

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FATORES QUE ACOMETEM A DESNUTRIÇÃO INFANTIL**  
**E AÇÕES PARA SUA PREVENÇÃO**

**JAMILLA FERNANDES DE MIRANDA FARIAS**

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS**  
**2012**

**JAMILLA FERNANDES DE MIRANDA FARIAS**

**FATORES QUE ACOMETEM A DESNUTRIÇÃO INFANTIL  
E AÇÕES PARA SUA PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**TEÓFILO OTONI-MINAS GERAIS**

**2012**

**JAMILLA FERNANDES DE MIRANDA**

**FATORES QUE ACOMETEM A DESNUTRIÇÃO INFANTIL  
E AÇÕES PARA SUA PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Prof<sup>a</sup>. Matilde Meire Miranda Cadete

Prof<sup>o</sup> Bruno Leonardo de Castro Sena

Aprovado em Belo Horizonte: 04 / 02 /2012

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pela força soberana que me guia, pela vida e oportunidade de iniciar essa jornada, me dando força nos momentos mais difíceis pra chegar até aqui.

A minha família que com sabedoria me ajudou no suporte necessário e ao meu esposo pela constante presença, amor, apoio e dedicação.

A minha colega de curso Graciany, pela companhia e apoio nas atividades realizadas durante todo o curso.

Em especial, a minha orientadora Matilde Meire Miranda, pela dedicação e enorme colaboração no desenvolvimento para a conclusão deste trabalho. Muito obrigada.

A todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram a realizar este curso.

## RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar os fatores que conduzem à desnutrição infantil e as ações a serem implementadas para sua prevenção. Para viabilizar o alcance do objetivo proposto, foi realizado levantamento da literatura no Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de seleção dos artigos foram: escritos em língua portuguesa e que publicados nos últimos 11 anos. Ampliou-se esta revisão, com a inclusão de outras referências, consideradas pertinentes ao tema proposto, como, livros e Programas da Secretaria Estadual de Saúde. O descritor utilizado foi desnutrição infantil. A análise dos materiais permitiu a construção de três temáticas: *Conceituando a desnutrição infantil; Os fatores que interferem no equilíbrio nutricional e Ações preventivas da desnutrição*. Os resultados sinalizaram que diversos fatores estão implicados na desnutrição infantil abarcando desde biológicos, sociais, econômicos, políticos e educacionais. Que a prevenção passa pela educação das mães com respeito ao aleitamento materno, à introdução de novos alimentos, ao cuidar de si e da criança, dentre outros. O estudo proporcionou, portanto, maior conhecimento sobre a desnutrição, reforçando que todos os profissionais, em conjunto, são responsáveis pela saúde infantil, devendo realizar capacitações de ações preventivas e, conseqüentemente, encontrar alternativas que conduzam à melhoria do processo de cuidar e que resultem no alcance da melhoria na qualidade de vida das crianças.

**Palavras chave:** Desnutrição infantil. Desenvolvimento. Crescimento.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the factors leading to malnutrition and the actions to be implemented for its prevention. To make the scope of the proposed objective, the literature survey was conducted in the Scientific Electronic Library Online (SciELO). The criteria for selection of articles were written in Portuguese and published in the last 11 years. Expanded - if this review, with the inclusion of other references considered relevant to the theme, such as books and programs of the State Department of Health, the descriptor has been used infantile malnutrition. The analysis of the material allowed the construction of three themes: Defining child malnutrition, the factors that affect the nutritional balance; Preventive malnutrition. The results indicate that several factors are involved in child malnutrition such as from biological, social, economic, political and educational. That prevention requires education of mothers about breastfeeding, the introduction of new foods, taking care of themselves and their children, among others. The study provides, therefore, greater knowledge about nutrition, stressing that all the professionals together are responsible for child health, and conduct training and preventive actions, therefore, to find alternatives that lead to the improvement of the care process and resulting the achievement of improved quality of life of children.

