é eutrófica.

Se a estatura da criança estiver abaixo do percentil 10 e acima do percentil 5, ela está **em risco nutricional** (área amarela, gráfico 2), e se ela estiver entre o percentil 5 e 3 (área laranja, gráfico 2) está com **desnutrição leve**. Nestes casos necessita de cuidados nutricionais para que melhore o seu estado.



GRÁFICO 2



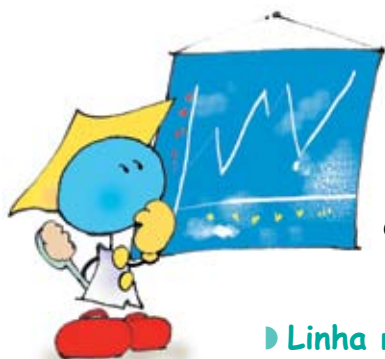
FONTE: National Center for Health Statistics em colaboração com o National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).

Se a sua estatura estiver abaixo do percentil 3 (linha vermelha, gráfico 2), dizemos que ela está com **desnutrição moderada/grave**. Neste caso ela precisará ser encaminhada imediatamente para o serviço de saúde.

A outra maneira de verificar se a criança está crescendo bem é observando se a curva do gráfico de estatura, ou seja, a linha formada pela união dos pontinhos de mais de uma medida, está subindo.

Atenção! No caso da estatura, a curva nunca poderá estar descendo, porque uma criança não pode diminuir de tamanho. Se isso acontecer, significa que houve um erro de medida.

► **Linha subindo:** a estatura está aumentando sempre a cada nova medida.



Isso é muito bom! Para as crianças normais, este aumento precisa andar lado a lado (paralelo) com o caminho da saúde (gráfico 2, criança normal). Se a criança estiver em risco nutricional ou desnutrida, é preciso que sua curva suba mais do que a curva do caminho da saúde para que, com o tempo, ela possa alcançá-lo (gráfico 2, criança desnutrida em recuperação).

► **Linha reta (curva horizontal):** a criança não está crescendo.

Isso pode ser perigoso, pois significa que ela está começando a se distanciar do caminho da saúde! Nesse caso, é preciso verificar por que a criança não cresceu naquele mês. Caso a linha se mantenha

Atenção: O acompanhamento da estatura da criança com desnutrição ou em risco nutricional precisa ser feito mensalmente, qualquer que seja a sua idade.

reta em duas medidas seguidas, é preciso encaminhá-la a um profissional de saúde, para que ele possa descobrir o que está acontecendo. Fazendo isso, evitamos que ela fique desnutrida!

6. EXAME DOS SINAIS FÍSICOS

A identificação da desnutrição também é feita através da observação de alguns sinais físicos. Esses sinais **nem sempre aparecem todos juntos** na criança. São eles:

- ▶ Fraqueza e magreza, às vezes a criança parece "pele e osso";
- ▶ Presença de edema (inchaço nos pés e nas mãos);
- ▶ Poucos cabelos, descoloridos, secos (às vezes com as pontas aloiradas), que se quebram e se desprendem da cabeça com facilidade;
- ▶ Unhas que se quebram facilmente;



- ▶ Pele seca apresentando "sinal da prega" (puxa-se facilmente com os dedos como se fosse com uma pinça);
- ▶ Olhos embaçados, sem lágrimas e secos;
- ▶ A criança adoece com facilidade, repetidas vezes e por longos períodos. É comum que ela apresente doenças como: diarreia, infecções na garganta e no ouvido, gripe, anemia, verminoses e pneumonia;
- ▶ A criança parece tristonha, não brinca, fica muito quieta, chora pouco ou fica irritada facilmente.



7. CUIDADOS DE ACORDO COM O ESTADO NUTRICIONAL

A criança deverá receber tratamentos diferenciados de acordo com a classificação de seu estado nutricional.

Criança com excesso de peso

A **criança com excesso de peso** precisa receber uma re-educação alimentar. Seus pais precisam ser orientados a evitar dar à criança alimentos como biscoitos, chocolates, balas, chicletes, salgadinhos e refrigerantes, especialmente antes das refeições. Os alimentos industrializados também devem ser evitados, pois, de modo geral, eles contêm uma grande quantidade de açúcar e gordura, que aumentam

o ganho de peso. O consumo de arroz, feijão, carnes, verduras, legumes e frutas precisam ser estimulados e reforçados. As crianças devem comer em horários regulares, sentados à mesa junto com os familiares ou amigos e NUNCA na frente da televisão.



Criança em risco nutricional e com desnutrição leve

A criança **em risco nutricional** ou com desnutrição leve (com o peso e/ou a estatura entre percentil 10 e o percentil 3) também precisa de acompanhamento freqüente. Ela precisa ser pesada e sua estatura precisa ser medida

mensalmente. Se ela ficar doente, precisa ser encaminhada a um profissional de saúde para o tratamento adequado. Sua alimentação deve ser bem cuidada. É possível que ela esteja comendo pouco, ou fora dos horários regulares, ou ainda pode ser que os alimentos ricos em nutrientes como verduras, frutas, carnes, leite, ovos, arroz, feijão não estejam sendo ingeridos em quantidades suficientes.

Os cuidados com a alimentação da criança serão diferentes de acordo com a sua idade.

Se a criança tiver **menos do que 4 meses de idade**, a sua alimentação deverá ser orientada pelo profissional de saúde. O líder comunitário ou o profissional que estiver atuando na comunidade deverá ajudar a mãe a amamentar o seu filho com o leite materno o maior número de vezes possível durante o dia, mais ou menos a cada 2 horas, e toda vez que a criança chorar e pedir, porque o seu leite é o melhor alimento para ele.

Se a criança tiver de **4 a 6 meses de idade**, seguir as orientações sobre Como cuidar da alimentação da criança na comunidade (pág. 63).



Criança com desnutrição moderada/grave

A **criança com desnutrição moderada/grave** (com peso e/ou estatura abaixo do percentil 3) precisa de cuidados médicos imediatos, por isso deve ser encaminhada para o serviço de saúde mais próximo. Lá o médico deverá examiná-la, e perguntar sobre as doenças que teve recentemente. Ele poderá pedir exames de sangue para ver se ela está com anemia, e de fezes para saber se está com alguma verminose. Outros exames poderão ser pedidos de acordo com a história clínica da criança. Dependendo da gravidade do caso, o

profissional poderá encaminhar a criança para ser tratada em um centro de recuperação nutricional.



A criança com desnutrição precisará ser acompanhada com mais frequência pelo profissional de saúde e/ou pelo líder que está atuando na comunidade. Ela deve ser pesada e sua estatura deve ser medida mensalmente. A família precisará ser ajudada a seguir as orientações médicas e a cuidar da alimentação e da saúde da criança.

Para ajudar a criança a voltar ao caminho da saúde, o profissional de saúde ou o líder que está atuando na comunidade tem como principais ferramentas de trabalho:

- ▶ A visita domiciliar;
- ▶ O relacionamento de amizade e confiança que ele estabelecer com cada família; e
- ▶ A ajuda de outros amigos e/ou serviços presentes na comunidade.

É importante lembrar que se a criança está passando por dificuldades, é porque a sua família também está precisando de algum tipo de auxílio.

p a r t e 2

TRABALHANDO COM A FAMÍLIA

8. VISITA DOMICILIAR

A prática da visita domiciliar tem sido encorajada e promovida ao longo do tempo por oferecer vantagens únicas no trabalho com as famílias, especialmente aquelas que estão passando por alguma dificuldade. Ela reduz os problemas para o acesso aos serviços, como a falta de transporte, os impedimentos físicos, a doença e a baixa motivação. A visita domiciliar é o encontro da pessoa em sua casa; é uma aproximação, uma ocasião de estreitamento de vínculos, que se dá sempre dentro do respeito pelo tempo de cada um.



A visita domiciliar deve ser feita por duas pessoas, preferencialmente durante o dia. É importante que ela seja marcada antes com a família - pessoalmente, por escrito ou por telefone - esclarecendo o seu motivo. Às vezes a visita pode ser encarada pela família como um ato de fiscalização e não de ajuda. O agendamento prévio aumenta a receptividade à visita, além de respeitar a individualidade de cada membro da família.

Se o visitador não for acolhido pela família durante a visita, isso pode ser devido a que a família esteja com algum problema especial naquele dia ou pode ser que o motivo da visita ainda não esteja claro para ela. Essas coisas poderão ser conversadas e esclarecidas dentro de um clima de grande respeito pelas necessidades daquela família.

É importante que os visitantes se identifiquem claramente, usando um crachá e/ou uma roupa da instituição à qual pertencem.

Especialmente nas primeiras visitas domiciliares, é necessária a presença de um membro da comunidade junto à equipe. Tal fato é importante para que a população conheça a equipe, adquira confiança nela e acolha as atividades e orientações oferecidas.

A equipe de visita deve preparar-se para essa atividade: ela precisa saber, e dizer para a família, quais são os motivos da visita e quais os objetivos que a equipe gostaria de alcançar com ela. Tais objetivos poderão mudar durante a própria visita, dependendo do seu desenrolar e das (novas) necessidades que a família apresentar.

A visita domiciliar precisa ser realizada dentro de um clima de atenção para com a pessoa, de consideração para com sua situação familiar e suas dificuldades, de respeito para com seu processo de amadurecimento, bem como de compartilhamento de suas necessidades. É esse clima que poderá ajudar a pessoa a mudar o modo como ela se vê e como se relaciona com os outros. Nesse clima, ela poderá tornar-se mais tranquila e confiante, mais aberta a mudanças.

