

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA APARECIDA MENDES GALVÃO

**FATORES DETERMINANTES DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM CRIANÇAS DE 0 A
05 ANOS NO CERNUTRI – BOA VISTA/RORAIMA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA APARECIDA MENDES GALVÃO

**FATORES DETERMINANTES DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM CRIANÇAS DE 0 A
05 ANOS NO CERNUTRI – BOA VISTA/RORAIMA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Materna, neonatal e do lactante, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Márcia Teles de Oliveira Gouveia.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **FATORES DETERMINANTES DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM CRIANÇAS DE 0 A 05 ANOS NO CERNUTRI – BOA VISTA/RORAIMA** de autoria da pós-graduanda **MARIA APARECIDA MENDES GALVÃO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Materna, neonatal e lactante.

Profª Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Orientadora da Monografia

Profª Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenador(a) do Curso

Profª Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenador(a) de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Aos meus pais pelo amor incondicional. Ao meu esposo por ter me ajudado a realizar este sonho. Aos meus filhos Adailton e Adriel pela paciência e pelo apoio.

A Deus por tudo e por tê-los em minha vida. Aos meus irmãos pela amizade e carinho.

AGRADECIMENTOS

À Deus por minha vida, por me segurar em seus braços nos momentos mais difíceis. A todos aqueles que me ajudaram na realização deste sonho. Muito obrigado!

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. RESUMO | 7 |
| 2. INTRODUÇÃO | 8 |
| 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 10 |
| 3.1. Desnutrição | 10 |
| 3.2. Fatores relacionados à desnutrição infantil | 11 |
| 3.3. Indicadores da desnutrição infantil..... | 12 |
| 3.4. Principais alterações na criança devido à desnutrição | 13 |
| 3.5. Distribuição de baixo peso | 14 |
| 3.6. Função do enfermeiro no atendimento em crianças desnutridas..... | 15 |
| 3.7. Função do enfermeiro assistencial do CENUTRI | 15 |
| 3.8. Aspectos éticos..... | 16 |
| 4. MÉTODOLOGIA..... | 17 |
| 5. RESULTADOS E ANÁLISES | 19 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 26 |
| REFERÊNCIAS..... | 27 |

1. RESUMO

Introdução: A desnutrição é considerada um problema universal de saúde pública em países subdesenvolvidos. Sua forma primária resulta da pobreza, de más condições ambientais e da realidade social em que vivem certas populações de áreas urbanas e periféricas onde afetam principalmente as crianças com idade inferior a 05 anos, é tema deste estudo que tem como objetivo verificar os fatores de risco para desnutrição em crianças menores de 5 anos.

Metodologia: trata-se de um estudo de tipo quanti-qualitativo e descritivo, conduzido com 52 crianças atendidas no CERNUTRI (Centro de Recuperação Nutricional, localizado no município de Boa Vista – RR) que apresentavam déficit nutricional. Realizado por meio de estatísticas e registros no ano de 2012, realizado *in loco*, que tem como objetivo identificar e cadastrar crianças e gestantes desnutridas, visando diminuir a incidência de desnutrição na comunidade de Boa Vista. **Resultados:** Das 252 crianças, que foram atendidas pela primeira vez, 67% se encontravam com peso normal, 21% com desnutrição, e 12% com sobre peso. Obteve-se 71% com desnutrição leve, 13,5% com desnutrição moderada, e 3,8% com desnutrição grave.

Considerações finais: Os resultados encontrados mostram que deveriam ser feitos trabalhos intensificados e o acompanhamento *in loco* de profissionais, especialmente enfermeiros, devidamente treinados e capacitados, para que de fato houve-se uma contribuição maior desses profissionais contra a moléstia da desnutrição que acomete milhares de crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Desnutrição. Criança. Enfermagem.

2. INTRODUÇÃO

Um dos problemas de saúde pública é a desnutrição, que tem como causas como: pobreza, péssimas condições ambientais nas localidades onde vivem e a própria realidade social, são situações que afetam diretamente certa parte da população, onde principalmente afetando os menores de 5anos. Pais sem escolaridade, mães que não amamentaram seus filhos no período adequado (SIGULEM, 1980).

A desnutrição está relacionada diretamente a pobreza, a qual pode ser analisada a renda familiar, isto é, quanto menor for a renda familiar maior a chance de haver eventos relacionados à desnutrição (LEÃO, 1982). Outros fatores que podem estar diretamente relacionados á desnutrição é a (falta de informação), condições precárias do ambiente em que vivem, na qual várias doenças como a anemia e a parasitose se destacam agravando o grau de desnutrição.

As parasitoses intestinais constituem outro grave problema, podendo ser responsabilizadas de acordo com a gravidade das infecções devido as condições de vida, moradia e carência alimentar, causando malefícios. Entre eles, principalmente crianças na fase de desenvolvimento físico e mental, que estão mais vulneráveis e sensíveis ás doenças da própria infância (VINHA e MARTINS, 1981).