**Keywords:** Child malnutrition. Development. Growth.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
5.1 Conceituando a Desnutrição Infantil.....	13
5.2 Os fatores que interferem no equilíbrio nutricional.....	16
5.3 Ações preventivas da Desnutrição.....	18
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A desnutrição infantil é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial, especialmente para os países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a desnutrição esteja associada a 29% das mortes de crianças de 0 a 4 anos nos países em desenvolvimento. Eleva-se para 56% quando se incluem os efeitos potencializadores da desnutrição leve, tais como: anemia ferropriva e diminuição de resposta do organismo a infecções (BRESOLIN; BRICKS, 2000).

A desnutrição infantil é uma doença de origem multicausal, que tem na pobreza sua causa básica, por dificuldade ou acesso à alimentação em quantidade e/ou qualidade adequada. Ela gera transtornos para a criança e sua família, traz prejuízos sociais, comprometendo a pontencialidade de desenvolvimento de uma nação.

De acordo com Shils (2003), a desnutrição ameaça e prejudica a integridade física, o crescimento e o desenvolvimento da criança. Diante das situações de privação energético-protéica, o organismo lança mão de vários mecanismos para sobreviver: a musculatura esquelética e a gordura corporal são consumidas a expensas da manutenção da homeostase.

Embora se reconheça a multicausalidade da desnutrição ainda se contra um conceito restrito aos determinantes biológicos. Para a OMS, a desnutrição é o resultado de uma ingestão insuficiente de alimentos (fome) e de doenças (BRASIL, 2002). Leão *et al.* (2005) complementam relatando que a desnutrição ocorre quando o organismo não recebe os nutrientes necessários para seu metabolismo fisiológico, seja por problemas da utilização do que lhe é ofertado seja por deficiência de aporte. No entanto, sabe-se que a grande maioria dos casos é originária de uma alimentação carente, resultado de uma ingestão insuficiente ou fome.

Esses conceitos anteriormente descritos focam a descrição baseada apenas em fatos, sem considerar as condições políticas e sociais das situações de extrema pobreza que conduzem ao quadro de desnutrição. Torna-se imperativo, também, compreender as forças sociais, econômicas e culturais, a partir da percepção da mãe acerca da desnutrição do filho. Assim, poderá aperfeiçoar os cuidados à criança desnutrida em seu ambiente familiar, contribuindo no processo de redução da desnutrição e da mortalidade infantil (VALENTE, 2002).

A desnutrição é considerada um problema de saúde pública e o enfermeiro, é o profissional de saúde reconhecidamente cuidador e potencializador do cuidado prestado. Em relação à criança, em específico, ele acompanha o seu crescimento e desenvolvimento,



lança dados e informações na caderneta da criança mensalmente na unidade de saúde, por ocasião da realização da consulta de enfermagem. Caso detecte algum problema no peso da criança ou no seu desenvolvimento ele faz as orientações quanto ao peso da criança para que não se desnutra, visando promover e manter a saúde e intervir sobre fatores que possam comprometê-la. Caso haja necessidade, encaminha para a nutricionista, configurando-se, dessa forma, atendimento pela equipe multiprofissional. Cabe dizer, ainda, que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o elo que permite acompanhar mais de perto o estado nutricional das crianças, tendo em vista que faz visitas domiciliares e relata à equipe de saúde suas percepções. A partir daí novas ações são implementadas com vistas ao seguimento mais de perto de cada criança.

Pelo fato de trabalhar em uma comunidade cuja população, em sua maior parte, é carente, com baixa escolaridade, falta de infraestrutura como saneamento básico, desemprego, renda familiar baixa e, por isso, encontramos algumas crianças com baixo peso, acreditamos ser relevante aprofundar conhecimentos a respeito da desnutrição infantil.

## 2 JUSTIFICATIVA

Acreditamos que o desenvolvimento desta pesquisa, por meio de seus resultados, poderá apontar caminhos mais seguros, para se tomar decisões relativas ao atendimento das crianças com desnutrição de nossa área de abrangência, tendo em vista pautar-se na cientificidade.

