



GIOVANNA DOS PASSOS SIQUEIRA

JAMIRES BERNARDES SANTOS

LARISSA SANTANA SILVA

LUANA LOPES SILVA

Assistência de enfermagem na desnutrição infantil

MONGAGUÁ

2022



GIOVANNA DOS PASSOS SIQUEIRA

JAMIRES BERNARDES SANTOS

LARISSA SANTANA SILVA

LUANA LOPES SILVA

Assistência de enfermagem na desnutrição infantil.

Os reflexos da introdução alimentar

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da Etec Adolpho Berezin, orientado pela Prof.º Gabriella T.L. L. e Silva, como requisito exigido para obtenção do título de Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Gabriella T.L.L e Silva

MONGAGUÁ

2022

DEDICATÓRIA

Este trabalho é inteiramente dedicado aos nossos familiares que sempre estiveram ao nosso lado nos apoiando, a nós mesmas pelo esforço e persistência que mantivemos até chegarmos aqui, mesmo diante de todas as dificuldades encontradas e, a Deus que até aqui nos sustentou.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

RESUMO

A desnutrição representa um grande desafio tanto para países desenvolvidos que buscam garantir às suas crianças o direito de receberem os nutrientes que necessitam para que seu desenvolvimento seja pleno, quanto para países em desenvolvimento, que é o caso do Brasil.

Não é caracterizada apenas pela extrema magreza como a grande maioria das pessoas imaginam, mas sim pela deficiência de nutrientes no organismo da criança.

Um grande exemplo disso são crianças com péssimos hábitos alimentares, que a base de sua alimentação é consumir alimentos hidrogenados, fast-food, doces e refrigerantes essas crianças acabam ganhando gordura e não as vitaminas e minerais necessários.

Muitas crianças com essa alimentação deficiente de nutrientes e ricas em gorduras hidrogenadas, acabam ficando com sobrepeso ou desenvolvendo até mesmo algum grau de obesidade, porém mesmo não aparentando, podem estar desnutridas.

Quando o corpo da criança não recebe os nutrientes, calorias e minerais necessários ou recebem em uma quantidade insuficiente. Na infância esses componentes são de suma importância, pois todos eles auxiliam no crescimento e desenvolvimento das crianças.

Entretanto, é importante estar ciente de que uma ingestão excessiva de calorias, também pode ocorrer a desnutrição. Todos os cuidados na alimentação de uma criança são extremamente necessários.

Em meio a tudo isso a desnutrição infantil ocasiona outros problemas, não só físicos como comportamentais.

Palavras-chaves: Desnutrição; Crianças; Introdução alimentar; Nutrientes.

ABSTRACT

Malnutrition represents a major challenge both for developed countries that seek to guarantee their children the right to receive the nutrients they need for their full development, and for developing countries, which is the case of Brazil.

It is not only characterized by extreme thinness as the vast majority of people imagine, but by the deficiency of nutrients in the child's body.

A great example of this is children with bad eating habits, whose main diet is to consume hydrogenated foods, fast food, sweets and soft drinks. These children end up gaining fat and not the necessary vitamins and minerals.

Many children with this deficient diet of nutrients and rich in hydrogenated fats end up being overweight or even developing some degree of obesity, but even if they do not appear, they may be malnourished.

When the child's body does not receive the necessary nutrients, calories and minerals, or they receive them in an insufficient amount. In childhood these components are of paramount importance, as they all help in the growth and development of children.

However, it is important to be aware that an excessive intake of calories can also lead to malnutrition. All care in feeding a child is extremely necessary.

In the midst of all this, child malnutrition causes other problems, not only physical but also behavioral.

Keywords: Malnutrition; Children; Food introduction; Nutrients.

Sumário

INTRODUÇÃO	9
JUSTIFICATIVA	10
OBJETIVOS	11
1.1 Tipos de desnutrição.	12
1.2 Aleitamento materno.	13
1.2.1 A importância do aleitamento.	13
1.2.2 Quanto tempo deve durar o aleitamento materno.	14
1.2.3 O uso de fórmulas infantis.	15
1.3 Introdução alimentar.	15
1.3.1 Fatores que demonstram que a criança está pronta para a introdução alimentar.	16
1.3.2 Como realizar a introdução alimentar.	17
1.4 Os nutrientes que cada idade deve receber.	18
1.4.1 Temperos naturais e quantidade mínima de sal e açúcar.	20
2. Obesidade infantil e desnutrição	21
3. Frequência das Refeições	24
4. A alimentação e as barreiras sociais.	24
4.1 Alimentos e bebidas processados são comercializados de modo agressivo e amplamente acessíveis.	24
4.1.2 A pandemia como fator agravante no acesso a uma alimentação balanceada.	25
METODOLOGIA	26
2.1 Resultados obtidos com os questionários.	32
2.2 Plano de ação	32
2.2.1 Semáforo da alimentação	33
2.2.2 Caixas da alimentação	34
2.2.4 Página do Instagram	37

2.3 Implementação do plano de ação nas unidades de saúde da família.....	39
2.4 Resultados obtidos com as dinâmicas.....	44
2.4.1 Resultados obtidos com a página no Instagram.....	45
CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	48

INTRODUÇÃO

A desnutrição representa um grande desafio, tanto para países desenvolvidos que buscam garantir às suas crianças o direito de receberem os nutrientes que necessitam para que seu desenvolvimento seja pleno, quanto para países em desenvolvimento, que é o caso do Brasil. Isto acontece quando o corpo não recebe todos os nutrientes que necessita, sobretudo durante os primeiros anos de vida e, também, durante a gravidez. Assim, a desnutrição crônica das crianças também é afetada pelo nível de nutrição da mãe.

Este período que inclui a gestação e os primeiros anos de vida é conhecido pelos “1.000 dias críticos para a vida”: é durante esta etapa que ocorre o desenvolvimento básico da criança e, portanto, uma boa nutrição é crucial.

Não é caracterizada apenas pela extrema magreza como a grande maioria das pessoas imaginam, mas sim pela deficiência de nutrientes no organismo da criança. Um grande exemplo disso são crianças com péssimos hábitos alimentares, que a base de sua alimentação é consumir alimentos hidrogenados, fast-foods, doces e refrigerantes. Essas crianças acabam ganhando gordura e não as vitaminas e minerais necessários, com essa alimentação deficiente de nutrientes e ricas em gorduras hidrogenadas, acabam ficando com sobrepeso ou desenvolvendo até mesmo algum grau de obesidade, porém mesmo não aparentando, podem estar desnutridas.

Entretanto, é importante estar ciente de que uma ingestão excessiva de calorias, também pode ocorrer a desnutrição. Todos os cuidados na alimentação de uma criança são extremamente necessários.

O desenvolvimento físico de uma criança que sofre de desnutrição é alterado, como referimos no início, e faz com que o seu corpo não alcance os padrões estabelecidos para a sua idade. Além disso, também causa outros problemas como um sistema imunológico mais débil e uma maior propensão para sofrer com diferentes tipos de doenças.

JUSTIFICATIVA

A alimentação de baixa qualidade é um dos maiores obstáculos para a sobrevivência, o crescimento, o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças atualmente. Os riscos são maiores nos dois primeiros anos de vida, quando a ingestão insuficiente de nutrientes pode prejudicar, de modo irreversível, o rápido desenvolvimento cerebral e corporal das crianças. Essa defasagem limita o potencial de pleno crescimento, desenvolvimento e aprendizado, e, a longo prazo, acaba reduzindo a expectativa de renda ao longo da vida. Em contrapartida, alimentos ricos em açúcar, gordura ou sal podem introduzir as crianças no caminho do consumo de alimentos não saudáveis, do excesso de peso e das doenças relacionadas à má alimentação.

A Convenção sobre os Direitos da Criança afirma que os governos têm a obrigação legal de proteger e garantir o direito à alimentação e à nutrição adequada para todas as crianças. Nas últimas duas décadas, o mundo fez progressos significativos no combate à desnutrição de crianças menores de 5 anos de idade, com reduções de um terço na ocorrência de desnutrição crônica (baixa altura para a idade), representando 55 milhões de crianças. Essa conquista formidável indica que uma mudança positiva no cenário da nutrição infantil é possível e que já está ocorrendo em larga escala em diversas regiões e países.

Apesar disso, globalmente, ainda estamos longe do cenário ideal na proteção dos direitos das crianças à alimentação e à nutrição adequada: estima-se que 149.2 milhões de crianças ao redor do mundo ainda enfrentam atraso de crescimento por desnutrição e que 340 milhões de crianças menores de 5 anos de idade sofram de deficiências de vitaminas e outros micronutrientes essenciais. As práticas alimentares inadequadas podem deixar marcas nas crianças pelo resto de sua vida. Por isso, é crucial investigar os motivos pelos quais estamos falhando em promover a alimentação adequada durante a primeira infância e o que é necessário para ultrapassar as barreiras para uma alimentação segura, nutritiva e apropriada desde o início da vida, quando é mais importante.

