



**FATORES PSICOLÓGICOS E SOCIAIS ASSOCIADOS À DESNUTRIÇÃO  
INFANTIL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

**PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS ASSOCIATED WITH CHILD  
MALNUTRITION: A BIBLIOGRAPHICAL STUDY**

**Elisangela Ferreira Brito Felberg**

Graduada em Enfermagem pela Faculdade São Paulo – FSP  
Acadêmica de Medicina da Universidad de Aquino Bolivia – Udabol  
Rua Calle Jasaye, nº 10, Santa Cruz de la Sierra – Bolívia  
Email: elisangelabrito185@gmail.com

**Marlene Nogueira Pinheiro**

Graduada em Psicologia  
Faculdade de Rolim de Moura – FAROL  
Rua Urupá, nº 6001, São Cristóvão, Rolim de Moura/RO, Brasil  
Email: marlenero17@hotmail.com

**Eraldo Carlos Batista**

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia – UNIR  
Professor Substituto da Universidade Federal de Rondônia – UNIR  
Rua Guaporé, nº 5742, Centro Rolim de Moura/RO, Brasil  
Email: eraldo.cb@hotmail.com

**RESUMO**

A prevalência de desnutrição infantil está associada a fatores diversos como nível de desenvolvimento econômico, distribuição de riquezas, estabilidade política e padrão sociocultural. O objetivo deste artigo foi refletir sobre os fatores psicossociais associados à desnutrição infantil e discutir sobre as ações de políticas públicas eficazes no combate à desnutrição. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica através de buscas nos bancos de dados PePSIC, Scielo e Medline, além de livros especializados. A literatura pesquisada aponta para uma multiplicidade de fatores envolventes na desnutrição infantil como aspectos multicausais que estão diretamente relacionados as condições socioeconômicas da família. Os fatores psicológicos e emocionais aparecem como consequências negativas da desnutrição infantil, estes não só podem ser percebidos na criança desnutrida, como também nos familiares próximos, como por exemplo a mãe. Conclui-se que são necessários investimentos na criação e efetivação de políticas públicas em saúde que visam o combate à desnutrição infantil. Além disso, o profissional da saúde exerce papel de grande importância na estratégia de prevenção e intervenção da desnutrição infantil.

**Palavras-chave:** Desnutrição infantil. Políticas públicas. Fatores psicossociais.

Recebido em 04.12.2016. Publicado em 25.04.2018



Licensed under a Creative Commons Attribution 3.0 United States License

**ABSTRACT**

The prevalence of child malnutrition is associated with diverse factors such as level of economic development, distribution of wealth, political stability and sociocultural pattern. The objective of this article was to reflect on the psychosocial factors associated with child malnutrition and to discuss the actions of effective public policies in the fight against malnutrition. The methodology used was the bibliographic search through searches in the PePSIC, Scielo and Medline databases, as well as specialized books. The researched literature points to a multiplicity of factors involved in child malnutrition as multicausal aspects that are directly related to the socioeconomic conditions of the family. Psychological and emotional factors appear as negative consequences of childhood malnutrition. These can not only be noticed in the malnourished child, but also in close relatives such as the mother. It is concluded that investments are needed in the creation and implementation of public health policies aimed at combating child malnutrition. In addition, the health professional plays a major role in the strategy of prevention and intervention of child malnutrition.

**Keywords:** Child malnutrition. Public policy. Psychosocial factors.

**1 INTRODUÇÃO**

Nos últimos anos houve uma diminuição nos casos de desnutrição infantil, isso deve ao fato de que, atualmente há uma maior preocupação dos líderes mundiais no combate à fome e conseqüentemente a desnutrição infantil. De acordo com o Ministério da Saúde a desnutrição infantil tem sido um grave problema de saúde pública que há muitos anos prejudica a sociedade. No entanto, mesmo com a ampliação de programas na área da saúde pública que visam combater a desnutrição infantil ainda há muitos casos, inclusive no Brasil, um País que está em desenvolvimento tem ocorrido casos de óbitos provenientes da desnutrição infantil (BRASIL, 2005).

A desnutrição é considerada uma doença e pode causar prejuízos e conseqüências irreparáveis no decorrer do desenvolvimento físico e mental da criança, ocasionando, danos de memória e concentração, perda de peso, retardo no desenvolvimento psicomotor, dificuldades de aprendizagem, impulsionando-a a comportamentos agressivos e negativistas entre outros. Esses fatores contribuem para diminuir a imunidade infantil e aumenta o risco de contaminação, e a criança se torna mais suscetível a doença (MENDES, 2016).