Assim, a partir de informações acerca dos diversos fatores que conduzem à desnutrição, proporcionando, portanto, maior conhecimento sobre a mesma, poderemos, em reuniões de equipe e em capacitações, trabalhar com todos os profissionais ações preventivas e, conseqüentemente, encontrar, em conjunto, alternativas que conduzam à melhoria do processo de cuidar dessas crianças e alcançar melhoria na sua qualidade de vida.

Pretende-se, ainda, por meio de orientação e capacitação, incluir os pais nessa luta pela extinção das causas da desnutrição, como preveni-las, construindo uma rede onde todos os responsáveis pela saúde infantil caminhem juntos com o intuito de diminuir ou acabar, de vez, com a desnutrição de nossas crianças.

Essa é meta que queremos alcançar com os resultados deste trabalho e da educação que queremos instituir na Unidade de Saúde. Com isso, faz-se necessário refletir e posicionar, buscando formas de intervenção que contribuam para sua resolutividade.

### **3 OBJETIVO**

Analisar os fatores que conduzem à desnutrição infantil e as ações a serem implementadas para sua prevenção.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo pautado na pesquisa bibliográfica narrativa, uma vez que essa abordagem de pesquisa, além de atender ao objetivo proposto, permite acessar várias fontes de dados, de forma mais livre.

Nesse sentido, esta pesquisa se fundamentou em livros, programas da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e em artigos científicos publicados em periódicos nacionais e elegeu, para busca destes, o descritor *desnutrição infantil* e como recorte temporal os últimos 11 anos.

Assim, a pesquisa realizada na página da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO). Como critério de inclusão e seleção dos artigos, eles deveriam, além de atender ao objetivo, ser escritos na língua portuguesa. Foram encontrados nove artigos e desses apenas cinco acataram ao descrito como critérios.

Outros materiais foram incorporados à pesquisa devido a sua importância.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Conceituando a desnutrição infantil

A Desnutrição infantil é o conjunto de condições patológicas que resultam da deficiência concomitante de calorias e de proteínas e que ocorre com maior frequência em latentes e pré-escolares, geralmente associada a infecções repetidas e a outros déficits nutricionais. (MINAS GERAIS, 2005, p.85).

A desnutrição se associa a diversos fatores, dentre os quais podemos citar as precárias condições sócio-econômica, sanitária e ambiental. Pode-se, portanto, dizer que ela é uma doença social determinada pelo modelo de desenvolvimento econômico, político, social cultural de um país (MINAS GERAIS, 2005).

De acordo com Goulart; Viana (2008), a gênese e diversos fatores sociais, biológicos, psíquicos e culturais integrados propiciam situação favorável para o aparecimento da desnutrição que se classifica em: primária: ocorre na vigência de diminuição da disponibilidade ou falta de alimentos; secundária: ocorre quando a ingestão, absorção ou utilização de nutrientes não se processam de maneira satisfatória e mista quando decorre da ação concomitante dos dois processos citados anteriormente. Isto é, a desnutrição primária desencadeia uma série de alterações que impedem a ingestão e o aproveitamento do pouco alimento disponível, ocasionando o estabelecimento de um círculo vicioso e o comprometimento progressivo da saúde, do alimento e do indivíduo.

Na desnutrição, o comprometimento do peso aparece precocemente e o comprometimento da altura, mais tardiamente, indicando a cronicidade do processo (GOULART; VIANA, 2008).

Apesar da significativa redução de sua prevalência nas duas últimas décadas, a desnutrição continua sendo um sério problema de saúde pública, especialmente em áreas rurais e nas regiões mais pobres do país. Atualmente, encontram-se, na maioria dos casos, as formas leves e moderadas da doença, por se manifestarem apenas por déficit de peso ou altura. Pode-se dizer, ainda, que são pouco diagnosticadas e valorizadas.