9. CONHECENDO A MÃE/RESPONSÁVEL DA CRIANÇA

Antes de tudo, a mãe/responsável da criança acompanhada no trabalho na comunidade é uma pessoa que deseja ser feliz: deseja ser feliz com seu marido e deseja ser feliz como mãe, isto é, deseja que seus filhos cresçam, sejam saudáveis e sejam felizes também.

A família ou a mãe deseja que suas crianças cresçam e se desenvolvam como qualquer criança. Por isso, se a criança estiver fora do caminho da saúde é porque ou seus pais ainda não perceberam o que está acontecendo ou porque já não sabem mais o que fazer para ajudá-la. Nesse caso, **para poder ajudá-los, é importante compreender o que eles estão vivendo.**



As situações adversas que estas famílias enfrentam fazem com que seja muito difícil para o profissional de saúde ou para o líder comunitário, que quer ajudar na recuperação da criança desnutrida, entrar em relação com essa mãe. Ela sofreu muito e pode não acreditar que sua situação possa mudar. Para se proteger, procura não olhar para as coisas exatamente como são, como se diminuísse ou não percebesse a gravidade de certos problemas. Não tem amigos, sente-se muito sozinha e pode não ver as tentativas de ajudá-la como gestos de amizade, de verdadeira ajuda. Pode ser, ainda, que ela não se sinta capaz ou em condições de fazer as coisas que lhe são pedidas, porque no passado ela já pode ter feito muitas outras tentativas que não deram certo. Todos esse motivos podem contribuir para que as mães não sigam o tratamento que lhes é oferecido. Elas podem faltar muito aos atendimentos, desanimar com as dificuldades e sentir-se impotentes, incapazes de mudar, além de não querer ver ou enfrentar o problema.

Para poder ajudá-las, é preciso conhecer bem sua realidade, a sua história, suas conquistas, suas tristezas, e especialmente seus desejos e seus ideais.

No trabalho com as famílias, é preciso partir sempre de suas pequenas iniciativas positivas e daquilo que elas já têm, ou seja, de seu patrimônio. O **patrimônio** é tudo aquilo que a mãe e a família já têm e que pode ajudar a resolver uma dificuldade. Podem ser os amigos, os vizinhos, alguns conhecimentos sobre saúde e sobre alimentação; pode ser a vontade de aprender, o amor ao filho ou o desejo de ensinar; pode ser o desejo de ser feliz. É preciso lembrar que ninguém é capaz de saber tudo, e por isso devemos estar sempre prontos a aprender coisas novas também. Dessa forma, os pais se sentirão parceiros do tratamento e ajudarão cada vez mais a encontrar as soluções para os problemas.

Por todas essas razões, é preciso, ainda, ter cuidado no modo com o qual falar sobre a desnutrição da criança para a sua família. Na grande maioria dos casos, a família já sabe que algo não está bem e se sente muito culpada por isso. Em vez de dizer que a criança está desnutrida, é melhor explicar o que está acontecendo, dizer que ela está com pouco peso ou que precisa crescer mais. Os pais precisam se sentir acolhidos neste momento. É mais importante fazê-los entender o problema da criança do que dizer-lhes o nome da doença que ela tem.

No volume *Abordagem Psicológica*, tratamos desse tema em mais detalhes.

10. TRABALHANDO COM A REDE SOCIAL

A pessoa, desde o seu nascimento, pertence a um contexto e tem relações com outras pessoas. Esse contexto é formado por sua família, que mora em uma comunidade, que se localiza em uma cidade que está dentro de um país. Isso significa que sua cultura e o seu modo de perceber e de entender as coisas são muito marcados por essa rede de relações.

Essa pessoa cresce relacionando-se com outras pessoas. As pessoas que ela conhece e que fazem parte de sua vida são a sua rede social. É como se cada pessoa fosse um pontinho e as relações entre elas fossem fios que as ligassem, formando uma rede de relacionamentos.

É através destes relacionamentos que a pessoa mantém sua identidade - ou seja, seus hábitos, costumes, crenças e valores -, que contribuem para que ela tenha determinadas características.



É através da rede social que uma pessoa recebe amor, ajuda material, serviços e informações, tornando possível o desenvolvimento de novas relações sociais, que acontecem na escola, no trabalho e assim por diante.

A rede social pode:

- ▶ Ser **grande** ou pequena, dependendo do número de pessoas envolvidas;
- ▶ Ter relações de amizade e/ou de conflito;
- ▶ Ter laços **fortes** ou fracos;
- ▶ Ter pessoas que moram perto ou longe.

Grande: uma rede com mais de 10 famílias envolvidas.

Um laço é **forte** quando, diante de um problema, se pede ajuda para ele. Por exemplo, quando alguém fica doente na família, não são todos os parentes que ajudam, mas apenas aquelas pessoas com quem o relacionamento é mais forte.

Para ajudar a família a resolver suas dificuldades, é importante envolver as pessoas de sua rede social: seus vizinhos, amigos, outros parentes que não morem com ela, líderes da comunidade, profissionais ou entidades que já a conheçam e de algum modo a ajudem.



O trabalho com rede social procura incentivar a família a construir e fortalecer os relacionamentos com as pessoas de sua rede.

Como se desenvolve o trabalho a partir da rede social?

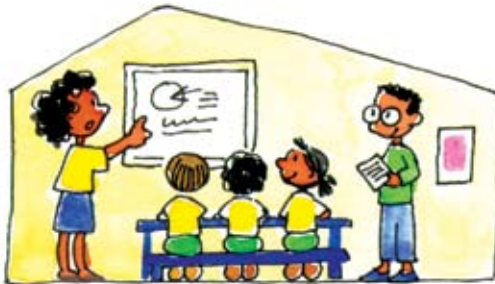
1. O ponto de partida é o enfrentamento de um problema: por exemplo, um filho que está em risco nutricional e precisa de cuidados especiais;

2. Depois, é preciso fazer, junto com a mãe/responsável, uma lista de pessoas que poderiam prestar algum tipo de ajuda para resolver o problema. Ao fazer isso, é comum que a pessoa se dê conta das relações positivas que constituem sua vida e que comece a não ficar tão dominada por seu problema. Ela consegue enxergar outras alternativas. Porém, pode ser também que esses laços representem dor e sofrimento e por isso são importantes uma grande atenção, delicadeza e cuidado na hora de conversar sobre a rede de relacionamentos;

3. A intervenção acontece a partir de encontros com a mãe/responsável pela criança, geralmente em sua casa, nos quais se procura fortalecer os vínculos entre ela e as pessoas que são significativas e próximas a ela. Elas podem ser próximas porque se gostam ou porque se ajudam em termos materiais;

Nesse trabalho, é muito importante que a nossa atenção esteja voltada para os recursos e as possibilidades positivas existentes. Isso dá uma nova visão ao problema: percebemos mais facilmente como resolvê-lo.

4. São marcados encontros com outros membros da família, com vizinhos, com parentes e com amigos e, caso seja necessário, também com instituições, como postos de saúde, creches e escolas. É importante conhecer todos recursos da comunidade para poder ajudar a pessoa a usá-los em suas necessidades;



5. Estes encontros precisam ajudar as pessoas a serem disponíveis, a acolher as necessidades umas das outras e a estar de acordo sobre o que fazer para responder a essas necessidades;

6. O tempo é um aliado importantíssimo no trabalho para fortalecer os laços: é preciso tempo para se entender uma necessidade ou uma proposta; é preciso tempo para se afeiçoar pelo outro e se comover por sua necessidade; é preciso tempo para pensar o que fazer e para conseguir realizar o que se pensou.

Um exemplo do trabalho de rede é quando, no dia do mutirão antropométrico, a mãe/responsável da criança fica doente ou precisa ir trabalhar. Provavelmente essa criança não participaria do mutirão. Trabalhar a partir da rede social significa ajudar essa mãe/responsável a pensar nas pessoas que poderiam levar seu filho ao mutirão.

No livro *Abordagem Social* desta coleção, este tema é tratado em detalhes.



p a r t e 3

CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA TRATAR E PREVENIR A DESNUTRIÇÃO

11. COMO CUIDAR DAS DOENÇAS?

As crianças desnutridas ou em risco nutricional ficam mais doentes do que as outras. Elas adoecem a partir do contato com uma pessoa doente; do contato com objetos contaminados; da ingestão de água ou de alimentos contaminados por fezes ou urina; ou ainda, pelo contato com mosquitos transmissores de doenças. As doenças podem ser causadas por vírus, bactérias, protozoários, fungos, vermes ou insetos.



As principais doenças que essas crianças podem ter são:

► Infecções na garganta

A criança sente dores de garganta, tosse, dificuldade para respirar ou engolir, nariz escorrendo, dor ou secreção no ouvido, e febre. Se a infecção não for tratada, pode terminar em pneumonia e até na morte da criança.

Cuidados: oferecer líquidos com frequência, pingar soro fisiológico nas narinas, lavar as mãos após limpar o nariz, dar **xarope caseiro**, dar os remédios indicados pelo médico na hora certa e evitar que as crianças doentes respirem muito perto de outras, para prevenir a contaminação.

Se a criança apresentar: febre, chiado, respiração rápida, cansaço ou dor de ouvido, encaminhar ao profissional de saúde.

Preparação do xarope caseiro:

01 limão galego (conhecido como laranjinha) cortar em 4, colocar em meio copo de água, acrescentar algumas folhas de agrião, ferver por 5 minutos e adoçar com mel. Oferecer morno.



► Infecções no ouvido

São doenças chamadas otites e podem vir junto com um resfriado ou gripe. Elas provocam febre, dor e coloração avermelhada **dentro do ouvido**. Elas são muito comuns entre as crianças pequenas, geralmente entre 1 e 2 anos de idade.

Na membrana timpânica presente no **ouvido médio**, que só pode ser visto com aparelho médico (otoscópio).