Diante ao exposto, este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica (GIL, 2008) e se justifica pela necessidade de ampliar a reflexão sobre os aspectos sociais como fatores preponderantes associados à desnutrição. Além disso, discutir sobre os principais efeitos da desnutrição no desenvolvimento da criança, bem como as conseqüências da desnutrição sobre

a constituição dos fatores psicológicos do sujeito. Sendo assim, parte-se dos seguintes questionamentos: quais são os marcadores sociais potencializadores da desnutrição infantil? Quais os efeitos negativos a desnutrição nos processos psicoemocionais da criança desnutrida? Quais os determinantes na manutenção da desnutrição infantil e quais ações de políticas públicas podem ser efetivadas no combate à desnutrição?

Na tentativa de responder tais inquietações, este artigo tem como objetivo refletir sobre os fatores psicossociais associados à desnutrição infantil. Além disso, discutir sobre as ações de políticas públicas eficazes no combate à desnutrição.

### **1. 1 Conceito de desnutrição**

A partir da gestação até a infância a criança necessita de substâncias elementares para seu desenvolvimento, todavia, a desnutrição ainda está presente na realidade do ser humano, principalmente, da criança. De acordo com Mendes (2016), os fatores decorrentes da desnutrição afetam diretamente áreas importantes do cérebro, trazendo consequências a saúde física e mental da criança, desestabilizando a saúde de forma geral. Já Monte (2000) acrescenta que a desnutrição infantil é uma doença de origem multicausal e complexa que tem suas raízes na pobreza e ocorre quando o organismo não recebe os nutrientes necessários para o seu metabolismo fisiológico. É uma doença de natureza clínico-social multifatorial cujas raízes se encontram na pobreza (FARIAS, 2012).

Dentre os principais efeitos da desnutrição precoce está o aumento do número de óbitos e a possibilidade do surgimento de doenças infecciosas que podem causar prejuízos, no desenvolvimento psicomotor, o baixo aproveitamento escolar e a redução da capacidade produtiva na idade adulta. Por esses motivos a desnutrição na primeira infância tornou-se um problema de saúde pública, como está explícito a seguir:

Para se identificar a desnutrição, é necessário conhecer a história alimentar pregressa e atual da criança, avaliar desvios na estatura, no peso e no perímetro cefálico por meio de exame físico. Pelos exames laboratoriais identificam-se os déficits bioquímicos de nutrientes. A desnutrição é estabelecida por meio de critérios em graus distintos. Aquelas consideradas leves ou moderadas podem ser tratadas em domicílio, e os casos graves necessitam de hospitalização, devido à sua maior suscetibilidade a complicações graves e risco de morte (COLLET, et. al., 2010, p. 3).

Geralmente, a desnutrição ocorre devido à alimentação inadequada e em crianças provinda de famílias de classes subalternas da sociedade. Porém, não é somente a má

alimentação que causa a desnutrição, existem outros fatores que contribuem para o desenvolvimento da desnutrição. Esses fatores serão apresentados em capítulo subsequente.

Nesse momento, voltamos para dados relevantes sobre a desnutrição. De acordo com o Ministério de Saúde, pesquisas realizadas sobre a desnutrição infantil indicam que são muitas os casos de desnutrição no Brasil, e que a falta de ferro e vitaminas estão presentes em muitas situações de desnutrição (BRASIL, 2012).

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, precários conhecimentos 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 (BRASIL, 2005, p. 13).

Em preponderância ao contexto Collet et al. (2010) afirmam que um dos mais graves tipos de desnutrição, é o marasmo que resulta de deficiência tanto de calorias quanto de proteínas, pois a falta destes componentes compromete o crescimento e o desenvolvimento, e podem levar a retardo físico e mental permanente. Quanto mais cedo a criança é privada das vitaminas essenciais, mais devastadores são os efeitos em longo prazo, que ocorre essencialmente, em famílias de baixo poder aquisitivo.

## **FATORES SOCIAIS DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL**

Mediante as doenças que atinge um número alarmante da população, a desnutrição infantil, além de ser um problema ambiental, orgânico, torna-se uma questão essencialmente social. Dessa forma, deve ser considerada um problema de saúde pública, necessitando investimento na atenção primária e no desenvolvimento de ações curativas e preventivas, intervindo de maneira direta nos programas de saúde de todo país (MIGLIOLI et al., 2015).

Diante dessa realidade é preciso reconhecer a multiplicidade dos aspectos envolventes na desnutrição infantil. Há fatores multicausais diretamente relacionados ao consumo alimentar e a saúde do sujeito, e os princípios determinantes estão voltados as condições familiares, a situação social e econômica (FERNANDES, 2003; FROTA et. al., 2011). De

acordo com Belik, Silva e Takagi (2001) a baixa renda familiar baixa é um dos principais problemas enfrentados por muitos países, e mesmo tendo desenvolvido ações para combatê-la, ainda são realidades e continuam sendo o calcanhar-de-aquiles para o insucesso do modelo de desenvolvimento equilibrado dessas economias.