Nudelmann; Halpern (2008) afirmam que a desnutrição é mais do que um problema de saúde pública; por ser de natureza multifatorial, é vista como um grave problema social. Relacionam a importância do vínculo mãe filho como fator a mais na gênese da desnutrição, dizendo ser a desnutrição resultado de doenças, da dieta e de cuidados inadequados da mãe para com a criança. Complementam dizendo que além das importantes questões

ambientais, a qualidade da relação mãe-filho e as experiências infantis dos cuidadores devem ser levadas em consideração como cofator na determinação da desnutrição.

Bresolin; Bricks (2000) declara que para cada desnutrido grave diagnosticado pela presença de variadas manifestações clínicas, encontram-se dezenas de “magrinhos” e “baixinhos” que passam imperceptíveis aos agravos da doença.

De sua produção até sua destinação final, o alimento passa por vários processos. No corpo humano, o alimento aproveitado participa na regulação das atividades vitais, fornecendo nutrientes fundamentais para sobrevivência. O conceito de que o alimento contém substâncias essenciais ao crescimento, à saúde e à sobrevivência foi aceito mundialmente a partir dos estudos iniciados por Lavoisier em 1770 (SCHMITZS, 2005).

A resposta do organismo à ausência de alimentos está descrita como: “[...] as reservas corpóreas são fornecidas basicamente por glicogênio e lipídios. Os músculos, apesar de não serem reserva energética nem protéica, podem ser degradados para fornecimento de energia em situação de inanição” (LOPEZ, LAURENTYS-MEDEIROS 2004, p. 98)

López; Laurentys-Medeiros (2004) dizem que um dos critérios para avaliação global da desnutrição é a perda de peso. Identificam-se aqueles com desnutrição “cl clinicamente significativa”, ou relevante, também chamada de desnutrição “visível” ou “verdadeira”. Há evidente diminuição do tecido adiposo e, quando é crônica, reflete na altura.

O termo desnutrição é usado na caracterização da desnutrição energético-protéica (DEP) e que para Schmitzs (2005) ocorre quando as necessidades do organismo por proteínas, carboidratos, ou ambos, não são satisfeitas pela dieta. Expressa que a origem deste tipo de desnutrição pode ser primária devido à dieta inadequada ou secundária quando ocorre por causa de outras doenças que desencadeiam a baixa ingestão de alimentos, problemas de absorção ou por necessidades nutricionais aumentadas ou perdas de nutrientes aumentadas.

Na prática clínica, ou seja, tanto na consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro quanto pelo médico, os sinais mais importantes para avaliação do bom estado nutricional são identificados por meio da anamnese e exame físico.

Quando se avalia a pele, as dermatoses são comuns, provocadas pelas carências de nutrientes havendo alteração da coloração, comprometimento da contiguidade, alteração da elasticidade, entre outras.

López; Laurentys-Medeiros (2005) descrevem os achados mais comuns na DEP, como presença de edema, nas pálpebras e nas bochechas, cabelos secos, quebradiços e escassos; lábios secos e que podem apresentar fissuras; pescoço fino, clavículas e costelas

proeminentes; coluna vertebral, as cristas ilíacas e as tuberosidades isquiáticas são bastante salientes; fina, seca, fria, de textura rugosa e pouco elástica, diminuição da gordura subcutânea.

As características clínicas, fisiológicas e bioquímicas variam de acordo com a amplitude do problema carencial. Para Alvarez (2003, p. 89):

[...] inclui um largo espectro de manifestações clínicas condicionadas pela intensidade relativa do déficit de proteína ou energia, a gravidade e duração das deficiências, a idade do hospedeiro, a causa da deficiência e a associação com outras doenças nutricionais infecciosas. Sua gravidade varia desde perda de peso ou retardo do crescimento até síndromes clínicas características, frequentemente associadas com deficiências de minerais e vitaminas.