Em 2018 a UNICEF divulgou que metade das crianças com menos de 5 anos (340 milhões) sofrem de fome oculta, caracterizada pela falta de nutrientes essenciais, como vitamina A e ferro, o que prejudica a capacidade de crescerem

e desenvolverem todo o seu potencial. O levantamento também aponta que 40 milhões delas estão obesas ou com sobrepeso. No Brasil, depois do avanço obtido por meio de políticas públicas, retrocessos começaram a ser registrados. No último trimestre de 2020, a fome atingia 9% da população (19 milhões de brasileiros), segundo dados da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Diante de dados como estes, foi-se evidenciado para o grupo a notoriedade desta problemática, na qual está sendo desenvolvido o projeto. Três anos após o levantamento da UNICEF, no ano de 2021 foi-se divulgado um relatório onde os números para esta causa segam se sobressaindo de uma forma negativa, evidenciando que apenas na América Latina e no Caribe, por exemplo, quase dois terços (62%) das crianças de 6 a 23 meses recebem uma alimentação minimamente diversificada.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Conscientizamos as crianças sobre a importância dos alimentos saudáveis em sua alimentação;

- Informamos aos responsáveis sobre formas de preparo dos alimentos, livre de condimentos industrializados.

Objetivo específico

- a. Criamos uma página no Instagram com posts interativos e informativos. Mostrando todo desenvolvimento do projeto;
- b. Elaboramos banners e dinâmicas lúdicas para as famílias e funcionários.
- c. Desenvolvemos um cardápio sugestivo, acessível e balanceado para auxiliar os responsáveis e funcionários das unidades de saúde;

1.1 Tipos de desnutrição.

Desnutrição aguda: Desnutrição aguda leve: aqui o peso é normal para a idade da pessoa, mas o tamanho é inferior ao normal. Desnutrição aguda moderada: uma pessoa com este tipo de desnutrição pesa menos do que deveria para a sua estatura.

Desnutrição aguda grave: neste caso, o peso está muito abaixo do que seria suposto (é inferior a 30% do normal) e as funções corporais vão-se alterando. Trata-se de uma situação crítica, com elevado risco de morte para a pessoa que sofre desta doença. Rápida perda de peso ou incapacidade de ganhar peso normalmente.

Desnutrição crônica: A desnutrição crônica deve-se, principalmente, à falta de nutrientes como a vitamina A ácido fólico, iodo, proteínas ou ferro, mas também resulta de outros fatores, como por exemplo a falta de acesso à água potável que provoca diarreias constantes que impedem a correta assimilação dos nutrientes, dificultando ainda mais a nutrição das crianças. Os efeitos deste tipo de desnutrição são visíveis a longo prazo, principalmente porque a criança fica com um atraso no crescimento.

Deficiência de micronutrientes (vitaminas e minerais): As deficiências de micronutrientes são um grande problema de saúde pública global. Estima-se que mais de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo apresentem deficiências de vitaminas e minerais essenciais, particularmente vitamina A, iodo, ferro e zinco. A maioria dessas pessoas vive em países de baixa renda e geralmente são deficientes em mais de um micronutriente, apesar de ser um problema de saúde pública. Podem aumentar o risco de doenças infecciosas e morte por diarreia, malária, pneumonia ou sarampo. Essas condições estão entre as 10 principais causas de morte hoje no mundo. Para mães que estão amamentando, seus níveis de micronutrientes determinam a saúde e o desenvolvimento de seu lactente, especialmente durante os primeiros 6 meses de vida. Para as crianças,

deficiências de micronutrientes aumentam o risco de morte por doenças infecciosas e contribui para o seu desenvolvimento físico e mental.

1.2 Aleitamento materno.

É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

Além de que é a estratégia que isoladamente mais previne mortes em crianças menores de cinco anos, tendo em vista que o leite materno é superior a qualquer outro leite nessa fase da vida, pois é um alimento completo que possui todos os nutrientes que o bebê precisa, sendo de mais fácil digestão nos primeiros meses de vida.

1.2.1 A importância do aleitamento.

Faz bem à saúde da mulher – Amamentar auxilia na prevenção de algumas doenças da mulher, reduzindo as chances de desenvolver, no futuro, câncer de mama, de ovário e de útero e diabetes tipo II.

Amamentar exclusivamente nos primeiros 6 meses pode aumentar o intervalo entre os partos. Quanto mais tempo a mulher amamentar, maiores serão os benefícios da amamentação à sua saúde. Além disso, amamentar pode fazer bem para a saúde mental da mulher, aumentando sua autoestima e autoconfiança, elementos importantes para seu empoderamento. Não existe outro leite igual, nem parecido, apesar dos esforços da indústria em modificar leites de outros mamíferos, como o da vaca, para torná-los mais adequados ao consumo por crianças pequenas.

Produzido naturalmente pelo corpo da mulher, o leite materno é o único que contém anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de infecções comuns enquanto ela estiver sendo amamentada, como diarreias, infecções respiratórias, otites e, caso a criança adoça, a gravidade da doença tende a ser

menor. Também previne algumas doenças no futuro, como asma, diabetes e obesidade; e favorece o desenvolvimento físico, emocional e a inteligência. Os movimentos que a criança faz para retirar o leite do peito são um exercício importante para a boca e para os músculos do rosto e irão ajudar a criança a não ter problemas com a respiração, mastigação, fala, o alinhamento dos dentes e, também, para engolir.

Os dois primeiros anos de vida são os mais decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança, com repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. Quando ela se alimenta diretamente através do seio, recebe vários estímulos que a ajudam a se desenvolver, como a troca de calor, cheiros, sons, olho no olho e toques, em um contato íntimo entre mãe e filho. Sendo de suma importância a participação de todos durante a amamentação: do pai da criança, do companheiro ou companheira da mãe, dos familiares, de mulheres que já passaram por essa experiência, da comunidade, empregadores, colegas de trabalho, estabelecimentos de educação infantil, creches, escolas, profissionais de saúde e do Estado. As avós, em especial, têm papel de destaque no aleitamento materno por, provavelmente, já terem vivido essa experiência e terem grande envolvimento afetivo, exercendo forte influência sobre as famílias.

Segundo a UNICEF, amamentar os bebês imediatamente após o nascimento pode reduzir a mortalidade neonatal – aquela que acontece até o 28º dia de vida.

Como já citado, o aleitamento não traz apenas benefícios para a criança, como também para as mães. Amamentar logo após o nascimento auxilia nas contrações uterinas, diminuindo assim o risco de hemorragia.

1.2.2 Quanto tempo deve durar o aleitamento materno.

Tendo início desde as primeiras horas de nascimento, o aleitamento exclusivo deve se prolongar até os seis meses de vida desse bebê.

A partir dos seis meses é recomendado iniciar a introdução alimentar, nessa fase os bebês precisam começar a ter uma alimentação variada, mas a amamentação deve permanecer, equilibrando-a com os novos alimentos que a criança irá conhecer e se adaptar.

Mesmo com essa nova alimentação, o aleitamento precisa ser mantido no mínimo até os dois anos de vida dessa criança.

1.2.3 O uso de fórmulas infantis.

Ainda que o recomendado seja a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses, pode ocorrer a oferta de outros leites e alimentos antes dessa idade por inúmeras e diferentes razões.

Muitas mães ou pessoas responsáveis pela criança oferecem outros leites, como por exemplo a fórmula, acreditando que somente o leite materno não sustenta suficientemente a criança.

Uma criança menor de seis meses que não esteja sendo alimentada somente com leite materno requer cuidados adicionais no acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento.

Quando outros leites são oferecidos à criança, ela suga menos o peito e a produção de leite materno diminuem, podendo levar à interrupção completa da amamentação.

Um profissional da saúde deve ser procurado, pois a orientação sobre a alimentação da criança irá depender da idade e quantidade de leite materno que ela está recebendo.