A confirmação de mostra que a má carência alimentar é um fator importante, porém outros fatores como problemas de ambientes, patológicos e pobreza estão intimamente ligados á desnutrição.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), cerca de 190 milhões de criança menores de cinco anos são desnutridas e que 50% das mortes em crianças desta faixa etária em países subdesenvolvidos possuem fator da desnutrição (MACHADO, VIEIRA, 2004).

A desnutrição é responsável por mais de 30% das mortes de crianças no mundo inteiro. Cerca de 178 milhões de crianças no mundo, possuem baixa estatura, resultado este de uma alimentação inapropriada, com baixo teor de vitaminas e minerais, acarretando assim a doença (OMS, 2008).

O Centro de Recuperação Nutricional (CERNUTRI), desenvolve um trabalho contínuo de assistência às crianças e gestantes, com distúrbios nutricionais. Realiza diariamente o atendimento de: Nutrição, em regime ambulatorial, com crianças de 0 a 14 anos em risco nutricional. Em regime de semi - internação, com crianças de 0 a 4 anos, em diversos graus, seja ele moderada, grave ou leve. Com o trabalho planejado realizado por uma equipe multiprofissional e um atendimento humanizado, o CERNUTRI visa diminuir a incidência da desnutrição infantil, na comunidade em que a criança estiver inserida, oferecendo um cardápio balanceado, adequado às suas necessidades nutricionais.

No Centro de Recuperação Nutricional (CERNUTRI) nós últimos anos foram registrados 1171 atendimentos, sendo 52 casos no regime semi- internação, com diagnósticos de desnutrição Leve (DI); 05/ crianças, com desnutrição moderada (DII), 27/ crianças, com desnutrição Grave (DIII) 20/ crianças, sendo estes o objetivo do presente estudo.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Desnutrição

A desnutrição é a falta de alimentos adequados com minerais e vitaminas necessárias para o desenvolvimento do corpo. Hoje é considerada um problema social, ocorrido principalmente com crianças menores de cinco anos de idade. Os fatores mais preocupantes são os ambientais e patológicos que estão diretamente ligados à pobreza, não se tratando apenas de má carência alimentar (SARNI ET al ., 2005).

A desnutrição pode ser considerada uma condição patológica e reversível,al ação de nutrientes, por necessidade do organismo, acompanhadas de variadas manifestações clínicas de acordo com diversas razões e que se reveste de diferentes graus de severidade (BUCHELI, 1998 citado por NASCIMENTO A, ET AL.2004).

Segundo, Monte (2000) a desnutrição é a segunda causa de morte mais frequente em crianças menores de 5 anos dentro dos países em desenvolvimento. Cerca de 20 a 30% das crianças gravemente desnutridas chegam falecer ainda durante o tratamento em serviços públicos de saúde nesses países. Sendo que a taxa aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é de apenas 5%, o que acaba gerando um alto índice de mortes devido a vários causadores, como o descaso dos governantes em não aplicar saneamento básico, atendimentos adequados de recuperação nutricional, as pessoas também tem sua parcela de culpa com sua higiene e não preocupação com o ambiente, apenas se acomodando esperando a ação dos seus representantes, governamentais.

Aqui em nosso Estado muitas pessoas procuram o CERNUTRI após verificar que há algo errado com a nutrição de seus filhos, é quando se faz o diagnostico e identifica o grau de desnutrição.

3.2. Fatores relacionados à desnutrição infantil

Segundo a OMS, a desnutrição é conceituada como uma condição patológica que aparece por deficiência de nutrientes, pelas células do organismo, associadas quase sempre a infecções, ocorrendo com maior frequência em lactentes e crianças de 0 a 05 anos.

Souza (2009) classifica os fatores de desnutrição em primária ou secundária. As causas primárias são quando as crianças tem uma alimentação quantitativa ou qualitativamente insuficiente em calorias e nutriente. Causas secundárias são quando a ingestão de alimentos não é suficiente, porque as necessidades energéticas aumentaram ou por qualquer outro fator não relacionado diretamente ao alimento. Exemplo, disto é a presença de verminoses, câncer, anorexia, alergia ou intolerância alimentares, digestão e absorção deficiência de nutrientes. Outros fatores que desencadeiam a desnutrição são : desmame precoce (gráfico 5), fatores socioeconômicos, culturais, renda e disponibilidade de alimentos (SOUZA, 2009).

Como pode-se notar no trecho anterior abordado por Souza, em nosso estudo no CERNUTRI, o fator secundário é o mais importante, pois no CERNUTRI são atendidas muitas famílias de baixa renda e vivendo em situações precárias, não se trata só de alimentação pobre em vitaminas mas pobre em relação a quantidade necessária para a sub existência do corpo.

No parágrafo a seguir Souza faz uma confirmação, onde muito dos casos o fator secundário esta diretamente ligado ao nível social.

De acordo com SOUZA (2009), a desnutrição apresenta-se associada a vários fatores. No nível social as causas ao nível familiar são a falta de alimentos adequados, práticas inadequadas de cuidados as crianças, precariedade de abastecimento de água, saneamento e serviço de saúde.