Na concepção de Castro *et al.* (2001), a desnutrição energética protéica fetal/infantil é compreendida pela biomedicina como uma síndrome carencial que reúne variadas manifestações clínicas, antropométricas e metabólicas, em função da intensidade e duração da deficiência alimentar, de fatores patológicos e fase do desenvolvimento biológico do ser humano. Os indicadores antropométricos permitem a classificação da desnutrição enquadrando-a, segundo o *déficit*, em aguda ou crônica e estágio leve, moderado ou grave.

A sistematização da avaliação nutricional é o método mais eficiente de análise das condições de saúde da criança. Os dados são obtidos por meio da antropometria, sendo o método mais fidedigno para avaliar os dados pâncreo-estatural relativos à idade e, portanto, a conquista nutricional. É importante ressaltar que apenas uma medida em um grupo de crianças não retrata o crescimento e o desenvolvimento de determinada.

Sabe-se que a criança cresce muito nos primeiros anos de vida e este crescimento sofre influências intrínsecas e extrínsecas, isto é, tanto sofre influências genéticas, quanto influências ligadas ao ambiente, à intensidade de frequência de doenças, em especial, das infecciosas.

O crescimento é avaliado por meio do peso e da altura, parâmetros mais usados, nesse sentido. Não podemos deixar de mencionar que existem curvas nacionais e internacionais para tal. Mas, na nossa prática cotidiana e dos demais serviços de saúde o peso e a altura são as medidas amplamente utilizadas. São registradas em todas as consultas de puericultura ou mesmo de atendimento de saúde das crianças que vão às unidades e, no Cartão da criança, são indicadoras do estado de saúde delas.

O peso revela, portanto, as condições de saúde da criança. Para Stefane (2005), o peso é excelente indicador das condições de saúde e da nutrição da criança uma vez que permite detectar rapidamente se há ou não crescimento no intervalo de meses esperado para aquela idade, pois as variações na infância são rápidas e importantes. A curva de peso

é indicada se ocorreu defasagem da situação de má nutrição bem antes do aparecimento de outros sinais clínicos. Assim, a demonstração da curva de peso vai explicar a situação de saúde da criança e as medidas preventivas, em nível individual e coletivo a serem propostas e acompanhadas.

A estatura é uma medida fiel do crescimento de uma criança. Contudo, a desnutrição só se retrata tardiamente sobre a altura do corpo da criança. Para Stefane (2005), ao contrário do peso que pode variar muito rapidamente, a estatura é uma medida estável e regular.

Não se pode deixar de mencionar a avaliação do crescimento pelo índice perímetro cefálico/idade. Trata-se de medida adotada até os dois ou três anos de idade, período em que a criança apresenta um rápido crescimento. Alterações importantes nessas mediadas em relação ao esperado podem significar eventos de gravidade, que exigem intervenção precoce. Valores abaixo do esperado pode ser resultado de um fechamento precoce de suturas (craniossinostose) e valores acima do esperado podem ser devido a lesões expansivas intracranianas (hidrocefalia, tumores) (STEFANE, 2005).

## **5.2 Os fatores que interferem no equilíbrio nutricional**

Nudelmann; Halpern (2008) apontam vários fatores ligados à desnutrição tais como pobreza, problemas de dieta, doenças, serviços de saúde deficientes e cuidados inadequados da mãe, bem como risco maior de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças atingidas pela desnutrição. Reforçam a fragilidade de laços psicossociais e entre estes destaca-se o vínculo mãe-filho. Marins *et al.* (1995) explicitam que em países em desenvolvimento, a desnutrição infantil é encontrada com frequência em suas diversas formas, sendo um importante indicador das condições de saúde e da qualidade de vida de uma população.