1.3 Introdução alimentar.

Introdução alimentar é o termo usado para designar a fase em que a alimentação dos bebês começa a incorporar outros alimentos além do leite materno. Ela deve ser iniciada no sexto mês de vida, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde. Até essa idade, o aleitamento materno deve ser exclusivo e não há necessidade de nenhum outro alimento, nem mesmo água, já que o leite da mãe supre também as necessidades de hidratação do bebê. Por isso, podemos dizer que o processo de introdução alimentar dura vários meses ou mais de um ano, conforme o ritmo da criança. Por volta dos seis meses, as enzimas digestivas e as bactérias intestinais já estão

mais preparadas para proteger o bebê de possíveis infecções, os rins já estão mais preparados para eliminar maiores quantidades de sódio e o sistema imunológico já está pronto para entrar em contato com novos nutrientes e proteínas, reduzindo o risco de alergias alimentares. Existem basicamente 3 métodos de introdução alimentar: introdução alimentar tradicional, o BLW e o BLISS. BLW é uma sigla proveniente do termo em inglês “Baby-Led Weaning” ou “desmame guiado pelo bebê” enquanto BLISS provém do termo “Baby-Led Introduction to SolidS” ou “introdução de sólidos guiado pelo bebê”. Ambos são métodos de desmame baseados na autoalimentação do bebê, de modo que os pais não utilizam colheres nem preparam papas e purês para a criança. As vantagens desses métodos são o maior desenvolvimento neuropsicomotor da criança, familiaridade com as diferentes consistências, maior autonomia e independência da criança e menor risco de obesidade e sobrepeso infantil.

1.3.1 Fatores que demonstram que a criança está pronta para a introdução alimentar.

Uma das dúvidas mais comuns entre os responsáveis é sobre qual o momento ideal para se iniciar a introdução alimentar. No entanto, outros sinais além da idade contribuem para o início da alimentação sólida, como a maturidade digestiva e os sinais de prontidão, que são os sinais de desenvolvimento do bebê. A introdução precoce, pode acarretar alguns problemas futuros, como por exemplo a obesidade, e o atraso na introdução de alimentos pode acarretar a desnutrição infantil, por isso esses são alguns sinais de que seu filho já pode começar a inserção de alimentos.

Sentar-se sem apoio ou com o mínimo possível, ter perdido o reflexo de protusão da língua, que é quando ele empurra o alimento para fora da boca com a língua, mostrar disposição para mastigar, mesmo sem dentes, reflexo de pinça presente, tentando pegar o alimento com o dedo polegar e indicador, ter preensão palmar, usando os dedos para prender o alimento na palma da sua mão e mostrar interesse pela refeição, tentando agarrar o alimento e colocá-lo na boca.

1.3.2 Como realizar a introdução alimentar.

A alimentação já inclui todos os grupos alimentares desde o início. Água, cereais, legumes, tubérculos, carnes, frutas e verduras podem ser apresentadas de forma equilibrada durante as refeições. Os alimentos podem ser apresentados na forma de papa, amassados com o garfo, ou ainda cozidos e picados para que a criança possa segurar e experimentar com as próprias mãos.

No método tradicional é recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), uma alimentação espessa e oferecida pelo adulto com uma colher.

Iniciando assim com consistência pastosa (papa ou purês), com alimentos e frutas amassados com o garfo, sem peneirar ou liquidificar. A orientação é sempre observar e respeitar os sinais de saciedade do bebê, sem forçar a alimentação.

Aos poucos aumenta-se a consistência da comida. Por volta dos 8 meses, já se pode oferecer em pedacinhos pequenos, até que, por volta de um ano, já consiga comer a mesma comida da família.

O ideal é que as refeições do bebê sejam nos horários de refeições da família. A introdução alimentar é um momento de interação e muita atenção. Por isso, nada de televisão e celulares.

No método BLW “Baby-Led Weaning” (desmame guiado pelo bebê). É uma abordagem que se guia pela capacidade natural do bebê em se autoalimentar e descobrir sabores e texturas.

Acredita-se que, ao “brincar com a comida”, a criança descobre aos poucos que ela também serve para alimentar, e vai aprimorando a autoconsciência e sua autonomia alimentar.

Essa técnica não inclui alimentação com colher no início nem adaptação de consistência, como amassar ou triturar. Por isso, mais que no método tradicional, aqui os sinais motores sobre estar pronto para comer são fundamentais: sentar-se sem apoio e ter motricidade satisfatória das mãos são importantes para reduzir o risco de a criança engasgar-se.

Além disso, é preciso que os alimentos sejam cortados de forma que a criança possa segurar com as mãos, mas que também evite engasgos. Os

responsáveis devem acompanhar todo processo e ficar bem atentos para casos de engasgos. Ao se conduzir a introdução alimentar com respeito ao tempo da criança, a chance de ela desenvolver uma relação saudável com a alimentação é muito maior. Por isso, é importante estar sempre atento aos sinais de saciedade da criança para não forçar a alimentação.

1.4 Os nutrientes que cada idade deve receber.

A melhor maneira de saber se a quantidade de alimentos consumida está adequada é avaliar o crescimento. O peso e a altura na curva de crescimento devem ser acompanhados por profissionais de saúde e registrados na Caderneta da Criança. Se o crescimento e o desenvolvimento estiverem de acordo com o esperado, é sinal de que a alimentação está adequada. Alguns acontecimentos comuns a esta fase podem interferir temporariamente na aceitação dos alimentos, como o nascimento dos dentes, a separação da mãe por longos períodos e a ocorrência de doenças. A rejeição frequente aos alimentos pode atrapalhar o crescimento da criança. As soluções para isso variam para cada caso.

Os dois primeiros anos de vida são decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança. Além de ganhar peso e altura, ela está aprendendo a fazer coisas novas. Aumentam suas habilidades e agilidade e, além disso, acontecem importantes modificações na sua relação com o ambiente e com as pessoas ao seu redor. Nesse período, a criança desenvolve as capacidades de sustentar a cabeça, pegar objetos, sentar-se, engatinhar, ficar de pé, andar e falar, bem como a capacidade de mastigar. Ela começa recebendo o leite materno, passa pelos alimentos amassados e picados, até aceitar a mesma consistência da comida da família.

O crescimento e o desenvolvimento dependem das características próprias da criança e de sua relação com o meio social. Para crescer e se desenvolver de forma plena, a criança necessita de uma alimentação adequada e saudável,

cuidado, proteção e afeto, para que se sinta segura, amada e valorizada. Até os 6 meses, o leite materno é o alimento ideal para a criança. Ele oferece tudo o que a criança precisa para crescer e se desenvolver, sem necessidade de nenhum outro alimento, nem mesmo água. Além disso, pelo leite materno a criança percebe sutilmente os sabores da comida consumida pela mãe. Isso facilita a aceitação dos alimentos que ela passará a receber.

A partir de 6 meses de idade, a criança precisa de mais nutrientes e outros alimentos devem ser oferecidos, juntamente com o leite materno. Nessa idade, a maioria das crianças é capaz de fazer movimentos de mastigação mesmo antes de surgirem os primeiros dentes, demonstra interesse pelos alimentos e gosta de participar das refeições familiares. Sabores, texturas, cheiros e cores dos alimentos são parte essencial na evolução da mastigação e no desenvolvimento como um todo. Além disso, a alimentação contribui para a formação da identidade, pois permite que a criança aprenda muito sobre si e sobre o ambiente em que vive. As práticas alimentares da família — o que, como e quando a criança come — desempenham papel importante na formação de hábitos saudáveis para toda a vida e influenciarão sua relação com a comida.

A diversidade da alimentação ajuda na construção de uma alimentação adequada e saudável, com oferta de diferentes nutrientes, e contribui para a prevenção de deficiências nutricionais, como a anemia e a deficiência de vitamina A. Para garantir a variedade necessária de nutrientes para a criança, sempre que possível, monte o prato dela combinando um alimento de cada grupo: feijões; cereais ou raízes ou tubérculos; carnes ou ovos; legumes e verduras. No caso de legumes e verduras, quando possível, pode-se colocar mais de um alimento deste grupo. Se esses alimentos estiverem presentes na refeição da família, fica fácil arrumar o prato da criança. Coloque uma pequena quantidade de cada alimento no prato e observe a aceitação da criança, respeitando seus sinais de fome e saciedade. Se ela quiser mais, coloque um pouco mais de alimento no prato; se ela não quiser mais, pare de oferecer. Nas pequenas refeições, como café da manhã, lanche da manhã e lanche da tarde, o leite materno continua sendo um alimento importante e deve ser oferecido até 2 anos ou mais de idade, sempre que a criança quiser.

Após 6 meses de idade, além do leite materno, ofereça alguma fruta no meio da manhã e no meio da tarde à criança. Após 1 ano de idade, pode-se alternar, oferecendo, em alguns dias, um alimento do grupo dos cereais, raízes ou tubérculos no lugar da fruta, conforme o hábito da família. Se for do costume familiar comer verduras e legumes nestes horários, a criança também pode recebê-los. Os únicos alimentos não recomendados em nenhuma das refeições são os alimentos ultra processados.