Ainda de acordo com o autor, a pobreza, a privação e o subdesenvolvimento regional são aspectos determinantes de desnutrição infantil. O Ministério da Saúde (2008) enfatiza que o nível de escolaridade das mães são determinantes na desnutrição infantil, onde se relaciona diretamente a capacidade materna de cuidar das crianças. Para outros autores como

CARVALHES e BENICIO (2008), os principais fatores relacionados a desnutrição é a ausência do companheiro e indícios de alcoolismo na infância que também são fatores determinantes da desnutrição, este fator pode ser analisado no gráfico 4.

O peso ao nascer representa, de modo geral, um retardo do crescimento intra-uterino. De acordo com VILAR e DELIZAN (1982) criado por SOUSA (2009), nos países em desenvolvimento, o baixo peso ao nascer é mais atribuído á ocorrência do retardo no crescimento intra-uterino que á ocorrência da prematuridade. As crianças com baixo peso nascidas, tem mais probabilidade de morbidades, logo o ciclo de desnutrição e doenças infecciosas dificulta o crescimento e desenvolvimento no período pós-natal, outro aspecto importante que interfere no estado nutricional das crianças é o acesso a serviços públicos. Assim as condições socioeconômicas e o contexto do domicilio continua no ciclo de desnutrição.

3.3. Indicadores da desnutrição infantil

Segundo FROGILLO (2001) citado por BARBOSA (2005), três índices antropométricos são usado como indicadores de desnutrição: Altura para Idade (AI), Peso para Altura (PA), Peso para Idade (PI). Um déficit em um deste é encarado como desnutrição, mas estes sozinhos não estabelecem um processo específico que levou a criança à desnutrição. Há também outros três fatores indicados de desnutrição: Déficit Estaturas, Ponderal e Hipotrofia, ou (Falta de Peso, Insuficiência nutricional).

A desnutrição com maiores índices no Brasil estão concentradas na região nordeste, mas pode-se notar a incidência em todos os países, principalmente com maiores resultados na África, Ásia e América Latina. (OMS, 2000).

3.4. Principais alterações na criança devido à desnutrição

A desnutrição altera a composição corporal e o funcionamento normal do organismo. Quanto mais grave for o problema, mais grave é sua repercussão orgânica.

As principais alterações são:

- Grande perda muscular e depósitos de gorduras.
- Emagrecimento: peso inferior a 60% do peso dito normal para as crianças.
- Desaceleração, interrupção ou até mesmo involução do crescimento.
- Alterações psíquicas e psicológicas: a pessoa fica retraída, apática, estática, triste.
- Alteração de cabelo e pele: o cabelo perde sua coloração e a pele descama e fica envelhecida.
- Alterações sanguíneas, provocando, dentre elas, a anemia.
- Alterações ósseas provocando má formação.
- Alterações no sistema nervoso: estímulos do sistema nervoso prejudicado, neurônios diminuídos, depressão, apatia.

Alterações nos demais órgãos e sistemas respiratórios, Imunológico, renal, cardíaco, hepático, intestinal, entre outros.

3.5. Distribuição de baixo peso

O baixo peso dos recém nascidos pode estar relacionado a prematuridade, sendo um fator de probabilidade em que a criança possa sobreviver ou ter seu crescimento normal uma vez que é maior fator da mortalidade e morbidade (COSTA, 1997; BRENELLI, 1992; SILVA, 2000).

A criança com baixo peso pode ser associada ao retardo intra-uterino, que é um fator que está diretamente ligado a condição socioeconômica. Podendo ser associado quanto maior o índice de crianças nascidas com baixo peso mais grave é o problema de nutrição.

Entende-se que cada recém-nascido com peso inferior a 2500g. é considerado baixo peso, independe da idade gestacional. Porém pode sim ser classificado com a sua idade gestacional.

O baixo peso pode ser classificado em PIG (Pequeno para Idade Gestacional), AIG (Adequado para Idade Gestacional) e GIG (Grande para Idade Gestacional). Esse recém-nascido pode ser caracterizado quanto sua maturidade ao nascer: idade gestacional abaixo de 37 semanas chama-se pré-termo; quando tiver idade gestacional entre 37 a 42 semanas chama-se de termo e acima de 42 semanas chama-se pós termo (BRENELLI, 1992).

Na prática clínica, o termo PIG também pode ser utilizado para crianças que tiveram desnutrição intra-uterina. Alguns autores, diferem dessa opinião, não acreditando na possibilidade de ser desnutrição intra-uterina, podendo ser apenas uma variação biológica. Já a desnutrição sendo como um processo fisiopatológico (BRENELLI, 1992).