A otite pode ocorrer principalmente quando a criança tiver o costume de tomar mamadeira deitada; pois assim há o risco de que o leite passe através de um canal de comunicação e vá para o ouvido causando infecção.

Se a criança apresentar dores fortes no ouvido e a orelha estiver vermelha, deverá ser levada ao serviço de saúde, pois o médico precisará examiná-la e receitar medicamentos específicos.

► Resfriado Comum e Gripe

São doenças causadas por vírus, mais comuns no outono e inverno. O resfriado provoca febre, dor de cabeça, coriza (catarro claro pelo nariz), desânimo, fraqueza, pouca fome, tosse seca e nariz entupido.

A gripe é parecida com o resfriado, mas é um resfriado mais forte e que deixa a criança mais fraca, mais 'caidinha', podendo provocar tosse intensa e falta de ar.

A doença é passada através do contato entre as pessoas, pelas gotinhas de saliva, o catarro e as mãos sujas.





Para curar a gripe e o resfriado é importante tomar muito líquido (água, sucos, chás), tomar mel com limão (1 colher de sopa 3 vezes por dia) e no caso de febre e dor de cabeça será necessário ir ao médico para receber medicação.

► Anemia

A **anemia ferropriva** é uma doença que acontece muito frequentemente em crianças desnutridas ou em risco nutricional.

A falta de ferro faz a criança ficar muito doente, porque prejudica o sistema de defesa do organismo contra infecções. Ela também prejudica a aprendizagem da criança e a capacidade produtiva dos adultos.

Os bebês nascem com uma reserva de ferro capaz de suprir suas necessidades durante os primeiros quatro a seis meses de vida. A partir dessa idade a oferta de ferro por meio da alimentação é importante para a prevenção da anemia.

Anemia ferropriva: causada por consumo insuficiente de alimentos ricos em ferro





Para prevenir a anemia é necessário amamentar a criança durante os primeiros seis meses de vida e após esse período introduzir alimentos complementares ricos em ferro como: carnes, feijão, folhas verde

escuras e gema de ovo. Após as refeições em que são oferecidos esses alimentos, recomenda-se dar uma fruta ou suco de fruta natural para aumentar o aproveitamento do ferro. As frutas podem ser laranja, acerola, limão, maracujá, abacaxi, caju, goiaba, dentre outras.

Deve-se evitar dar café, chá preto ou chá mate e refrigerante, uma vez que eles atrapalham o aproveitamento do ferro pelo organismo.

Para tratar a anemia, além dos cuidados com a alimentação, é preciso tomar um remédio e por isso é necessário ir a uma consulta com o médico.

► Verminoses

São doenças causadas por vermes, como a lombriga, giárdia, ameba, oxiúros e taenia.

A criança com vermes sente:

- Dor de barriga;
- Diarréia;
- Prisão de ventre;
- Falta de apetite;
- Perda de peso;
- Fraqueza;
- Coceira no ânus.



A doença passa através de mãos sujas, água contaminada, alimentos mal lavados e moscas.

Se a criança apresentar algum desses sintomas, é preciso levá-la ao médico para fazer o exame das fezes e para ele dizer o remédio que precisa ser tomado.

Para cada verme tem um remédio certo!

Os cuidados para evitar as verminoses são: reforçar os cuidados de higiene das mãos e dos alimentos, e manter as roupas sempre limpas. É importante levar as crianças ao posto de saúde para fazer exame de fezes pelo menos 1 vez por ano para ver se ela está com algum bichinho.



► Diarréia

A **diarréia** é o aumento do número das evacuações e a diminuição da consistência das fezes, que se tornam mais líquidas. Pode ser acompanhada por cólicas, vômitos e febre. A principal complicação é a desidratação. A transmissão geralmente se dá pelo contato com fezes de pessoas doentes. A diarréia pode ocorrer por causa da ingestão de alimentos contaminados ou pelo contato direto com vírus, bactérias ou vermes.

No cuidado com a criança deve-se ter uma maior atenção com a higiene. É importante lavar sempre bem as mãos da criança e de quem cuida dela. Na troca de fraldas, é preciso que o responsável pela troca lave as mãos, o local onde realizou a troca e o local onde ela estava antes de ser trocada. Esse cuidado evita que outras crianças ou a própria pessoa se contamine com o bichinho (vírus, bactérias ou ovos dos vermes) que está causando a diarreia.

A criança precisa ser mantida hidratada através da oferta de água, água de coco ou sucos, sempre que ela evacuar. Ela deve continuar sendo alimentada. A alimentação pode ser oferecida em pequenas quantidades e mais vezes por dia.

Se o quadro de desidratação já estiver instalado, deve-se promover a reidratação da criança por via oral (soro de reidratação oral) ou nos casos mais graves ela deverá ser levada ao posto de saúde para que lhe sejam administrados líquidos por via endovenosa, ou seja, diretamente na veia. A Solução de Reidratação Oral é distribuída gratuitamente pelo serviço de saúde (unidades básicas de saúde). Esse produto contém cloreto de potássio, cloreto de sódio, citrato de sódio e glicose. O conteúdo do envelope dado deve ser diluído em um litro de água fervida ou filtrada e ser dado à criança em pequenas doses ao longo do dia, por exemplo, de 15 em 15 minutos.



Na impossibilidade de obter essa solução, ela poderá ser substituída pelo soro caseiro, que deve ser preparado da seguinte forma:

- ▶ Encher um copo de 200 ml (copo americano) de água fervida ou filtrada;
- ▶ Transferir essa água para um copo maior (copo de requeijão);
- ▶ Acrescentar uma medida de sal (a medida pequena rasa da colher padrão);
- ▶ Acrescentar duas medidas de açúcar (a medida grande rasa da colher padrão).



Não recomendamos o preparo do soro caseiro sem a utilização da colher-padrão, que é distribuída gratuitamente nos postos de saúde e pelas líderes da Pastoral da Criança. O erro na medida de sal pode provocar problemas no organismo da criança, causando até mesmo convulsão.

▶ Pneumonia

A pneumonia é uma doença infecciosa aguda que afeta os pulmões. É causada por bactérias e tratada com antibióticos. Existem vários tipos de pneumonia e os sintomas gerais são: febre, pinga no nariz, tosse, palidez e sinais de dificuldade para respirar.



A criança que apresentar estes sinais deverá ser levada rapidamente ao médico para receber orientação quanto ao tratamento, pois essa doença é perigosa e pode levar à morte.

12. COMO CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA NA COMUNIDADE?

Crianças de 0 a 6 meses

A melhor prevenção para a desnutrição é o **aleitamento materno exclusivo** até os 6 meses de idade. Isto quer dizer que até os 6 meses, a criança só precisa receber o leite materno, que deve ser oferecido sempre que ela pedir.



O leite materno é o alimento ideal para as crianças de todos os níveis sócio-econômicos. Ele pode satisfazer todas as necessidades nutricionais das crianças durante os primeiros 6 meses de vida.

O aleitamento produz importantes efeitos positivos no desenvolvimento da criança e na recuperação da mãe após o parto. Mesmo quando a criança apresentar cólica, dor de barriga ou "sede" em dias quentes, não se deve dar outro líquido além do leite materno.

Aleitamento materno não-exclusivo

Infelizmente muitas mães desmamam as crianças antes dos 6 meses de idade. Nesse caso é muito importante o cuidado com a alimentação complementar, pois a criança tem mais risco de se desnutrir e de ter infecções

freqüentes. Esse procedimento é chamado pelos profissionais da saúde de aleitamento artificial.

Outras mães dão o leite materno e o **leite artificial**, além de **outros líquidos** para seus bebês. Este procedimento é chamado de aleitamento misto.

Se a criança tiver menos do que 4 meses de idade e estiver em aleitamento artificial ou misto, a orientação sobre sua alimentação precisa ser dada pelo profissional de saúde.

Leite artificial:

de vaca, de cabra e fórmulas infantis, ou leite em pó para bebês.

Outros líquidos:

como chá, água, suco.

Preparo do leite para a criança que não está recebendo aleitamento materno

Quando o aleitamento materno para crianças menores de seis meses for impossível, ou a mãe, por algum motivo, se recusar a fazê-lo, deve-se substituir o seu leite por fórmulas infantis comerciais ou pelo leite de vaca, lembrando que:

- ▶ Essa prática reduz a relação mãe-criança;
- ▶ Aumenta o risco da criança ter alguma alergia alimentar;
- ▶ Perdem-se as vantagens de proteção contra infecções que o leite materno dá;
- ▶ Aumenta o risco de diarreia devido à dificuldade de se preparar mamadeiras em condições adequadas.

Nesses casos pode-se usar: leite fluido (líquido), leite em pó ou fórmulas lácteas.



Leite fluido

Até o quarto mês de vida o leite fluido deve ser diluído a 2/3 (2 porções de leite para uma de água), com a finalidade de reduzir o excesso de proteínas, gorduras e minerais contidos no leite de vaca, diminuindo o risco de alergia. O leite precisa ser fervido por 3 a 5 minutos antes de ser oferecido à criança, e deve ser preparado em condições adequadas de higiene. A partir do 4º. mês, a criança pode receber o leite integral sem nenhuma diluição.



Leite em pó integral

Até o quarto mês de vida o leite em pó integral deve ser diluído a 10%. Por exemplo: para obter 200 ml (um copo americano), utiliza-se 1 colher e meia de sopa cheia de leite em pó e 180 ml de água filtrada ou fervida.



O leite em pó não deve ser fervido, a fim de não alterar o seu valor nutritivo. No preparo também são de grande importância os cuidados com a higiene.