Já Apolinário et al. (2011) afirmam que as condições insalubres de moradia são consideradas fortes causadoras para a sucessão de ingestão inadequado de alimentos contaminados. Os autores ainda acrescentam que a fome é considerada um problema e em vários países é um fato real, que teve início a partir do crescimento demográfico nestes países e intensificou-se com a modernização industrial. Isso se deve ao fato de que a mão-de-obra humana já não era tão necessária, a partir daí o desemprego juntou com outros fatores preexistentes e a fome intensificou gerando uma população miserável e faminta.

Vale notar a contribuição de Monte (2000) ao afirmar que:

A desnutrição ganhou espaço e devido a sua natureza multifatorial passou a ser vista como um problema social, e não puramente de saúde pública. Assim, passou do domínio dos médicos e dos profissionais de saúde para o do planejamento técnico e burocrático [...]. Foi à era da chamada teoria do “planejamento nutricional Inter setorial”, que pressupunha que o problema nutricional dos países subdesenvolvidos seria solucionado através de um planejamento e alocação racional de recursos. A teoria, no entanto, fracassou, provocou uma enorme dificuldade na efetivação das políticas de nutrição e desmotivou a ação efetiva dos profissionais de saúde e isso trouxe muitas consequências principalmente para os países que estão na linha da pobreza (p. 3).

Em alguns países a situação da fome, pobreza, miséria gera conseqüentemente a desnutrição infantil causando óbitos, tornando ainda uma dura e penosa realidade com perdas de vidas humanas e um grave problema de saúde pública. No entanto a desnutrição pode ser ter seu início ainda dentro do útero da mãe trazendo conseqüências graves e irreversíveis no decorrer do desenvolvimento infantil. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde a taxa de letalidade hospitalar de crianças brasileiras internadas com desnutrição grave é em média 20%. E esse valor pode ser diferente, pois muitas vezes não há notificação de desnutrição, ou seja, não apresentam como causa básica da internação ou do óbito a desnutrição infantil.

A desnutrição infantil, como doença decorrente da ausência dos alimentos especiais, é um desafio a ser enfrentado pelos organismos públicos, pois exigem a garantia do tratamento adequado à base de fórmulas nutricionais especiais. Como sinônimo de crescimento deficiente, tem efeito devastador, pois provoca o crescimento inadequado e infecções que ocasionam internações frequentes e prolongadas. Impossibilitadas de sobreviver em sociedade, às crianças lotam os leitos hospitalares, estando no estado grave da doença. Tal situação é provocada pela dieta

irregular que impossibilita a quebra do ciclo vicioso de doença-internação-alta-internação (PEREIRA; GESSELE, 2010, p. 5).

Por isso é importante que os profissionais de saúde atentem-se aos sinais de perigo, como por exemplo: hipoglicemia, desidratação, hipotermia, anemia grave, sinais de infecção ou outros.

## **FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS A DESNUTRIÇÃO INFANTIL**

Como vimos anteriormente, existem diversos fatores que refletem na desnutrição infantil. Apesar da redução dos índices de mortalidade maternal e infantil no decorrer do tempo, ainda existe um número alarmante de mães e crianças com quadro crítico de desnutrição (MIGLIOLI et al., 2015). Dentre esses aspectos está o despreparo ou falta de orientação médica para com o responsável pela alimentação da criança, os quais são fatores que influenciam a qualidade de vida da mãe e da criança desde do pré-natal a vida adulta. De acordo com Chagas (2007), a atenção a saúde mental da mãe, diminui o risco e a presença de distúrbios psicológicos que contribui, conseqüentemente para a desnutrição infantil.

O simples fato de ensinar a prática alimentar contribui para a disseminação dos transtornos causados pela desnutrição alimentar. O vínculo estabelecido entre mãe e filho é intenso e a criança sente as emoções materna que se perpetuam durante a vida inteira, e os fatores emocionais interferem intrinsecamente aos cuidados com a criança (APOLINARIO et al., 2011). Em populações de baixa renda os responsáveis sofrem psicologicamente com a falta de fornecer condições básicas a criança. Essas pessoas podem apresentar ansiedade, a preocupação, medo, culpa e tristeza diante da origem da desnutrição infantil (FROTA et. al., 2011). Todavia, o atendimento multiprofissional deve estar presente a partir da gestação, identificando os fatores de risco físico e, principalmente psicológico que devem ser trabalhados. A alimentação da criança está vinculada aos aspectos tanto físicos quanto emocionais. No quadro de desnutrição infantil deve se considerar os fatores emocionais estão estreitamente associados à condição familiar e ações psicológicas, econômicas e sociais que as cerca (SOUZA, 2015; MURADAS; CARVALHO, 2008).

Muitas crianças que estão na fase pré-escolar, apresentam quadro comportamental disfuncional com a presença de irritabilidade, choro, dificuldade de aprendizagem, déficit de atenção, hiperatividade, alterações no sono e atraso na linguagem, e tende de apresentar comportamentos antissociais (FROTA et al., 2011). Esses fatores físicos e psíquicos estão

interligados aos hábitos alimentares que coincidem diretamente com o comportamento da criança e o desempenho nas atividades diárias, sofrendo alteração no nível de energia, cabelos fracos, pele ressecada, autocontrole, baixa resistência a outras doenças, hipoatividade, baixa interação social, tristeza, diminuição afetiva e oscilações de humor e apatia entre outros (MURADAS; CARVALHO, 2008; MENDES, 2016).