A necessidade energética do recém-nascido (RN) varia muito na primeira semana de vida para os de termo e AIG (adequado para idade gestacional) é necessário 120 Kcal/kg/dia e a necessidade hídrica de 150 ml/kg/dia. Já no recém-nascido (RN) para o PIG, (pequeno para idade gestacional) é necessário cerca de 180 kcal/kg/dia para que seu crescimento seja de forma adequado (BRENELLI, 1992).

3.6. Função do enfermeiro no atendimento em crianças desnutridas

O enfermeiro é o profissional que tanto na rede básica de saúde, quanto na rede particular deve estar preparado para direcionar uma demanda diferente para cada tipo de cliente, tratando-os cada um de forma diversificada conforme suas necessidades.

Para que haja a possibilidade de garantir informações contínuas, claras e objetivas e de uma assistência de enfermagem mais humanizada exige-se do profissional ações junto as mães e futuras mães (CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, 2007).

3.7. Função do enfermeiro assistencial do CENUTRI

A função do enfermeiro no CERNUTRI é:

- Abordagem da Enfermagem / Histórico
- Exame físico
- Identificar as necessidades e prestar assistência a criança e a sua família;
- Terapia de reidratação oral (TRO);
- Promoção do leite materno;
- Avaliar o controle da desnutrição e agravos;
- Realizar atendimento emergencial e encaminhar para a unidade de referência (HCSA);
- Realizar controle de imunização,

- Infecção respiratória aguda leve. Cuidados com gotas nasais para a obstrução nasal, anti-inflamatórios e paracetamol para controlo das dores e da febre e nebulizações com broncodilatadores;
- Registrar no prontuário da criança o atendimento realizado e os dados obtidos;
- Preencher formulário específico para fins de estatística e produção;
- Capacitar, supervisionar e avaliar as ações exercidas por técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem;
- Participar de reuniões, encontros, congressos, cursos e outras atividades que proporcionem um melhor desempenho profissional.

3.8. Aspectos éticos

A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida (CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, 2007, p. 1).

O Profissional de Enfermagem atua ou deve atuar sob o regime do código de ética sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde sempre em parceria e autonomia realizando seus atendimentos individualizados.

O profissional de enfermagem participa, é um integrante da equipe de saúde, esta envolvidos dentro das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político administrativa dos serviços de saúde (CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, 2007, p. 1).

4. METODOLOGIA

Nesta etapa foram descritos os procedimentos que foram seguidos para garantir a realização da pesquisa. De acordo com Gil (2002, p. 162) “nessa parte, descrevem-se os procedimentos a serem seguidos na realização da pesquisa. Sua organização varia de acordo com as peculiaridades de cada pesquisa”.

Observando a forma de abordagem da pesquisa percebe-se que ela teve natureza quali-quantitativa, pois a mesma possui o ambiente natural como fonte direta de informações e o pesquisador como instrumento essencial, utilizando um enfoque indutivo.

Perante realidade complexa e emergente, é preciso procurar pesquisar também suas faces qualitativas e, para tanto, são necessários também métodos qualitativos. Existe acordo genérico de que a realidade tem faces qualitativas. (DEMO, 2008, p. 145).

Em relação aos objetivos, foram apresentados conforme natureza exploratória, pois o principal ponto a ser alcançado é proporcionar familiaridade a questão de quais são os fatores determinantes de desnutrição infantil em crianças de 0 à 5 anos no CERNUTRI em Boa Vista – Roraima. Nesta forma de pesquisa abordada na presente tese, foi visado o aprimoramento de ideias em relação ao modo que a desnutrição infantil. Sobre a pesquisa exploratória.

Têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descobertas de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2002, p. 41).

Esclarecendo também acerca do tipo de delineamento que foi adotado, e dos procedimentos técnicos que foram utilizados, observamos que a pesquisa foi realizada na forma bibliográfica. O delineamento diz respeito à ampliação da dimensão do planejamento da

pesquisa, vai expressar as ideias de modelo, sinopse e plano. O delineamento considera o ambiente e as formas de controle das variáveis envolvidas.

O delineamento refere-se ao planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla, que envolve tanto a diagramação quanto a previsão de análise e interpretação de coleta de dados. Entre outros aspectos, o delineamento considera o ambiente em que são coletados os dados e as formas de controle das variáveis envolvidas (GIL, 2002, p. 43).

Ainda com relação ao caráter bibliográfico da pesquisa, nota-se que ela se apresentou desse modo, pois para o seu desenvolvimento serão necessárias a leitura, análise e interpretação de materiais constituídos principalmente de livros e artigos científicos relacionados aos temas de desnutrição infantil.

