



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CAMPUS AVANÇADO DE CAICÓ – CAC
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – DEN
CURSO DE BACHARELADO E LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

MARCICLEIDE MARCIA DE ARAUJO

**FATORES RELACIONADOS A DESNUTRIÇÃO INFANTIL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA.**

**CAICÓ/RN
2024**

MARCICLEIDE MARCIA DE ARAUJO

**FATORES RELACIONADOS A DESNUTRIÇÃO INFANTIL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como requisito
para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem
– Bacharelado e Licenciatura, Campus Caicó,
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

Orientadora: Prof^a.Dr^a Erika Maria Fernandes de
Medeiros Rocha

Coorientadora: Prof^a. Ma. Regilene Alves Portela

CAICÓ
2024

FICHA CARTALOGRÁFICA

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Catalogação da Publicação na Fonte. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

A663f Araujo, Marcicleide Marcia de
 Fatores Relacionados A Desnutrição Infantil: Uma
 Revisão Integrativa. / Marcicleide Marcia de Araujo. - Caicó,
 2024.
 35p.

 Orientador(a): Profa. Dra. Erika Maria Fernandes De
 Medeiros Rocha.
 Coorientador(a): Profa. M^a. Regilene Alves Portela.
 Monografia (Graduação em Enfermagem).
 Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

 1. Desnutrição. 2. Causas. 3. Fatores predisponentes.
 4. Equipe de saúde. I. Rocha, Erika Maria Fernandes De
 Medeiros. II. Universidade do Estado do Rio Grande do
 Norte. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

MARCICLEIDE MARCIA DE ARAUJO

FATORES RELACIONADOS A DESNUTRIÇÃO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Trabalho de conclusão de curso em formato de monografia apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte para obtenção do grau de enfermeira.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Erika Maria Fernandes De Medeiros Rocha

Coorientadora: Prof.^a Ma. Regilene Alves Portela

Aprovada em: ____/____/____.

Banca examinadora

Prof.^a Dr.^a Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha (Orientadora)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof.^a Ma. Regilene Alves Portela (Coorientadora)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof.^a Ma. Linda Kátia Oliveira Sales
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof.^a Dr.^a Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Dedicatória

Este trabalho é dedicado às pessoas que eu mais amo e as que mais acreditaram e acreditam em mim: Meu esposo Andrey Felipe e minha filha Maria Luísa! Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus, pois, a fé Nele me fez mais forte e corajosa para seguir adiante de cada dificuldade.

Ao meu esposo Andrey Felipe, que depositou muita confiança em mim (mesmo quando eu mesma não acreditava)! A ele que teve tanta paciência no período de construção deste trabalho! Te amo muito!

A minha princesinha, Maria Luísa, é por você e sempre será por você minha eterna bebê, que sempre farei de tudo para te dar um futuro melhor! Te amo muito!

À minha orientadora Erika, que me ajudou na construção do trabalho! À minha co-orientadora Regilene, que com toda a sua paciência, carinho e dedicação me ajudou a concluir o trabalho, o meu muito obrigado. Continue assim! Todos os seus alunos te adoram!

RESUMO

A desnutrição inclui vários graus de deficiência proteica e energética e afeta principalmente crianças pequenas. A doença pode se manifestar de forma leve, moderada e grave no feto ou na infância e pode resultar em alterações metabólicas, reações imunológicas, anormalidades no neurodesenvolvimento e retardo de crescimento. No âmbito da Estratégia de Saúde Familiar (ESF), as atividades de vigilância da saúde infantil e o apoio à implementação abrangente e sustentada terão um impacto na prevenção da desnutrição e na restauração da nutrição dos recém-nascidos vulneráveis. Os enfermeiros que trabalham na ESF prestam apoio direto a este público-alvo e desempenham um papel importante na prevenção e tratamento da desnutrição e suas complicações, apoiam o desenvolvimento saudável das crianças, com foco na atenção integral, através de planos de ação que apoiam acompanhamento de longo prazo. Observar o impacto dos cuidados primários, em que os enfermeiros são os principais especialistas na intervenção na questão das crianças diagnosticadas com desnutrição. Foi realizada revisão integrativa da literatura nas bases de dados Lilacs, Scielo e BDENF, utilizando Descritores em Ciências da Saúde com o operador booleano AND: desnutrição infantil, saúde infantil, assistência de enfermagem e atenção primária à saúde. Foram incluídos na pesquisa artigos provenientes de estudos primários; publicado em português; disponível na íntegra; com prazo de publicação de 5 anos. Utilizou-se um roteiro estruturado para coletar informações das publicações selecionadas, contemplando questões relacionadas às características das publicações, programas e ações de enfermagem voltadas para crianças com desnutrição. A diversidade na composição da amostra da revisão integrativa, aliada à diversidade de finalidades desse método, resulta em um quadro completo de conceitos. Através dos resultados obtidos no estudo, concluiu-se que a atenção primária é uma ferramenta para intervir no problema, através do trabalho de uma equipe multidisciplinar, onde os enfermeiros atuam como os principais especialistas, aproximadamente (20%) dos artigos trás a atuação da equipe multiprofissional na amamentação, esse resultado se deve ao investimento insuficiente no aconselhamento em amamentação aos profissionais de saúde. A influência da família com (13%) onde muitas famílias não tem instrução ou famílias numerosas, seguida por (10%) idade materna <20 anos onde muitas são mães muito jovens e desestruturadas.

Palavras-chaves: Desnutrição, Causas, Fatores predisponentes, Equipe de saúde.