Vale lembrar que, o impacto causado à criança pela desnutrição pode-se perdurar para a vida inteira. Pois trata-se de um problema que atinge diversas áreas da vida. Há evidências de que o organismo de uma criança desnutrida promove uma diminuição da atividade perceptível quando comparada às atividades de crianças que se alimentam de maneira adequada (FRAGA; VARELA, 2012). Nesse sentido a melhor estratégia para o controle da desnutrição, seja, infantil ou maternal é o estabelecimento de políticas públicas que melhorem a saúde e a nutrição da sociedade brasileira e o envolvimento dos diversos setores sociais (APOLINARIO, 2011).

O país é proveniente de alimentos naturais e ricos de nutrientes, são essenciais para a qualidade da saúde, equilíbrio e o bem-estar individual. Cabe a governantes possibilitar essa acessão, principalmente nos programas de saúde. A desnutrição não deveria aparecer nos quadros de emergência pública, mas a conquista social de um país que possui condições férteis de produtividade em alimentos naturais.

## **ASPECTOS PREDOMINANTES NA MANUTENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL**

Considera-se como pessoas pobres são aquelas que não têm condições de suprir permanentemente as necessidades humanas elementares como comida, abrigo, vestuário, educação, cuidados de saúde e outras necessidades básicas. No entanto a fome é desesperadora, considerada pior que uma doença. Compreende pessoas com fome aquelas cuja alimentação diária não aporta a energia requerida para a manutenção do organismo e para o exercício das atividades ordinárias do ser humano. Muitas vezes se alimentam, mas não ingerem os nutrientes necessários para o organismo (MONTEIRO, 2003). O autor ainda acrescenta que:

Fome e desnutrição tampouco são conceitos equivalentes uma vez que, se toda fome leva obrigatoriamente à desnutrição, nem toda desnutrição se origina da deficiência energética das dietas, sobretudo na população infantil. A deficiência específica de

macro e micronutrientes, o desmame precoce, a higiene alimentar precária e a ocorrência excessiva de infecções são causas bastante comuns da desnutrição infantil (MONTEIRO, 2003, p. 3).

Nessa ótica, mesmo não sendo equivalentes os conceitos de pobreza e desnutrição são os que mais se aproximam, uma vez que o bom estado nutricional, sobretudo na criança, pressupõe o atendimento de um leque abrangente de necessidades humanas, que incluem não apenas a disponibilidade de alimentos, mas também a diversificação e a adequação nutricional da dieta, entre outros (MONTEIRO, 2003). Para o autor supracitado, embora muitas a pobreza da família não está relacionada diretamente com a desnutrição. Em muitos casos em um núcleo familiar considerado pobre, as crianças são saudáveis, não possuem variedades alimentares. No entanto, tem o básico como a higiene, participa das campanhas de vacinação, as crianças foram amamentadas corretamente, os pais aproveitam o pedacinho de chão que possuem e plantam mandioca, batatas, faz uma pequena horta, ou seja, proporciona a seus filhos uma alimentação rica, mesmo que simples.

Contudo, é preciso lembrar que as condições materiais de vida podem sim, em maior ou menor grau estar relacionada com a desnutrição infantil:

As carências nutricionais, em especial a desnutrição protéico-energética, a anemia e a deficiência de vitamina A apresentam um dos principais problemas de saúde infantil. O crescimento tem sido reconhecido como altamente dependente de energia, proteínas e micronutrientes, em especial vitamina A, zinco e ferro, e normalmente as carências desses elementos não ocorrem isoladamente. As evidências indicam que o meio ambiente, permeado pelas condições materiais de vida e pelo acesso aos serviços de saúde e educação, determinam padrões característicos de saúde e doença na criança. Variáveis como renda familiar, escolaridade, entre outras, estão condicionadas em última instância, à forma de inserção das famílias no processo de produção, refletindo na aquisição de alimentos e, conseqüentemente, no estado nutricional (CASTRO et. al., 2005, p.2).

Por outro lado, em uma dimensão mais amplas, há muitos outros fatores que podem colaborar para a desnutrição infantil. Como aquelas que é causada por guerras, catástrofes da natureza como secas, enchentes, terremotos, que podem privar a criança de obter a alimentação necessária além de trazer conseqüências graves que prejudicam a população e especificamente a criança que possui menos resistência. Monte (2000) diz ainda que as práticas inadequadas de cuidado infantil tais como administração de alimentos muito diluídos e/ou não higienicamente preparados, podem causar a desnutrição infantil.