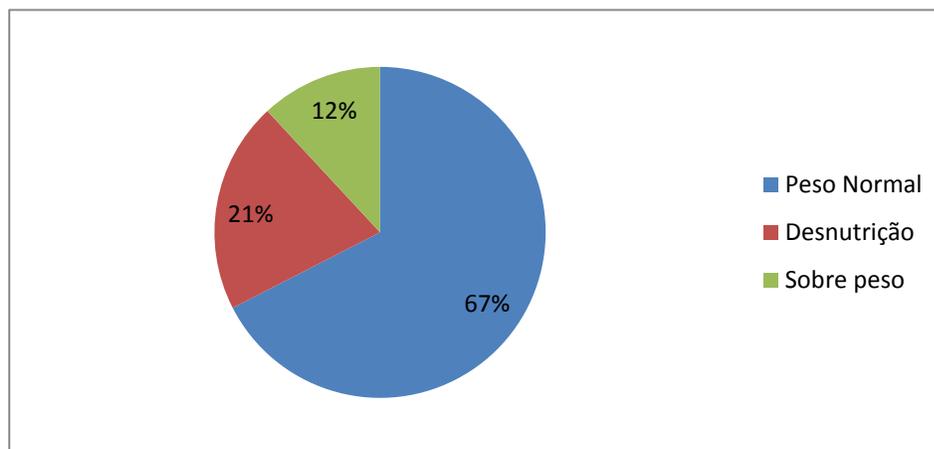
A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (GIL, 2002, p. 44).

Na referida pesquisa, os livros relacionados ao direito, constituíram a principal fonte, possibilitando assim uma melhor e mais rápida obtenção das informações requeridas.

5. RESULTADOS E ANÁLISE

Das 252 crianças, que foram atendidas pela primeira vez, foram identificados que 67% (170 crianças) se encontravam com peso normal, e 21% (52 crianças) com desnutrição, e 12% (30 crianças) com sobre peso, conforme detalhado no gráfico -1

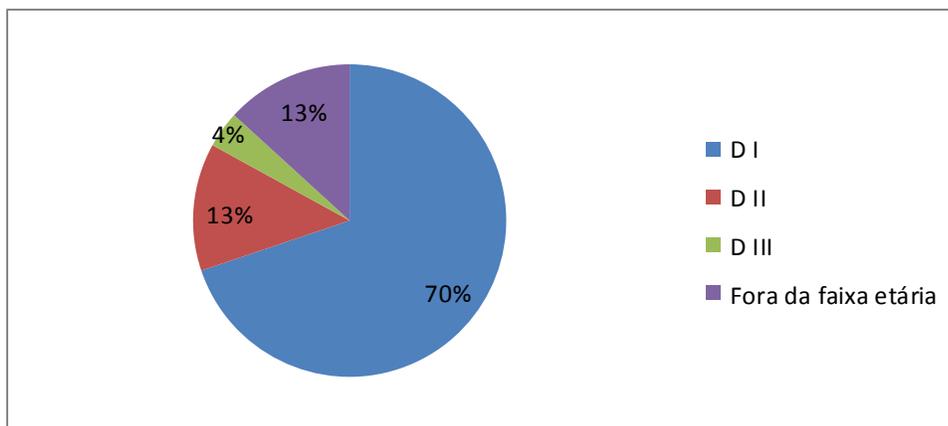
Gráfico 1 – Distribuição e classificação de crianças atendidas pela primeira vez segundo diagnóstico no CERNUTI no Estado de Roraima em 2012



Fonte: CERNUTRI – *in loco*

Obteve-se 71% (36crianças) com desnutrição leve, 13,5% (7 crianças) com desnutrição moderada, e 3,8% (2 crianças) com desnutrição grave, verificado que 7 crianças se encontravam fora da faixa etária de estudo. Conforme detalhado no gráfico- 2.

Gráfico 2 - Distribuição de casos positivos para desnutrição infantil atendidos no CERNUTI no Estado de Roraima em 2012.

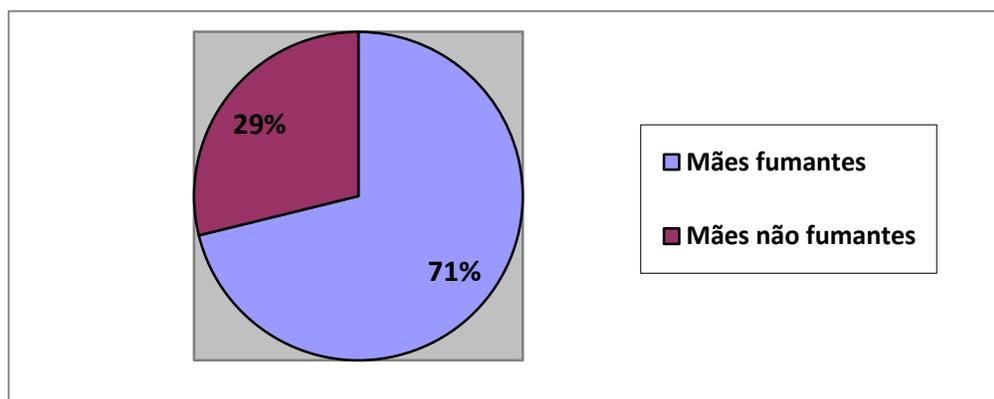


Fonte: CERNUTRI – *in loco*

Dentre os casos positivos de Desnutrição Infantil encontramos que a prevalência se encontra na faixa etária de 0 a 1 ano. Detectou-se, ainda, a existência de 52 casos de desnutrição infantil, abaixo do percentual 10.