ABSTRACT

Malnutrition includes varying degrees of protein and energy deficiency and mainly affects young children. The disease can manifest itself in mild, moderate and severe forms in the fetus or in childhood and can result in metabolic changes, immunological reactions, neurodevelopmental abnormalities and growth retardation. Under the Family Health Strategy (ESF), child health surveillance activities and support for comprehensive and sustained implementation will have na impact on preventing malnutrition and restoring nutrition to vulnerable newborns. Nurses who work at the ESF provide direct support to this target audience and play na important role in the prevention and treatment of malnutrition and its complications, supporting the healthy development of children, with a focus on comprehensive care, through action plans that support monitoring long term. Observe the impact of primary care, in which nurses are the main experts in intervening in the issue of children diagnosed with malnutrition. Na integrative literature review was carried out in the Lilacs, Scielo and BDENF databases, using Health Sciences Descriptors with the Boolean operator AND: child malnutrition, child health, nursing care and primary health care. Articles from primary studies were included in the search; published in Portuguese; available in full; with a publication deadline of 5 years. A structured script was used to collect information from selected publications, covering questions related to the characteristics of publications, programs and nursing actions aimed at children with malnutrition. The diversity in the composition of the integrative review sample, combined with the diversity of purposes of this method, results in a complete picture of concepts. Through the results obtained in the study, it was concluded that primary care is a tool to intervene in the problem, through the work of a multidisciplinary team, where nurses act as the main specialists, approximately (20%) of the articles show the role of multidisciplinary team in breastfeeding, this result is due to insufficient investment in breastfeeding counseling for health professionals. The influence of the family with (13%) where many families have no education or large families, followed by (10%) maternal age <20 years where many are very young and unstructured mothers.

Keywords: Malnutrition, Causes, Predisposing factors, Health team.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 Desnutrição infantil	13
3.2 Tipos de desnutrição	16
3.3 Desnutrição primária	16
3.3 Desnutrição secundária	17
4 METODOLOGIA	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
8 REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A desnutrição é definida como diferentes condições patológicas, envolvendo deficiências energético proteicas de variados graus, que acometem principalmente crianças de pouca idade. Este agravo engloba o infante com atraso de crescimento, baixo peso e, na atualidade, também crianças com sobrepeso ou obesas, devido a carência de minerais essenciais e vitaminas por má alimentação (UNICEF, 2019).

O problema apresenta impactos clínicos e sociais de causa multifatorial, tem suas raízes na pobreza e é causado por insegurança alimentar ou por doenças associadas, que alteram o mecanismo de absorção de nutrientes, levando a consequências graves como alterações metabólicas, reações imunopatológicas, desenvolvimento neurológico anormal e desaceleração do crescimento (Santos et al., 2021).

Os primeiros anos de vida de uma criança são muito importantes porque é neste período que ocorrem grande parte dos processos no domínio do desenvolvimento físico e motor. (COSTA e NETO, 2019). Portanto, é importante considerar que a falta de alimentos e nutrientes, a insegurança alimentar, as doenças e a desigualdade econômica retardam o crescimento e o desenvolvimento das crianças. (MEHMOOD et al., 2022).

Desde então, a desnutrição é a principal consequência deste fato, considerado um problema de saúde pública. Globalmente, estima-se que a desnutrição seja a principal causa de morte em crianças pré-escolares (CORÊA, 2020). Este facto torna-se mais evidente nos países menos desenvolvidos, mesmo em países com elevadas taxas populacionais. Segundo Rissi et al. (2019) A Índia é o país com a maior taxa de desnutrição infantil, cerca de 54% da qual em crianças menores de 5 anos está relacionada com a desnutrição. Em comparação com o Brasil, as taxas de desnutrição, Infelizmente ainda é alto, em 2019 essa taxa equivalia a 5,6%.

É, portanto, importante notar que as consequências da desnutrição afetam amplamente as crianças, tanto em termos de saúde como de processos sociais. Poucos estudos abordaram essa questão, mas a magnitude do problema tem sido observada (MEZZARI et al., 2019).

É clara a necessidade e a importância do acompanhamento do desenvolvimento da criança, nesse sentido, o enfermeiro faz parte de uma equipe multidisciplinares, são especialistas que trabalham ativamente na prevenção, tratamento e até reabilitação para crianças com diagnóstico de desnutrição (GUBERT et al., 2021). Tavares et al. (2019), argumentaram que a consulta pediátrica nas unidades primárias de saúde é uma ferramenta importante para reduzir a morbimortalidade infantil por causas nutricionais.

A doença pode se manifestar na vida intra-uterina ou na infância, em quadros leves, moderados e graves, sendo que este último acomete todos os órgãos da criança, tornando-se crônica, com alto risco de óbito, caso não seja tratada adequadamente (BRASIL, 2005).

Os fatores de risco são de ordem individual e contextual, associados à doenças e má nutrição maternas durante a gestação; ausência do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida; desmame precoce; alimentação complementar inadequada nos primeiros 2 anos; privação alimentar ao longo da vida; repetidos episódios de doenças infecciosas (diarreias e/ou doenças respiratórias); além de problemas familiares relacionados à situação socioeconômica; pouca idade e baixa escolaridade materna; fraco vínculo mãe e filho (BRASIL, 2005).

A literatura mostra que doenças preveníveis, como as afecções nutricionais, persistem como uma das principais causas de morte em todos os estados do Norte e Nordeste, embora seja registrada uma tendência de declínio na mortalidade infantil em menores de 5 anos em todas as unidades federativas brasileiras, ao longo de 25 anos (França et al. 2017; Silveira; Padilha; Frota, 2020).

No Brasil, apesar da diminuição dos óbitos por desnutrição e magreza extrema em hospitais nas últimas décadas, os percentuais permanecem elevados, agravados na vigência da pandemia de COVID-19, que levou ao aumento da insegurança alimentar e nutricional de indivíduos e à ampliação de vulnerabilidades com a instalação das medidas de isolamento social, instabilidade no trabalho e renda das famílias, ocasionou redução no acesso a alimentos, piora na qualidade da alimentação e até mesmo a fome da população (Constante, 2020)

Para o enfrentamento do problema é necessário a intervenção do governo em várias frentes, por meio de políticas públicas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, contemplando ações intersetoriais que incidam sobre a situação alimentar e nutricional das crianças e seus determinantes, para o cuidado integral e resolutivo da população vulnerável.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), com a Estratégia Saúde da Família (ESF), as ações desenvolvidas com base na territorialização, trabalho em equipe e foco nas famílias, potencializaram a atenção e a vigilância à saúde da criança, com a promoção das práticas integrais e contínuas, que impactaram na redução da mortalidade infantil (Souza et al., 2021).

O monitoramento do crescimento e desenvolvimento, o incentivo ao aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal, controle dos agravos prevalentes na infância como a desnutrição, doenças diarreicas, infecções respiratórias, entre outras, passaram a integrar o leque de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da criança a serem executadas pelos profissionais na ESF.

Nesse contexto, o enfermeiro se destaca como profissional da equipe fundamental na realização de todas as atividades preconizadas para esse público, assistência prestada em todas as etapas da infância, de acordo com a necessidade da criança e de seus familiares.