[...] prematuridade e o baixo peso ao nascer são causas predisponentes. Após o nascimento, concorrem para a desnutrição à falta de aleitamento materno ou o retardo na introdução de alimentos complementares adequados que devido à falta de recursos financeiros e/ou de conhecimentos sobre a saúde e nutrição da criança,



frequentemente utiliza fórmulas hiperdiluídas, preparadas em condições não higiênicas, e muitas vezes estocadas por longo período à temperatura ambiente, aí entra o papel dos profissionais de saúde que devem orientar as mães durante o pré-natal sobre a maneira como deve alimentar seu bebê (MONTE, 2000, p. 4).

Esse é um problema que precisa ser percebido por toda sociedade, pois cada cidadão tem o dever de cuidar e zelar das crianças. Elas não podem ser negligenciadas e seus direitos precisam ser cumpridos para que se tenha um quadro positivo nas próximas pesquisas e não haja tantas perdas de vidas humanas com essa terrível e silenciosa doença.

## **POLITICAS PÚBLICAS QUE EFETIVAM O COMBATE A DESNUTRIÇÃO INFANTIL**

No Brasil há vários setores mobilizados no combate à desnutrição infantil e para que possa obter resultados significativos é preciso que haja um envolvimento real de toda sociedade. De acordo com Coelho (2010), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante a criança e ao adolescente o direito a proteção à vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência.

Segundo o Portal da Saúde, nas últimas décadas, o Brasil investiu nas políticas públicas sociais, saúde e educação combinadas com a política econômica e de proteção social. Ao proporcionar para o trabalhador o maior poder de compra com a valorização do salário mínimo, valorização do programa Bolsa Família onde surtiu efeitos positivos possibilitando a população ter acesso à alimentação, então a fome caminha para tornar-se um fenômeno isolado no Brasil, isso é o que se espera (BRASIL, 2014).

Além disso:

Na última década, o principal avanço foi à incorporação da alimentação como um direito social. A Emenda Constitucional nº 64, aprovada em 2010, introduziu no artigo 6º da Constituição Federal a alimentação como direito. Nesse sentido, o Estado Brasileiro, ocupado com a construção de uma nova abordagem para atuar no combate à fome, à pobreza e na promoção da alimentação adequada e saudável, publicou a Lei 11.346/2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional e o Decreto 7272/2010 - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Tanto a Lei quanto o Decreto apresentam entre as suas bases diretas o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no sistema de saúde (BRASIL, 2012, p. 11).

Entretanto, é preciso lembrar que no Brasil ocorrem falhas no atendimento a criança com desnutrição infantil. Há deficiências quanto à avaliação nutricional da criança, pois após

a internação ao receber alta não é realizado um acompanhamento necessário para que a desnutrição seja combatida, com isso pode aumentar o número de óbitos em crianças brasileiras (MONTE; SARNI, 2002). Ou seja,

[...] A desnutrição infantil é considerada um dos principais problemas de saúde pública no Brasil é uma doença crônica que traz graves prejuízos ao crescimento, desenvolvimento e sobrevivência infantil levando a um alto grau de morbidade e mortalidade. [...] Estudos mostram que a amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê, supre todas as necessidades nutricionais necessárias ao crescimento e desenvolvimento da criança. A substituição do leite humano por outros alimentos ou líquidos, nos primeiros meses de vida pode acarretar sérios danos ao estado nutricional da criança. Ao oferecer água ou outros líquidos para a criança, o seu apetite diminuirá para o leite materno que é rico em nutrientes (NICK, 2011, p.2).

Por isso é que o incentivo a prática e manutenção do aleitamento materno é uma das políticas públicas prioritárias do Ministério da Saúde. Uma iniciativa do Programa de Saúde da Família é priorizar ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. Nesse caso, de acordo com Ciconi e Venâncio (2002), a atenção à criança é uma prioridade para o PSF. E uma das ações preventiva à desnutrição infantil é o incentivo ao aleitamento materno, importante estratégia para a redução da morbimortalidade infantil, por seu efeito protetor contra doenças infecciosas, especialmente diarreias e infecções respiratórias. A efetiva prevenção da desnutrição infantil não pode ser um objetivo isolado em relação a medidas gerais que visem atender às necessidades básicas dos pobres (MONTE, 2000).

Este entendimento tem desencadeado decisões internacionais para a melhoria econômica das populações, através de estratégias e programas para grupos de maior risco nutricional. Dessa forma:

O sucesso no cuidado da criança com desnutrição grave requer que ambos os problemas, clínico e social, sejam identificados, prevenidos e resolvidos da melhor forma possível. Se a doença é abordada apenas do ponto de vista clínico, é provável que a criança tenha uma recaída quando voltar para casa e que outras crianças da família estejam, entrem ou permaneçam em risco de desnutrição. Do mesmo modo, se o problema é abordado apenas como social, muitas vidas serão perdidas, uma vez que a desnutrição requer agilidade e presteza no seu enfrentamento. A criança com desnutrição grave tem sua fisiologia muito alterada em relação à criança estrófica, necessitando de cuidados hospitalares especializados, principalmente na fase mais grave da doença, quando frequentemente estão presentes as infecções e distúrbios hidroeletrólíticos associados, que podem levar a criança à morte (OPAS, 2000 apud BRASIL, 2005, p. 15).