A partir do quarto mês, a criança passa a receber o leite em pó integral diluído a 15%. Por exemplo: para se obter 200 ml, utilizam-se duas colheres de sopa cheias de leite em pó e 180 ml de água filtrada ou fervida.

Fórmulas lácteas

Os leites infantis modificados apresentam alterações nas quantidades de gordura, açúcar, proteínas, minerais e vitaminas, sendo geralmente enriquecidos com ferro e vitaminas. Eles apresentam ainda diluições diferentes e variam conforme a idade da criança. Portanto, deve-se observar o modo de preparar tais leites registrado no rótulo da embalagem.

Lembre-se de que além do leite a criança deverá receber os alimentos complementares, caso contrário poderá ficar anêmica ou até desnutrida.

Crianças desnutridas ou em risco nutricional

É muito freqüente que crianças desnutridas com menos de 6 meses de idade não estejam recebendo leite do peito exclusivamente. Nesse caso, é ainda mais importante a supervisão e a ajuda da comunidade e da família para que o estado nutricional da criança não se agrave e ela tenha que ser hospitalizada. Além disso, é preciso encaminhar a criança para a Unidade Básica de Saúde ou Serviço de Saúde mais próximo.



É preciso que sejam redobrados os cuidados com a higiene da mamadeira, copo e colher; lavar a mamadeira com água, sabão ou detergente e escova; enxaguar e ferver por 10 minutos. Deve-se jogar fora o leite que sobrou na mamadeira após a mamada.

A melhor maneira de ajudá-la a retomar o caminho da saúde é dar-lhe uma alimentação saudável, diversificada e em horários regulares, a cada 3 horas.

As crianças menores de 4 meses deverão fazer a introdução dos alimentos complementares sob a orientação de um profissional de saúde.

Na experiência do CREN, as quatro causas mais comuns da desnutrição são: falta de dinheiro para comprar alimento, erro alimentar, infecções freqüentes e problemas na família. Por isso procura-se, antes de tudo, valorizar a educação nutricional, de acordo com as possibilidades da família.

A orientação dada à família precisa ser feita a partir dos recursos que ela já tem, ou seja, dos alimentos que tiver em casa, ou dos que poderá conseguir através da ajuda de vizinhos, parentes, amigos e instituições próximas. Esta é uma ocasião para reforçar sua rede de relacionamentos.



No primeiro caso procura-se reforçar a rede social da família ajudando-a a encontrar soluções para a situação; procura-se conseguir cesta básica em caráter emergencial; e dão-se dicas sobre como conseguir **alimentos de baixo custo** ou pequeno valor comercial, assim como receitas de baixo custo (ver o Livro de Receitas desta coleção).

Folhas de cenoura, beterraba, couve-flor, nabo.

Quando a causa da desnutrição é erro alimentar, procura-se corrigi-lo ensinando à mãe ou responsável o que é e como preparar uma alimentação saudável para a criança.

Os erros alimentares mais comuns são:

- ▶ Dar mamadeira no lugar das refeições;
- ▶ Uso de **engrossante** na mamadeira;
- ▶ Substituição das refeições por macarrão instantâneo;

Engrossante: farinhas como fubá, amido de milho e farinha de trigo.

- ▶ Consumo freqüente de salgadinhos, biscoitos recheados, sucos em pó e refrigerantes;
- ▶ Não ter horários regulares para os lanches, o almoço e o jantar;
- ▶ Diluição inadequada do leite em pó;
- ▶ **Desmame inadequado.**

Desmame inadequado: quando o desmame ocorre antes dos 6 meses; ou quando a criança recebe só leite depois dos 6 meses, sem nenhum alimento complementar, especialmente na hora do almoço ou do jantar.

Alimentação complementar

A alimentação complementar ao leite materno deve ser dada preferencialmente após os 6 meses de idade ou após os 4 meses, quando a mãe não puder, por algum motivo, manter o aleitamento materno exclusivo.

Antes da criança começar a comer como os adultos, ela precisa ir conhecendo os alimentos aos pouquinhos, para ir acostumando-se e para se poder ver se ela tem alergia a algum deles.



Assim, primeiro começa-se oferecendo **suco de frutas ou fruta amassada**, de manhã e à tarde. É preciso ir experimentando uma de cada vez, pelo menos três dias seguidos com cada fruta, para ver se a criança não tem alergia ou dor de barriga. Pode-se fazer isso durante alguns dias, até que ela tenha

conhecido diferentes tipos de frutas e tenha se acostumado a todas elas.

Depois disso, pode-se introduzir a **papa "salgada"** na hora do almoço. A papa deve ter pouco sal e ser bem consistente, com pouca água, porque assim a criança consegue comer mais.



No início, como a criança já está acostumada com o sabor das frutas, aceita mais facilmente a papa feita com **alimentos adocicados**. Esses alimentos devem ser apenas cozidos na água, sem tempero e oferecidos bem amassados com o garfo. Os alimentos amassados são mais nutritivos e saudáveis do que quando batidos no liquidificador.

Alimentos adocicados:
batata doce, a cenoura,
a abóbora, a beterraba.

Assim como para as frutas, os legumes devem ser oferecidos um a um, algumas vezes seguidas para ver se não fazem mal à criança. Quando ela já aceitou bem um alimento, ele pode ser misturado com outro. Por exemplo, a criança já experimentou a batata, ou a cenoura; então, pode-se fazer uma papa de dois alimentos como cenoura com mandioca, ou batata com abóbora.

Dicas para a preparação das papas:

1. Colocar só um pouquinho de sal e acrescentar um pouco de água para a mistura ficar pastosa.
2. Os alimentos devem ser bem lavados e bem cozidos.
3. A preparação precisa ser feita em panelas, pratos e talheres bem lavados.
4. Não misturar alimentos crus com cozidos: os utensílios usados em alimentos crus (tábua, faca, garfo ou colher) devem ser lavados antes de serem utilizados com alimentos cozidos.
5. Utilizar sempre água filtrada ou tratada com hipoclorito de sódio.



Exemplos de papas de legumes

Papa de abóbora com batata



- 1 colher de chá de óleo
- 1 colher de chá de cebola picada
- 1 batata média
- 2 pedaços (médios) de abóbora

1 Lave, descasque e pique a cebola a batata e a abóbora.



2 Refogue a cebola, a cenoura, a batata e a abóbora em óleo quente.



3 Cubra tudo com um pouco de água e coloque pouco sal.

4 Deixe cozinhar até que os alimentos fiquem macios.

5 Ofereça à criança a papa amassada com um garfo.



Papa de cará com beterraba



- 1 colher de chá de óleo
- 1 colher de chá de cebola picada
- 2 pedaços (médios) de cará picado
- 1/4 beterraba picada

1 Lave, descasque e pique a cebola o cará e a beterraba.



2 Refogue a cebola, o cará e a beterraba em óleo quente.



3 Cubra tudo com um pouco de água e coloque pouco sal.

4 Deixe cozinhar até que os alimentos fiquem macios.

5 Ofereça à criança a papa amassada com um garfo.



Como preparar as papas de legumes com carne e verdura

O ideal é que a papa seja preparada com os seguintes alimentos:

- ▶ 1 tipo de carne (boi, frango) ou gema de ovo. +
- ▶ 1 tipo de cereal (arroz, aveia, cevada) ou batata (que pode ser substituída por: inhame, aipim ou mandioquinha). +
- ▶ 1 a 2 tipos de verduras ou legumes: escarola, couve, espinafre, repolho, cenoura, abóbora, abobrinha, chuchu. +
- ▶ Tempero: cebola, óleo e pouco sal.

As receitas de papa que mostramos a seguir são exemplos que podem ser mudados de acordo com os alimentos de cada região. Lembre-se sempre de colocar um alimento de cada tipo para a papa ficar mais saudável.

Papa de carne com cenoura e escarola



- 1 colher (de chá) de óleo
- 1 colher (de chá) de cebola picada
- 1/2 cenoura picada
- 1 colher de sopa de arroz cru
- 2 colheres de sopa de carne moída
- 1/2 folha de escarola picada
- 1/2 colher (de café) de sal

- 1 Lave, descasque e pique a cebola e a cenoura.



- 2 Escolha e lave o arroz.



- 3 Refogue a cebola, a cenoura, o arroz e a carne em óleo quente.

- 4 Cubra tudo com água e coloque o sal.



- 5 Deixe cozinhar até que os alimentos fiquem macios.



- 6 Lave e pique a escarola e coloque na panela.

- 7 Coloque mais água se for preciso e deixe cozinhar.



- 8 Ofereça à criança até 8 meses a papa amassada ou, após esta idade, em pedaços.



Papa de fígado com couve



- 1 colher (de chá) de óleo
- 1 colher (de chá) de cebola picada
- 2 mandiоquinhas picadas
- 1 pedaço de fígado
ou 1 fígado de galinha
- 1/2 folha de couve picada
- 1/2 colher (de café) de sal

- 1** Lave, descasque e pique a cebola e as mandiоquinhas.
- 2** Pique o fígado.
- 3** Refogue a cebola, a mandiоquinha, e o fígado em óleo quente.
- 4** Cubra tudo com água e coloque o sal.
- 5** Deixe cozinhar até que os alimentos fiquem macios.
- 6** Lave e pique a couve e coloque na panela.
- 7** Coloque mais água se for preciso e deixe cozinhar.
- 8** Ofereça à criança até 8 meses a papa amassada ou, após esta idade, em pedaços.

Papa de frango com abobrinha



- 1 colher (de chá) de óleo
- 1 colher (de chá) de cebola picada
- 1 batata grande picada
- 1/2 abobrinha picada
- 1/2 filé de frango picado
- 1/2 colher (de café) de sal

- 1** Lave, descasque e pique a cebola e a batata. Lave e pique a abobrinha.
- 2** Pique o frango.
- 3** Refogue a cebola, a batata, a abobrinha e o frango em óleo quente.
- 4** Cubra tudo com água e coloque o sal.
- 5** Deixe cozinhar até que os alimentos fiquem macios.
- 6** Ofereça à criança até 8 meses a papa amassada ou, após esta idade, em pedaços.