Como profissional que atua na assistência direta às crianças no âmbito da atenção básica, o enfermeiro na ESF tem papel importante na prevenção da desnutrição e outros agravos, promovendo o desenvolvimento infantil saudável, por meio de ações programáticas que favoreçam o acompanhamento longitudinal, com foco na atenção integral (Santos et al., 2021).

O enfermeiro pode realizar práticas educativas e assistenciais de enfrentamento à desnutrição infantil, na unidade básica de saúde ou no domicílio, incentivando o aleitamento materno exclusivo e combatendo o desmame precoce, orientando a oferta de micro e macronutrientes essenciais ao desenvolvimento e crescimento adequados, bem como identificação de casos que necessitam de cuidados, acompanhamento e encaminhamentos para tratamento em serviços especializados.

Esta problemática despertou o interesse de pesquisar na literatura, orientando a formulação das seguintes questões de pesquisa: Quais os cuidados realizados pelo enfermeiro no cuidado a criança com desnutrição? Descrever as ações realizadas pelo enfermeiro da estratégia saúde da família no cuidado à criança com desnutrição.

Pressupõe-se que a atuação dos enfermeiros no cuidado à criança com desnutrição se limita ao fornecimento de orientações sobre o aleitamento materno às mães de bebês acompanhados na puericultura, com acompanhamento vacinal, realização de anamnese, exame físico e orientação sobre a alimentação da criança que não são amamentadas nas consultas. Acredita-se que essa prática assistencial seja realizada com os infantes que frequentam a unidade de saúde, como demanda agendada ou espontânea, sem se constituir numa busca ativa de casos na população infantil adscrita.

As investigações envolvendo a atuação da enfermagem no cuidado da criança com desnutrição são relevantes, porque esta se configura como um problema de saúde pública e o profissional pode intervir através de educação em saúde, prevenindo a sua ocorrência, bem como com assistência direta na identificação, tratamento e encaminhamento de casos, para equipe multiprofissional e serviços especializados, quando necessário.

Tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a consulta de enfermagem em casos de desnutrição infantil na atenção primária à saúde, investigando na literatura como se dá a atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família no cuidado à criança com desnutrição, abordando assim a atuação dos enfermeiros.

REFERENCIAL TEÓRICO

DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Desnutrição é um dos grandes impasses que afeta muitas pessoas no Brasil e no mundo, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social. Historicamente, a desnutrição no país tem sido influenciada por diversos fatores como a pobreza, a desigualdade social, razões socioeconômicas, falta de acesso aos alimentos e aspectos culturais.

Apesar de alguns avanços nas últimas décadas, a desnutrição ainda é uma realidade mundial. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2019, quase 5% das crianças menores de 5 anos apresentavam desnutrição aguda. Além disso, a desnutrição crônica afeta cerca de 7% das crianças no país. Considerando os dados mundiais, é mais alarmante, tendo em vista essa condição estar presente em diversas regiões do planeta.

Além das implicações imediatas que a desnutrição pode causar nas pessoas, a carência de macro e micronutrientes está associada a questões de saúde de longo prazo, como atraso no crescimento e comprometimento cognitivo. Adicionalmente, a desnutrição pode ampliar a vulnerabilidade a doenças infecciosas, incluindo a COVID-19.

Uma das medidas que podem ser instaladas no país, a fim de tentar combater a desnutrição no Brasil, é a implementação de políticas públicas que garantam o acesso à alimentação para toda a população. Um dos programas desenvolvidos pelo Governo Federal, é o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o qual consistente em uma iniciativa que visa fornecer alimentação saudável para alunos da rede pública de ensino. Outro programa com grande aceitabilidade, devido o seu impacto positivo no desenvolvimento é o Bolsa Família, o qual exerce importante papel na luta contra a desnutrição, uma vez que ajuda a garantir a segurança alimentar de famílias em situação de pobreza.

É salutar ressaltar que a desnutrição não é apenas um problema de saúde pública, mas também uma questão de direitos humanos, pois todas as pessoas, independente da sua localização geográfica, idade, religião, sexo e fatores socioeconômicos têm o direito a uma alimentação apropriada e saudável. Por isso é relevante expor sobre as alterações fisiopatológicas da desnutrição.

Dentre os tipos de desnutrição infantil, destaca-se a desnutrição energético-proteica (DEP). Falar dela é falar não só a respeito da principal alteração do estado nutricional, mas se reportar a um dos principais problemas de saúde nos diversos países em desenvolvimento. (Organização Mundial de Saúde). Segundo Fernandes (2003, p.76).

[...] há fatores diretamente relacionados à DEP (Desnutrição Energético-Proteica), como o consumo alimentar e a saúde do indivíduo, e fatores indiretamente relacionados, como condições familiares, sua situação social e econômica e, por último, o nível das políticas sociais. É a interação entre pobreza (condição socioeconômica e familiar). Saúde e alimentação da criança que conduz ao estado nutricional.

Segundo Monteiro (2003), as causas mais comuns de desnutrição na infância são o desmame precoce, a higienização deficiente na preparação dos alimentos, a falta de vitaminas e minerais na dieta e a incidência repetida de infecções, em particular, das doenças diarreicas e parasitoses intestinais. Aliado a tudo isso, tem-se a pobreza que torna mais frequente a presença da desnutrição na criança. Nudelmann e Halpern (2011) especificam que, pelo fato da criança depender da mãe ou responsável para o seu cuidado, a desnutrição tem ligação íntima com o fraco vínculo mãe-filho, normalmente associado à ocorrência da gestação indesejada, além da multiparidade, a condição econômica da família e a falta de alimento.

O Marasmo é caracterizado pela carência global de todos os elementos nutritivos, o que acarreta em acentuado retardo do desenvolvimento. Atinge, em geral, as crianças nos primeiros meses de vida, quando sua alimentação é exclusiva pelo leite materno. Atinge o ser humano em fase ativa de desenvolvimento, afeta todos os tecidos e órgãos e consequentemente as suas funções. Deixando sequelas duradouras e até mesmo irreparáveis (Woiski Junior, 1995).