Prado *et al.* (2010) afirmam que pelo fato da desnutrição ser uma doença de natureza clínico-social multifatorial suas raízes podem se encontrar na pobreza (desnutrição primária) ou podem estar associadas a limitações do aproveitamento dos nutrientes, impostas por doenças (desnutrição secundária). A desnutrição é a segunda causa de morte mais frequente em menores de 5 anos nos países em desenvolvimento. Cerca de 20 a 30% das crianças gravemente desnutridas vão a óbito durante o tratamento em serviços de saúde desses países. Essas cifras têm se mantido inalteradas nas últimas 5 décadas e



correspondem a um percentual 4 a 6 vezes mais alto que a taxa de 5%, reconhecida como aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Sabe-se, também, que o crescimento sofre interferência de origem genética e ambiental. Dentre os fatores externos ao organismo, mas vital para o bom crescimento e desenvolvimento, destaca-se a condição social. Para Shils (2003, p.99),

[...] a pobreza que resulta em baixa disponibilidade de alimento, condições de vida superpovoadas e insalubres e cuidado inadequado das crianças é uma causa frequente de DEP. Ignorância, por si própria ou associada com pobreza, conduz às más práticas e criação de lactentes e crianças, conceitos errôneos sobre o uso de certos alimentos, alimentação inadequada durante a infância, doenças e distribuição inadequada do alimento dentro da família.

Ainda segundo Shils (2003), a diminuição na prática e duração da amamentação, associada às práticas inadequadas de desmame ou quando o leite materno é retirado e substituído por outros alimentos que não são capazes de fornecer energia e proteínas suficientes ao lactente têm-se taxas crescentes de DEP infantil.

Em seu estudo, Shils (2003) mostra a relação da má nutrição materna na gestação com o aparecimento da DEP. Segundo ele, a desnutrição materna facilita o baixo peso do recém-nascido e a desnutrição intra-uterina pode ser agravada com o nascimento do bebê pela oferta insuficiente de alimentos e satisfação das suas necessidades resultando em DEP.

Outro fator importante se liga às condições ambientais, pois condições insalubres e precárias condições de vida levam a infecções frequentes, que por sua vez, causam a desnutrição principalmente nos lactentes recém-desmamados que podem apresentar episódios recorrentes de diarreia. Há que se lembrar, ainda, de questões ligadas às secas, inundações com perdas de colheitas e, assim, falta ou inadequada distribuição de alimentos (SHILS, 2003).

Prado *et al.* (2010) relacionam outros fatores à desnutrição como a hospitalização da criança. Esta pode desnutrir ou piorar seu estado de desnutrição pré-existente durante a hospitalização, sendo, portanto, fundamental a avaliação nutricional precoce durante o período em que estiver internada. Trazem à tona que a avaliação do estado nutricional em crianças hospitalizadas, muitas vezes, é negligenciada, o que contribui para a ocorrência de complicações e hospitalizações prolongadas.

A desnutrição pode começar precocemente na vida intrauterina (baixo peso ao nascer), mas frequentemente tem início precoce na infância, em decorrência da interrupção inadequada do aleitamento materno exclusivo e da introdução incorreta da alimentação

complementar nos primeiros dois anos de vida. Associa-se, também, à privação alimentar ao longo da vida e à ocorrência de reincidência de doenças diarreicas e respiratórias. Os problemas familiares relacionados com a situação socioeconômica, a deficiente educação, principalmente, das mães sobre os cuidados com a criança pequena e o fraco vínculo mãe e filho são fortes fatores para a desnutrição (PRADO *et al.*, 2010).

Nudelmann; Halpern (2008) apontam que os possíveis fatores que podem explicar a alta prevalência de DEP já em fases precoces da vida são baixo peso ao nascer e baixo peso e estatura para a idade, ausência de amamentação ou desmame precoce, introdução de alimentos de desmame inadequados, baixo nível de imunização, diarreias, parasitoses intestinais e infecções frequentes, baixo nível socioeconômico, condições ambientais inadequadas, incluindo aglomeração familiar e baixa escolaridade materna e paterna.