A papa do jantar só será introduzida depois que a criança já estiver comendo a do almoço há um mês.

O feijão é um alimento muito nutritivo, mas que facilmente causa dor de barriga. Por isso, recomenda-se que ele seja oferecido depois de um mês e meio ou 2 meses que a criança já estiver comendo a papa salgada. Depois que a criança aceitar bem as papas com dois alimentos, pode-se acrescentar outros tipos de alimentos. Veja alguns exemplos de papas à base de feijão:

a **feijão e fubá**



Uma xícara de café de feijão bem cozido amassado com garfo e misturado com três xícaras de café de fubá cozido na água e uma colher de café de óleo.

b **feijão e pão**



Uma xícara de café de feijão bem cozido amassado com garfo e misturado com três xícaras de café de pão molhado em água e uma colher de café de óleo.

c **feijão e arroz**



Uma xícara de café de feijão bem cozido amassado com garfo e misturado com três xícaras de café de arroz bem cozido na água e com uma colher de café de óleo.

e **papa**



Fazer uma papa ou purê de um desses alimentos: ou gema de ovo, ou frango, ou carne de boi, misturado com uma colher de café de óleo ou manteiga.

Depois misturar com uma colher de sopa de feijão bem cozido e duas colheres de sopa de arroz cozido, amassados com garfo.

A partir de 1 ano a criança já pode comer a mesma comida dos adultos, mas tudo deve estar muito bem picado e não pode ser muito quente. Deve-se continuar a oferecer os alimentos pelo menos 6 vezes por dia. Os temperos devem ser suaves e é importante que a pessoa que acompanha a criança durante as refeições incentive a mastigação.

Crianças desnutridas

Se a criança já estiver desnutrida com 4 meses deve-se começar a oferecer outros alimentos além do leite e, dependendo da gravidade da desnutrição, o médico ou o nutricionista poderá indicar também o uso de uma fórmula nutricional especial.

A criança desnutrida ou em risco nutricional precisa consumir alimentos saudáveis de 6 a 8 vezes por dia - café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite - ou a cada três horas.







Na experiência do CREN prefere-se oferecer a mesma alimentação dada às crianças saudáveis e adequada à idade, como descrito no quadro 1. São reforçados alguns cuidados importantes:

- ▶ Garantir os horários regulares das refeições;
- ▶ Estimular a criança durante a alimentação;
- ▶ Orientar a mãe/responsável para não desistir quando a criança começar a mostrar desinteresse;
- ▶ Procurar oferecer a alimentação em um ambiente tranquilo, sem ligar a televisão;
- ▶ Manter a criança sentada e não deitada.



Quadro 1

Horários e tipos de alimentos para cada refeição

Refeição/Idade	6 meses	7 meses	8 meses	9-11 meses	12 meses
Café da manhã 	Leite materno	Leite materno	Leite materno	Leite materno	Leite e pão ou biscoito
Lanche da manhã 	Fruta amassada ou suco de frutas	Fruta amassada ou suco de frutas	Fruta em pedaços ou suco de frutas	Fruta em pedaços ou suco de frutas	Fruta em pedaços ou suco de frutas
Almoço 	Papa amassada de legumes e carne (boi ou frango) bem desfiada ou gema de ovo bem cozida	Papa amassada de: legumes, caldo de feijão e carne desfiada ou gema de ovo bem cozida Sobremesa: fruta amassada	Papa em pedaços: de legumes, caldo de feijão, carne ou gema de ovo bem cozida e cereal (arroz, macarrão ou fubá) Sobremesa: fruta em pedaços	Papa em pedaços: de legumes, feijão, carne (boi, frango ou peixe) ou gema de ovo bem cozida e cereal Sobremesa: fruta em pedaços	Papa em pedaços: de legumes, feijão, carne ou ovo cozido (gema e clara), cereal Sobremesa: fruta em pedaços
Lanche da tarde 	Leite materno	Leite materno	Leite materno	Leite materno	Leite e pão ou biscoito
Jantar 	Leite materno e fruta amassada	Papa amassada de: legumes, caldo de feijão e carne desfiada ou gema de ovo bem cozida	Papa em pedaços: de legumes, caldo de feijão, carne ou gema de ovo bem cozida e cereal (arroz, macarrão ou fubá) Sobremesa: fruta amassada	Papa em pedaços: de legumes, feijão, carne (boi, frango ou peixe) ou gema de ovo bem cozida e cereal Sobremesa: fruta em pedaços	Papa em pedaços: de legumes, feijão, carne ou ovo cozido (gema e clara), cereal Sobremesa: fruta em pedaços
Noite e madrugada 	Leite materno	Leite materno	Leite materno	Leite materno	Leite materno



Tornando mais fácil a introdução de novos alimentos

- ▶ Caso o aleitamento materno deixe de ser oferecido de forma exclusiva para crianças com menos de 6 meses de idade, a introdução da alimentação complementar deve ser iniciada aos 4 meses, seguindo o esquema sugerido na página anterior.
- ▶ Quando se inicia a introdução de outros alimentos além do leite materno, é importante também passar a oferecer água à criança, lembrando que esta deve ser filtrada, fervida ou tratada com hipoclorito de sódio.
- ▶ Para introdução dos novos alimentos, deve-se utilizar a colher (no caso das frutas e papas salgadas) ou o copo (no caso de sucos, água e leite). A criança pode ter reações de vômito ou empurrar a colher com a língua. Porém, estas reações vão desaparecendo à medida que ela vai se acostumando a estes utensílios.
- ▶ Durante o primeiro ano de vida, a criança precisa conhecer e se familiarizar aos novos sabores. Para que isto aconteça, é importante oferecer leite, frutas e sucos sem açúcar, já que este modifica o sabor destes alimentos.
- ▶ É comum que a criança faça caretas quando experimenta um novo alimento, mas isto não quer dizer que ela não goste. Ela apenas precisa de tempo para se acostumar ao sabor.
- ▶ No começo, também é normal que a criança aceite pouca quantidade dos alimentos oferecidos. Enquanto isto acontecer, a mãe pode oferecer o leite materno para complementar a refeição. Porém, quando a criança passar a aceitar quantidades maiores, o leite materno deve deixar de ser oferecido neste horário.
- ▶ Um alimento precisa ser oferecido de 8 a 10 vezes até que a criança passe a aceitá-lo. Portanto, se algum alimento for rejeitado, não se deve desistir, mas sim oferecê-lo novamente em outras refeições.
- ▶ Alguns alimentos, como o ovo e o peixe, podem causar alergia se oferecidos à criança muito cedo. O peixe deve ser introduzido na alimentação da criança a partir dos 9-10 meses de idade. Já o ovo inteiro (clara e gema), deve ser oferecido à criança a partir de 1 ano; até esta idade, oferecer apenas a gema (parte amarela) do ovo, bem cozida.
- ▶ A partir de 1 ano, a criança já pode comer a alimentação dos adultos: arroz, feijão, carne (boi, frango, peixe ou ovo), verdura refogada e salada, mas tudo deve estar muito bem picado, não muito quente e os temperos devem ser suaves.

Regras básicas para a boa alimentação

- ▶ **Horários** — Marcar horários para as refeições faz com que o corpo da criança trabalhe como um “relógio” e “peça” alimento em intervalos regulares de 3 horas, o que ajuda no correto funcionamento do organismo e no aproveitamento dos alimentos;
- ▶ **Composição do cardápio** — Selecionar os tipos de alimentos que devem constar de cada refeição, sempre pensando que a variedade de alimentos, ou seja, a oferta constante de diversos tipos de alimentos, fornece ao corpo todos os nutrientes que ele precisa;
- ▶ **Sabor** — Apresentar alimentos doces, salgados, azedos e amargos para que ela possa experimentar várias sensações;
- ▶ **Textura dos alimentos** — Procurar oferecer os alimentos em consistência adequada ao **grau de desenvolvimento da criança**, lembrando que o estímulo à mastigação é muito importante principalmente em crianças que não mamam mais; por isso é melhor amassar os legumes com o garfo ao invés de batê-los no liquidificador. Evitar a oferta de alimentos com consistência parecida na mesma refeição.
- ▶ **Cor das preparações** — Oferecer alimentação colorida, pois este é um sinal de uma alimentação saudável. As crianças entre 3 e 6 anos tendem a ter menos apetite e precisam de estímulos para aceitar as refeições. Aproveite a variedade de cores que os vegetais oferecem quando estiver preparando a refeição. Lembre-se sempre de que mudando as cores dos vegetais você também estará variando a



Grau de desenvolvimento da criança: até 7 meses, fazer a papa amassada com garfo e dar a carne desfiada. A partir dos 8 meses, dar papa em pedaços pequenos para a criança aprender a mastigar.



oferta de vitaminas e minerais. Um exemplo de refeição colorida é a oferta de arroz + feijão + carne picada com cenoura + salada de alface + suco de abacaxi + uva;

► **Formato dos alimentos** — Para aumentar o interesse e o apetite das crianças desnutridas é importante chamar a sua atenção através de preparações variadas como assados, grelhados, cozidos, ensopados e alimentos crus, procurando modificar os **tipos de corte** destes últimos.

Combinando os alimentos

Para o preparo das principais refeições do dia — café da manhã, almoço e jantar —, é preciso combinar bem **3 grandes grupos**:

- Alimentos ricos em proteínas;
- Alimentos ricos em vitaminas, minerais e fibras;
- Alimentos ricos em carboidratos e gorduras.

