

SUPLEMENTAÇÃO DE CARÊNCIAS NUTRICIONAIS COM CRIANÇAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SISVAN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE TIGRINHOS

Franciele Ballestreri¹
Mari Adriana Perondi²

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no município de Tigrinhos com crianças do Programa Bolsa Família e do Sistema de Informação de vigilância Alimentar e Nutricional que teve como objetivo diagnosticar o estado nutricional das crianças e acompanhamento necessário para diminuir as carências e suas complicações. Para o alcance dos objetivos, utilizou-se como metodologia o levantamento dos dados do Programa Bolsa Família e Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional e, após a coleta dos dados, buscou-se recursos para a implantação do programa e, posteriormente foram realizadas avaliações individuais, abordagens coletivas e uso de suplementos nutricionais quando necessários com as crianças participantes dos programas. Ao efetivar as ações pôde-se perceber que as questões socioculturais que permeiam a família influenciam diretamente nos hábitos alimentares. Constatou-se também que, a abordagem na escola, família e profissionais de saúde contribuíram diretamente na recuperação do estado nutricional.

Palavras-chave: Carências nutricionais; Diagnóstico; Recuperação nutricional; Saúde da criança; Suplementação Alimentar.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é um relato de experiência do Programa de suplementação de carências nutricionais com crianças do Programa Bolsa Família e do Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

O município de Tigrinhos está situado no Extremo-Oeste de Santa Catarina e conta com uma população de 1.857 habitantes, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em setembro de 2009.

Segundo dados coletados em Janeiro de 2009 através de avaliações nutricionais e pesquisa realizada no Programa Bolsa Família e Sistema de Informação de Vigilância

¹ Graduação em Nutrição pela Universidade Regional do Noroeste, Rio Grande do Sul. Nutricionista do Programa Estratégia de Saúde da Família, Tigrinhos, SC, Brasil. E-mail francielenutri@yahoo.com.br

² Graduação em Enfermagem pela Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Santa Catarina. Pós Graduação em gerenciamento de Unidade Básica de Saúde pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. Enfermeira do Programa Estratégia de Saúde da Família, Tigrinhos, SC, Brasil. E-mail mariperondi@mhnet.com.br

Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde foi possível constatar que das 123 crianças menores de 05 anos residentes no município de Tigrinhos e cadastradas neste programa, 25 apresentavam algum tipo de risco nutricional. Representando um percentual de 20% .

A Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria da Educação do Município de Tigrinhos frente a esta problemática e preocupadas em promover uma atenção integral à saúde da criança, decidiram implementar ações de promoção e recuperação que vem de encontro ao que o SISVAN e o Bolsa Família preconizam.

O programa de suplementação de carências nutricionais foi implantado em fevereiro de 2009 e contou com as parcerias da Secretaria de Saúde e Educação. Portanto, no presente trabalho será apresentado e discutido os resultados referentes à suplementação de carências nutricionais das crianças menores de cinco anos que apresentaram algum tipo de risco nutricional.

O programa mencionado acima tinha como objetivo diagnosticar a situação nutricional de todas as crianças menores de cinco anos do município, realizando o acompanhamento necessário, e desta forma, diminuir as carências nutricionais e suas complicações. Para tanto se propõe:

- a) avaliar o estado Nutricional;
- b) favorecer o ganho de peso;
- c) estimular o crescimento;
- d) melhorar hábitos alimentares;
- e) evitar a desnutrição;
- f) diminuir algumas patologias decorrentes da carência nutricional;
- g) melhorar rendimento escolar.

Nos últimos 15 anos nos países em desenvolvimento, aproximadamente 40% das crianças com menos de 5 anos são mal nutridas, quando avaliadas pelo déficit estatural e peso. Em crianças com idade pré-escolar a prevalência da desnutrição é 10,5 %, sendo mais acentuada na região nordeste (OLIVEIRA, 2003).