Nesse tipo de desnutrição a criança tem um aspecto inconfundível. É muito magra, com evidente perda de massa muscular, extremidades muito delgadas e abdômen às vezes proeminentes. Ela fica com uma aparência envelhecida. As pregas frouxas podem ser vistas nas nádegas, ulcerações na pele, perda do turgor da pele. Os principais sinais clínicos são peso muito baixo (peso por idade inferior a 60% do peso previsto para idade), retardo no crescimento (baixa estatura para a idade) e gordura cutânea escassa ou ausente, queda de cabelo (descolorido, ralo e quebradiço), diarreia, infecção respiratória, parasitoses e tuberculose comumente estão presentes. São comuns também sinais de carência de micronutrientes, como xeroftalmia, deficiência de vitamina B, anemia ferropriva e outras. A temperatura corporal é mais baixa. Sem esquecer-se da ausência de edema.

Os olhos podem ser encovados devido à perda de gordura subcutânea na órbita. Muitas glândulas, incluindo as salivares, e sudoríparas e as lacrimais, estão atrofiadas. A criança tem xerostomia e xeroftalmia, e a produção de suor é diminuída. Os músculos respiratórios entram

em fadiga facilmente, daí vem o nome de marasmo. Em geral é uma criança apática, não responde bem ao estímulo social, chora com facilidade, é extremamente magra. Também possui manifestações associadas como desidratação, gastroenterite, anemia, anorexia e insuficiência cardiopulmonar (Woiski Junior, 1995).

Em relação ao Kwashiorkor, entre os fatores que contribuem para a desnutrição na criança pequena encontram-se as suas necessidades relativamente maiores, tanto de energia como de proteínas, em relação aos demais membros da família; o baixo conteúdo energético dos alimentos complementares utilizados e administrados com frequência insuficiente; a disponibilidade inadequada de alimentos devido à pobreza, desigualdade social, falta de terra para cultivar e problemas de distribuição intrafamiliar; as infecções virais, bacterianas e parasitárias repetidas, que podem produzir anorexia e reduzir a ingestão de nutrientes, sua absorção e utilização, ou produzir a sua perda; as fomes causadas por secas ou outros desastres naturais ou guerras; as práticas inadequadas de cuidado infantil tais como administração de alimentos muito diluídos e/ou não higienicamente preparados (Duarte, 2007).

De acordo com Duncan et al. (2004); Oliveira, (2001) quando a desnutrição proteico-calórica se e passa agrava a ser identificada como uma patologia, esta pode ser classificada de três modos: marasmo, kwashiorkor e kwashiorkor-marasmático. O marasmo, tipo seco, predominantemente energético, resultando em extrema magreza. O kwashiorkor, tipo molhado, a deficiência é protéica, normalmente causada pela substituição do leite materno, resultando em edema, doença de pele, e descoloração do cabelo. O kwashiorkor-marasmático é o tipo misto resultante das duas deficiências.

Segundo Latham (1991,p.), a desnutrição energética proteica engloba uma ampla variedade de situações clínicas cuja a gravidade oscila desde muito graves e leves, como no caso de kwashiorkor e marasmo, que se manifestam clinicamente de forma distinta. Pelletier (2000) argumenta, de forma convincente, que os efeitos da desnutrição e da infecção, mesmo nas formas moderadas e leves, não são aditivos, mas, sim, multiplicativos. Williams (2000) descreveu o Kwashiorkor, que era bem mais visível que a magreza (marasmo) das crianças. No Brasil, a doença foi registrada pela primeira vez nos anos 1950.

TIPOS DE DESNUTRIÇÃO

DESNUTRIÇÃO PRIMÁRIA

A desnutrição primária é resultado de uma interação complexa de eventos econômicos e sociais que levam à ingestão inadequada de nutrientes, ao consumo das reservas corporais, ao comprometimento do ganho de peso, do crescimento, do desenvolvimento neuropsicomotor e ao aumento da susceptibilidade a infecções – tanto em relação à frequência quanto à gravidade do quadro. A desnutrição secundária, por sua vez, relaciona-se à presença de doenças crônicas ou agudas que levam ao comprometimento da condição nutricional por causas variadas como pneumáticas, cardiopatias, síndromes de mal absorção e neuropatias.

Em todas as suas formas a desnutrição atinge de forma mais frequente e intensa as crianças jovens. Em longo prazo as crianças que sofreram com desnutrição no início da vida também podem apresentar prejuízo do desenvolvimento neuropsicomotor e aumento do risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como Diabetes, hipertensão e, inclusive, excesso de peso.

A Organização Mundial de Saúde trouxe, recentemente, uma atualização do “Protocolo de Tratamento de Crianças com Desnutrição Aguda Grave”. O documento revisa e atualiza conceitos que foram propostos nas suas versões anteriores (1998, 2003 e 2012). Segundo o protocolo o tratamento deve ocorrer em 10 passos, planejados em três fases, sendo elas: a fase de estabilização (1. Tratar e prevenir hipoglicemia, 2. Tratar e prevenir a hipotermia, 3. Tratar e prevenir a desidratação e choque, 4. Corrigir os distúrbios hidroeletrólíticos, 5. Tratar infecções 6. Corrigir a carência de micronutrientes, 7. Iniciar a terapia nutricional com cautela), a fase de reabilitação (8. Instituir terapia visando recuperação nutricional, 9. Implantação de estratégias de estímulo emocional e sensorial, 10. Preparação para alta hospitalar) e acompanhamento após a alta hospitalar (manter a recuperação nutricional, reabilitação neuropsicomotora e evitar novas hospitalizações). A adesão às recomendações do protocolo reduz de forma importante a mortalidade relacionada à desnutrição grave.

Frente ao cenário atual, o retorno da desnutrição ao cenário pediátrico nacional, torna-se importante a implantação de estratégias multisetoriais, combinadas e amplas envolvendo todos os setores da sociedade (governo, sociedades científicas, universidades, organizações do terceiro setor e setor privado) para prevenção da desnutrição e tratamento oportuno. Para isso torna-se fundamental:

- Geração e ampliação de políticas públicas que levem mais investimento a ações de Promoção à saúde e educação para primeira infância;
- Fortalecimento do sistema de saúde na atenção básica, especializada e hospitalar com a presença do pediatra no atendimento e planejamento do cuidado integral da criança, vigilância do crescimento e desenvolvimento;
- Implantação de estratégias que promovam a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar com adequada frequência, diversidade e oferta de alimentos saudáveis; e
- Revisão, adaptação e divulgação das recomendações para diagnóstico e tratamento de crianças desnutridas, visando reduzir a morbimortalidade em curto prazo nesse grupo.