Dessa maneira, os profissionais de saúde têm papel importante no combate e prevenção da desnutrição. E na medida do possível as crianças desnutridas cujo tratamento está sob sua responsabilidade recebam a melhor qualidade de assistência possível.

Os programas do Governo Federal têm contribuído muito no combate à desnutrição infantil. Em 2009, o Programa Bolsa família alcançou 12,4 milhões de famílias com recursos da ordem de R\$ 11,8 bilhões. O Bolsa Família foi responsável por 12% da queda da desigualdade medida pelo índice de GINI nos últimos anos. Tal resultado está associado ao aumento expressivo de sua cobertura desde 2003 e ao seu grau de focalização, tratando-se de uma renda bastante concentrada nos mais pobres, sendo um mecanismo de redistribuição de renda para as regiões mais vulneráveis do País (SCHMIDT, 2014).

Vale informar também que a Pastoral da criança tem criado a multimistura, um composto de vários ingredientes que tem auxiliado no combate não somente a desnutrição infantil, mas também de adultos. E de acordo com Sátiro (2016), a multimistura é um composto formado por farelos que acrescentados à alimentação diária em pequenas quantidades pode ajudar na nutrição de crianças e adultos. O melhoramento das ações básicas de saúde, educação, seguida por uma campanha de conscientização no uso de alimentos frescos e com a adição destes farelos proporciona uma alimentação enriquecida. O conjunto de alternativas aplicados nos últimos anos mostra resultados positivos no que diz respeito à alimentação.

## **AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À DESNUTRIÇÃO INFANTIL**

Sabe-se que uns dos componentes essenciais para prevenção e controle da desnutrição infantil são os profissionais de saúde, pois estes podem efetuar ações de prevenção e combate diretamente com as mães das crianças.

A prevenção e o controle da desnutrição dependem de medidas mais amplas e eficientes de combate à pobreza e a 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 (BRASIL, 2005, p. 13).

Com passar dos anos houve avanços nos cuidados com a saúde da criança no Brasil e isso tem ajudado a reduzir os casos de mortalidade infantil. Collet, et al. (2010) deixa claro

que:

[..] o cuidado a saúde da criança tem passado por transformações em todos os níveis de atenção no Brasil. Com o advento da Constituição Federal em 1988, novas mudanças são implementadas, principalmente em decorrência da efetivação do SUS. Assim partimos do PAISC, criado pelo Ministério da Saúde (MS) em conjunto com o Ministério da Previdência Social (MPS) com o objetivo de reduzir a morbidade e a mortalidade na faixa etária de 0 a 5 anos, composto de cinco ações básicas, a saber: o aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame, assistência e controle das infecções respiratórias agudas, assistência e controle das doenças diarreicas, controle das doenças preveníveis por imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, tendo vigorado efetivamente até os anos 1990. Quando se deu a consolidação das políticas de saúde no País mediante a Lei Orgânica da saúde 8080/1990 e, posteriormente, o Estatuto da Criança e Adolescente (p. 10).

Uma das medidas preventivas que se tem tomado no Brasil é o diagnóstico e essa avaliação do crescimento das crianças é muito importante. Este trabalho é realizado pelos agentes comunitários de saúde, pois vão de casa em casa pesando, acompanhando e quando necessário encaminham as crianças para as unidades de saúde para que os enfermeiros possam atendê-las e alertar as mães e se preciso encaminhar ao médico. O monitoramento do crescimento da criança permite que todos fiquem em alerta, porque existe a desnutrição invisível que pode afetar crianças e adultos, principalmente nos países subdesenvolvidos.

Monte e Sarni (2002) evidencia que os profissionais de saúde precisam conseguir desenvolver ações em parcerias com outros órgãos de proteção à criança para juntos encontrar soluções também para o problema social. Se a criança for tratada no hospital e não houver esse intercambio a criança fica exposta ao risco de recaída quando retorna a sua casa, podendo voltar para a Unidade pior do que chegou na primeira internação. Segundo dados do IBGE (2003), a baixa renda familiar está diretamente relacionada à prevalência da desnutrição infantil

De acordo com Matos (2015):

O diagnóstico da desnutrição é realizado com base em alguns fatores como a duração e precipitando causas se houver. A história clínica e sintomas de desnutrição, frequentemente, são os principais determinantes da desnutrição, e há pouco papel de diagnóstico e estudos em avaliação de desnutrição de imagem. Testes de diagnóstico e estudos de imagem podem ser necessários para descartar mais profundas causas ou doenças que podem ter levado ao estado de desnutrição. Estrutura do diagnóstico de desnutrição inclui IMC, testes de sangue de rotina e assim por diante. Também são realizados outros exames como: testes de função da tireoide; estimativa do intestino para a doença de Crohn ou a doença celíaca; níveis de cálcio, fosfato, zinco e vitaminas; baixos níveis de colesterol e albumina (especialmente em idosos) (p. 2).