O Baixo peso e a desnutrição são decorrentes de uma deficiência primária ou secundária de energia e proteínas, representa uma síndrome carencial que reúne variadas manifestações clínicas, antropométricas e metabólicas, em função da intensidade e duração da deficiência alimentar (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

Por este motivo, nos países em desenvolvimento são aplicadas algumas estratégias a fim de recuperar a situação nutricional de crianças. Deste modo várias alternativas estão sendo desenvolvidas com o objetivo de reduzir a prevalência do baixo peso e desnutrição. Uma das estratégias mais utilizadas no Brasil é a de suplementação alimentar, variando desde produtos altamente calóricos até misturas mais simples (OLIVEIRA, 2003).

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves conseqüências para indivíduos adultos. Pois o crescimento e desenvolvimento das crianças é um processo biológico, de multiplicação expressa no tamanho corporal referente à estatura e o peso. Todo indivíduo nasce com um potencial genético de crescimento que poderá ou não ser atingido, dependendo das condições de vida que esta submetida da infância à vida adulta.

O crescimento e o desenvolvimento da criança sofrem influências de fatores intrínsecos (genéticos, metabólicos, malformações) e de fatores extrínsecos, dentre estes se destacam a alimentação, saúde, higiene, habitação e cuidados gerais com a criança (BRASIL, 2002a).

Portanto, a alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida. Desta forma, promover saúde passa, necessariamente, pela eliminação da fome, da má nutrição e dos agravos relacionados ao baixo peso e desnutrição (BRASIL, 2005).

Sendo assim, a alimentação da criança é fundamental, visto que nesta idade elas estão em fase de crescimento, aprendizado e formação de hábitos alimentares. Se for garantida uma alimentação saudável na infância pode-se prevenir uma série de doenças na vida adulta e na velhice.

Na fase inicial da vida da criança o principal e exclusivo alimento a ser oferecido é o leite materno, sendo este essencial para a sobrevivência durante o início da vida extra-uterina. O aleitamento não só oferece uma fonte de nutrientes essenciais e adaptados às condições digestivas e metabólicas da criança, como também oferece proteção contra doenças, microorganismos patogênicos, favorece uma forte relação entre o vínculo mãe e filho (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

Portanto, o aleitamento materno exclusivo é capaz de satisfazer as necessidades nutricionais das crianças até o 6º mês de vida. O leite materno até essa idade é a melhor forma

de alimentação do lactente, incluindo prematuros e crianças doentes (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

Sabe-se que a introdução de alimentos na dieta da criança após os seis meses de idade deve complementar as numerosas qualidades e funções do leite materno, que deve ser mantido, preferencialmente, até os dois anos de vida ou mais.

Além de suprir as necessidades nutricionais, a partir dos seis meses a introdução da alimentação complementar aproxima progressivamente a criança dos hábitos alimentares de quem cuida dela e exige todo um esforço adaptativo a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas, texturas e saberes (BRASIL, 2009).

Assim sendo, a alimentação complementar deve prover suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança (BRASIL, 2009).

Desta forma, a criança até cinco anos requer cuidados específicos com a sua alimentação. Crescer consome energia. A dieta da criança deve ter qualidade, quantidade, frequência e consistência adequadas para cada idade (BRASIL, 2002b).

Em contrapartida, o consumo inadequado dos alimentos reflete em carências nutricionais trazendo complicações, pois, se sabe que a desnutrição na infância se expressa no baixo peso, atraso no crescimento e desenvolvimento e na maior vulnerabilidade às infecções respiratórias e gastrointestinais, maior risco para a ocorrência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), além da diminuição no rendimento escolar tornou-se um importante problema de saúde pública (BRASIL, 2005).

Portanto, as orientações nutricionais são importantes instrumentos para combater essa situação, porque a alimentação quando adequada, é rica em nutrientes que podem melhorar a função imunológica, uma vez que crianças bem alimentadas são mais resistentes (BRASIL, 2005).

2 METODOLOGIA

Para alcance do diagnóstico realizou-se em janeiro de 2009 o levantamento dos dados para coletar informações referentes ao número de crianças cadastradas no Programa Bolsa Família e SISVAN e entre elas investigar quantas apresentam risco nutricional. Após esta

etapa buscou-se levantar recursos para implantação do programa em Tigrinhos para promover a recuperação da saúde da criança.