Calvasina *et al.* (2004) assinalam que as principais causas de internação encontradas em estudo realizado foram respectivamente: desnutrição, pneumonia, anemia carencial e desidratação. O estudo teve a limitação de utilizar apenas o índice peso para idade (P/I), o qual é mais sensível para monitorar crescimento de menores de seis meses, sendo que no estudo foram avaliadas crianças de 0 a 10 anos.

### **5.3 Ações preventivas da desnutrição**

Prado *et al.* (2010) sugerem que avaliação nutricional é uma ferramenta útil para a prevenção da desnutrição para detecção precoce de crianças com doenças crônicas e sistêmicas. Fazem essa afirmação baseados em estudo realizado com crianças com ligeira a moderada complexidade médica e uma grande variedade de comorbidades, a maioria das quais envolvendo o trato gastrointestinal.

Castro *et al.* (2001) ressaltam a importância de se avaliar o estado nutricional da criança pois este exerce influência decisiva nos riscos de morbimortalidade e no crescimento e desenvolvimento infantil. Dessa forma, ao se precisar a magnitude, o comportamento e os determinantes dos agravos nutricionais, bem como identificar os grupos de risco intervenções efetivas poderão ser tomadas de acordo com a singularidade de cada caso.

Pimentel; Sichieri e Salles-Costa (2009) apresentam duas alternativas oriundas de estudo que fizeram: primeiro, capacitar os adultos por meio de cursos poderá contribuir para o aumento nos rendimentos familiares; segundo, mostram que políticas públicas do governo federal, como o Programa Bolsa Família (PBF), constitui-se em alternativa emergencial para

minimizar os agravos nutricionais associados, principalmente entre famílias com crianças pequenas.

Ao atender a gestante há que se compreender as suas histórias de vida, as concepções que traz a respeito de nutrição e saúde, na busca de aproximar o seu pensar dos conceitos do profissional de saúde. Assim, é possível que se consiga dialogar com ela para que o dizer do profissional seja entendido e assimilado. Apontam, também, que é importante saber decodificar a linguagem materna, suprimindo barreiras de acesso aos serviços, respeitando a mãe como cidadã (CALVASINA *et al.*, 2007).

A partir desses dados pode-se dizer que o acompanhamento por meio da puericultura, feita pelos profissionais de saúde, em específico pelo enfermeiro, é uma ação de grande norte para a detecção precoce da desnutrição. Incluem-se em igual patamar de importância a educação em saúde, as orientações relativas à alimentação da criança em linguagem que a mãe entenda e de acordo com a especificidade de cada situação em atendimento de saúde.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de busca e identificação de agravos para a saúde, em especial de crianças, é fundamental no direcionamento de políticas públicas capazes de promover a resolutividade e atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, buscar maior compreensão da desnutrição, seus fatores e o que se tem feito de prevenção é ensejar melhorar a qualidade do cuidado dispensado às crianças e reconhecê-las como cidadãs. Infelizmente, a desnutrição termina, com muita frequência, em morte. Assim, é de primordial importância o conhecimento do potencial evolutivo das diversas afecções para que se possa intervir, de forma precoce.

A partir dos resultados da presente revisão, conclui-se que o trabalho de puericultura realizado pelos profissionais de saúde é fundamental para modificar a tendência dos agravos nutricionais, especialmente daqueles infantes que povoam o “bolsão da pobreza”. Neste ponto, sobrepuja-se o trabalho do enfermeiro como colaborador da comunidade, uma vez que dispõe de informações sobre o crescimento e desenvolvimento e necessidades infantis, bem como informações que favorecem o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Como educador, o enfermeiro deve não apenas levantar o olhar para os dados epidemiológicos de desnutrição numa comunidade, mas, sobretudo, acompanhar sistematicamente as conquistas e a evolução das crianças. As ações e programas educativos com a equipe multiprofissional são estratégias de luta no combate à desnutrição infantil e na elevação do país para a categoria de país desenvolvido.