1.4.1 Temperos naturais e quantidade mínima de sal e açúcar.

A criança pode e deve, desde o início, ser alimentada com a comida da família, que deve ser preparada com óleo vegetal em pequena quantidade, temperos naturais e com uma quantidade mínima de sal. Os óleos vegetais, como óleo de soja, de girassol, de milho ou azeite de oliva são fontes de energia e importantes para o desenvolvimento infantil. Podem ser usados em pequenas quantidades no preparo da comida da família. Não se recomenda o seu uso em excesso, pois isso pode aumentar muito a quantidade de calorias da preparação; por isso, preparações fritas devem ser evitadas. Temperos naturais como cebola, alho, salsa, coentro e demais ervas e especiarias do gosto da família podem ser usadas para temperar a comida, devendo-se evitar temperos prontos em pó, em cubos ou líquidos.

Nos dois primeiros anos de vida, frutas e bebidas não devem ser adoçadas com nenhum tipo de açúcar: branco, mascavo, cristal, demerara, açúcar de coco, xarope de milho, mel, melado ou rapadura. Também não devem ser oferecidas preparações que tenham açúcar como ingrediente, como bolos, biscoitos, doces e geleias. O açúcar também está presente em grande parte dos alimentos ultra processados (refrigerantes, achocolatados, farinhas instantâneas com açúcar, bolos prontos, biscoitos, iogurtes, sucos de caixinha, entre outros). Esse é um dos motivos pelos quais eles não devem ser oferecidos para crianças pequenas. Não é recomendado usar adoçantes no lugar do açúcar, pois eles possuem substâncias químicas que não são adequadas a esta fase da vida.

O consumo precoce de açúcar aumenta a chance de ganho de peso excessivo durante a infância e, conseqüentemente, o desenvolvimento de obesidade e outras doenças na vida adulta. Além disso, o consumo de açúcar pode provocar placa bacteriana entre os dentes e cárie.

2. Obesidade infantil e desnutrição

O que caracteriza a desnutrição é um desequilíbrio entre a ingestão e a capacidade do organismo de absorver corretamente nutrientes essenciais.

No caso dos obesos isso acontece devido a hábitos alimentares errados, que na maior parte das vezes combinam uma deficiência de micronutrientes (vitaminas e minerais) com a ingestão dos chamados antinutrientes (como o glúten).

Essa carência ocorre tanto em adultos quanto em crianças, e pode envolver a falta de vitaminas do complexo B, selênio, ácido fólico, vitamina A, por exemplo.

Como a maioria dos obesos tem uma dieta inadequada – ingerindo uma grande quantidade de alimentos pobres em nutrientes em detrimento de frutas, verduras e grãos integrais – a relação entre obesidade e desnutrição tem se tornado cada vez mais comum.

Por participarem do metabolismo energético e da produção de insulina, os micronutrientes têm grande influência no aumento ou diminuição do peso.

A desnutrição pode surgir como resultado de:

- Carência de comida
- Distúrbios ou medicamentos que interferem na ingestão, no processamento (metabolismo) ou na absorção de nutrientes
- Aumento da necessidade de calorias

A má nutrição é um desequilíbrio entre os nutrientes de que o corpo precisa e os nutrientes que o corpo obtém. Assim, a má nutrição também inclui a sobre alimentação (consumo excessivo de calorias ou nutrientes específicos – proteínas, gorduras, vitaminas, minerais ou outros suplementos dietéticos), além de desnutrição.

As vitaminas são uma parte vital de uma dieta saudável. Foi determinada a ingestão diária recomendada (IDR) para a maioria das vitaminas, ou seja, a quantidade diária que a maioria das pessoas saudáveis precisa para se manter saudável. Para algumas vitaminas, foi determinado um limite superior de segurança (nível superior de ingestão tolerado). O consumo que excede esse nível aumenta o risco de ocorrência de um efeito prejudicial (toxicidade).

Os minerais são necessários para o funcionamento normal das células do organismo. O organismo precisa de quantidades relativamente grandes de

- Cálcio
- Cloro
- Magnésio
- Fósforo
- Potássio
- Sódio

Esses minerais são denominados macro minerais. Os ossos, os músculos, o coração e a função do cérebro dependem desses minerais.

O organismo precisa de quantidades pequenas de

- Cromo
- Cobre
- Flúor
- Iodo
- Ferro

- Manganês
- Molibdênio
- Selênio
- Zinco

Estes minerais são denominados microminerais. Exceto com relação ao cromo, todos os microminerais são incorporados em enzimas ou hormônios necessários em processos corporais (metabolismo). O cromo ajuda o organismo a manter os níveis de açúcar no sangue dentro da normalidade. Não se sabe se o cromo deve ser considerado um micromineral essencial (necessário).

Tanto os macros minerais quanto os microminerais são prejudiciais se ingeridos em excesso.

Crianças que estão gravemente desnutridas podem não crescer normalmente. O desenvolvimento comportamental pode ser acentuadamente lento, e uma incapacidade intelectual leve pode ser desenvolvida, continuando até, pelo menos, a idade escolar. A desnutrição, mesmo quando tratada, pode deixar efeitos a longo prazo nas crianças. Perda de habilidade intelectual e problemas digestivos podem persistir, às vezes por toda a vida.

3. Frequência das Refeições

A frequência com que os alimentos complementares devem ser oferecidos às crianças varia de acordo com a densidade energética dos alimentos da dieta. Em algumas populações, a baixa densidade energética das dietas é um problema, enquanto em outras a frequência das refeições pode ser o fator limitante para se atingir a ingestão de energia recomendada.

4. A alimentação e as barreiras sociais.

As mães continuam sendo as principais responsáveis pela alimentação e cuidado das crianças pequenas. Ainda assim, em algumas sociedades, as normas patriarcais e as relações de poder desiguais dentro da família significam que as mães não têm autonomia para decidir quais alimentos são comprados ou

oferecidos a suas crianças pequenas. As mães jovens e as mães de primeira viagem têm ainda menos controle sobre essas decisões. As pressões crescentes de tempo sobre as mães também influenciam suas decisões sobre a alimentação de suas crianças: duas em cada três mães (62%) em nossas discussões de grupo focal relataram o impacto do tempo insuficiente. Muitas mães, principalmente em áreas urbanas, trabalham fora de casa, ainda que continuem a arcar com a maior parte das responsabilidades domésticas e do cuidado com as crianças. Algumas mães em áreas rurais assumem o fardo adicional das responsabilidades agrícolas, enquanto os homens migram para outras regiões para trabalhar. As mães que trabalham fora de casa comprometem, com frequência, sua saúde ou autocuidado para economizar tempo e muitas recorrem à conveniência de comidas processadas e rápidas para alimentar suas crianças.

4.1 Alimentos e bebidas processados são comercializados de modo agressivo e amplamente acessíveis.

Alimentos e bebidas processados e ultra processados fazem parte, de modo rotineiro, da alimentação de muitas crianças. Em alguns casos, esses alimentos e bebidas são introduzidos antes do término do período de amamentação exclusiva recomendado. Nas discussões em grupos focais, as mães relataram que cerca de uma em cada três crianças de 6 a 23 meses na Austrália, Etiópia, Gana, Índia, México, Nigéria, Sérvia e Sudão consumia, pelo menos, um alimento ou bebida não saudável diariamente. Os cuidadores e responsáveis dão esses alimentos às crianças, mesmo que saibam que não são saudáveis, porque são baratos, altamente disponíveis, de preparo rápido e prontamente aceitos pelas crianças. Alguns produtos são comercializados com propagandas nutricionais enganosas, porque a legislação local que preveniria a comercialização inadequada desses alimentos e bebidas é inexistente, ineficaz ou mal implementada.

4.1.2 A pandemia como fator agravante no acesso a uma alimentação balanceada.

As políticas e os programas para melhorar a alimentação na primeira infância não são priorizados – e estão sendo corroídos ainda mais pela pandemia da covid-19. Nenhum país possui um conjunto completamente abrangente de políticas e

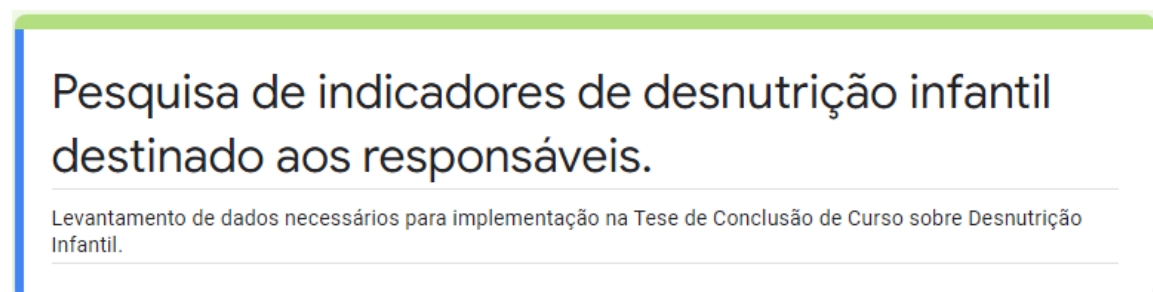
programas para melhorar a alimentação das crianças pequenas. Tradicionalmente, o sistema de saúde lidera os esforços nacionais para melhorar a alimentação das crianças pequenas e possui o conjunto mais bem estabelecido de mecanismos e programas. Entretanto, a cobertura e a qualidade dos serviços permanecem abaixo do ideal na maioria dos países. O número limitado de profissionais de saúde da linha de frente, juntamente com treinamento, supervisão e motivação insuficientes, impede a cobertura e a qualidade do aconselhamento fornecido aos cuidadores e responsáveis sobre alimentação de bebês e crianças pequenas. Ao mesmo tempo, países em todo o mundo estão perdendo oportunidades vitais de alavancar os sistemas de alimentação e proteção social para melhorar a disponibilidade, a acessibilidade e os preços de alimentos nutritivos para a primeira infância. A pandemia da covid-19 colocou os sistemas de alimentação, saúde e proteção social sob forte pressão e causou graves interrupções nos serviços essenciais para a primeira infância. Nossos dados de abril de 2020, pico da primeira onda da pandemia, mostram que cerca de 83% dos países relataram interrupções nos serviços de promoção da alimentação saudável para crianças pequenas.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do trabalho foi-se usada uma pesquisa descritiva, onde o grupo usou de questionários para obter dados referentes ao tema.