O percentual de casos com desnutrição infantil foi atendido no CERNUTRI por demanda espontânea. Dos 52 casos positivos para desnutrição infantil. Apenas 2 casos apresentaram desnutrição grave (DIII) conforme segue.

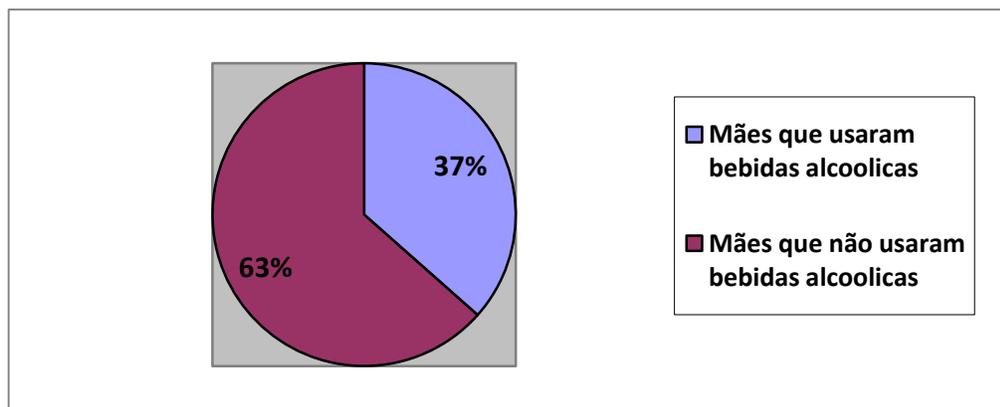
- **Gráfico 3** – Distribuição de casos de mães fumantes e não fumantes na gravidez



Fonte: CERNUTRI – *in loco*

Esses dados são referentes às mães fumantes durante o período de gravidez, os 71% dos dados acima corresponde a 37 mães fumantes das 52 avaliadas, e os outros 29% equivale a 15 mães não fumantes. Pode-se notar um grande número de mães que por motivo do fumo são responsáveis pelo estado de suas crianças.

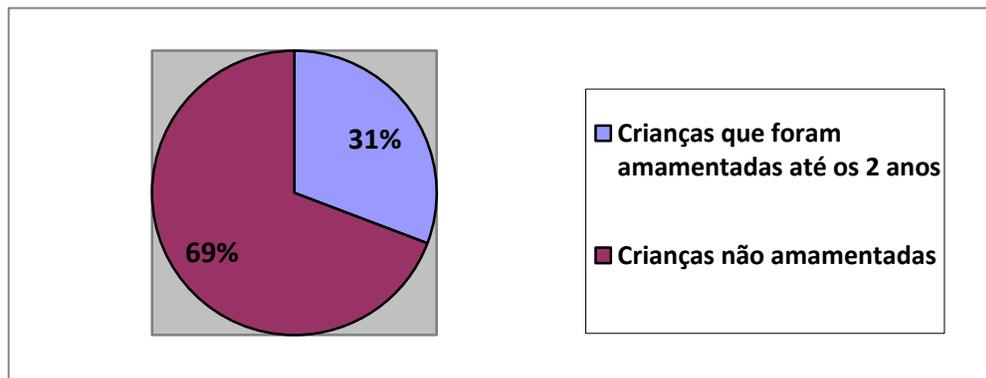
Gráfico 4 – Distribuição de mães que ingeriram bebidas alcoólicas na gravidez



Fonte: CERNUTRI – *in loco*

Já o quarto gráfico acima, mostra que 33 (63%) das mães, não ingeriram bebidas alcoólicas durante o período de gravidez e 19, enquanto que (37%) das mães, usam ou usaram algum tipo de bebidas durante a gravidez.

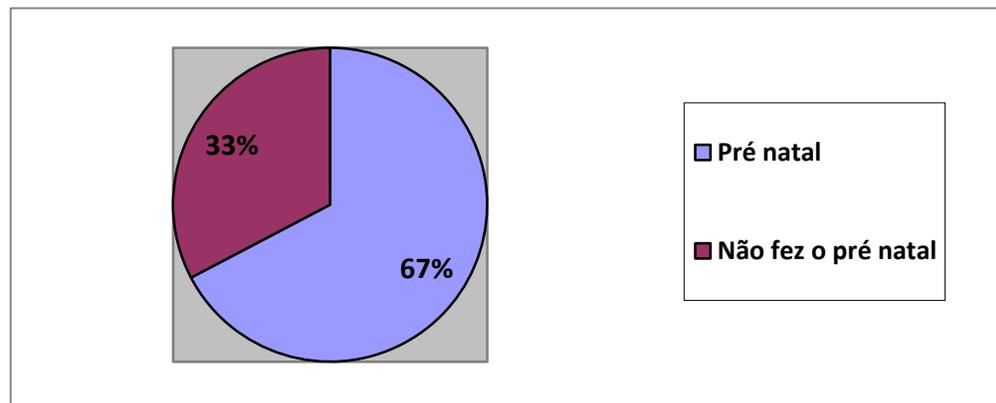
Gráfico 5 – Distribuição de crianças que foram amamentadas ou não até os 2 anos



Fonte: CERNUTRI – *in loco*

O gráfico 5 é referente a amamentação. Apenas 16 mães que são 31% amamentaram seus filhos até os 2 anos e 36 (69%) deixaram antes ou não amamentaram. Sendo feito o desmame, precocemente antes do 6º mês de vida introduzindo mingau e outros produtos industrializados que são inadequados.