DESNUTRIÇÃO SECUNDÁRIA

É decorrente de fatores intrínseco ao indivíduo. Fatores que interferem na utilização normal dos nutrientes, mesmo na vigência de dieta adequada. Doenças crônicas neurológicas renais, cardiológicas, malformações congênitas, entre outras, podem ser fatores causais. (Santa Catarina, 2013).

Há três tipos de desnutrição proteico-calórica: O marasmo, o Kwashiorkor-marasmático, e o Kwashiorkor que é a combinação de ambos. (FIOCRUZ, 2003).

Kwashiorkor foi definido no passado como uma deficiência primariamente proteica com um suprimento adequado de calorias. Extraído da linguagem Ga (gama), a palavra Kwashiorkor significa “a doença que a criança mais velha tem quando um bebê “nasce” e descreve muito bem a síndrome que se desenvolve em uma criança. Geralmente entre 1 a 4 anos de idade. (MARLEY, 2020). Segundo Wong (2006), a criança com Kwashiorkor apresenta extremidades finas, enfraquecidas e um abdômen proeminente causado pelo edema (ascite). O edema geralmente é máscara e severa, atrofia musculatura, fazendo com que a criança pareça menos debilitada do que realmente está.

A pele é escamosa, seca e possui despigmentação. Várias dermatoses podem ser evidentes, em parte, resultantes de deficiências vitamínicas. A cegueira permanente geralmente resulta de uma severa falta de Vitamina A. As deficiências de sais minerais são comuns, especialmente de ferro, cálcio e zinco. O cabelo é fino, seco, áspero, grosso e sem brilho. As causas são complexas, pois a criança consome habitualmente uma dieta escassa tanto em energia como em proteínas.

A presença de infecções desempenha um importante papel nessa doença, visto que quando

a ingestão de proteína é muito baixa em relação aos carboidratos, o que pode ser agravado pelas perdas de nitrogênio nas infecções, ocorrem várias alterações metabólicas que podem resultar em edema. (Lathan,1991).

O Kwashiorkor – É mais frequente em crianças menores de 5 anos e apresenta como características básicas: edema, diarreia, descamação da pele, despigmentação do cabelo, apatia, tristeza, face de lua. Ocasionalmente diminuição da proteína em diversos setores do organismo: sangue, tecidos periféricos, músculos, fígado e outras vísceras. É menos aparente, pois a criança tem peso entre 60% e 80% do esperado para sua altura, às vezes bem perto do normal. É causado, mais que pela falta de alimentação, pela falta de proteína em particular. A criança com esse tipo de desnutrição apresenta lesões características na pele, cabelo descolorido e edemas (acúmulo de líquido). Além disso, seu fígado costuma ser gorduroso e aumentado. (Virtuous Tecnologia da Informação, 2008-2024).

Nos casos de Kwashiorkor-marasmático, uma proporção das crianças desnutridas pode apresentar uma forma de desnutrição mista, o Kwashiorkor- marasmático, com características mistas em relação às duas outras formas clínicas. Geralmente, quando desaparece o edema com o tratamento, pode-se ver que elas são portadoras de marasmo.

Já a desnutrição mista do tipo Kwashiorkor marasmática pode ocorrer em uma criança com inadequada ingestão de nutrientes, sendo provocada por uma doença infecciosa comum da infância. Esse tipo de desnutrição caracteriza-se por apresentar edema, hepatomegalia, severa depleção proteica e pouco tecido subcutâneo. Pode haver anorexia, dermatite, e às vezes alterações neurológicas e esteatose hepática. Este tipo de desnutrição é a etapa final da desnutrição estando associada com morbimortalidade particularmente elevada, devido à frequente associação com infecção aguda e porque as crianças com este quadro clínico são menos bem adaptadas metabolicamente do que as com marasmo puramente (Woiski Junior, 1995).

Segundo Latham (1991), as principais características são a ingestão inadequada de energia suficiente para cobrir as necessidades metabólicas e de crescimento normal. Apresenta um aspecto inconfundível, a criança ser muito magra, devido à perda evidente de massa muscular nas extremidades muito delgadas e abdômen às vezes proeminentes, bem como, face com aparência de “velha”.

O Kwashiorkor-marasmático – A mistura marasmo-Kwashiorkor apresenta sintomas comuns a ambos. Em todos os casos, as crianças tendem a desenvolver diarreia, infecções e múltiplas deficiências de nutrientes. (Virtuous Tecnologia da Informação, 2008-2021.)

O Marasmo – É a deficiência de crescimento é acentuada, bem como a de peso, a atrofia

muscular, a ausência de gordura subcutânea e a caquexia. Apresenta face de idoso e pele enrugada. Normalmente são crianças irritadas. Proteínas plasmáticas normais, ou levemente diminuídas. Ocorre quando a criança possui peso abaixo de 60% do esperado para sua altura e idade. Isto faz com que ela perca tecido muscular, gordura e às vezes até papilas gustativas. O cabelo fica escasso, quebradiço e pode vir a perder a coloração. Enquanto isso, a criança fica triste e quieta. (Virtuous Tecnologia da Informação, 2008-2021.)

Já o marasmo, é uma condição conhecida há milhares de anos e predomina em áreas mais secas onde existe escassez de alimentos. Este tipo de desnutrição está associado a fome aguda e ao jejum, embora seja observado comumente em todos os países pobres onde o consumo energético é inadequado. O tipo de desnutrição predominante no Brasil é o marasmo. O Nordeste é a região onde a desnutrição é mais grave. Devido à seca, ocorre nessa região um tipo especial de desnutrição, denominado nanismo nutricional, no qual há a perda marcante de crescimento, que foi descrito naquela região um tipo especial de desnutrição chamado nanismo nutricional. (Sawaya, 1996).

O manejo da desnutrição no nível da atenção básica.

As equipes de AB têm um papel fundamental na prevenção e no manejo dos agravos nutricionais, devendo incentivar ações de promoção à saúde, como orientação alimentar para as famílias, acompanhamento pré-natal, incentivo ao parto normal e ao aleitamento materno, orientação sobre introdução de alimentos complementares, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, suplementação de vitamina A dos 6 aos 59 meses e a suplementação de ferro em doses preventivas para crianças de 6 a 24 meses.