As Unidades de Saúde da Família (USF) Agenor de Campos e Primavera, da cidade de Mongaguá foram as selecionadas pelo grupo para serem campo de estudo. Sendo aplicados 2 questionários, um direcionado aos responsáveis de crianças de até 5 anos e aos funcionários das universidades.

Figura 1 – Pesquisas Realizadas

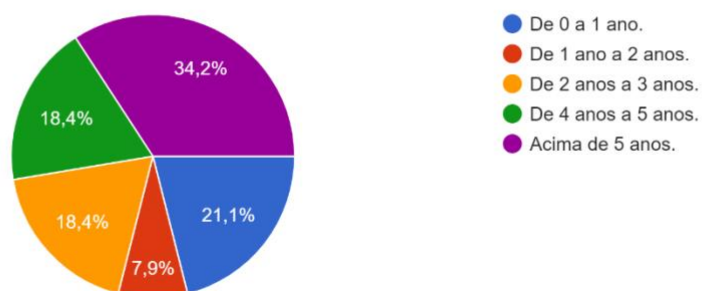


Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 2 – Pesquisas Realizadas

Qual a faixa etária do seu filho?

38 respostas

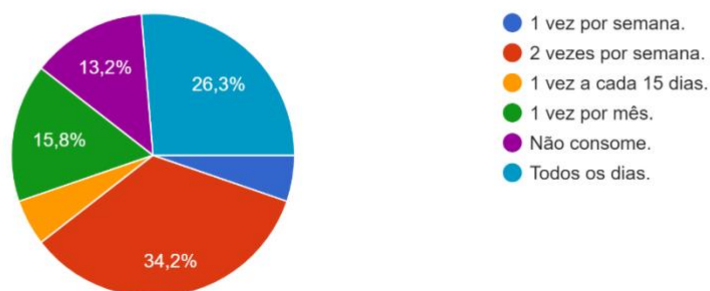


Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 3 – Pesquisas Realizadas

Com que frequência consome verduras em casa? (alface, brócolis)

38 respostas

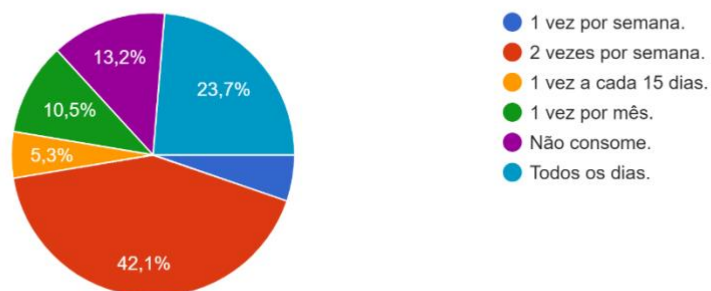


Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 4 – Pesquisas Realizadas

Com que frequência consome legumes em casa? (abobrinha, pimentão, berinjela)

38 respostas

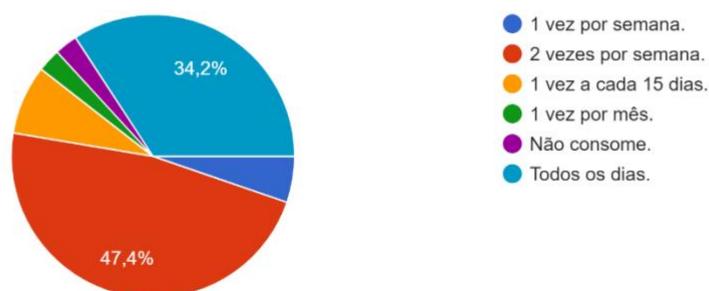


Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 5 – Pesquisas Realizadas

Com que frequência consome frutas em casa?

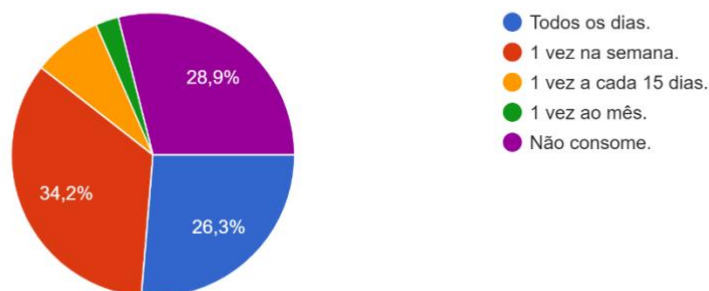
38 respostas



Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 6 – Pesquisas Realizadas

Costuma consumir embutidos com que frequência? (linguiça, mortadela, calabresa, salsicha)
38 respostas



Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 7 – Pesquisas Realizadas

Pesquisa de indicadores de desnutrição direcionado a funcionários.

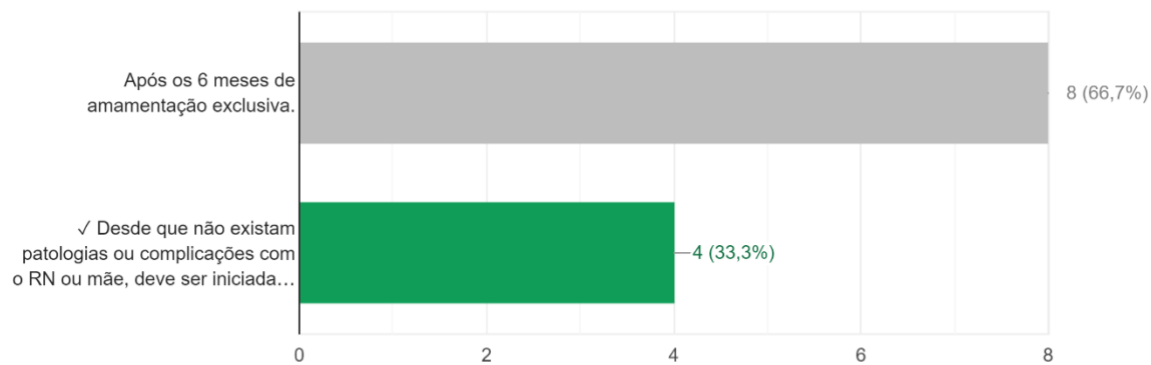
Levantamento de dados necessários para implementação na Tese de Conclusão de Curso sobre Desnutrição Infantil.

Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 8 – Pesquisas Realizadas

2. Sabe qual a melhor idade para se iniciar a introdução alimentar?

4 / 12 respostas corretas

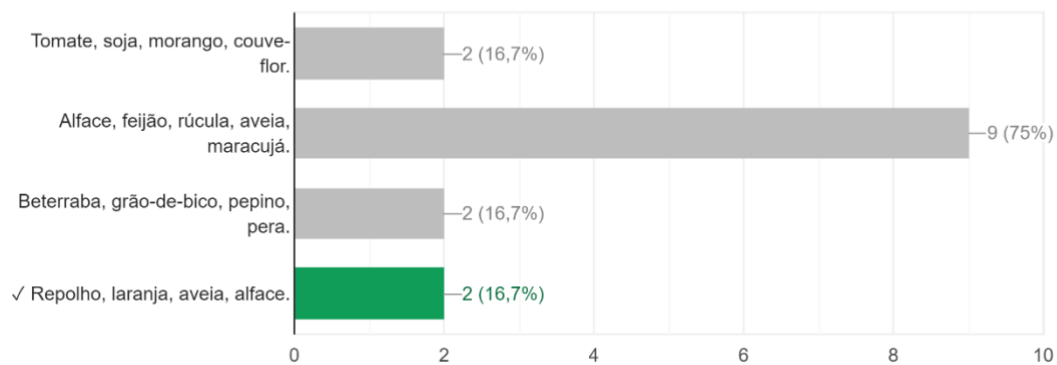


Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 9 – Pesquisas Realizadas

5. Dos itens abaixo, quais podem ser indicados para a introdução alimentar e acessíveis?

1 / 12 respostas corretas

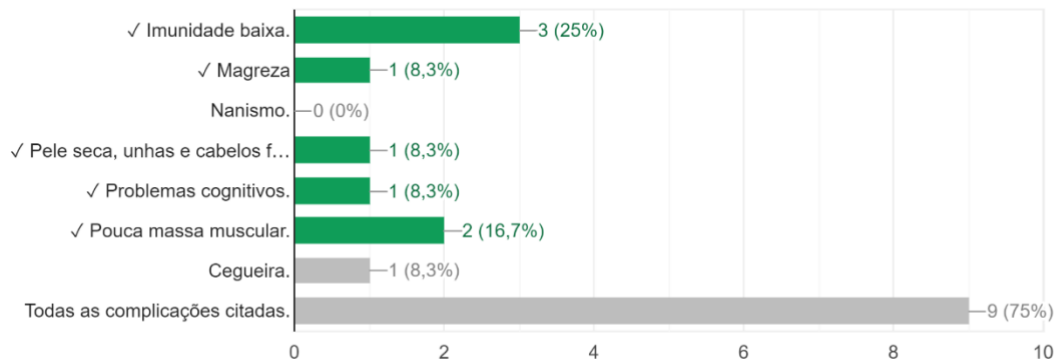


Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 10 – Pesquisas Realizadas

6. Quais são as consequências que a falta de nutrientes durante o desenvolvimento pode acarretar na vida de uma criança?

0 / 12 respostas corretas

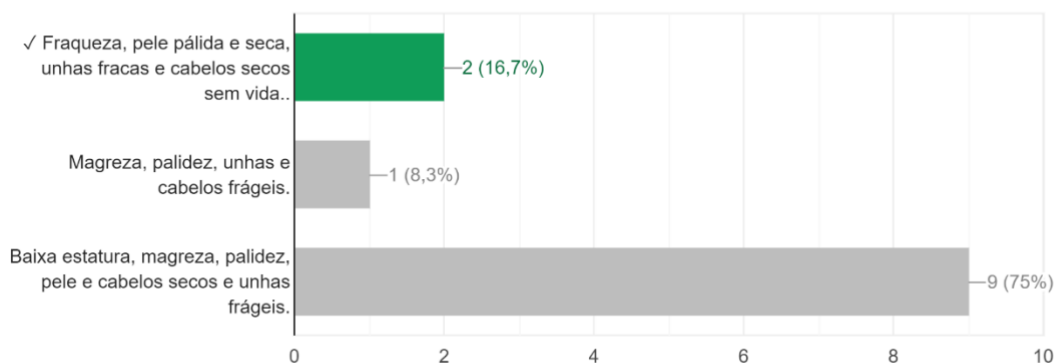


Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 11 – Pesquisas Realizadas

7. Quais são os sintomas que uma criança desnutrida pode apresentar?

2 / 12 respostas corretas

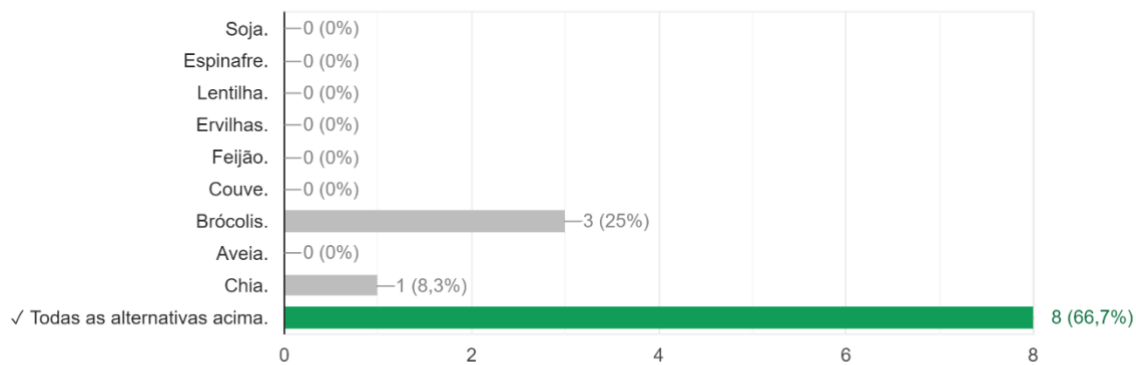


Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 12 – Pesquisas Realizadas

11, Dos alimentos abaixo, quais podem ser substituídos pela carne vermelha?

8 / 12 respostas corretas

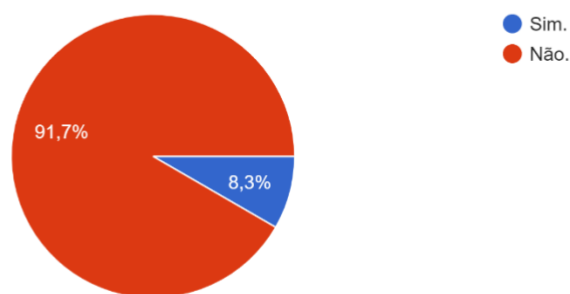


Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

Figura 13 – Pesquisas Realizadas

12, Acredita que os clientes de 0 a 5 anos estão recebendo os nutrientes necessários para terem desenvolvimento pleno?

12 respostas



Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

2.1 Resultados obtidos com os questionários.

A partir das amostras obtidas com o questionário aplicado com os responsáveis na USF do bairro Primavera, o grupo identificou que as crianças da região estão recebendo, à primeira vista os nutrientes que necessitam.

Dessa forma, desenvolveram-se mais questões quanto a forma que estes nutrientes são apresentados a estas crianças, evidenciado que a forma com que estes alimentos são preparados e quais condimentos são utilizados nesse processo influência na quantidade de vitaminas que será ofertada para a criança.

2.2 Plano de ação

Para o desenvolvimento do plano de ação, o grupo utilizou de brincadeiras lúdicas para transmitir a informação as crianças, página na rede social Instagram e banners informativos, que foram entregues em ambas as USF's.

As dinâmicas desenvolvidas tinham o objetivo de passar as informações de forma lúdica para as crianças, assim, foram feitas pesquisas de brincadeiras que se adequassem ao tema e partir destas buscas foram selecionadas duas dinâmicas, com o foco de fazer com que as crianças refletissem sobre os alimentos que consumiam no dia a dia, tanto os saudáveis quanto não saudáveis.

2.2.1 Semáforo da alimentação:

Essa dinâmica estava pendurada em uma direção visível para as crianças com as cores do semáforo, e ao lado continham alguns alimentos, dos quais as crianças eram orientadas a pendurar os alimentos nos varais de acordo com as cores, que consistiam em:

- Verde: alimentos saudáveis, que podemos e devemos comer todos os dias, como por exemplo: alface, maçã e banana.
- Amarelo: alimentos não tão saudáveis, que podemos comer, mas com pouca frequência, evitando o excesso, como por exemplo: pipoca amanteigada, macarrão e batata frita.
- Vermelho: e por fim os alimentos ultra processados, que devem ser consumidos esporadicamente, pois são alimentos repletos de gorduras processadas, corantes, açúcar e sal em excesso, conservantes entre outros aditivos que não agregam positivamente para o bom funcionamento do organismo, principalmente para as crianças que estão em fase de

desenvolvimento. Exemplos: chocolate, balas, sorvete de massa e salsicha.

Figura 14 – Dinâmica do semáforo dos alimentos



Fonte: Equipe Pequenos Alimentos – 4º módulo de enfermagem (2022)

2.2.2 Caixas da alimentação:

Essa dinâmica consistia em 2 caixas e alguns alimentos saudáveis e não saudáveis.

Uma delas estava feliz, pois recebia os alimentos corretos e nutritivos, enquanto a outra tinha uma feição triste, pois diferente da primeira não recebia os alimentos corretos diariamente, dificultando seu desenvolvimento.

As crianças vendo os alimentos disponíveis para elas deveriam direcioná-los às caixas corretas, sendo os alimentos saudáveis na caixa feliz e os não saudáveis na caixa triste.

Figura 15 – Dinâmica das caixas dos alimentos



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

Após participarem de ambas as dinâmicas, as crianças recebiam uma bala de goma caseira da qual reproduzimos a partir de uma receita encontrada em meio às pesquisas, a bala consistia em um preparo de gelatina diferente do convencional, que faz com que ela fique mais consistente.

Os responsáveis recebiam a orientação sobre os benefícios dessas balas comparadas com as industrializadas e levavam também um panfleto com o modo de preparo da bala.