Gráfico 6 – Distribuição do número de Mães que fizeram ou não o pré-natal



Fonte: CERNUTRI – *in loco*

Tem-se nesse gráfico dados quanto ao pré-natal, onde 35 (67%) das mulheres tiveram seus acompanhamentos com no mínimo 6 consultas, durante a gestação, outras 17(33%) não tiveram assistência. O pré-natal serve para detectar precocemente doenças, infecções ou disfunções para trata-las de maneira rápida.

São vários os estudos que tratam de fatores determinantes da desnutrição infantil SOUSA (1992), MS (2002). Pôde-se verificar que dos fatores de risco para a desnutrição da amostra estudada, o de mais relevância foi o inerente à família, aleitamento materno.

A desnutrição pode começar precocemente na vida intra uterina (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 2 anos de vida.

No estudo foram analisados dados de mães fumantes e não fumantes, que ingerem bebidas alcoólicas ou não, crianças que foram amamentadas até os dois anos, quantas delas fizeram o pré-natal ou não, e por último quantas crianças estão desnutridas segundo a divisão (DI, DII, DIII)

Tabela 1 – Distribuição de atendimento de desnutrição

| CLIENTELA ATENDIDA | Nº DE CLIENTES |
|---------------------------|-----------------------|
| Semi-internos | 17 |
| Responsáveis | 17 |
| Acompanhantes (irmãos) | 0 |
| Externo | 0 |
| Total | 34 |

Fonte: CERNUTRI

O acompanhamento realizado pelo serviço de nutrição tem como objetivo promover a recuperação e manutenção do estado nutricional da clientela, bem como promover o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, essencial para o desenvolvimento da criança, no período inicial de sua vida, em que em muitos dos casos as mães deixam de amamentar, por adversos motivos, entre eles falta de leite, tempo, impaciência, maneira errada de dar peito.

Tabela 2 – Distribuição do percentil de desnutrição

| GRAU DE DESNUTRIÇÃO | Nº DE ATENDIMENTOS | % APROXIMADA |
|--|---------------------------|---------------------|
| Com percentil entre 10 e 90 (Peso Normal)* | 170 | % |
| Com percentil abaixo de 10 (desnutrição)* | 52 | % |
| Com percentil acima de 90 (sobrepeso).* | 30 | % |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fonte: CERNUTRI

* Atendimento pela 1ª vez na unidade.

Tabela 3 – Distribuição do grau de desnutrição das crianças que ficaram no regimento semi-internos.

| TRATAMENTO DOS SEMI-INTERNOS INICIADOS NESTE TRIMESTRE | Nº DE CRIANÇAS | % APROXIMADA |
|---|-----------------------|---------------------|
| GRAUS DI | 8 | % |
| GRAUS DII | 7 | % |
| GRAUS DIII | 2 | % |
| TOTAL | 17 | 100% |

Fonte: CERNUTRI

Tabela 4 – Distribuição do percentil abaixo de 10 – Grau por idade.

| PERCENTIL ABAIXO DE 10 - GRAU POR IDADE INICIADOS NESTE TRIMESTRE | | | | |
|--|-------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| GRAU DE DESNUTRIÇÃO | 0 A 01 ANO | 01 A 04 ANOS | 05 A 14 ANOS | TOTAL DE CRIANÇAS |
| D I* | 12 | 25 | 5 | 42 |
| D II* | 5 | 2 | 1 | 8 |
| D III* | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Total | | | | 52 |

Fonte: CERNUTRI

* Crianças consideradas com grau I de desnutrição são acompanhadas quinzenalmente.

* Crianças consideradas com grau II e III de desnutrição são acompanhadas em regime semi-interno.

São vários os estudos que tratam de fatores determinantes da desnutrição infantil Souza (2009), Carvalho e Benício (2008), MS (2008). Pôde-se verificar que dos fatores de risco para a desnutrição da amostra estudada, os de maior relevância foram os inerentes à família, aleitamento materno, renda e escolaridade dos pais.

A desnutrição pode começar precocemente na vida intra-uterina (baixo peso ao nascer), mas frequentemente tem início precoce na infância, em decorrência da interrupção inadequada do aleitamento materno exclusivo e da introdução incorreta de alimentação complementar nos primeiros 2 anos de vida.