Nas situações em que os agravos nutricionais persistirem faz-se necessária a atenção especializada. É fundamental a definição de equipes e serviços de referência que possam garantir a continuidade do cuidado por meio da articulação da RAS. E ainda é papel das equipes de saúde a identificação da necessidade e priorização do atendimento das famílias e crianças em ações intersetoriais, de assistência social e educação, entre outros (BRASIL, 2005^a)

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é a de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questão delimitada, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, permitindo incorporar evidências na prática clínica, fundamental e essencial a todos os profissionais, principalmente os da área de Enfermagem, pois, possibilita a tomada de decisões e a melhoria da prática com base em evidências (Braga, 2013).

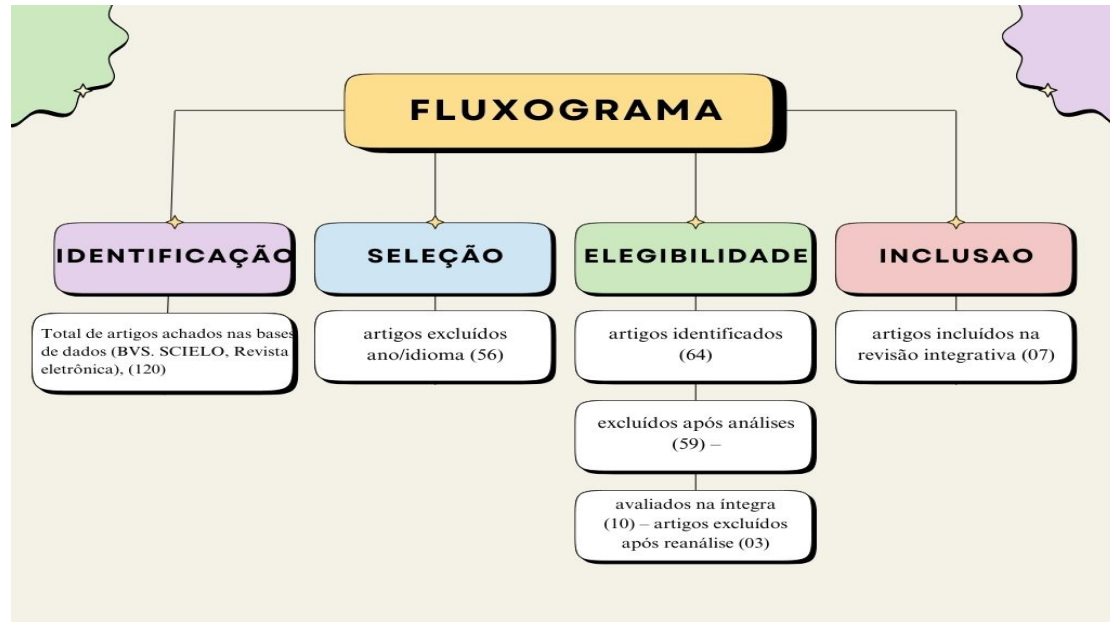
De acordo com Mendes e colaboradoras (2008), a revisão integrativa é um dos métodos de revisão de literatura utilizados na prática baseada em evidências (PBE) que tem como finalidade identificar, através de evidências em pesquisas, se um tratamento ou meio diagnóstico é efetivo, avaliando a qualidade dos estudos e mecanismos para a execução na assistência. Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo baixo. As autoras afirmam que a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa desde 1980.

Na base de dados Scielo foi pesquisada a palavra-chave “desnutrição-causas”. Foram encontrados 48 artigos. Utilizando critérios de exclusão, foi selecionado o idioma “português”, sendo encontrados 41 artigos eram textos completos. Aplicando-se novamente os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 03 artigos para este estudo. Utilizando a palavra-chave “desnutrição/fatores predisponentes”, foram achados 08 artigos, após selecionar o assunto principal, foram achados 02 artigos. Aplicando-se novamente os criterios de inclusão e exclusão, foram excluídos os artigos selecionados. Na pesquisa utilizando “desnutrição/equipe de saúde”, foram encontrados 3 artigos, após análises, os mesmos foram excluídos, devido ser muito antigo,

Na base de dados BVS, utilizando a palavra-chave “desnutrição/causas” foram encontrados 47 artigos, sendo 24 artigos completos. Selecionando o assunto principal “desnutrição/causas”, foram encontrados 10 artigos completos. Aplicando novamente os criterios de inclusão e exclusão, foram excluidos todos os 10 artigos selecionados. Utilizando a palavra-chave “desnutrição/fatores predisponentes”, foram achados 130 artigos, após selecionar o assunto principal, foram achados 11 artigos. Aplicando-se novamente os criterios de inclusão e exclusão, foram excluídos 11 artigos. Na pesquisa utilizando “desnutrição/equipe de saúde”, foram encontrados 100 artigos, após selecionar o assunto principal, foram achados

09 artigos. Aplicando-se novamente os criterios de inclusão e exclusão, foram excluidos 08 artigos.

Quadro: Fluxograma do esquema de seleção dos artigos



Quadro: Categorização dos artigos

AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Dixis Figueroa Pedraza, 2020.	Avaliar a estrutura de unidades de saúde bem como a capacitação e atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação ao cuidado nutricional de crianças menores de cinco anos	Pesquisa avaliativa de abordagem quantitativa	Na estrutura, observaram-se deficiências na disponibilidade de documentos técnicos. A capacitação do enfermeiro em nutrição foi deficiente, com uma situação desfavorável encontrada nos municípios sem incentivos financeiros da área.	O desempenho do enfermeiro no cuidado nutricional da criança apresenta fragilidades nos três níveis de intervenção (diagnóstico, promoção e prevenção, assistência/tratamento) que precisam ser superadas.
Arquivos de Ciências da Saúde da	Com base nisso, este estudo tem como objetivo	Revisão integrativa	Os estudos identificados após os cruzamentos dos descritores de	Após análises, conclui-se, portanto que a desnutrição é um problema de