Figura 16 – Bala de goma caseira



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

2.2.3 Banner e cardápio elaborado.

Para ficar disponível em ambas as unidades, foi desenvolvido um banner para cada instituição, contendo informações como: Introdução alimentar, sinais de prontidão e desnutrição x obesidade.

E também nesse mesmo banner contém um qr code, onde após apontar a câmera do smartphone a pessoa é direcionada a um cardápio, repleto de opções de receitas saudáveis e acessíveis, como por exemplo: papinha de proteína, omelete, bolo de milho, sorvete de banana e manga entre outras receitas.

Figura 17 – Banner e cardápio

COMENDO Saudável

Introdução alimentar:
É a fase em que o bebê começa a receber a alimentação complementar ao leite materno. OS ALIMENTOS OFERECIDOS NESTE MOMENTO NÃO SUBSTITUEM A NUTRIÇÃO FORNECIDA PELO LEITE MATERNO, APENAS COMPLEMENTAM. SEGUNDO RECOMENDAÇÕES DA OMS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP), ENTRE OUTRAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE, A INTRODUÇÃO ALIMENTAR DEVE SER INICIADA NO 6º MÊS DE VIDA.

Sinais de prontidão:
-SE INTERESSA PELO QUE VOCÊ COME;
-SUSTENTA CABEÇA E TRONCO E CONSEGUE SENTAR SEM APOIO;
-SEGURA OBJETOS COM AS MÃOS;
-REDUZIU OU ELIMINOU O REFLEXO DE PROTRUSÃO;
-FAZ MOVIMENTOS VOLUNTÁRIOS COM A LÍNGUA E COM A BOCA, MOSTRANDO QUE ESTÁ PRONTO PARA MASTIGAR (MESMO QUE AINDA NÃO TENHA DENTES).

Pequenas substituições:

Obesidade x Desnutrição:
VOCÊ SABIA QUE MUITAS VEZES AS CRIANÇAS OBRASAS TAMBÉM SÃO DESNUTRIDAS, APRESENTANDO IMPORTANTE CARÊNCIA NUTRICIONAL? O CONSUMO DE ALIMENTOS EM EXCESSO, QUE LEVA AO SOBREPESO, RARAMENTE SUPRE AS NECESSIDADES DE VITAMINAS, PROTEÍNAS E MINERAIS NECESSÁRIOS PARA UM CRESCIMENTO SAUDÁVEL.

Sintomas da desnutrição:
-CANSAÇO EXCESSIVO;
-PELE RESSECADA E PALIDA;
-PROBLEMAS PARA SE DESENVOLVER;
-FACILIDADE PARA TER INFECÇÕES, DEVIDO AO SISTEMA IMUNE FRAGILIZADO;
-FRITABILIDADE;
-CICATRIZAÇÃO DEMORADA;
-QUEDA DE CABELO;
-FALTA DE FORÇA.

Opções de cardápios:
-SALADA DE FOLHAS + MACARRÃO COM TOMATE E MANJERICÃO + FRANGO GRELHADO;
-PAPINHA DE CARNE, BATATA E ABÓBORA;
-MELETE COM TOMATE E CENOURA;
-BOLINHO DE MILHO;
-PANQUEQUINHA DE MACÁ;
-SORVETE DE MANGA + BANANA.

PAPINHA DE PROTEÍNA
pequenos alimentos

Carne, batata e abóbora

Ingredientes

- 1 colher de sobremesa de óleo
- 1/2 cebola picada
- 1 dente de alho pequeno
- 2 colheres de sopa de carne moída
- 1 batata pequena cortada em cubos
- 2 colheres de sopa de abóbora cortada em cubos

Modo de preparo

Em uma panela, aqueça o óleo e refogue a cebola, o alho e a carne moída. Em seguida acrescente a batata, o inhame e abóbora. Cubra com água, tampe a panela e cozinhe até que todos os ingredientes estejam macios e com um pouco de caldo. Depois de pronto, amasse tudo grosseiramente com garfo e sirva.

#pequenosalimentos

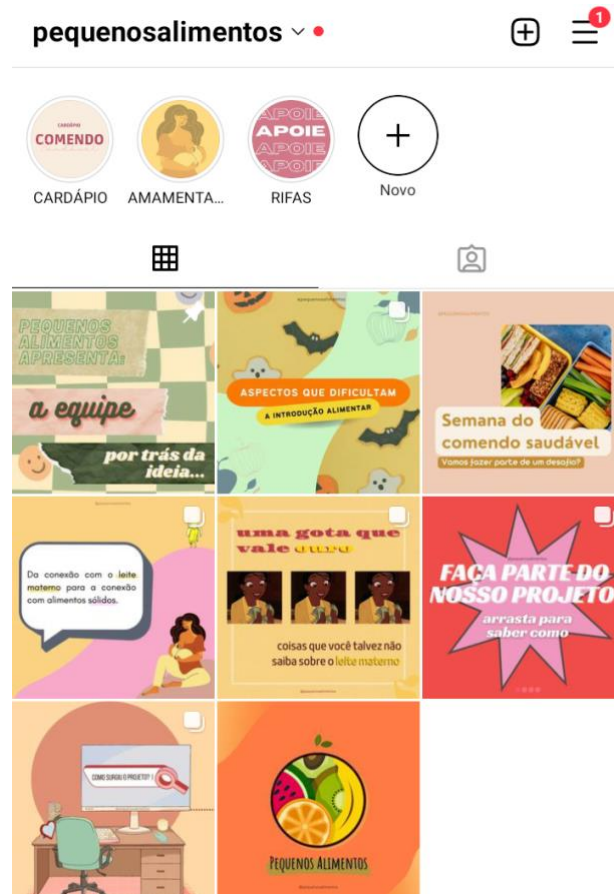
TCC Etec Centro Paula Souza SÃO PAULO

Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

2.2.4 Página no Instagram.

A página no Instagram foi criada com o objetivo de propagar mais informações referentes ao tema, publicando postagens sobre a importância do aleitamento exclusivo, cuidados com as mamas durante o aleitamento, introdução alimentar e cardápio acessível.

Figura 18 – Página do Instagram



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

2.3 Implementação do plano de ação nas unidades de saúde da família.

Durante a implementação do projeto, o grupo usou dos dias de puericultura das unidades, para dessa forma conseguir abranger um maior número de responsáveis e crianças, os dias selecionados foram 20 e 27 de setembro para a unidade Agenor de Campos e 21 e 29 de setembro para a unidade Primavera.

1º dia de implementação: por se tratar da primeira vez em que o projeto foi executado, houve a necessidade de observar qual seria a melhor forma de organizar as dinâmicas, visando que o alto fluxo de clientes dentro da unidade impossibilitava que as crianças brincassem livremente, assim buscou-se por uma forma de organizar as brincadeiras do lado de fora da unidade, facilitando o acesso para as crianças e mantendo-as visíveis para que chamassem a atenção do público e eles se dirigissem até o grupo sem que houvesse a necessidade de serem abordados.

Figura 19 – Implementação do plano de ação na USF do Agenor



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

Figura 20 – Implementação do plano de ação na USF do Agenor



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

2º dia de implementação: para o primeiro dia na unidade do Primavera, houve a problemática de a unidade estar com um número expressivo de clientes que estavam encontrando dificuldades para o atendimento e com esse imprevisto, o grupo encontrou dificuldade em organizar a dinâmica mesmo fora da unidade devido ao número elevado de responsáveis que ocupavam o local. Devido a problemática, houve um número relativamente menor de crianças em comparação a unidade Agenor de Campos, entretanto, a partir deste dia foi possível observar que a maioria das crianças tinham consciência dos alimentos saudáveis e não saudáveis, que algumas delas não consumiam certos alimentos por não gostar do sabor e que faziam o consumo regular de alimentos embutidos e macarrão instantâneo.

Figura 21 – Implementação do plano de ação na USF do Agenor



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

Figura 22 – Implementação do plano de ação na USF do Agenor



3º dia de implementação: neste dia identificou-se que as crianças estavam se equivocando com os mesmos alimentos que não devem ser consumidos diariamente como: miojo, ketchup, hot-dog, batata frita e nutella, elas os colocavam no grupo dos que eram saudáveis. E os que podem ser consumidos diariamente como: frango assado, pimentão e macarrão, elas estavam os agrupando como não saudáveis. Observou-se também que as crianças mesmo quando pequenas conseguiam identificar suas frutas favoritas e classificá-las como saudáveis, muitas até ficavam felizes e as mostravam para os responsáveis quando as identificavam e que elas se mostravam confusas quanto a alguns alimentos ou por não os conhecer ou por consumi-los diariamente, apesar de não serem saudáveis.