E, com todo o esforço, reconhecer que a criança, mesmo crescendo abaixo dos valores de referência da humanidade, mesmo permanecendo na linha do perigo de crescimento, durante uma fase da vida humana, mesmo sendo “mirradinhas” deve ser capaz de realizar conquistas, sonhos, metas e ascender na linha da felicidade da vida.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ-LEITE, J.I. Estado Nutricional. In: LOPEZ, M.; LAURENTYS de MEDEIROS, J. **Semiologia Médica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. v.1 p.78-102.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília; 2002.

BRESOLIN, A. M. B.; BRICKS, L. F. Agravos Nutricionais; desnutrição energético – protéica. In: SUCUPIRA, A. C. S. ET AL (Org.) **Pediatria em Consultório**. 4 ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

CALVASINA, P.G.; NATIONS,M.K.; JORGE,M.S.B.; SAMPAIO,M.A.C. Fraqueza de nascença “: sentidos e significados culturais de impressões maternas na saúde infantil no Nordeste Brasileiro. **Cad. Saúde Pública**. v. 23, n.2 : p.371-380, 2007.

CASTRO, T.G. ; NOVAES, J. F. ; SILVA, M. R.; COSTA, N. M. B.; FRANCESCHINI, S. C. TINOCO, A. L. A.; LEAL, P. F. G. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. **Rev. Nutr., Campinas**. v. 18, n. 3:p.321-330, 2005.

GOULART, L. M. H. F.; VIANA, M. R. A. **Saúde da criança e do adolescente: agravos nutricionais** Caderno de estudo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF/NESCON/FM/UFMG). Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

LEÃO, E.; CORRÊA, E.J.; MOTA, J.A.C.; VIANA, M.B. **Pediatria ambulatorial**. 4 ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2005.

LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J.; **Semiologia Médica - As bases do Diagnóstico Clínico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

MARINS, V. M. R. V.; COELHO, M. A. S. C.; MATOS, H. J.; AMARAL, N S.; VALLE, J.; GISMONTI, R. C.; ALMEIDA, R. M. V. R. Perfil Antropométrico de Crianças de 0 a 5 anos do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.11, n.2 : p.246-253, 2005.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à saúde da criança**. Belo Horizonte, 2005.

NUDELMAMN, C. HALPERN, R. O papel dos eventos de vida em mães de crianças desnutridas: o outro lado da desnutrição. **Ciências e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 3:p.1993-2008.

PIMENTEL, P. G. SICHIERI, R.; SALLES-COSTA, R. Insegurança alimentar, condições socioeconômicas e indicadores antropométricos em crianças da Região Metropolitana do Rio de Janeiro/Brasil. **R. bras. Est. Pop.** v. 26, n. 2, p. 283-294, jul./dez. 2009.

PRADO, R.C, G. SANTOS, P. F. B.; ASSIS, E.M. ZABA, A.L.R.S. Desnutrição e Avaliação Nutricional Subjetiva em Pediatria. **Rev. Ciências Saúde.** v. 2, n.1: p.61-70,.2010.

SCHMITZ, Edilza Maria. **A enfermagem em Pediatria e Puericultura.**1. reimpressão. São Paulo: Atheneu, 2005. 25-48 p.

SHILS, E. Maurice E. et al. OLSON, James A. et AL. SHIKE, Moshe et al. ROSS, A Catharine. **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na doença.** V. II Barueri, SP: Manole, 2003.

SOARES, N. T. **A new growth anthropometric reference: meanings and implications.** **Rev. Nutr.** v. 16, n. 1, p. 93-103, 2003. Disponível Acesso em: 14 out 2011.

STEFANE, Joelle Marie Jacqueline. A Enfermagem, o Crescimento e Desenvolvimento infantil. In: SCHMITZ, Edilza Maria. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura.** São Paulo: Atheneu, 2005.

VALENTE, F. L. S. **Direito humano à alimentação:** desafios e conquistas. São Paulo: Cortez, 2002.