

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS

Juliana Cristina Diniz Guimarães

**CRIANÇAS DESNUTRIDAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL E
AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL**

Lagoa Santa

2014

Juliana Cristina Diniz Guimarães

**CRIANÇAS DESNUTRIDAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL E
AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Isabela Silva Cancio Velloso

Lagoa Santa

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Guimarães, Juliana Cristina Diniz

Crianças desnutridas em situação de vulnerabilidade social e as ações de educação
nutricional [manuscrito] / Juliana Cristina Diniz Guimarães. - 2014.

17 f.

Orientador: Isabela Silva Cancio Velloso.

Coorientador: Selme Silqueira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para
Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem,
para obtenção do título de Especialista em **FORMAÇÃO PEDAGOGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE.**

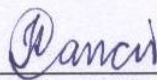
1.Desnutrição Infantil. 2.Nutrição em saúde Pública. 3.Saúde Publica. 4.Assistência à
saúde. I.Velloso, Isabela Silva Cancio. II.Silqueira, Selme. III.Universidade Federal de
Minas Gerais. Escola de Enfermagem. IV.Título.

Juliana Cristina Diniz Guimarães

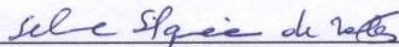
**CRIANÇAS DESNUTRIDAS EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL E AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO
NUTRICIONAL**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Isabela Silva Cancio Velloso (Orientadora)



Profa. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: 21/02/2014

*"O correr da vida embrulha tudo.
A vida é assim: esquenta e esfria,
aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem."*

Guimarães Rosa.

RESUMO

A desnutrição ainda continua sendo uma das causas de morbidade e mortalidade mais comuns em todo o mundo. No Brasil, embora a prevalência da desnutrição na infância tenha caído nas últimas décadas, o percentual de óbitos por desnutrição grave em nível hospitalar, se mantém em torno de 20%, muito acima dos valores recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O setor saúde pode contribuir com a educação nutricional a curto e médio prazos, para uma efetiva redução do quadro de deficiências nutricionais. Para isso, se utiliza de uma série de instrumentos de comprovada eficácia, como o diálogo, incentivando uma comunicação efetiva, que é essencial para a educação e para as relações humanas. O presente trabalho teve como objetivo verificar como as ações de promoção à saúde e educação em saúde podem ser realizadas, com o intuito de minimizar os danos causados pela desnutrição infantil. A metodologia utilizada para este estudo foi à revisão integrativa da literatura. Diante deste trabalho foi possível verificar que o homem, independentemente de ser ou não alfabetizado, é capaz de captar os dados da realidade, para ser capaz de saber. Os profissionais de saúde e a população devem compreender que a saúde não depende apenas das ações do cuidado que são oferecidas pelos serviços, mas que a prevenção de qualquer enfermidade é uma consequência da educação da população. Desta forma, os serviços de saúde devem proporcionar às comunidades, meios de se beneficiarem com a disponibilidade das informações educativas, a fim de proporcionar uma transformação da sua concepção de saúde.

Descritores: *desnutrição infantil, saúde pública, nutrição em saúde pública, assistência à saúde.*

ABSTRACT

Malnutrition still remains one of the most common cause of morbidity and mortality worldwide . In Brazil, although the prevalence of childhood malnutrition has decreased in the recent decades, the percentage of deaths from severe malnutrition in hospitals, remains around 20 % , much higher than recommended by the World Health Organization (WHO) figures. The health sector can contribute to nutrition education in short and medium term to an effective reduction in the number of nutritional deficiencies . For this, it uses many efficiency tools , such as dialogue, encouraging effective communication , which is essential for education and human relations . This study aims to determine how the actions of health promotion and education can be carried out , in order to minimize the damage caused by malnutrition . The methodology used for this study was a literature review. Before this it was possible to verify that the man , whether literate or not , is able to capture the data of reality , to know this and transform his reality. Health professionals and the public must understand that health depends not only on the actions of care that are offered by service , but that prevention of any disease is a consequence of population education . Thus , health services should provide communities , ways to benefit from the availability of educational information in order to provide a transformation of its health conception .