Vale enfatizar a importância do trabalho dos profissionais de saúde no atendimento e acompanhamento para diagnosticar e acompanhar o desenvolvimento. É importante observar a história de cada paciente fazendo a verificação do peso da alimentação, ou seja, se criança está atendendo os critérios necessários para um crescimento saudável.

Reforçando Monte (2000) diz ainda que o apoio dos trabalhadores de saúde da comunidade é essencial. Se a criança recebeu alta precoce do hospital, a supervisão deve ser reforçada no ambulatório e no domicílio, pois o seu risco de recair e de morrer é muito alto. A criança deve ser cuidadosamente avaliada antes da alta e algum suporte comunitário deverá estar disponível para a prevenção de recaída. O tratamento domiciliar, além de ser o mais barato para o setor de saúde, pode ser também o preferido pelas mães.

A enfermagem atende a necessidades básicas (higiene, conforto, alimentação), implementando medidas terapêuticas e convive todo o tempo com o binômio criança-família. A equipe de enfermagem que assiste uma unidade de internação de clínica pediátrica com sistema de alojamento conjunto, levando em consideração a filosofia de assistência integral à criança e à família, deverá adotar como ações norteadoras a prevenção das consequências mórbidas da hospitalização infantil e aquelas que garantam a continuidade do desenvolvimento da criança (COLLET et. al., 2010, p. 12).

A equipe de profissionais de saúde precisa estar atenta, também, ao familiar da criança desnutrida. A família consiste no principal colaborador na recuperação da criança. Muitas vezes a saúde dos familiares, sobretudo a figura materna, pela sua relação com a criança pode estar necessitando de cuidados, como por exemplo um acompanhamento psicológico. Nesse caso o profissional de saúde é um facilitador das informações necessárias que o familiar precisa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O artigo teve como objetivos refletir sobre os fatores físicos e psicossociais associados a desnutrição infantil. Ainda buscou evidenciar o investimento das políticas públicas no combate à desnutrição infantil, apontando os profissionais de saúde como atores principais nas estratégias de cuidado. Evidenciou-se, a necessidade do acompanhamento a partir do pré-natal ao pós-parto para a redução da desnutrição infantil como condição para a qualidade de vida da criança.

A literatura mostra que a desnutrição infantil continua sendo um grave problema de saúde pública e que combatê-la requer investimentos em intervenções realizadas em parcerias

entre o poder público, a sociedade e os profissionais de saúde. Para tanto, precisam ser desenvolvidas estratégias que comecem a nível governamental para que sejam efetivadas junto à sociedade.

Os profissionais de saúde são canais para que essas ações sejam concretizadas, mas para que realizem ações com resultados positivos precisam ter condições e habilidades proporcionadas, a partir de capacitações para que compreendam as necessidades vivenciadas pela clientela por eles atendida. Sendo um grave problema de saúde pública a desnutrição pode afetar o desenvolvimento físico até atingir todo o organismo, afetando o sistema imunológicas da criança, aumentando as morbidade e mortalidade, os quais continuam a ser graves problemas em nosso país. Por essas razões se faz necessário a efetivação de políticas públicas que visam, além de outros aspectos o monitoramento do estado nutricional da criança e também ações que abordem os fatores inerentes aos problemas de desnutrição infantil junto à família dentro de um contexto não só de intervenção, mas sobretudo preventivo.

Contudo, este artigo apresenta limitações que carecem de ser destacadas. Por não contemplar uma revisão sistemática sobre o assunto, o estudo traz poucos resultados de pesquisas atualizados sobre a temática. Seria interessante uma comparação regional da desnutrição no país, visto que os marcadores sociais que podem influenciar na desnutrição tende a variar de acordo com a localidade. Nesse sentido, sugere-se outros estudos, sobretudo pesquisas empíricas de abordagens quantitativa e qualitativa com a finalidade de descrever e compreender a desnutrição infantil a partir não só dos dados epidemiológicos, mas também da percepção dos familiares.

## REFERÊNCIAS

APOLINARIO, L. A.; et. al. Desnutrição infantil: fatores culturais e socioeconômicos. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, n. 3 Supl 1, p. 115-118, 2011. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/868>>. Acesso em: 22 abr. 2108.

BELIK, W.; SILVA, J. G.; TAKAGI, M. Políticas de combate à fome no Brasil. **São Paulo em perspectiva**, v. 15, n. 4, p. 119-129, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v15n4/10378.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>>. Acesso em 18 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.144 p.