UNIPAR, 2023.	descrever o impacto da atenção primária, tendo o enfermeiro como principal profissional na intervenção da problemática relacionada a crianças com diagnóstico de desnutrição.		saúde foram de 191, na qual foram atribuídos aos filtros de elegibilidade, como descritos na metodologia, totalizando um total de 14 artigos que por seguinte serviram como base para a discussão.	saúde pública e o enfermeiro é o principal profissional atuante na atenção primária que interfere diretamente na problemática em razão de toda a assistência que deve ser prestada as famílias.
Silva AB, Andrade Filha IG, Benevides KMM, Silva DM, Rodrigues PMA, Silva SC, Garzón MIC, 2019.	Compreender a relação entre mudança econômica (trabalho assalariado, aposentadoria e programa Bolsa Família) e padrões alimentares na Amazônia rural e determinar até que ponto essas mudanças seguiram o padrão da transição nutricional sugere que devem ser feitos ajustes na forma como os programas de transferência condicionada de renda são administrados em populações rurais de subsistência.	Revisão de escopo.	Sugerem surpreendentemente que a introdução da alimentação complementar na dieta do recém-nascido tem a ver com a necessidade de aumentar a família e que a amamentação exclusiva estendida adiaria novas gestações desejadas pela mulher.	A transição nutricional dos indígenas é um objeto de estudo multidisciplinar, e a revisão de escopo empreendida cumpriu seu papel de iluminar os caminhos da pesquisa e elucidar brechas do conhecimento sobre o tópico, resultando na preparação das oficinas com mulheres indígenas de registro audiovisual digital da culinária tradicional.
Santos R, Bottega CG, 2019.	Investigar a relação entre a mortalidade na	Pesquisa avaliativa	Os resultados demonstraram que o Bolsa	Este artigo não teve a pretensão de explicar o

	infância por desnutrição e as ações em saúde do Programa Bolsa Família,		Família atua por meio da transferência de renda, pois impacta no estado nutricional da criança, e exaltaram o caráter intersetorial do programa, possibilitando melhores condições de cidadania aos seus beneficiários, por meio da ampliação do acesso aos serviços públicos e da participação em ações de promoção e prevenção em saúde	comportamento das taxas de mortalidade na infância por desnutrição por meio de uma relação de causa-efeito com o PBF, pois entende que o modelo estatístico adotado na análise serve, tão somente, para verificar a ocorrência de uma associação entre duas variáveis.
Barreto CTG et al. 2019.	Identificar fatores etiológicos para o baixo peso ao nascer (BPN), prematuridade e crescimento intrauterino restrito (CIUR) em povos indígenas.	Revisão sistemática.	Os fatores associados foram semelhantes aos observados nos não indígenas, incluindo condições obstétricas desfavoráveis, desnutrição materna, tabagismo e idade materna nos extremos da idade fértil, além de fatores ambientais, localização geográfica e acesso aos serviços de saúde nas comunidades indígenas.	Os fatores etiológicos para BPN em povos indígenas receberam pouca atenção, especialmente na América Latina. Os três desfechos apresentaram causas comum relacionadas à pobreza e acesso limitado aos serviços de saúde. Novos estudos devem garantir critérios explícitos para a classificação da etnia, qualidade da informação sobre a idade gestacional e a investigação de

				variáveis contextuais e culturais dos grupos estudados.
Revista política agrícola, 2021.	Analisar os efeitos e a distribuição espacial desses dois programas sobre o valor bruto da produção (VBP) dos agricultores familiares da região Sul em 2017.	Análise exploratória dos dados espaciais.	Os resultados sugerem que o Pnae é o de maior sucesso para a região como um todo, destacando o efeito spill-over, mas o Pronaf foi significativo em todos os modelos, indicando sua importância no fomento da agricultura familiar.	Dos programas do governo federal de apoio à agricultura familiar, o Pronaf, para facilitar o acesso ao crédito, e o Pnae, para garantir a compra de alimentos para a merenda escolar, têm se revelado de grande importância para a geração de renda e de alimentos de qualidade para estudantes e servidores.
Research, Society and Development, v. 11, n. 16, e 497111638510, 2022.	Analisar o papel da enfermagem na assistência a quadros de desnutrição infantil na primeira infância.	Revisão integrativa.	A enfermagem possui um grande papel na promoção, proteção e prevenção à desnutrição infantil, por meio da sua maior proximidade de assistência ao paciente.	Sugere-se que futuras pesquisas, que forem abordar a enfermagem com sua assistência frente à desnutrição infantil na primeira infância, possam trazer dados mais robustos quanto aos danos causados, com estudos de coorte e caso-controle; além de conseguir definir qual a melhor forma de assistência prestada a estas crianças.

Esse método permite a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão mais completa do tema de interesse. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades desse método proporciona como

resultado um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde, relevantes para a enfermagem.

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Tem como objetivo apresentar as fases constituintes de uma revisão integrativa e os aspectos relevantes a serem considerados para a utilização desse recurso metodológico. A revisão de literatura trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa.

Ao longo de muitas décadas, diferentes políticas, programas e ações de saúde pública foram criados e desenvolvidos no Brasil, voltados para a criança e fundamentados no contexto político, epidemiológico e nas concepções de saúde de cada época (Branquinho; Lanza, 2018). Os ganhos econômicos e a expansão dos serviços e programas de saúde levaram a melhorias no estado nutricional de crianças menores de cinco anos.

Na sua elaboração foi seguidas as seguintes etapas: formulação do questionamento e determinação do objetivo da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão das publicações buscadas na literatura, definição das informações a serem coletadas dos estudos selecionados, análise, interpretação e síntese dos resultados da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para seleção dos estudos foram utilizadas bibliotecas/bases de dados no contexto da saúde: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo e BDENF, utilizando os descritores controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): desnutrição infantil, saúde da criança, cuidados de enfermagem e atenção primária à saúde, cruzados por meio do operador booleano “AND”.

A busca da literatura pertinente nas bases de dados selecionadas respeitou os seguintes critérios de inclusão: artigos oriundos de estudos primários publicados em português; disponíveis na íntegra; com delimitação temporal de publicação dos últimos 05 anos. Foram excluídos os capítulos de livros, monografias, dissertações ou teses; reportagens em jornais de notícias, editoriais e textos não científicos, publicações que não respondam ao questionamento da pesquisa e estejam repetidas nas bases de dados.