Descriptors: *child malnutrition , public health, public health nutrition , health care .*

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 1 |
| 2. OBJETIVO | 3 |
| 3. REVISÃO DE LITERATURA..... | 4 |
| 4. PERCURSO METODOLÓGICO..... | 8 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 9 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 14 |
| 7. REFERÊNCIAS..... | 15 |

1. INTRODUÇÃO

A desnutrição ainda continua sendo uma das causas de morbidade e mortalidade mais comuns em todo o mundo. No Brasil, embora a prevalência da desnutrição na infância tenha caído nas últimas décadas, o percentual de óbitos por desnutrição grave, em nível hospitalar, se mantém em torno de 20%, muito acima dos valores recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), inferiores a 5% (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, do Ministério da Saúde, reconhece a obrigação do estado brasileiro em garantir a realização do direito humano à alimentação para todos os cidadãos e busca articular todas suas propostas de ação neste sentido (VALENTE 2003).

Porém, grande parte da população infantil brasileira não tem o que comer, onde morar e vive em verdadeiros cubículos, em condições habitacionais desumanas, revelando que cada dia é uma incerteza diante de algo que deveria ser um direito adquirido de todos, acesso ao alimento.

Por serem mais vulneráveis às deficiências nutricionais, as crianças constituem o grupo indicador preferencial para o estudo da presença da desnutrição em uma população, admitindo-se que a proporção de crianças com baixa estatura – alturas aquém de dois desvios-padrão da altura média esperada para idade e sexo, de acordo com o padrão internacional de crescimento recomendado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995) – possa retratar, não apenas a prevalência da desnutrição na infância, como também indicar a dimensão global que o problema da desnutrição alcança na sociedade.

Muito se tem afirmado que a desnutrição, um dos mais graves problemas sociais do Brasil, é também um dos grandes responsáveis pelo baixo rendimento escolar (SAWAYA, 2006).

A maioria das crianças com desnutrição vive em condição de miséria e não tem acesso a bens culturais e a benefícios da sociedade. Desse modo, já não é mais possível separar os efeitos da desnutrição no organismo das crianças dos efeitos negativos produzidos pela precariedade de vida em que estão imersas (SAWAYA 2006).

Uma maneira de conhecer as causas da desnutrição e suas consequências para uma considerável parcela das crianças pobres brasileiras é procurar compreendê-las

como decorrência das concepções e das ações que se estabelecem entre os diferentes grupos sociais e as instituições a partir das relações sociais, econômicas e políticas que estruturam a sociedade brasileira. (SAWAYA 2006).

Sabe-se que os agravos nutricionais decorrem de fatores sociais e biológicos, os quais se encontram intrinsecamente relacionados. Quando se fala em baixo peso ao nascer, episódios diarreicos, infecções respiratórias, parasitoses, desnutrição, etc, que são fenômenos biológicos, de algum modo também se refere à ausência de pré-natal, carência de saneamento básico, poluição ambiental, enfim, precariedade do ambiente, que são fenômenos decorrentes da desigualdade social.

São causas relativamente comuns de desnutrição, sobretudo na infância, o desmame precoce, a higiene precária na preparação dos alimentos, o déficit específico da dieta em vitaminas e minerais e a incidência repetida de infecções, em particular doenças diarreicas e parasitoses intestinais (MONTEIRO, 2003). Ainda que não equivalentes, os terrenos da pobreza e da desnutrição infantil são os que mais se aproximam, pois o bom estado nutricional da criança pressupõe o atendimento de um leque abrangente de necessidades humanas, que incluem não apenas a disponibilidade de alimentos, mas também a diversificação da dieta, condições salubres de moradia, o acesso à educação e a serviços de saúde, entre outras.

A vida diária da família não pode ser vista como isolada, mas inserida na dinâmica política e econômica da sociedade como um todo. As famílias, principalmente as de classes menos favorecidas, demonstram, muitas vezes, uma aceitação frente às relações de dominação presentes em nossa sociedade. Assim, o grande desafio como profissionais é cuidar com a perspectiva da totalidade, valorizando a dimensão subjetiva e resgatando o sentido humanitário nas relações interpessoais, priorizando a participação da família com vistas à promoção da saúde (FROTA, 2007 *apud* GAIVA, 2006).

A participação de pessoas, em uma organização, acontece quando as ações são planejadas em conjunto e o papel de cada pessoa envolvida é definido para a implementação das ações, ou seja, cada pessoa assume o compromisso e autoria do processo. Esse envolvimento da pessoa, no processo, é um dos indicadores que garantem o sucesso em programas de promoção da saúde (MACHADO 2004, *apud* NUTBEAN, 1998). Estas ações proporcionam à população o acesso às informações necessárias que lhes garantirão qualidade de vida.

2. OBJETIVO

Verificar como as ações de promoção à saúde e educação em saúde podem ser realizadas, com o intuito de minimizar os danos causados pela desnutrição infantil.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) estimam que em todo o mundo 190 milhões de crianças menores de cinco anos sejam desnutridas crônicas e que 50% das mortes em crianças desta faixa etária em países subdesenvolvidos possuem a desnutrição como causa básica ou associada (MACHADO; VIEIRA, 2004). No Brasil, a situação não se difere da realidade mundial, pois cerca de 31% das crianças menores de cinco anos encontram-se desnutridas, sendo que nas regiões mais pobres, como Norte e Nordeste, esta prevalência chega a 60% (MACHADO; VIEIRA, 2004).

Segundo Frota (2007), no Brasil a desnutrição do tipo marasmática é predominante e, no Nordeste, a situação é mais grave, com as áreas atingidas pela seca, como também em favelas urbanas resultantes do crescimento do êxodo rural e provenientes da ausência de perspectivas de melhoria na qualidade de vida. Relaciona-se, ainda, ao desemprego ou subemprego familiar, alimentação carente, ou precária, saneamento básico escasso, educação em saúde e assistência básica inexistentes, falta de moradia. Ressalta-se que a desnutrição permanece como um grande problema de saúde Pública. Portanto, a criança brasileira paga um alto preço pela pouca e desordenada evolução, com morte prematura e por outras causas evitáveis de doenças.

As estratégias usadas pelo setor de saúde na prevenção da desnutrição estão claramente definidas desde 1978, quando, em Alma-Ata, foi adotado o enfoque de atenção primária à saúde para todos no ano 2000, inclusive a promoção da nutrição adequada. Segundo a OMS, são responsabilidades do setor de saúde, na alimentação e nutrição em nível nacional: definição e análise do problema nutricional; promoção e participação em estratégias e programas multissetoriais de alimentação e nutrição; e implantação de um sistema de vigilância alimentar e nutricional (OLIVEIRA, 2007 *apud*, MONTE, 2000).

O arsenal de recursos profiláticos e terapêuticos, assim como o desenvolvimento econômico e social, expande e amplia a expectativa de vida de contingentes populacionais, porém a desnutrição infantil, como consequência da fome e da pobreza, continua subtraindo e comprometendo a educação e a saúde das famílias brasileiras (FROTA, 2009).

As deficiências nutricionais, dentre as quais se inclui a desnutrição, são doenças que decorrem do aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou, ainda, com

alguma frequência, do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos (MONTEIRO, 2003 *apud* GILLESPIE, 1996).

São fatores de relevância também a renda, tamanho, crenças e costumes da família, nível educacional dos pais, custos, valor nutricional dos alimentos e disponibilidade de serviços e equipamentos de saúde são considerados multifatores referentes à problemática da desnutrição infantil (FROTA, 2007 *apud*, VALENTE 1989, FERREIRA, 2000).

Desde a concepção da criança, até sua maturidade, acontecem inúmeras transformações, necessitando de condições favoráveis para a realização de suas potencialidades. Assim, torna-se difícil um crescimento satisfatório acompanhado de problemas crônicos como a desnutrição. Como proteção a essa vulnerabilidade, a natureza disponibiliza o aleitamento materno, que do ponto de vista nutricional é capaz de suprir com suas vantagens bioquímicas, digestivas e econômicas as necessidades alimentares da criança durante os seis primeiros meses de vida (FROTA, 2007).

O que se revela muitas vezes, é que a desnutrição do filho caracteriza-se como um reflexo da saúde da mãe, ou seja, a condição de mães desnutridas se reflete na saúde de seus filhos, pois as gestantes e depois as mães que amamentam têm uma necessidade aumentada de nutrientes para prevenir a própria subnutrição e do bebê (FROTA, 2007).

Entretanto, as causas fundamentais da desnutrição relacionam às deficiências da organização social, destacando-se a questão da ignorância no que diz respeito aos padrões alimentares como fator determinante de agravos nutricionais, uma vez que a pobreza de conhecimentos é causa relevante da desnutrição infantil, ultrapassando algumas vezes a pobreza econômica. Outra vertente referente à causalidade da desnutrição é o fator cultural, considerando o saber de experiência, de conhecimento adquirido no decorrer da vida, transmitida de geração em geração por intermédio da família, escola e igreja. As relações político-pedagógicas requerem também um olhar diferenciado no que se refere à multicausalidade da desnutrição infantil (FROTA, 2007).

O contexto familiar revela que a desnutrição interfere diretamente no estilo de vida da criança, e que os problemas evidenciados decorrem do baixo nível sócio econômico-cultural, assim como o déficit da consciência acerca da problemática da desnutrição, refletindo-se conseqüentemente na evolução da doença (FROTA, 2007).

Com base no exposto, torna-se importante levar à população ações práticas para prevenir doenças de risco, objetivando reduzir a mortalidade infantil. Um momento

relevante e que deveria ser desenvolvido esse trabalho é durante o pré-natal, visando conscientizar as mães da importância do aleitamento materno exclusivo e dos cuidados adequados ao recém-nascido (FROTA, 2007).

Ressalta-se, portanto, a responsabilidade do profissional de saúde na assistência ao paciente desnutrido que está centrada na observação dos índices antropométricos para a avaliação da condição nutricional, na orientação de cuidados higiênicos às mães, assim como na responsabilidade pelas medicações, coleta de exames, encaminhamento e orientação sobre os serviços de planejamento familiar, assim respondendo às necessidades humanas básicas (FROTA 2007).

Destaca-se o fato de o emprego da expressão Educação em Saúde neste estudo fazer referência às práticas oriundas da educação popular, que encaram o ato educativo como processo de construção coletiva, de conhecimento e de apreensão da realidade, ensejando a possibilidade de transformação das situações vivenciadas. Este modelo teórico foi sistematizado pela primeira vez por Freire (FREIRE, 2001) e preconiza metodologias participativas em que equipe de saúde e população interagem em um processo de troca e acumulação de saberes.

A educação em saúde, como área de conhecimento, articula saúde e educação, traz as marcas de influências históricas e sociais e se reflete ainda hoje modos de explicar as múltiplas causas das doenças e das condições de adoecer (FROTA, 2007 *apud* BARROSO, 2003). Assim, os profissionais de saúde e a população devem compreender que a saúde não depende apenas das ações do cuidado que são oferecidas pelos serviços, mas que a prevenção de qualquer enfermidade é uma consequência da educação da população. Desta forma, os serviços de saúde devem proporcionar às comunidades, meios de se beneficiarem com a disponibilidade das informações educativas, a fim de proporcionar uma transformação da sua concepção de saúde. (FROTA, 2007).

O ponto primordial da educação nutricional não é o de ensinar habilidades de apropriação de poder, e sim o de como utilizar melhor os recursos, e neste caso, os métodos mais convencionais de educação nutricional, tais como a mudança de hábitos alimentares e sanitários, podem se tornar eficazes. O setor saúde pode contribuir com a educação nutricional a curto e médio prazos para uma efetiva redução do quadro de deficiências nutricionais. Para isso, se utiliza de uma série de instrumentos de comprovada eficácia, como o diálogo, incentivando uma comunicação efetiva, que é essencial para a educação e para as relações humanas. O homem, independentemente de

ser ou não alfabetizado, é capaz de captar os dados da realidade, para ser capaz de saber e com esse saber transformar a sua realidade (FROTA, 2001 *apud*, FERREIRA 2000, FREIRE 1994).

A busca de mudanças do modelo vigente de assistência à saúde aponta para as ações de prevenção e promoção resultantes de novos paradigmas, segundo os quais a atenção deve centrar-se na saúde e não mais na doença. Os profissionais estão diante de um novo desafio que consiste em ampliar a consciência da população sobre os determinantes da saúde por meio de informações. Educação em Saúde tem a potencialidade de ser promotora de saúde, assim como um instrumento a mais para superar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais em suas práticas (FROTA, 2009 *apud* SOARES; BUENO, 2005).

A Promoção da saúde entendida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação dessa no controle desse processo. É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde (MACHADO, 2004 *apud* BRASIL, 1999).

O conceito de Educação em Saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social (OLIVEIRA, 2009 *apud* MOURA, 2002; ARAÚJO, 2004).

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de uma maior atenção das equipes de saúde para a gravidade do problema das crianças em risco nutricional e a necessidade de implementação de amplas ações de combate às carências nutricionais.

Ressaltando a necessidade de criação de grupos de discussão para as mães de crianças desnutridas, mediante estratégias educativas, assim como a importância da visita domiciliar, objetivando o suporte familiar, a atenção continuada, a avaliação do crescimento, do desenvolvimento, do equilíbrio psicoafetivo da criança e família e identificação precoce de riscos e danos.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada para este estudo foi a revisão integrativa da literatura, a qual compreende as seguintes etapas: 1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa, 2) elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, 3) construção de instrumento para coleta de dados relevantes dos artigos encontrados, 4) avaliação e análise dos artigos selecionados na pesquisa, 5) interpretação e discussão dos resultados obtidos e 6) apresentação da revisão.

Assim a questão da pesquisa elaborada foi: Como as ações de promoção à saúde e educação em saúde podem ser realizadas, com o intuito de minimizar os danos causados pela desnutrição infantil?

A busca foi realizada nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDNF. Como descritores: “*desnutrição infantil*”, “*saúde pública*”, “*nutrição em saúde pública*” “*assistência à saúde*”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, resumos disponíveis nas bases de dados escolhidas, disponibilidade dos mesmos na íntegra, publicados entre o período de 2003 a 2012.

Inicialmente, foram selecionados 9 artigos, tendo como critério o título compatível com o tema proposto e foi realizada a leitura dos títulos. Foi realizada nova seleção através da leitura dos resumos e dos textos na íntegra, foram selecionados 7 (sete) artigos que compuseram a amostra do estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a categorização dos artigos recuperados quanto ao autor, ano de publicação, fonte, tipo de estudo, objetivos e amostra, sendo que, para melhor organização, cada um deles foi identificado com um número.

Na Tabela 2 esta descrita a categorização dos artigos recuperados, quanto a seus principais resultados.

Tabela 1 – Categorização dos artigos recuperados quanto à identificação (n = 07).

| Autor e ano de publicação | Fonte | Tipo de estudo | Objetivos | Amostra |
|--|--|--|--|--|
| VALENTE, F. L. S. 2003. | Revista Saúde e sociedade | Análise crítica | Analisar a situação de fome e desnutrição do Brasil e suas implicações para o processo de elaboração de políticas públicas no país. | Não se aplica |
| MONTEIRO, C. A. 2003. | Revista do Instituto de ensinos avançados da USP | Exploratório, descritivo e quantitativo. | Contribuir para um melhor entendimento da dimensão e possíveis soluções para a fome e desnutrição no Brasil. | Não se aplica |
| MACHADO, M. F. A. S.; <i>et al</i> 2004. | Revista Latino Americana de enfermagem | Exploratório, descritivo, qualitativo. | Apresentar concepções e percepções de participação de mães e profissionais em Programas de Desnutrição Infantil. | 9 mães de crianças com desnutrição |
| SAWAYA, S. M. 2006. | Revista do Instituto de ensinos avançados da USP | Revisão bibliográfica | Trazer algumas contribuições da psicologia às reflexões sobre desnutrição e baixo rendimento escolar, a partir da análise de certas afirmações acerca das causas e consequências da desnutrição para desenvolvimento infantil e a escolarização das crianças de classes populares. | Não se aplica |
| FROTA, M. A.; <i>et al.</i> 2007. | Cogitare enfermagem | Exploratório Qualitativo | Identificar os diagnósticos das necessidades Humanas básicas de crianças desnutridas residentes na periferia de Fortaleza e caracterizar o contexto sócio familiar das mesmas. | 1 família composta por oito membros |
| OLIVEIRA, C.B.; <i>et al</i> 2007. | Revista Ciência e saúde coletiva | Exploratório, descritivo, qualitativo | Avaliar as ações que abordavam os seguintes temas: planejamento familiar, aleitamento materno, famílias cadastradas no Programa Bolsa Família e crianças em risco nutricional. | 6 Unidades básicas de Saúde no município de Vitória. |
| FROTA, M. A.; <i>et al.</i> 2009. | Revista Acta Scientiarum. Health Sciences | Exploratório e qualitativo | Identificar o fator cultural que interfere no cuidado do filho desnutrido e propor ações de Educação Popular e saúde na assistência à criança desnutrida. | 8 mães e 1 pai entre 20 e 48 anos |

Com base nos dados da Tabela 1, observa-se que os artigos dos autores: MONTEIRO, C. A. 2003, MACHADO, M. F. A. S.; *et al* 2004, FROTA, M. A.; *et al.* 2007, OLIVEIRA, C.B.; *et al* 2007, FROTA, M. A.; *et al.* 2009, recuperados para os fins do presente estudo são, em sua maioria, exploratórios, descritivos e qualitativos, assim como foram desenvolvidos junto a amostras de tamanho reduzido constituídas essencialmente por crianças desnutridas ou famílias em situação de vulnerabilidade social. Os artigos dos autores: VALENTE, F. L. S. 2003, SAWAYA, S. M. 2006, são estudos teóricos ou revisões da literatura, as quais foram classificadas como estudos descritivos.

Os artigos dos autores: VALENTE, F. L. S. 2003, MONTEIRO, C. A. 2003, FROTA, M. A.; *et al.* 2007, OLIVEIRA, C.B.; *et al* 2007, FROTA, M. A.; *et al.* 2009, enfatizam diretamente a importância das ações para promoção de educação e saúde às crianças desnutridas, identificando as circunstâncias em que as crianças estão inseridas e buscando meios de proporcioná-las uma melhor qualidade de vida. O artigo do autor: MACHADO, M. F. A. S.; *et al* 2004, aborda quais os cuidados das mães e profissionais da saúde devem ter, visando a inserção das crianças com desnutrição no ambiente escolar, fazendo com estas apresentem bom desenvolvimento. Os objetivos do artigo do autor: SAWAYA, S. M. 2006, se refere à atuação do psicólogo e reflexões sobre desnutrição e baixo rendimento escolar, a partir da análise de certas afirmações acerca das causas e consequências da desnutrição para desenvolvimento infantil e a escolarização das crianças de classes populares.

Tabela 2 – Categorização dos artigos recuperados quanto aos principais resultados

| Nº | Principais resultados |
|----|--|
| 1 | A priorização do combate à fome pelo governo federal enquanto eixo norteador das políticas econômicas e sociais e do próprio novo modelo de desenvolvimento, e não só como objetivo de políticas de caráter exclusivamente compensatório, é pioneira e deve receber todo o nosso apoio. No momento, estamos restritos a conceitos que ainda não incorporam a riqueza dos processos históricos. Políticos sociais e científicos vividos pelo Brasil. Nos tempos recentes. Especialmente o que se refere ao crescente protagonismo político e cultural das classes populares, nas diferentes esferas da vida brasileira. |
| 2 | A pobreza medida pela insuficiência de renda alcança mais de quarto da população brasileira e dissemina-se por todas as regiões e áreas do país. A luta contra a fome, ou ao que resta deste problema no país, igualmente se beneficiará do combate à pobreza. As ações específicas de combate à fome, em particular ações de distribuição de alimentos deveriam ser empregadas no Brasil de modo focalizado, com a intenção especial para segmentos da população rural da região nordeste. |
| 3 | O Programa de Desnutrição atende a uma necessidade da comunidade, que é recuperar crianças desnutridas. No entanto, a garantia de sustentabilidade dessa promoção da saúde está prejudicada pela ausência de instrumentos que viabilizem a participação das mães nas ações do Programa. |
| 4 | As explicações sobre como a desnutrição e suas consequências determinam o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças, precisam ser revista a partir do conhecimento dos processos de exclusão social. Os profissionais de formação de educadores em serviço e de profissionais de saúde precisam incluir a reflexão sobre os mecanismos intra-intitucionais que produzem as dificuldades encontradas e geram a exclusão social. |
| 5 | O contexto familiar revela que a desnutrição interfere diretamente no estilo de vida da criança, e que os problemas evidenciados decorrem de baixo nível sociocultural, assim como o <i>déficit</i> da consequência cerca da problemática da desnutrição, refletindo-se consequentemente na evolução da doença. |
| 6 | Diante da realidade encontrada, algumas recomendações devem ser apontadas. Como a necessidade e se promover a reflexão sobre à pratica atual da ESF, relacionando-se à qualidade das ações educativas oferecidas: garantir que a equipe trabalhe de forma multidisciplinar e integrada nas atividades educativas como forma de contribuir para os ajustes necessários á implementação da Educação em Saúde efetiva, integral e humanizada. |
| 7 | Pelo desconhecimento dos informantes sobre a desnutrição infantil, torna-se necessário repensar a assistência, destinadas a esta clientela. O estudo apontou também a importância do desenvolvimento de estratégias plausíveis abordando o eixo criança desnutrida x cuidado familiar, evidenciando o contexto cultural da comunidade que frequenta o ambulatório do NAMI (Núcleo de Atenção Médico Integrada). |

Os artigos recuperados veiculam, como se observa na Tabela 2, resultados que, em última instância, podem ser interpretados como importantes para o desenvolvimento do conhecimento acerca do assunto no país. Ocorre que, em suma, os resultados colocam em relevo, direta ou indiretamente, a importância o tratamento e acompanhamento as crianças com desnutrição. Bem como oferecer condições físicas, psicológicas, sociais e espirituais, para que as famílias tenham condições de oferecer uma boa nutrição às crianças.

Além disso, todos os artigos problematizam o modo como a desnutrição é encarada na sociedade atual, e como os cuidados contribuem para a melhoria da qualidade de vida das crianças e de seus familiares.

Os artigos abordam ações de educação em saúde, visando proporcionar às famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, estratégias para melhorar as condições de vida, e combater a desnutrição principalmente da população infantil.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Práticas de Promoção à Saúde e Educação em Saúde, somado à assistência no campo profissional e ao conhecimento teórico e flexivo, se faz necessário para a conscientização crítica sobre a problemática da desnutrição infantil. É importante buscar, junto à família, o conhecimento desta realidade, de modo a contribuir, por meio da Educação Popular em Saúde, para a melhoria da assistência à saúde e, conseqüentemente, para a qualidade de vida.

Sabe-se que os serviços de saúde podem proporcionar às comunidades, meios de se beneficiarem com a disponibilidade das informações educativas, a fim de proporcionar uma transformação da sua concepção de saúde.

As ações de Educação em Saúde estão vinculadas ao exercício da cidadania na busca por melhores condições de vida e a saúde da população, principalmente quando perpassam todas as fases do atendimento, promovendo espaços de troca de informação, permitindo identificar as demandas de saúde dos usuários e as escolhas mais adequadas e diminuindo a distância habitual entre profissionais de saúde e população.

Partindo desse pressuposto, objetivou-se identificar os fatores culturais que interferem no cuidado do filho desnutrido e reforçar a importância de ações de Educação Popular em Saúde na assistência à criança desnutrida.

O objetivo deste trabalho foi atingido, ressaltando a importância de mais estudos, para que sejam obtidas mais informações sobre o tema estudado.

7. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F.M. Ações de educação em saúde no planejamento familiar nas unidades de saúde da família no município de Campina Grande PB [monografia]. Campina Grande (PB): Universidade Estadual da Paraíba; 2004.

BARROSO, G.T., VIEIRA, N.F.C., VARELA, Z.M.V. Educação em saúde no contexto da produção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003.

CANESQUI, A.M. Pesquisas qualitativas em Nutrição e Alimentação. **Rev. Nutr**, 2009; 22(1):125-139

LOPES, J.B.. Questão social e políticas sociais: respostas do Estado e da sociedade civil. In: Congresso Internacional de Políticas Sociais para um novo século. 2000, Chile. Mimeo.

FERREIRA, H.S. Desnutrição: magnitude, significado social e possibilidades de prevenção Maceió: EDUFAL; 2000.

FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.

FROTA M. A. F; SOUSA, M. V. S; FILHO, O. A. S.; BARROSO, M.G.T..diagnósticos das necessidades humanas básicas no contextosócio-familiar de crianças desnutridas. *Cogitare Enferm.* 2007 Abr/Jun; 12(2):198-20.

FROTA, M. A. F.; MARTINS, M. C; ALBUQUERQUE, C.M.Aspectos culturais no cuidado familiar à criança com desnutrição. *Acta Scientiarum. Health Sciences; Maringá*, v. 31, n. 1, p. 9-14, 2009.

GAIVA, M.A.M. O cuidar em unidades de cuidados intensivos neonatais: em busca de um cuidado ético e humanizado. *Cogitare Enferm.* 2006;11(1):61-6.

GILLESPIE, S. R.; MASON, J. B. e MARTORELL, R. How nutrition improves. Geneva, United Nations Administrative Committee on Coordination/ Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN). State-of-the-ArtNutritionPolicyDiscussionPaper nº 15, 1996.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C. Participação na perspectiva de mães de crianças desnutridas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, p. 76-82, jan./ fev. 2004.

Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o tratamento da criança severamente desnutrida à nível hospitalar no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

Ministério da Saúde (BR). Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar / Brasília (DF), 2005. 144 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-0952-4.

- MONTE, C.M.G. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. *J. Pediatr.* 2000; 76(Supl. 3):285-297.
- MONTEIRO, C.A.A. dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. *Estud. av.* 2003.
- MOURA, E.R.F.; SOUSA, R.A.. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? *Cad Saúde Pública* 2002; 18(6):1809-1811.
- MOYSES, M. A.; COLLARES, C. Desnutrição, fracasso escolar e merenda. In. PATTO, M. H. (Org.) *Introdução à psicologia escolar*. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- NUTBEAN, D., HARRIS E. *Theory in a nutshell: a practitioner's guide to commonly used theories and models in health promotion*. Austrália: University of Sydney; 1998.
- OLIVEIRA, C.B.; FRECHIANI, J. M.; SILVA, F. M. and MACIEL, E. L. N.. *As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. Ciênc. saúde coletiva*. 2009, vol.14, n.2, pp. 635-644. ISSN.
- ROMANI, S. A. M.; LIRA, P. I. C. Fatores Determinantes do crescimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n.1, p. 15-23, 2004.
- SAWAYA, S. M. *Desnutrição e baixo rendimento escolar: contribuições críticas*. *Estud. av.* 2006, vol.20, n.58, pp. 133-146. ISSN 0103-4014.
- VALENTE, F. L. S.. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. *Saude soc.* 2003, vol.12, n.1, pp. 51-60.
- VASCONCELOS, F.A.G. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. *Rev Nutr* 2005; 18(4): 439-57.
- VASCONCELOS, F.A.G. de; BATISTA FILHO, M.. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2011, vol.16, n.1, pp. 81-90.
- VASCONCELOS, F.A.G. Tendências históricas dos estudos dietéticos no Brasil. *HistCiên Saúde - Manguinhos* 2007; 14(1):197-219.