CASTRO, T. G. et. al. 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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n3/a04v18n3.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

CHAGAS, D. S. S. **O papel da saúde mental materna na desnutrição infantil: um estudo de caso controle.** 2007. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/handle/ri/10339>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

CICONI, R. C. V.; VENANCIO, S. I. Situação do aleitamento materno no PSF. **BIS - Boletim do Instituto de Saúde**, n. 27, agosto, 2002. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis\\_n27.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_n27.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2017.

COELHO, B. F. ART. 4º DA LEI Nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente): Análise crítica e soluções para a efetiva aplicabilidade dos preceitos. **Revista Amicus Curiae**. Ano IV número 5. 2010. Disponível em: <[http://www.derecho.duad.unam.mx/amicus-curiae/descargas/amicus16/Art.4\\_da.pdf](http://www.derecho.duad.unam.mx/amicus-curiae/descargas/amicus16/Art.4_da.pdf)>. Acesso em; outub. de 2010.

COLLET, N. OLIVEIRA, B. R. G. VIEIRA, C. S. **Manual de Enfermagem em pediatria**. 2. ed. Goiânia: AB, 2010.

FARIAS, J. F. M. **Fatores que acometem a desnutrição infantil e ações para sua prevenção**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2012. 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

FERNANDES, B. S. Nova abordagem para o grave problema da desnutrição infantil. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 48, p. 77-92, 2003. <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n48/v17n48a07.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

FRAGA, J. A. A.; VARELA, D. S. S. A relação entre a desnutrição e o desenvolvimento infantil. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 4, n. 1, p. 59-62, 2012. Disponível em: <<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/129>>. Acesso em out. 2016.

FROTA, M. A. et al. Crianças desnutridas: percepção da família quanto ao cuidado. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 10, n. 2, p. 233-239, 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/riipsa/resource/pt/lil-693561>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas**. Pesquisa de orçamentos familiares – medidas antropométricas de crianças e adolescentes, 2002/2003. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2002/default.shtm>>. Acesso em: 01 mai. 2016.

MATOS, F. **Diagnóstico de desnutrição**. 2015. Disponível em: <<http://www.news-medical.net/health/diagnosis-of-malnutrition>>. Acesso em 18 set. 2015.

MENDES, L. V. **As consequências da desnutrição no desenvolvimento físico e mental infantil**. Fundação Telefônica. [online], Brasil, 2 de dez 2016. Disponível em: <<http://fundacaotelefonica.org.br/promenino/trabalho infantil/colunistas/asconsequencias-da-desnutricao-no-desenvolvimento-fisico-e-mental-infantil/>>. Acesso em: 21 abr. 2018.

MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. **Estudos avançados**, v. 17, n. 48, p. 7-20, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n48/v17n48a02.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

MONTE, C. M. G. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. **Jornal de pediatria**, v. 76, supl.3, 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S285/port.pdf>>. Acesso em 24 abr. 2016.

MONTE, C. M. G.; SARNI, R. S. Tratamento hospitalar da criança gravemente desnutrida. **Temas de nutrição e pediatria. Fascículo 2 - Ano 2002**. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/img/departamentos/temas\\_nutricao.pdf](http://www.sbp.com.br/img/departamentos/temas_nutricao.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2016.

MIGLIOLI, T. C. et. al. Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de cinco anos. **Revista saúde pública**, v. 49, n. 1, p. 1-8, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005441.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005441.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2018.

MURADAS, M. R.; CARVALHO, S. D. Fatores que influenciam a desnutrição infantil em um centro de saúde do município de Campinas (SP). **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 053-058, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4906>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

NICK, M. S. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para promoção da saúde da criança**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. 2011. 30f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

PEREIRA, C. C.; GESSELE, C. A desnutrição infantil como consequência dos distúrbios nutricionais e a atuação do assistente social na garantia do direito à alimentação adequada. **R. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, v. 3, n. 1, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/54/100>>. Acesso em: 05 jun. 2016.



PORTAL BRASIL. **Brasil assume compromisso para melhorar nutrição**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/11/brasil-assume-compromisso-para-melhorar-nutricao>>. Acesso em: 23 out. 2016

SCHMIDT, F. SAÚDE DA CRIANÇA. Ministério libera R\$ 12 milhões para combater desnutrição infantil. **Portal da saúde**. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/15143-ministerio-libera-r-12-milhoes-para-combater-desnutricao-infantil>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

SÁTIRO, F. Multimistura: um reforço na alimentação. **Instituto do Delta**. 2016. Disponível em: <<http://www.institutododelta.com.br/?p=1376>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

SOUZA, L. R. **Fatores associados a desnutrição infantil no Iêmen**. 2015. Disponível em: <[http://www.ipc-undp.org/pub/port/OP295PT\\_Fatores\\_associados\\_a\\_desnutricao\\_infantil\\_no\\_Iemen.pdf](http://www.ipc-undp.org/pub/port/OP295PT_Fatores_associados_a_desnutricao_infantil_no_Iemen.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2018