Esse procedimento permite uma alimentação equilibrada e fornece quantidade e variedade de alimentos, vitaminas e minerais, adequados para o crescimento e desenvolvimento das crianças.

Dentro dos 3 grandes grupos, os alimentos podem ser divididos em subgrupos. Os alimentos que integram o mesmo subgrupo podem ser substituídos entre si. Nas principais refeições é importante fornecer à criança, pelo menos um alimento de cada grupo.

Tipos de corte: palito, rodela, fatias, cubos e alimentos ralados.

■ ALIMENTOS RICOS EM PROTEÍNAS

São aqueles responsáveis pela manutenção do corpo e promoção do crescimento, ajudando na formação e reparação dos tecidos, músculos e ossos. Compostos por:

- Leite e derivados (queijos, coalhadas, iogurtes);
- Carnes em geral (boi, frango, porco, peixe, carneiro, bode) e ovos;
- Leguminosas (feijão, soja, ervilha, lentilha, grão de bico).



■ ALIMENTOS RICOS EM VITAMINAS, MINERAIS E FIBRAS

Mantêm o equilíbrio do corpo e protegem contra as doenças. Compostos por:

- Frutas (banana, laranja, caju, mamão, abacaxi, uva, manga, mangaba, cajá, cupuaçu, pêssego...);
- Legumes (cenoura, beterraba, vagem, abobrinha, abóbora ou jerimum, chuchu, pimentão, pepino, couve-flor, brócolis, berinjela, quiabo...);
- Verduras (alface, chicória, acelga, agrião, espinafre, couve, rúcula, taioba, serralha, dente-de-leão...).



■ ALIMENTOS RICOS EM CARBOIDRATOS E GORDURAS

Fornecem energia para todas as atividades e mantêm o calor do corpo. Compostos por:

- Cereais (arroz, milho, trigo, aveia), farinhas, pães e massas;
- Açúcares (açúcar refinado, açúcar mascavo, melado, rapadura, mel) e doces;
- Feculentos (batatas, inhame, mandiocinha, aipim/mandioca/macaxeira);
- Gorduras (óleos, manteiga, azeite, banha, nozes, avelã).



Dicas para a alimentação da criança desnutrida ou em risco nutricional (acima de 1 ano)

Comerem acompanhadas por um adulto

É fundamental que a criança desnutrida seja acompanhada por um adulto durante os momentos de alimentação, pois muitas vezes ela tem mais dificuldades para comer e às vezes até para mastigar. Não basta então ter o alimento, é preciso que ela o consuma em quantidade suficiente e seja estimulada a comer de tudo.

Os cuidados com a alimentação também devem levar em conta que essas crianças podem apresentar outros problemas, como anemia, alergia alimentar ou intolerância ao leite. Nesses casos, é fundamental que a criança seja acompanhada por um profissional de saúde que deverá dar as orientações sobre o tipo de alimentos a serem oferecidos.



Oferecer um alimento de cada grupo



Os alimentos que pertencem ou integram o mesmo grupo podem ser substituídos entre si, pois dão ao corpo as mesmas substâncias nutritivas. É possível substituir, por exemplo, carne de frango por carne de boi. É importante oferecer à criança pelo menos um alimento de cada grupo no almoço e no jantar.

Sopas não!

Para a alimentação de crianças desnutridas acima de um ano, devem-se evitar sopas, pois em geral essas preparações nutrem menos do que uma refeição de alimentos sólidos, como a composta de arroz, feijão, carne, legumes, verduras e frutas.

Não correr antes de comer

Outro fator importante que ajuda na recuperação da criança desnutrida é evitar que a criança faça atividade física logo antes da refeição, pois assim ela fica mais agitada e tem menos apetite.



Dormir após o almoço

Para uma melhor absorção e aproveitamento dos alimentos é de grande ajuda que as crianças desnutridas tenham um período de descanso após o almoço, pois o sono garante o ótimo aproveitamento dos alimentos.

E as vitaminas e minerais?

A dieta deve conter quantidades adequadas de vitaminas e minerais. Recomenda-se que a criança desnutrida receba, com receita médica, a suplementação em forma de medicamentos de vitaminas e minerais, especialmente ferro.

Como fazer quando a criança fica doente?



É preciso ensinar a mãe a cuidar da alimentação das crianças enquanto estão doentes. O aleitamento materno ou as refeições não devem ser interrompidos mesmo durante a diarreia ou o episódio de febre da criança. Quando a criança melhora e o apetite aumenta, os pais devem aproveitar para reforçar a alimentação.

13. EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS E FAMÍLIAS

No trabalho da intervenção em saúde, a educação é uma atividade que não pode ser entendida apenas como a transmissão de conhecimentos técnicos à

população. Ao se realizar uma atividade educativa deve-se ter atenção para que a pessoa possa compreender sua realidade, condições de vida e experiências adquiridas.



A ação educativa é muito mais eficiente quando se procura "fazer com", isto é, quando se compartilham as necessidades, buscando soluções em parceria com a família. Para aprender, a pessoa precisa encontrar uma correspondência entre aquilo que lhe é dito e algo que ela já conhece. Por

isso, partir da realidade em que a pessoa está inserida, de seus conhecimentos e de suas habilidades torna a ação educativa mais eficiente.

Com as crianças

A criança também é responsável pela própria saúde e ela deve ser ensinada a cuidar disso, especialmente de sua alimentação. Ela é capaz de entender muitas coisas e, na sua simplicidade, acolhe as propostas que lhe são feitas e se diverte muito.



Por exemplo, é comum que crianças entre 2 e 6 anos tenham pouco apetite e convidá-las para ajudar na preparação dos alimentos ajuda a incentivá-las para que comam melhor. Assim, uma atividade que pode ser realizada com essas crianças em suas famílias e na comunidade é a **Oficina de Manipulação**.

No final, elas experimentam o que cozinham e oferecem aos outros. Este momento é utilizado para que elas conheçam os alimentos e para preparar os alimentos típicos da região ou de alguma festa (como festa junina).

As crianças podem aprender:

- ▶ Os nomes dos objetos e alimentos utilizados, suas cores e formas;
- ▶ A desenhar os alimentos;
- ▶ A escrever algumas palavras e a ler a receita;
- ▶ A conhecer os números, contando e medindo as quantidades; noções de higiene: lavar as mãos, lavar os utensílios;
- ▶ A descobrir e discutir sobre de onde vieram os alimentos - se foram plantados e como foram colhidos, ou se foram comprados, enfim, como eles chegaram até ali.

A **Oficina de Manipulação** consiste na preparação de uma receita pelas crianças junto com um adulto, que pode ser o pai e a mãe, ou um educador. As crianças acompanham todas as etapas da manipulação e do preparo do alimento. São escolhidas receitas que não precisem usar muitos equipamentos, tais como saladas, bolos, empadas, pães e tortas, dentre outros.



Lembre-se sempre de conversar com as crianças na hora das refeições. Fazendo uma brincadeira, mostre-lhe o(s) alimento(s) que ela está para comer, dizendo seu nome, cores, sua importância, seu valor.



Com as famílias

O ponto de partida no trabalho educativo com os pais/responsáveis é escutar a sua experiência e acompanhá-los na busca de soluções para os seus problemas. Escutar a experiência sem a preocupação de logo formar uma opinião sobre ela e ter que decidir o que deve ser feito: é mais importante encontrar aquela pessoa, a sua família e a sua realidade.

No relacionamento com os pais/responsáveis, devemos:

- ▶ Partir da cultura deles e daquilo que já sabem;
- ▶ Ajudar a descobrir e a trabalhar suas potencialidades e seus recursos para enfrentar os problemas;
- ▶ Ensinar utilizando-se de situações concretas: "fazer com".

Assim, realizar ações educativas com a família pode permitir o estabelecimento de laços de confiança e facilitar a adesão às orientações realizadas pela equipe.

Uma atividade interessante que funciona muito bem na comunidade é a **Oficina Arte na Cozinha**. Ela é um exemplo do método "fazer com". A Oficina Arte na Cozinha pode ser usada com o objetivo de mostrar o valor nutritivo dos alimentos, ensinar práticas de higiene, trocar

Oficina Arte na Cozinha: trata-se de um encontro periódico entre uma nutricionista e assistente social e a comunidade para elaboração de receita culinária e cálculo de seus custos. É um momento de conversa, troca de experiências de vida, de receitas e descontração; fala-se de assuntos da atualidade, lêem-se e discutem-se reportagens de jornais.

receitas culinárias e, acima de tudo, possibilitar um momento de troca de experiências pessoais, a partir do cotidiano de cada um. Durante a oficina, um dos pais ou uma pessoa convidada mostra, na prática, como fazer um prato nutritivo e barato. É o momento de valorizar os alimentos regionais e o que as famílias já conhecem.

Nesta oficina, as mães, pais ou responsáveis das crianças, além de aprender a fazer um prato nutritivo e barato, podem entrar em contato com outras famílias e perceber que elas têm problemas semelhantes aos seus. Uma mãe ou pai que já viveu certa experiência pela qual a outra pessoa está passando pode ajudá-la a enfrentar a situação. É um momento de troca, de interação e de fazer novas amizades.



No tempo, esta oficina também pode se tornar um espaço que propicie geração de renda para algumas famílias, pois através de receitas como panetone, ovos de páscoa, coxinhas, cocadas, pães, bolos, entre outras preparações, elas podem começar a vender o produto feito.

14. ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA FAMÍLIA

A segurança alimentar e nutricional na família é a garantia de uma quantidade suficiente de alimentos saudáveis que assegure as boas condições de

saúde para todos os seus membros e durante todos os dias. Por isso, para garantir a segurança alimentar e nutricional na família são importantes:

- ▶ A renda da família;
- ▶ O aproveitamento dos produtos regionais para a alimentação da família;
- ▶ A forma de armazenamento, higiene, preparo e distribuição dos alimentos entre os membros da família;
- ▶ O acesso à água tratada e ao saneamento; e
- ▶ A participação da mulher na vida comunitária.

É comum atribuir única e exclusivamente aos governos a responsabilidade pela solução dos problemas sociais, econômicos e ambientais. Cada vez mais se sabe porém, que para o combate à desnutrição é necessária a mobilização da sociedade civil em todos os sentidos, inclusive para o controle das políticas públicas e dos programas sociais. Sem a mobilização não será possível erradicar a desnutrição.



Variedade na alimentação e aproveitamento dos produtos regionais

Para garantir a segurança alimentar e nutricional da família é necessário que ela possa variar a **preparação** dos alimentos que consome e possa aproveitar os **produtos** regionais. Com isso, a alimentação terá baixo custo, paladar regionalizado e alto valor nutritivo, bem como será de fácil preparo.

Preparação: modo como o alimento é temperado e cozido para ser servido.

Produtos: frutas, carnes, cereais, legumes, hortaliças.

Pode-se garantir maior variedade na alimentação conforme se modifica a frequência com que se oferece determinado tipo de preparação do alimento.

- ▶ Prefira os óleos vegetais (de soja, de milho, de girassol ou de oliva);
- ▶ Evite repetir um mesmo alimento numa única refeição, como salada de batatas e purê de batatas, carne com abóbora e doce de abóbora;
- ▶ Ofereça alimentos preparados de maneiras diferentes, como assados, grelhados, cozidos, ensopados, fritos, crus, etc;
- ▶ Os alimentos ficam mais baratos durante a safra, ou seja, no período de sua colheita. A safra dos principais produtos alimentares ocorre da seguinte forma:

HORTALIÇAS (VERDURAS E LEGUMES)												
ALIMENTO/MESES	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Abóbora seca					X	X	X	X	X			
Abobrinha										X	X	X
Acelga								X	X	X	X	X
Agrião							X	X	X	X		
Alface								X	X	X	X	



ALIMENTO/MESES	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Almeirão									X	X	X	
Batata	X	X								X	X	X
Batata-doce					X	X	X	X	X			
Berinjela	X	X	X	X	X							X
Beterraba	X								X	X	X	X
Brócolis							X	X	X	X	X	X
Cebola	X									X	X	X
Cenoura								X	X	X	X	X
Chicória								X	X	X	X	
Chuchu			X	X	X			X	X	X		
Couve	X							X	X	X	X	X
Couve-flor							X	X	X	X		
Escarola								X	X	X		
Espinafre								X	X	X	X	
Inhame					X	X	X	X	X	X		
Jiló	X	X	X	X	X							
Mandioca				X	X	X	X	X	X			
Mandioquinha							X	X	X	X		
Milho verde	X	X	X	X								X
Pepino	X	X	X	X							X	X
Pimentão	X	X	X						X	X	X	X
Quiabo	X	X	X	X								
Rabanete							X	X	X	X		
Repolho									X	X		
Salsão	X								X	X	X	X
Tomate	X								X	X	X	X
Vagem	X									X	X	X

FRUTAS NACIONAIS												
ALIMENTO/MESES	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Abacate		X	X	X	X	X	X	X				
Abacaxi	X								X	X	X	X
Banana nanica			X	X	X	X	X					
Caqui			X	X								
Figo	X	X	X									
Goiaba		X	X									
Jabuticaba									X	X		
Laranja							X	X	X	X		
Limão	X	X	X	X	X	X	X					
Maçã nacional			X	X	X	X	X					
Manga											X	X
Mamão comum											X	X
Maracujá			X	X	X							
Melancia	X										X	X
Melão	X									X	X	X
Morango								X	X			
Pêssego											X	X
Tangerina murcote						X	X	X	X			
Uva niágara	X	X										X

Fonte: As Quatro Estações da Alimentação - Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Governo de SP. São Paulo, 1995.

15. EVITANDO A DESNUTRIÇÃO

Acabar com a desnutrição depende de ações a longo prazo que combatam as causas desse problema. Os profissionais de saúde e líderes comunitários devem se empenhar para evitar a desnutrição e identificar as crianças desnutridas na comunidade e recuperá-las, dirigindo seus esforços para as famílias ou para pequenos grupos de comunidades.

Quando as condições e os recursos não permitirem atender toda a população, é importante descobrir as famílias onde estão presentes as condições adversas descritas no início deste livro para encontrar as crianças desnutridas (pág. 14).

Acesso e uso dos alimentos

Os alimentos de origem animal constituem as melhores fontes de proteínas e de alguns minerais e vitaminas, porém são relativamente caros e nem sempre se conseguem em quantidades suficientes nos locais onde estão presentes as crianças com maior risco de desnutrição. Portanto, para complementar as necessidades nutricionais devem ser usados alimentos de origem vegetal, que custam menos, como o feijão. Geralmente as combinações que misturam uma porção de feijões, lentilhas e grão de bico, entre outras leguminosas, cozidas, com duas porções de cereais (pão, arroz, fubá) resultam em uma combinação de proteínas com um excelente valor nutritivo. A qualidade protéica desses alimentos melhora ainda mais ao serem eles misturados com um pouco de carne, ovos ou peixe.



É preciso que seja dada uma orientação aos pais quanto ao valor e as vantagens dos principais grupos de alimentos, esclarecendo, por exemplo, que o feijão e o óleo não prejudicam o intestino das crianças.

É muito importante esclarecer que a alimentação não deve ser suspensa em casos de diarreia ou outras doenças infecciosas, e que mesmo nesses casos não faz mal dar feijão, leites e gorduras. As crianças menores de 5 anos que vivem em lugares onde há muito lixo, água não-tratada e sem esgoto, têm em média entre 8 e 10 episódios de diarreia e de 5 a 6 de infecções respiratórias por ano. Isto é como passar uma quarta parte ou mais de sua vida com essas doenças. Se elas não se alimentarem bem durante este período, a desnutrição será inevitável.

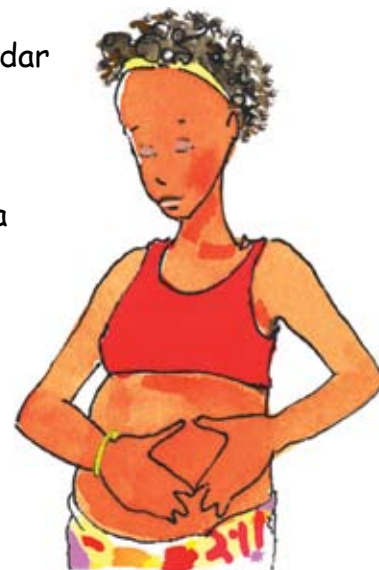
Cuidados pré-natais

Para evitar e prevenir a desnutrição deve-se começar a cuidar da mãe já na gravidez. Por isso é importante:

- ▶ Que ela faça o pré-natal;
- ▶ Ajudá-la a ter uma alimentação saudável e a cuidar de sua saúde.

Deve-se insistir com as mães sobre o **aleitamento materno exclusivo** durante os primeiros 6 meses de vida e sobre a **vacinação** para a prevenção de doenças.

Aleitamento materno exclusivo: sem a introdução de outros alimentos ou líquidos.



Os profissionais de saúde e líderes comunitários precisam identificar as mulheres que têm mais risco de dar à luz a um bebê de peso baixo. É mais fácil que isso aconteça quando a mulher:

- ▶ Tem menos de 17 ou mais de 34 anos de idade;
- ▶ Ficou grávida no ano seguinte a ter tido um filho;
- ▶ Tem abortos ou **partos prematuros**;
- ▶ Tem diabetes;
- ▶ É **desnutrida**;
- ▶ Tem pressão alta;
- ▶ Não se alimenta direito (come pouco ou não come alimentos variados);
- ▶ Adoeceu durante a gravidez, especialmente se teve rubéola ou infecções urinárias;
- ▶ Ganhou menos do que 10 kg na gravidez;
- ▶ Tem mais de 4 filhos;
- ▶ Tem pressão baixa;
- ▶ Tem anemia;
- ▶ Fuma;
- ▶ Usa drogas;
- ▶ Toma muita bebida alcoólica;
- ▶ Não fez o pré-natal;
- ▶ Faz esforço físico em excesso;
- ▶ Vive muitas dificuldades ou passa muito nervosismo.

Partos prematuros: bebês que nasceram antes do tempo previsto.

Desnutrida: Tem Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou menor do que 18,5. A fórmula para o cálculo do IMC é: peso em kilos/(altura em metros)².



É preciso ter atenção especial com a alimentação e com os cuidados médicos das mulheres que viverem alguma dessas situações.

Promoção do aleitamento materno

Quem atua na comunidade deve motivar e ajudar a mãe à prática do aleitamento materno. Essa ação pode aumentar muito o número de mães que amamentam na comunidade e a duração dessa prática.

Entre as medidas que ajudam a assegurar um bom aleitamento estão:

- ▶ A preparação da mãe durante a gravidez, ensinando-lhe técnicas adequadas de amamentação e cuidado com os seios;
- ▶ O início imediato do aleitamento após o parto;
- ▶ Dar o peito todas as vezes que o bebê pede e não fixar horários;
- ▶ Não dar nenhuma bebida, água ou chá, além do leite materno durante os primeiros 6 meses.

São diversas as condições que atrapalham o aleitamento materno:

- a) A demora em levar a criança ao peito na primeira vez;
- b) Dar água e outros líquidos como chás e sucos adoçados. Isso aumenta o risco das diarreias, podendo prejudicar o crescimento da criança. Se, além disso, forem dados alimentos contaminados, ou pouco nutritivos, inicia-se um círculo vicioso que leva a criança a ficar doente e desnutrida;
- c) Dar mamadeira.