Objetivando a recuperação rápida do peso, porém de forma saudável, optou-se pelo uso de suplementos nutricionais industrializados, registrados no Ministério da Saúde, para as crianças com necessidades nutricionais, as que já recebem alimentação complementar. Já para as crianças que recebem aleitamento materno exclusivo foram repassadas orientações nutricionais aos pais e responsáveis, da importância a amamentação e de que forma e quando iniciar a alimentação complementar sem oferecer riscos à saúde da criança.

Com o objetivo de realizar um trabalho mais abrangente de forma integral à criança, a equipe abordou diversos temas no decorrer deste trabalho com encontros mensais com os pais ou responsáveis, recebendo informações sobre: funcionamento do programa, critérios para a participação e recebimento da suplementação, influência psicológica e alimentação, importância da dentição e hábitos alimentares, cuidados com a higiene na manipulação de alimentos, cuidados com a higiene pessoal, e atividades de educação nutricional com as crianças.

No primeiro momento foram repassadas orientações coletivas aos pais e responsáveis quanto às especificações do programa de suplementação de carências nutricionais. Em seqüência efetuou-se uma segunda avaliação nutricional individual das crianças, oportunidade na qual foi realizada a anamnese alimentar e repassadas as orientações necessárias sobre alimentação saudável. Para as crianças com necessidades de suplementação foi disponibilizado o suplemento industrializado, sendo que, mensalmente as os mesmos retornavam a unidade de saúde para acompanhamento individual e coletivo.

A introdução do suplemento alimentar teve seu início no Centro de Educação Infantil Criança Sorriso, tendo continuidade na alimentação domiciliar.

Os suplementos industrializados utilizados no programa foram: Nutren Junior-Sustagen Kids – Maltodextrina, adquiridos através da Secretaria Municipal da Saúde do município de Tigrinhos e disponibilizados para o paciente sem custos.

É importante ressaltar que o acompanhamento realizado contemplou o trabalho de grupo e individual envolvendo a família a escola e profissionais da saúde.

3 RESULTADOS

Na tabela 1, estão representados os dados do estado nutricional das crianças acompanhadas no projeto que iniciaram com baixo peso e fizeram o uso dos suplementos nutricionais industrializados. Os indicadores usados foram - Peso/ Idade (P/I) e Altura/ Idade (A/I) antes e após a suplementação.

Tabela 1: Evolução de peso e estatura das crianças suplementadas

<i>Criança</i>	<i>Sexo</i>	<i>Peso/Idade</i>		<i>Altura/Idade</i>		<i>Setembro</i> <i>Avaliação nutricional em percentil</i>
		<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	
R.P	M	16kg	19,300 kg	105 cm	112 cm	Percentil 30°
J.R	F	11 kg	15 kg	91 cm	100 cm	Percentil 30°
C.S	M	11.200 kg	13kg	91 cm	94 cm	Percentil 20°
B.S	F	13.300 kg	14.600 kg	104 cm	109 cm	Percentil 10°
L.B	F	10 kg	15.300 kg	85 cm	96 cm	Percentil 60° Saudável
I.S	F	10 kg	13kg	90cm	96 cm	Percentil 20°
D.F	M	16 kg	17 kg	111 cm	112 cm	Percentil 10° - Baixo Peso
D.C	M	15 kg	16 kg	103 cm	107 cm	Percentil 10° - Baixo Peso
B.L	M	10 kg	14.100 kg	90 cm	97 cm	Percentil 60° - Saudável
E.W	M	11 kg	14.300 kg	88 cm	90 cm	Percentil 60° - Saudável
K.M	F	8 kg	10,500 kg	74 cm	78 cm	Percentil 30°
S.M	M	8 kg	11.110 kg	80 cm	83 cm	Percentil 20°
L.M	F	12 kg	14.800 kg	93 cm	96 cm	Percentil 5° - Baixo Peso

Fonte: National Center for Health Statistics, 1977

Na Tabela 2, estão disponibilizados os indicadores de Peso/Idade (P/I) e Altura/Idade (A/I), das crianças que iniciaram no programa com risco para o baixo peso e/ou baixo peso, que não receberam suplementos nutricionais industrializados, foram providas somente de orientações nutricionais mensais.

Tabela 2: Evolução de peso e estatura das crianças não suplementadas

<i>Criança</i>	<i>Sexo</i>	<i>Peso/idade</i>		<i>Altura/Idade</i>		<i>Setembro</i> <i>Avaliação nutricional -percentil</i>
		<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	
M.A	M	13.700 kg	18 kg	99 cm	105 cm	Percentil 60° - Saudável
E.S	M	16 kg	21 kg	102 cm	109 cm	Percentil 70° - Saudável
A.D	F	15 kg	18.800 kg	103 cm	112 cm	Percentil 30°
J.K	M	11 kg	13.500 kg	90 cm	93 cm	Percentil 40°
A.B	M	15 kg	19 kg	104 cm	110 cm	Percentil 50° - Saudável

Fonte: National Center for Health Statistics, 1977

Na tabela 3, esta disposta à avaliação nutricional das crianças que não concluíram o acompanhamento no programa de suplementação nutricional, devido a mudança de município.

Tabela 3: Avaliação nutricional das crianças desistentes.

G.R (1e 4 meses)	F	Baixo Peso
E.R (3 e 2 meses)	M	Baixo Peso
J.V.F (2 e 3 meses)	M	Baixo Peso percentil <3°
A.T (4 e 9 meses)	F	Baixo Peso
E.S (2 e 3 meses)	M	Baixo Peso
C.M(3 e 3 meses)	M	Baixo Peso

Fonte: National Center for Health Statistics, 1977

3.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a qualidade de vida futura e saúde das crianças, os primeiros anos de vida são fundamentais, visto que uma alimentação adequada é essencial.

A desnutrição e o baixo peso está diretamente relacionada com as condições e o meio em que a criança esta inserida, a falta de saneamento básico e as condições socioeconômicas precárias, com orçamento familiar baixo são fatores predominantes para esta situação (BRASIL, 2005).

O baixo peso e a desnutrição de crianças menores de 5 anos pode repercutir em alterações na estatura e massa corporal, além de afetar o desenvolvimento psicomotor em

casos mais graves, sendo assim a avaliação destas crianças se dá pela influência decisiva que o estado nutricional exerce sobre o crescimento (BRASIL, 2005).

Além de cuidados nutricionais, orientações e alternativas para o cumprimento de hábitos alimentares saudáveis, fazem-se necessário em alguns casos, o uso de suplementos nutricionais industrializados a fim de recuperar o estado nutricional das crianças com risco nutricional. Para a avaliação das condições de saúde e de nutrição das crianças a antropometria é uma importante ferramenta.

Sendo assim, ao avaliar o impacto do consumo de suplementos alimentares industrializados citados na tabela 1, é possível verificar o estado nutricional das crianças. Seguindo os indicadores de Peso/Idade e Altura/ Idade, foi detectado, que as crianças que no início do programa no mês de Fevereiro/2009, estavam apresentando baixo peso e risco para o baixo peso entre o percentil 3º, 5º e 10º, foram suplementadas com os produtos industrializados disponibilizados conforme a necessidade individual. Além do mais, receberam orientações e acompanhamento nutricional mensal. Após esta intervenção, foi constatado o aumento no peso e na estatura dessas crianças, algumas já recuperadas totalmente para o percentil 50º, 60º e as outras aumentando gradativamente o peso com segurança e qualidade de vida, saindo do percentil 3º, 5º, 10º, passando subsequentemente para o percentil 20º, 30º 40º (NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS, 1977).

Portanto, na Tabela 2, foi representado os indicadores referentes às crianças que não tiveram necessidade de suplementação nutricional, aumentando o peso ao longo do programa gradativamente, atingindo o percentil 50º, 60º, recebendo exclusivamente orientações e acompanhamento nutricional. Já na Tabela 3, foram apresentadas as crianças que não concluíram o acompanhamento nutricional, devido à mudança de município, sendo estas excluídas do programa.

“O padrão nutricional dos produtos utilizados na suplementação dessas crianças favorece às mesmas uma gama de vantagens, estando associada com uma alimentação variada, quantitativamente e equilibrada.” (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

Portanto, os produtos oferecidos para suplementação são registrados no Ministério da Saúde e são enriquecidos com 26 vitaminas e minerais, composto por 30% de inulina, esta auxilia a absorção das vitaminas e minerais, contribuindo assim para a prevenção das hipovitaminoses e anemias. Estes produtos apresentam alto teor calórico indicado para as situações de baixo peso, desnutrição e carências nutricionais, e seu uso está associado com uma alimentação equilibrada e saudável.

4 CONCLUSÕES

A incidência de problemas nutricionais nas crianças de famílias com baixo poder aquisitivo, bem como hábitos alimentares inadequados, vem aumentando muito nos últimos anos. Sendo assim, a necessidade de melhorar o estado nutricional dessa população é de suma importância a fim de minimizar carências nutricionais existentes, principalmente em crianças de 1 à 5 anos.

A situação socioeconômica das famílias da maioria das crianças deste programa é semelhante à situação de uma grande parte da população brasileira, ou seja, orçamento familiar em torno de 1 salário mínimo, ou inferior.

A necessidade de colocar em prática estratégia para a recuperação do estado nutricional das crianças que apresentam indicadores de risco, efetivamente, os desvios nutricionais, é de grande importância, visto que os resultados apontados apresentaram melhorias significativas e positivas tanto em relação ao peso estatura como demais fatores citados associados a essa questão.

Portanto, os objetivos propostos no programa de Suplementação de Carências nutricionais foram alcançados de maneira gradual, todas as crianças que participaram do mesmo receberam a avaliação nutricional e orientações adequadas a cada caso, obtiveram aumento de peso e estatura gradativamente saindo dos indicadores de risco, em relação aos hábitos alimentares constatamos mudanças positivas não somente para a criança, mas no âmbito familiar.

Além desses fatores, foi possível verificar ainda, que ao longo deste trabalho houve uma considerável queda na ocorrência de infecções respiratórias e afecções de pele nas crianças suplementadas.

Os resultados positivos alcançados neste trabalho são atribuídos à parceria realizada entre a escola (Secretaria da Educação), família e profissionais de saúde, uma vez que se buscou trabalhar não somente o indivíduo, mas também o meio em que ele está inserido.

Concluindo, este programa alcançou os objetivos propostos, favorecendo uma melhor qualidade nutricional às crianças atendidas. A secretaria de Saúde e Educação almejam manter este programa no município tendo em vista o sucesso alcançado.

SUPPLEMENTATION OF NUTRITIONAL DEFICIENCIES WITH CHILDREN FAMILY SCHOLARSHIP PROGRAM AND SISVAN A REPORT OF EXPERIENCE IN THE CITY OF TIGRINHOS

ABSTRACT

This is a report of experience developed in the city of Tigrinhos with children of the Bolsa Família and the Information System for Food and Nutritional surveillance aimed to diagnose the nutritional status of children and assistance needed to reduce the shortages and its complications. To achieve the objectives was used as a methodology to evaluate the data of the Bolsa Família and SISVAR and after data collection were performed individual assessments, collective approaches and use of nutritional supplements when necessary with the children participating in the programs. In effect the actions could be perceived that the cultural issues that pervade the family directly influence eating habits. Since the approach in school, family, health professionals have contributed directly to the recovery of nutritional status.

Keywords: Nutritional deficiencies, Diagnostic; Nutrition rehabilitation; Child health; Supplementary Feeding.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS C.; LACERDA, M. A. E. **Nutrição em obstetria e pediatria**. Rio Janeiro: Cultura Médica, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica.. **Saúde da criança:** acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. 100p. (Cadernos de Atenção Básica).

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. 152p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira:** promovendo alimentação Saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 236p. (Série A, Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:** nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112p. (Cadernos de Atenção Básica).

OLIVEIRA, C. L., FISBERG, M. Obesidade na Infância e Adolescência: uma verdadeira epidemia. **Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 107-108, abr. 2003.

NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS (NCHS). **Growth curves for children birth – 18 years:** vital and health statistics series 11. Washington: Government Printing Office, 1977.