Figura 23 – Implementação do plano de ação na USF do Primavera



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

Figura 24 – Implementação do plano de ação na USF do Primavera



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

4º dia de implementação: este foi o dia em que foi possível contatar o maior número de crianças e responsáveis, dessa forma foi possível disseminar ainda mais as informações. As crianças conseguiram brincar repetidas vezes, o que contribuiu para que sanassem todas as dúvidas quanto aos alimentos que não podem ser consumidos todos os dias. Com os responsáveis, reforçamos que alguns alimentos não podem ser consumidos diariamente, visando que algumas crianças alegaram que os pais os ofereciam todas as semanas, eles se mostraram interessados nas dinâmicas na forma de conscientizar as crianças.

Figura 25 – Implementação do plano de ação na USF do Primavera



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

Figura 26 – Implementação do plano de ação na USF do Primavera



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

2.4 Resultados obtidos com as dinâmicas.

De acordo com a dinâmica das caixas da alimentação, concluiu-se que elas não tinham conhecimentos sobre alguns alimentos, tais como: miojo, ketchup, hot-dog, batata-frita, nutella, frango assado, pimentão e macarrão, algumas reconheciam os alimentos porém não sabiam separá-los entre saudáveis e não saudáveis, assim as dúvidas eram sanadas conforme as crianças iam se equivocando.

Na dinâmica do semáforo houve um número de erros menores porquê as crianças faziam primeiro as caixas e depois iam para o semáforo um pouco mais situadas, então elas cometiam erros de acordo com os alimentos de que elas tinham preferência, o que influenciava para que elas trocassem alguns alimentos que deveriam ser classificados na cor amarela.

Figura 27 – Resultado das dinâmicas



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

Figura 28 – Resultado das dinâmicas



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

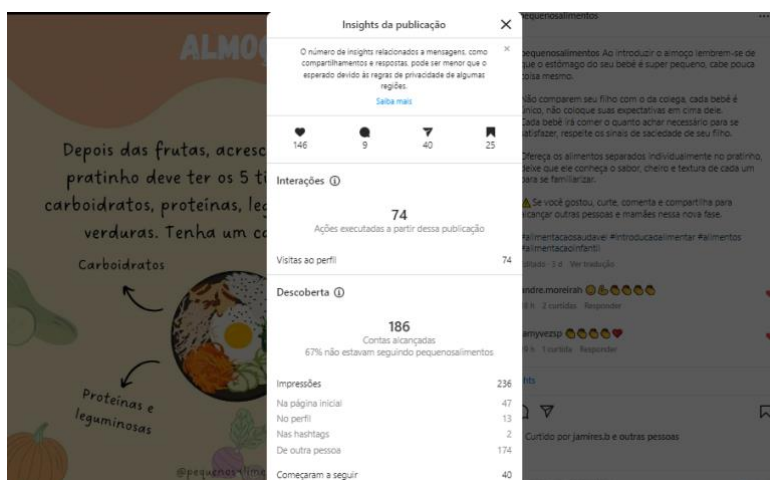
2.4.1 Resultados obtidos com a página no Instagram.

Figura 29 – Resultado do Instagram



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

Figura 30 – Resultado do Instagram



Fonte: Pequenos Alimentos – 4º módulo de Enfermagem (2022)

CONCLUSÃO

A partir dos dados coletados por meio das dinâmicas, percebeu-se que as crianças, mesmo quando entre a faixa dos 2-3 anos, que são as mais jovens dentro do público alvo, são sim capazes de identificar os alimentos, principalmente

as frutas e vegetais que mais gostam e compreender se eles são alimentos saudáveis, no caso de alimentos industrializados, como miojo e ketchup, ainda não conseguem assimilar a razão pela qual eles não são saudáveis, mas compreendem quando orientadas de que não devem ser consumidos todos os dias, o que indica que se houver uma conscientização desde o início da introdução, explicando de forma lúdica, como a que foi usada durante a implementação do projeto, é possível educar as crianças quanto a ter uma alimentação consciente. Em outro aspecto, para que essa conscientização exista, é necessário que os responsáveis estejam engajados para essa questão, o que foi incentivado pelo grupo, que sugeriu que eles preparassem alguma das receitas do cardápio elaborado e postassem no Instagram, marcando nossa página, entretanto nenhum responsável fez isso até o momento. O que evidenciou que apesar de eles se mostrarem interessados no projeto enquanto conversavam na unidade, este interesse não se prolongou até a residência deles, o que seria o ideal, mas em outro aspecto, com a comunicação que foi estabelecida com as crianças durante as dinâmicas, podemos concluir que a mensagem foi transmitida diretamente a elas e que como as brincadeiras ficarão a dispor da USF's, elas poderão sempre brincar e se conscientizar.

REFERÊNCIAS

Relatório da ONU: ano pandêmico marcado por aumento da fome no mundo. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/relatorio-da-onu-ano-pandemico-marcado-por-aumento-da-fome-no-mundo> Acesso em 12 de março de 2022.

Unicef para cada criança. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/t%C3%B3picos/desnutri%C3%A7%C3%A3o?items_per_page=10&page=0#listAnchor Acesso em 12 de março de 2022.

A alimentação das crianças pequenas não apresentou nenhuma melhora na última década e "pode ficar muito pior" com a covid-19. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/alimentacao-das-criancas-pequenas-nao-apresentou-nenhuma-melhora-na-ultima-decada>

Acesso em 13 de março de 2022

Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pcan/desnutricao> Acesso em 13 de março de 2022

Com a pandemia, apenas 1 em cada 4 crianças da Atenção Básica realiza, ao menos, as três principais refeições do dia. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2021/11/15/com-a-pandemia-apenas-1-em-cada-4-criancas-da-atencao-basica-realiza-ao-menos-as-tres-principais-refeicoes-do-dia.ghtml> Acesso em 18 de março de 2022

Número crescente de crianças desnutridas admitidas no Hospital Abs, Iêmen. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/numero-crescente-de-criancas-desnutridas-admitidas-no-hospital-abs-iemen/> Acesso em 18 de março de 2022.

Nove crianças morrem a cada minuto devido à falta de nutrientes essenciais em suas dietas. Disponível em: <https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/desnutricao/> . Acesso em 22 de março de 2022.

SISVAN: só 26% das crianças no Brasil têm café, almoço e jantar, diariamente. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/sisvan-so-26-das-criancas-no-brasil-tem-cafe-almoco-e-jantar-diariamente/> . Acesso em 22 de março de 2022.

Desnutrição: 419 crianças indígenas mortas desde 2008. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/nutricao-na-midia/legacy-1857/> . Acesso em 24 de março de 2022.

Estudo alerta: uma em três crianças sofre de anemia no Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-58510222> . Acesso em 24 de março de 2022.

Situação nutricional das crianças no Brasil. Disponível em: <https://www.pastoraldacrianca.org.br/acompanhamento-nutricional/situacao-nutricional-das-criancas-no-brasil> Acesso em 27 de março de 2022.

Cinco em cada 6 crianças menores de 2 anos não recebem nutrição adequada, diz Unicef. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/nutricao-na-midia/cinco-em-cada-6-criancas-menores-de-2-anos-nao-recebem-nutricao-adequada-diz-unicef/> Acesso em 30 de abril de 2022.

Pobreza infantil deve aumentar 15% por causa da covid-19, diz Unicef. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-03/pobreza->

[infantil-deve-aumentar-15-por-causa-da-covid-19-diz-unicef](#). Acesso em 10 de maio de 2022.

Desnutrição. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/desnutricao>. Acesso em 10 de maio de 2022.

Unicef: 1 a cada 3 crianças menores de 5 anos não cresce adequadamente. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-10/unicef-1-cada-3-criancas-menores-de-5-anos-nao-cresce-adequadamente>. Acesso em 14 de maio de 2022

Desnutrição Infantil – Causas & Tratamentos. Disponível em: <https://prodiet.com.br/blog/2015/12/02/desnutricao-infantil-causas-tratamentos/>. Acesso em 14 de maio de 2022.

Solidariedade e nutrição na primeira infância. Disponível em: <https://dara.org.br/solidariedade-e-nutricao-na-primeira-infancia/>. Acesso em 18 de maio de 2022.

Recomendações da OMS para o enfrentamento da má nutrição em uma Década. Disponível em: http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-read_article.php?articleId=2240. Acesso em 18 de maio de 2022.

Desnutrição infantil – resumo. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/91174148?utm_medium=mobile&utm_campaign=android . Acesso em 22 de maio de 2022.

Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Promoção da Saúde Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Disponível em: [SEI_25000.020712_2022_90_ERRATA.pdf](#) . Acesso em 22 de maio de 2022.

Desnutrição infantil: um problema a ser enfrentado. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Desnutri%C3%A7ao_infantil_problema.pdf . Acesso em 22 de maio de 2022.

Cartilha de Orientação Nutricional Infantil. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/Cartilha_Orientacao_Nutricional_12_03_13.pdf . Acesso em 25 de maio de 2022.