A prática e a duração do aleitamento materno tendem a diminuir nas cidades. Isso acontece por causa das mudanças na tradição alimentar, do fato de que a mulher precisa trabalhar fora, da redução do apoio que a mãe recebe quando deixa de ser parte de uma família maior (com parentes próximos), das leis trabalhistas que não favorecem o aleitamento até 6 meses, dos programas de distribuição de leite em pó a mães de recém-nascidos e das políticas dos hospitais e maternidades que não facilitam o contato imediato e contínuo da mãe com o filho.

Uma mulher saudável e bem nutrida pode amamentar por períodos prolongados (até 2 anos) sem ficar fraca. Depois dos 6 meses, a alternância entre o leite materno e outros alimentos complementares é essencial para manter o bom crescimento da criança.

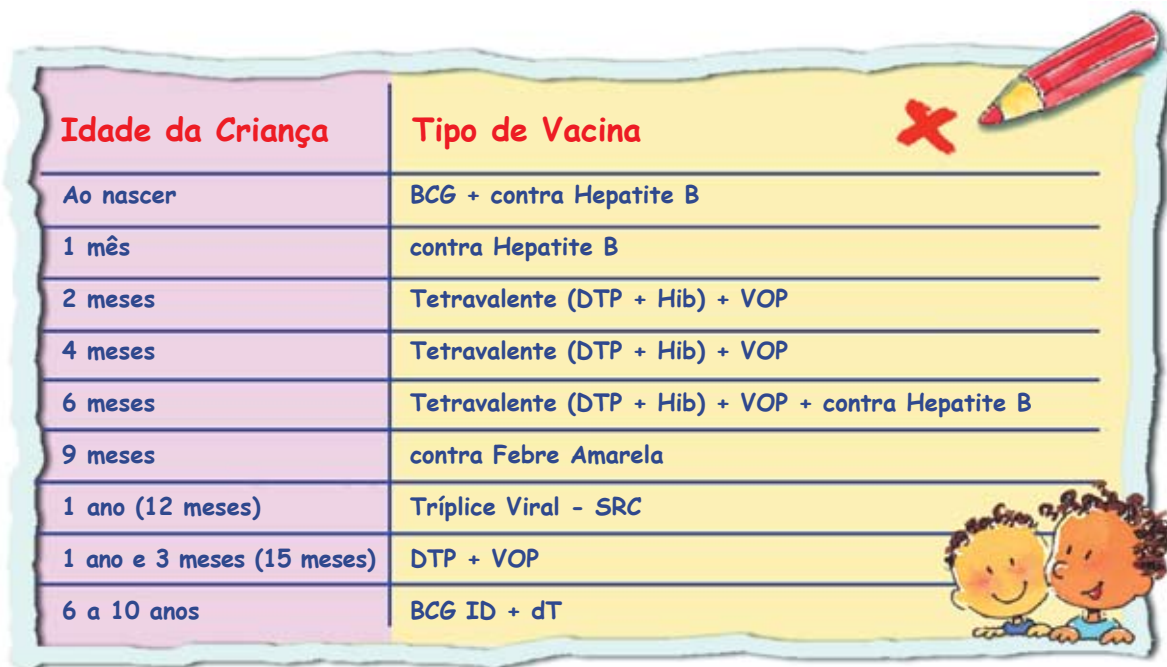
Acompanhamento da vacinação

Outra atividade de prevenção da desnutrição na comunidade é o acompanhamento da vacinação das crianças e a verificação do cartão das vacinas nas visitas domiciliares e nos mutirões antropométricos.

É importante verificar se o cartão das vacinas está em dia na seguinte frequência:

Idade da criança	Controle do cartão de vacinação
menores de 7 meses	a cada dois meses
10 meses	verificar a vacina contra febre amarela
1 ano e 1 mês	verificar a vacina contra sarampo, rubéola e caxumba
1 ano e 4 meses	verificar se a criança recebeu as vacinas de 15 meses
6 anos	verificar o reforço da vacina BCG

Caso haja atraso deve-se encaminhar a mãe/responsável ao serviço de saúde para que providencie a atualização das vacinas. Desta forma, a criança não corre o risco de pegar uma doença que poderia ter sido evitada.



Idade da Criança	Tipo de Vacina
Ao nascer	BCG + contra Hepatite B
1 mês	contra Hepatite B
2 meses	Tetraivalente (DTP + Hib) + VOP
4 meses	Tetraivalente (DTP + Hib) + VOP
6 meses	Tetraivalente (DTP + Hib) + VOP + contra Hepatite B
9 meses	contra Febre Amarela
1 ano (12 meses)	Tríplice Viral - SRC
1 ano e 3 meses (15 meses)	DTP + VOP
6 a 10 anos	BCG ID + dT

Fonte: FUNASA/Ministério da Saúde - Calendário de Vacinação - 2003

* Este quadro vacinal sofre mudanças da Secretaria de Saúde de um estado para outro, de acordo com as características regionais do país.

Bibliografia

AKRE, J. Alimentação infantil - bases fisiológicas. Organização Mundial da Saúde. 2ª edição, Genebra, 1997.

AMARAL, M.F.M. et al. Alimentação para bebês e crianças pequenas em contextos coletivos: mediadores, interações e programações em educação infantil. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum, 6: 19-33, 1996.

BEUCHEAMP, G. K. & COWART, B.J. Preference for high salt concentrations among children. Develop Psychol, 26: 539-545, 1990.

BIDART, C. L'Amitilié, Les amis, Leur Histoirein. Représentations et Récits:, In: Societes Contemporaines, 1990.

BIRCH, L. L. et al. Conditioned flavor preferences in young children. Physiol and Behav, 47: 501-505, 1990.

BIRCH, L.L. & FISHER, J.O. Development of eating behaviors among children and adolescents. Pediatrics, 101: 539-549, 1998.

BIRCH, L. L., ZIMMERMAN, S.I., HIND, H. The influence of social - affective context on the formation of children's food preferences. Child development, 51:856-861, 1980.

BRESSOLIN, A. M. B. et al. Alimentação da criança normal. In: Sucupira, A.C.S.L. et al. Pediatria em consultório. São Paulo, Ed. Sarvier, 4ª ed., 2000.

EUCLYDES, M. P. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada. Viçosa, UFV, 2000.

GIACOMINI, M.R.; HAYASHI, M. & PINHEIRO, S.A. O trabalho social em favela: o método da convivência. São Paulo, Cortez, 1987.

GIUSSANI, L. O Senso Religioso. São Paulo, Nova Fronteira, 2000.

HARRIS, B., THOMAS, A., BOOTH, D.A. Development of salt taste in infancy. *Development Psychol*, 26: 534-538, 1990.

HERVADA, A.R. & HERVADA - PAGE, M. Infant Nutrition: the first two years. In: Lifshitz, F. Childhood nutrition. CRC Press, Boca Raton, 1995.

PASTORAL DA CRIANÇA. Guia do líder da Pastoral da Criança. Curitiba, 2000.

ROZIN, P. Development in the food domain. *Development Psychol*, 26: 555-562, 1990.

SANICOLA, L. L'intervento di rete. Una innovazione nel lavoro sociale. In Reti sociali e intervento professionale - LIA SANICOLA (org.). Napoli, Liguori Editore. 1995.

SOARES, M.L.P.V. Vencendo a Desnutrição: Abordagem Social. São Paulo, Salus Paulista, 2002.

SOLYMOS, G. M. B. Vencendo a Desnutrição: Abordagem Psicológica. São Paulo, Salus Paulista, 2002.

TORÚN, B. Unidad 3 Tratamiento de la Desnutrición Leve y Moderada y Medidas Preventivas in Salud de la Niñez, Modulo II Manejo del Niño y Niña Desnutridos, Venezuela, 2001.

Vencendo a Desnutrição

A efetividade de uma ação de combate à pobreza pode ser impedida por problemas simples, como dificuldade para tirar documentos, falta de dinheiro para 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.

A presente coleção nasce do trabalho do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) e tem por finalidade oferecer a um público multiprofissional uma visão abrangente dos problemas e das soluções encontradas no combate à desnutrição, o mais potente marcador de pobreza.

A coleção é composta por 2 volumes para comunidades e entidades que trabalham com crianças:

1 - Vencendo a Desnutrição na Família e na Comunidade, 2 - Saúde e Nutrição em Creches e Centros de Educação Infantil; 4 volumes sobre as abordagens: **3 - Clínica e Preventiva, 4 - Social, 5 - Pedagógica e 6 - Psicológica;** além de 1 **Livro de Receitas** e 17 folhetos explicativos sobre ações preventivas e cuidados com as crianças que são dirigidos às mães e responsáveis: **1 - Quais os cuidados necessários durante a gravidez, 2 - Como o bebê se desenvolve na gravidez, 3 - Como se preparar para o Aleitamento Materno, 4 - Aleitamento Materno, 5 - Como cuidar do crescimento da criança, 6 - Desenvolvimento Infantil, 7 - Vacinas, 8 - Como preparar a papinha para o bebê, 9 - Como alimentar a criança de 6 a 12 meses de idade, 10 - Alimentação Infantil, 11 - Como cuidar da higiene dos alimentos, 12 - Como cuidar da higiene do nosso ambiente, 13 - Saúde Bucal para crianças de 0 a 6 anos, 14 - Como evitar piolhos e sarnas, 15 - Verminoses, 16 - Como tratar de resfriados, gripes, dores de ouvido e garganta, 17 - Desnutrição.**

Realização:



Em parceria com:

Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome

