



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PLANEJAMENTO FAMILIAR E AVALIAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO EM  
MENORES DE 5 ANOS NA USF EULÁLIA CAMELO NO MUNICÍPIO DE  
ARCOVERDE-PE**

**GEYBSSOM TARCIO EVARISTO DE SOUSA**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

PLANEJAMENTO FAMILIAR E AVALIAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE  
5 ANOS NA USF EULÁLIA CAMELO NO MUNICÍPIO DE ARCOVERDE-PE

GEYBSSOM TARCIO EVARISTO DE SOUSA

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: MARIA HELENA PIRES  
ARAUJO BARBOSA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço a Deus e a minha Família pelo o apoio e a força de cada dia. Aos mestres fica a gratidão do acompanhamento e seus esforços para uma profundo aprendizado visando o bem maior que é a melhoria na atenção básica.

---

---

Dedico esse trabalho à Deus, aos meus pais, minha esposa, meus filhos, aos colegas da USF e a cada paciente que de forma direta ou indireta porporcionaram esse trabalho.

---

## **RESUMO**

No período de Junho de 2020 a Dezembro de 2020 foram realizadas duas microintervenções na Unidade de Saúde da Família Eulália Camêlo no município de Arcoverde-PE. Essas microintervenções tiveram como tema o Planejamento Familiar e a Avaliação da desnutrição em menores de cinco anos. A primeira microintervenção teve como objetivos diminuir a prevalência da gravidez indesejável e promover ações de educação em saúde acerca dos métodos disponíveis para evitar possíveis doenças sexualmente transmissíveis. Para isso, foram fornecidos métodos contraceptivos respeitando a particularidade de cada pessoa. A segunda microintervenção teve como objetivo diminuir os índices de desnutrição da população pediátrica com menos de cinco anos de idade. Foram realizadas conversas individuais, com abordagem direta no acolhimento. Também foi amplamente difundida a necessidade de uma dieta adequada para as crianças e houve distribuição de suplementos (vitamina c, sulfato ferroso). Todos profissionais faziam as abordagens e o médico fazia a terapêutica mais adequada para cada caso. Os resultados obtidos foram visualizados através da alta adesão das pessoas aos métodos contraceptivos. Além disso, a suplementação foi amplamente difundida. Com isso espera-se níveis mais baixos de desnutrição nos próximos anos nessas crianças.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1</b>	<b>8</b>
<b>RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2</b>	<b>11</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>15</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Devido ao alto índice de gestações precoces na Unidade de Saúde da Família (USF) Eulália Camêlo, no bairro Novo Arcoverde, Arcoverde-PE, foi introduzido um trabalho através da primeira microintervenção ao qual, estabeleceu-se o esclarecimento e fornecimento de todos os métodos anticonceptivos que a USF dispunha e os quais não estavam bem evidentes as pacientes da comunidade. Esse trabalho teve como objetivo diminuir a prevalência da gravidez indesejável e promover ações de educação em saúde acerca dos métodos disponíveis para evitar possíveis doenças sexualmente transmissíveis.

A segunda microintervenção teve como foco diminuir os índices de desnutrição da população pediátrica com menos de cinco anos de idade. O alto índice de crianças desnutridas nessa faixa etária chamou atenção da unidade de saúde e através de intervenções como introdução de sulfato ferroso, vitamina C, orientações sobre dieta adequada e exames de fezes e hemograma, foi desenvolvido uma intervenção para conscientizar e ajudar na prevenção da desnutrição nesses pacientes e nos pacientes de outras faixas etárias.

As duas microintervensões foram realizadas por toda equipe da UBS Eulália Camelo (recepcionistas, agentes comunitárias de saúde, enfermeiro, técnica em enfermagem, vacinadora e coordenada pelo médico da unidade). Iniciou-se desde o acolhimento até a consulta médica, onde eram apresentadas as informações mais pertinentes em cada caso. Todos os casos tiveram seguimentos individuais executados pelos agentes comunitários de saúde, respeitando assim a singularidade de cada indivíduo. Todos os protocolos sanitários foram devidamente respeitados devido a pandemia do covid-19.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Até o final dos anos 70, as lutas em prol da saúde reprodutiva encontraram fortes barreiras, destacando-se o Estado autoritário, que não atendia às necessidades básicas da maioria da população; a hegemonia biomédica na elaboração de representações sobre o corpo feminino; o limitado lugar social ocupado pela mulher; e os programas verticais de planejamento familiar (PF), implementados por organismos internacionais desde a década de 60. Estas mesmas autoras enfatizam que, por inúmeras vezes, as feministas enfrentaram a ordem médica e os "planejadores familiares" numa relação conflituosa, quando das reivindicações de seus direitos sexuais e reprodutivos. Os conflitos se davam exatamente porque os organismos internacionais visavam ao controle de natalidade, com pouca ou nenhuma decisão feminina, conduzindo-se pelo pensamento de que quanto maior o número de nascimentos, maior a miséria. (COSTA BASTOS 2011).

Informações sobre saúde reprodutiva foram amplamente disseminadas, particularmente a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado nacionalmente em 1983, adotando a política de ampliar o acesso da população aos meios de contracepção, todavia com informação e livre escolha. (KELLY 2011).

Esses aspectos estão garantidos na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, definindo como responsabilidade do Estado proporcionar condições para que homens e mulheres tenham acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da sua fecundidade. (KELLY 2011).

O PF deve ser um elemento essencial na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram os serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais (MAC) que melhor se adaptem às condições atuais de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter em relação ao direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência.

Em vista desse conceito, o planejamento familiar (PF) foi expresso por algumas mulheres sob a dimensão econômica: Quanto mais filho, mais obrigação, mais despesa; enquanto outras o significaram como independência e liberdade: Eu acredito que seja para chegar seu filho mais ou menos na data que você quer. É importante porque eu só engravidar se eu quiser.

O controle da fecundidade está relacionado a um exercício de poder da mulher sobre seu corpo, regulando seu destino biológico da procriação. Evitar filhos também foi decisão como suporte para uma vida menos sofrida e ao mesmo tempo livre de certas dificuldades vivenciadas na família e na sociedade: Para não ter filhos indesejados, não prejudicar a vida. A



pessoa vive no mundo que nós vivemos [referindo-se às dificuldades econômicas, à violência], a dificuldade está aí para todo mundo ver, as pessoas não se previnem, não buscam uma vida melhor. E é porque hoje em dia essas meninas sabem de tudo. Eu tenho prima que teve menino com 15 anos e já tem um monte de filho. (COSTA BASTOS 2011)

Aqui, o PF foi significado como uma ponte para uma vida melhor, ou seja, de se evitarem as gestações indesejadas e de ter filhos conforme as condições econômicas. Esse mesmo sentimento foi manifestado por mulheres também cearenses participantes de outro estudo, as quais afirmaram que o PF ajuda a evitar o "sofrimento" causado pelas necessidades básicas insatisfeitas, principalmente relacionado à falta de alimentação na família. (COSTA BASTOS 2011)

Atualmente uma grande parcela da população feminina jovem moradoras de áreas carentes não possuem uma adequada orientação sobre métodos anticonceptivos, elevando assim o número de gestações indesejadas com grande repercussão social.

Nesse contexto, foram formulados métodos de orientações para essas pacientes no âmbito de acolhimento e nas visitas puerperais, como também na vacinação de seus filhos, tendo em vista que palestras em escolas ou espaços públicos não podem ser realizadas devido a pandemia do COVID-19.

A abordagem referida nessa microintervenção visa orientar sobre os tipos de métodos anticonceptivos além de apresentar a disponibilidade de tais métodos para a população que assim o desejar.

Moradoras da comunidade Nova Arcoverde, conhecida como “Vila do presídio”, foram abordadas em consultas de puerpério pelas Técnicas de Enfermagem, assim como pela própria recepção, que questionavam o conhecimento dessas pacientes sobre os métodos anticonceptivos. As pacientes que mostravam interesse ou apresentavam desconhecimento sobre o assunto foram encaminhadas ao Médico da unidade que juntamente com a paciente discutia sobre a eficácia do método, os tipos de métodos e qual seria o mais indicado para a situação da paciente.

Foram abordadas 25 pacientes com faixa etária entre 14 e 18 anos no período entre Julho-Outubro/2020, cada paciente foi orientada através de questionamentos sobre conhecimentos dos métodos anticonceptivos, tendo entre esses questionamentos, o fato de serem ou não tabagistas, serem portadoras de doenças crônicas como, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, avaliando também história de Tromboembolismo, além de histórico de enxaquecas e seus níveis antropométricos, como o IMC.

A maioria das pacientes tem um ou mais filhos de gestações não programadas e indesejadas, além do que a maioria das pacientes são portadoras ou foram de alguma Infecção Sexualmente Transmissível – IST, dentre elas, a que mais se destaca, é a Sífilis, sendo 75% das pacientes positivas para o teste Treponêmico FTA-ABS, tendo algumas pacientes cicatriz

sorológica do teste não- treponêmico VDRL com titulações que vão de 1:4 ate 1:8.

Além da eleição do método, foi expressamente explicado a necessidade de um uso de métodos de barreira (preservativo masculino e preservativo feminino) para prevenção de possíveis outras infecções sexualmente transmissíveis, como a Donovanose, Linfogranuloma venéreo, HIV, HPV, Gonorreia, Clamídia, Tricomoníase, etc.

Os resultados alcançados foram promissores devido a 80% das pacientes iniciarem o uso de um método anticonceptivo, dentre eles a pílula combinada, injetável mensal e trimestral, foram os mais aderidos.

Durante a ação a grande dificuldade foi a aceitação do uso dos métodos por parte dos parceiros, na maioria presidiários, os quais viam com desconfiança e descontentamento o fato da adesão do anticonceptivo por suas parceiras.

A continuação do trabalho de microintervenção está sendo feita pela abordagem continuada das pacientes em idade fértil que não fazem uso de tais métodos, assim como cartazes e orientação pelas agentes comunitárias de saúde;

Todas as orientações, abordagens e eleição do método está sendo feita de forma individual, respeitando o período de pandemia ao qual enfrentamos.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A Desnutrição é uma doença de natureza clínico-social multifatorial cujas raízes se encontram na pobreza. A desnutrição grave acomete todos os órgãos da criança, tornando-se crônica e levando a óbito, caso não seja tratada adequadamente. Pode começar precocemente na vida intrauterina (baixo peso ao nascer) e frequentemente cedo na infância, em decorrência da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar inadequada nos primeiros 2 anos de vida, associada, muitas vezes, à privação alimentar ao longo da vida e à ocorrência de repetidos episódios de doenças infecciosas (diarreias e respiratórias). Isso gera a desnutrição primária. Outros fatores de risco na gênese da desnutrição incluem problemas familiares relacionados com a situação socioeconômica, precário conhecimento das mães sobre os cuidados com a criança pequena (alimentação, higiene e cuidados com a saúde de modo geral) e o fraco vínculo mãe e filho. (Monteiro, 2009) A prevenção e o controle da desnutrição dependem de medidas mais amplas e eficientes de combate à pobreza e à fome e políticas de inclusão social. No entanto, é responsabilidade dos profissionais de saúde o atendimento à criança com desnutrição de acordo com o atual conhecimento científico disponível e a atuação efetiva, tanto para salvar as vidas dessas crianças, como para promover a sua recuperação e evitar recaídas. Portanto, o sucesso obtido no tratamento da criança hospitalizada deve ter sua continuidade assegurada por meio de medidas adequadas no ambulatório, na comunidade e no domicílio. (Monteiro, 2009).

No Brasil, apesar de estudos epidemiológicos indicarem que a prevalência da desnutrição energético-proteica (DEP) tem diminuído, a doença continua a ser um relevante problema de Saúde Pública no País, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, na área rural do Brasil e nos bolsões de pobreza das periferias das grandes metrópoles, com consequências desastrosas para a sobrevivência e saúde das crianças (ENDEF-74/75, PNSN – 1989, PNDS – 1996)

A prevalência da desnutrição na população brasileira de crianças menores de cinco anos, aferida pela proporção de crianças com déficit de crescimento, foi de 7% em 2006.

A desnutrição infantil contribui, no continente americano, como causa associada em 28% dos óbitos por doenças infecciosas ocorridos em menores de 5 anos. No Brasil, a taxa de letalidade hospitalar das crianças com desnutrição grave internadas é de cerca de 20%.

Devido ao grande número de crianças desnutridas nos mais diversos graus, no município de Arcoverde-pe, no bairro Novo Arcoverde “vila do presidio”; na UBS Eulalia Camelo foi instituída uma campanha para acompanhamento de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos.

Foram observadas 56 crianças entre os meses de outubro a dezembro de 2020, tendo como base avaliação do IMC dessas crianças e microintervenções como: atualização do cartão vacinal, solicitação de exames laboratoriais para complementar o estudo da avaliação nutricional dessas crianças, entre os exames estão: hemograma, sumário de urina e parasitológico de fezes.

Com resultados de tais exames, houve uma comprovação dos distúrbios nutricionais associados ao grupo estudado; houve grande prevalência de parasitoses, entre esses o grau de anemia também foi bastante evidente.

Para a implementação das medidas de prevenção e controle da desnutrição contaremos com a infraestrutura do ESF Vila do Presídio. Os atendimentos serão realizados pela equipe de saúde constituída por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, e seis agentes de saúde.

Durante esse período toda a equipe da UBS participou de conversas informativas, respeitando o distanciamento social e as medidas de biossegurança durante a pandemia, abordando as mães de crianças pequenas para idade ou que apresentavam algum sinal clínico de desnutrição. Houve ampla distribuição de suplementos alimentares, como ácido fólico, sulfato ferroso, vitamina A, respeitando a faixa etária e condição de cada criança.

Foi amplamente divulgada a importância do aleitamento materno, com conversas durante a vacinação, na abordagem inicial e na consulta médica, explicando a grande importância desse para o desenvolvimento para as crianças.

O acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de cinco anos, com a utilização do SISVAN, foi feita durante o processo de intervenção.

Foram analisados os dados referentes às crianças da Vila do Presídio e foram confeccionados gráficos explicativos com os números referentes à desnutrição. As crianças avaliadas com balanças e réguas fornecidas pelo Ministério de Saúde.

Com auxílio do programa WHO Anthro 2005, os escores Z dos índices estatura para idade e peso para estatura foram obtidos a partir do padrão de crescimento da criança da OMS de 2006. Utilizou-se o ponto de corte igual ou menor a -2 escore Z para a determinação dos déficits nutricionais. Os valores extremos abaixo de -6 e acima de +6 de escore Z para os índices antropométricos foram excluídos da análise dos dados conforme recomendação da OMS.

Das crianças participantes das ações, cerca de 65% atingiu o peso adequado até o mês de janeiro/2021, tendo em vista a última atualização sendo feita na primeira semana de janeiro deste mesmo ano.

Condições como higiene, importância de alimentação saudável e continuação do cuidado supervisionado, foram a continuidade das ações oferecidas pela presente microintervenção.

Com relação ao acesso a serviços, em nosso estudo a desnutrição infantil foi associada à presença de esgoto a céu aberto. Em 2000, foi estimado que apenas 34% dos domicílios no Estado do Pernambuco estavam interligados à rede geral de abastecimento de água e 17,6% dos domicílios eram atendidos pela rede geral de esgotamento sanitário<sup>3</sup>.

Dados nacionais também mostraram associação entre condições inadequadas de saneamento básico e desnutrição em crianças<sup>5,4</sup>. No nível proximal, a associação entre baixo peso ao

nascer e déficit de peso para a estatura pode refletir a precariedade dos serviços de assistência a gestantes nos municípios investigados.

Em conclusão, espera-se que os resultados desse estudo contribuam para a implantação de políticas públicas voltadas à redução da desnutrição em crianças menores de 60 meses no bairro Novo Arcoverde “Vila do Presídio”, município de Arcoverde, Estado do Pernambuco.

Todas as ações desenvolvidas foram cuidadosamente realizadas obedecendo as orientações pertinentes a pandemia do Covid – 19.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As potencialidades desenvolvidas no curso de pós graduação em saúde da família da UFRN estão totalmente voltas ao fato de que, cada conteúdo se relaciona totalmente com o dia a dia da comunidade. Apesar de possuir estritas características singulares de cada município ou bairro, o curso proporciona uma mescla de problemas mais frequentes e situações muito comuns as quais nos deparamos todos os dias, facilitando assim o manejo e a condução a longo prazo de cada ação.

As fragilidades observadas são referentes ao fator tempo, o qual não nos ajuda ao aprofundamento das ações assistidas pelo curso, tendo em vista que essas ações serão feitas de forma espontâneas e sem orientações precisas.

As dificuldades ocorridas deram-se devido ao panorama de pandemia onde essas ações tiveram que ser realizadas. As limitações ocorreram no âmbito em que ações amplas e bem divulgadas, tiveram que ser executadas de forma individual e não acessível a toda população.

Através das microintervenções ficou evidente o papel da UBS na comunidade, sendo explicitamente observado cada mudança no âmbito micro e macro de cada família. A diminuição das gestações indesejáveis e a diminuição dos índices de desnutrição em menores de cinco anos são apenas dois exemplos que toda unidade básica de saúde tem que ter em mente, como modificadores da estrutura familiar, influenciando de forma ativa o processo de fortalecimento e construção de cada família, impulsionando assim mais ações e mais resultados positivos para cada lar.

## 5. REFERÊNCIAS

Costa, A. **Desnutrição e desenvolvimento comportamental: questões metodológicas.** Estudos de Psicologia 1997, 2(2), 263-276.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil**, Ministério da Saúde, 2007. pp. 35-43. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude\\_nutricional.phd](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude_nutricional.phd)> Acesso em 05 jan. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma análise da situação de saúde das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas.** 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424p.

Monteiro, C.A.; Conde W.L.; Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). **Revista de Saúde Pública**, 2000. vol.34, n.6, 52p.

Rissin, A.; Batista M.; Benício M.H.; Figueiroa J.N. Condições de moradia como preditores de riscos nutricionais em crianças de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasil Saúde Materno Infantil**, 2006. 59p.