Na pesquisa feita, foram analisados dados de mães fumantes e não fumantes, que ingerem bebidas alcoólicas ou não, crianças que foram amamentadas até os dois anos, os tipos de parto, quantas delas fizeram o pré natal ou não, quantas possuem moradia, sua renda se são ou não alfabetizadas e por último, quantas crianças estão desnutridas segundo a divisão (DI, DII, DIII).

São atendidas pelo CERNUTRI, cerca de 252 crianças conforme suas necessidades, o centro conta com diversos profissionais como: fonoaudiólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, entre outros. São elaborados a cada trimestre os relatórios com dados de evolução nos atendimentos e dados relevantes de cada paciente atendido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em equipe e o atendimento multidisciplinar têm efeitos positivos na abordagem da criança com a problemática da desnutrição. A relação da mãe com a equipe torna-se mais envolvente e todos se unem para um objetivo comum, que é recuperar a condição de saúde da criança.

A desnutrição ainda é, infelizmente, um dos grandes problemas do Brasil. Hoje o CERNUTRI é o mais importante centro da região Norte, por desenvolver semi internação das crianças que apresentam desnutrição.

Mães de crianças atendidas pelo CERNUTRI procuram o centro por demanda espontânea, e não por indicação da rede básica. Por isso o índice de desnutrição não confiável, devido ao despreparo dos profissionais na atenção básica, que não realizam o encaminhamento aos Centros Especializados. Pode-se verificar uma falha na formação desses profissionais, devido a não identificação correta do estado nutricional das crianças.

Ainda há localidades, que não chegam a realizar análises das crianças que estão acometidas ou não com desnutrição, casos de mortes em crianças desnutridas que nunca foram diagnosticadas.

Contudo, os resultados encontrados e expostos no presente trabalho, mostram que deveriam ser feitos trabalhos mais intensificados e o acompanhamento *in loco* de profissionais, sendo estes enfermeiros, devidamente treinados e capacitados, para que de fato houve-se uma contribuição maior desse profissional com a moléstia que acomete milhões de crianças.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, O.A. Avaliação do estudo nutricional e frequência do consumo de alimentos em criança de 4 a 6 anos: o caso da escola municipal São Judas Tadeu. Dissertação de mestrado. Uberaba – MG, 2005.

BRENELLI, M. A.; ALTERMANI, A. M.; FILHO, J. M. Causas básicas de morte neonatal. J Pediatr. 1992; 68(9/10): 305-11.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Rio de Janeiro, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.hmjmj.com.br/wp-content/uploads/2011/01/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-dos-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2011;

COSTA, M. T. Z.; SALGADO, M.; PICCHI, M. Apnéia da prematuridade. Pediatria Moderna 1997; 33(6): 337- 43.

FERREIRA, H. S. Desnutrição, Desnutrição, magnitude, significado social e possibilidade de prevenção. Ma ceio: EDUFAL, 2000.

FIGUEIREDO, N. M. A. Práticas de Enfermagem, ensinando a cuidar da criança. 4ª edição. Editora Difusão Enfermagem.

GOMES, O. R. BLACK BOOK Manual de Referencia de pediatria, 2002
2ª Edição.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco no ano de 2000. In: Congresso Brasileiro de Perinatologia, 17; 2001; Florianópolis (SC). Anais. 2001. p.164.

LEÃO, O. E.; CORRÊA, E. J.; VIANA, M. B.; MOTA, J. C. Pediatria Ambulatorial. 2ª ed. Belo horizonte; Coopmed, 1982

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. 7682, jan./fev. 2004

MAHAN, K. Alimentos Nutricional e Dietoterapia. Editora Roca.

MARCONDES, E. T. A. L. Pediatria Básica. Tomo II 2003, 9ª edição. Editora Sarvier.

NASCIMENTO, A; et al. **AIDPI como estratégica na melhoria do estado nutricional de criança de 1 semana a menores de 5 anos e outros enfoques.** Revistas da UFG, Vol. 6, No Especial, dez 2004 Disponível em: [HTTP://www. proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br) acessado em 26 de novembro de 2010

Ministério da Saúde. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: curso de capacitação: introdução: módulo 2ª ed. rev. Brasília, DF: MS; 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Manejo da desnutrição grave: um manual para profissional de nível superior** (Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas e outros) e suas equipes auxiliares. Brasília, 2008.

SILVA, K. C. G. C.; SILVA, A. S.; FERNANDES, M. L. B.; PISCOYA, M. D. B. V.; TRINDADE, J. M. F. Padrão dos óbitos dos recém-nascidos vivos da unidade neonatal do

SINGULEM, D. M. Contribuição ao estudo da desnutrição energético proteico em crianças de 5ª e 60 meses no município de São Paulo, 1980 (Dissertação de mestrado - Escola Paulista de Medicina (Escola Paulista de Medicina)

VINHA, C., MARTINS, M. R . S. Parasitoses intestinais entre escolares. Jornal de Pediatria. v. 50, n.3, p.78-84, 1981.