O recorte do período estudado foi realizado com o objetivo de assegurar a atualidade dos dados e das tendências enfocadas nas investigações analisadas. O período de vigência da pandemia de COVID-19 foi incluído, por acreditar que a rotina dos serviços foi impactada com a adoção das medidas restritivas e que a condição de vida da população foi severamente afetada, especialmente a população mais carente, dependente dos serviços públicos de saúde.

A pré-seleção das publicações levantadas na busca eletrônica nas bases de dados foi realizada mediante a leitura dos títulos e resumos dos artigos científicos. Esta etapa da pesquisa proporcionou a identificação dos estudos que compuseram a amostra final da revisão integrativa.

Os estudos obtidos foram lidos na íntegra de forma à atender ao preenchimento do instrumento de coleta de dados. As informações colhidas sobre a caracterização das publicações foram tabuladas com o auxílio do Microsoft Office Excel versão 10.0, apresentadas em quadros e analisadas de forma descritiva.

Os dados obtidos acerca das ações realizadas pela enfermagem foram submetidos à leitura e re-leitura, visando à obtenção dos núcleos de sentido, extraindo-se as categorias temáticas (Minayo, 2007). Os dados analisados foram confrontados com referencial teórico construído na pesquisa, subsidiando a discussão dos dados e as considerações finais em torno do objetivo definido.

A pesquisa por se tratar de uma Revisão Integrativa da Literatura dispensa avaliação ética por parte de um Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A seguir temos os resultados dos fatores que podem interferir no acompanhamento de crianças com desnutrição

Tabela: Fatores que interferem na desnutrição infantil

Fatores	N	%
Cuidados na atenção primária	02	28,57
Cuidados nutricionais em crianças < 05 anos	02	28,57
Aspectos socioeconômico, socioambientais e etiológicos	01	14,28
Proposta de gestão/solução	02	28,57
Criança indígenas	01	14,28
Recursos do PNAE	03	42,85

Legenda: PNAE

De acordo com a tabela, podemos observar que abordagem recursos do PNAE foi o assunto mais citado nos artigos cerca de (42,85%), seguidos de Cuidados na atenção primária, cuidados nutricionais em crianças menores de 05 anos e proposta de gestão com (28,57%), em terceiro por ultimo, aspectos socioeconômico, socioambientais e etiológico e crianças indígenas

com (14,28%), esses foram os assuntos mais abordados nos artigos, que manifestaram uma relação íntima com a fator da desnutrição infantil. A variável Aspectos socioeconômico, socioambientais e etiológico (28,57%) foi citada também como um problema na saúde das crianças com desnutrição.

Conforme exposto na Tabela, a variável Cuidados na atenção primária, Cuidados nutricionais em crianças < 05 anos, Proposta de gestão/solução (28,57%), pode está relacionado a falta de investimentos.

Por outro lado, o enfrentamento dos condicionantes e determinantes da mortalidade infantil tem sido um desafio para as autoridades brasileiras nas últimas décadas, levando o Ministério da Saúde a fortalecer seu papel na promoção da saúde infantil a partir de 1984, instituindo o Programa Integrado de Atendimento à Criança em saúde (PAISC). O plano visa promover de forma abrangente a saúde das crianças, dar prioridade às crianças pertencentes a grupos de alto risco e melhorar a qualidade dos cuidados. Reconhece-se que ainda é necessário superar desafios para alcançar a cobertura universal, incluindo aqueles relacionados à mortalidade infantil (PASKLAN, 2021).

Gubert et al. (2021) analisa e afirma a relevância dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, nas consultas de puericultura, o atendimento deve ser integral e não apenas medidas antropométricas e preenchimento de questionários e gráficos, pois o caráter educativo da consulta e da comunicação com a família é fator fundamental na promoção da saúde.

Reforçando esta ideia, Albuquerque et al. (2019) diz que é realizada uma avaliação da prestação de assistência nutricional a crianças menores de cinco anos com atendimento de equipes da Estratégia Saúde da Família em que o enfermeiro é responsável pelo desenvolvimento de estratégias voltadas à prevenção, tratamento e reabilitação.

Branquinho e Lanza (2018) verificaram ao observar o cenário, a importância do acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança nas consultas de puericultura na Unidade Básica de Saúde (UBS) pelo enfermeiro como importante ferramenta no combate às doenças.

De Sousa Santos et al. (2021) confirmam a importância do acompanhamento da criança através de consulta, apoio à amamentação, aconselhamento nutricional, desmame, controle de doenças imunopreveníveis, controle de doenças que afetam habitualmente as crianças no primeiro ano de vida, resolução de complicações e um guia para mães/cuidadores sobre os cuidados de saúde da criança.

As intervenções de enfermagem tem um impacto significativo na desnutrição infantil,

saúde das crianças, a qualidade de vida das famílias e da sociedade como um todo, como condições as doenças patológicas podem afetar o desenvolvimento econômico e social de um país, fica evidente que a pobreza é um dos grandes entraves encontrados para melhora da qualidade de vida da população e a principal causa de doenças. A fome e as más condições de vida (moradia, higiene, saneamento) devem fazer parte de toda análise sobre as condições de saúde de uma população, além das determinações ambientais e orgânicas, possui causas econômicas e sociais, as crianças desnutridas podem desenvolver problemas de aprendizagem e redução da produtividade.

Cuidados na atenção primária

Tem-se a necessidade de mais estudos nessa área para trazer dados mais robustos e ampliar a capacidade de perceber necessidades na saúde infantil. Dessa forma, sugere-se que futuras pesquisas, que forem abordar a enfermagem com sua assistência frente à desnutrição infantil na primeira infância, possam trazer dados mais robustos quanto aos danos causados, com estudos de coorte e caso-controle; além de conseguir definir qual a melhor forma de assistência prestada a estas crianças.

A matriz multidimensional de cuidados integrados “Nurturing Care”, da Organização Mundial da Saúde, apresenta a nutrição adequada como um dos eixos estratégicos, dada sua centralidade para o alcance do pleno desenvolvimento na primeira infância. Os demais eixos representados pela matriz incluem a boa saúde, oportunidades de aprendizado precoce, cuidado responsivo e a proteção e segurança (WHO, 2018).

Além desses fatores, há evidências científicas de que a desnutrição intrauterina e na infância imprimem alterações metabólicas no organismo humano para a adaptação ao meio de privação, tornando-o mais econômico e consequentemente aumentando o risco de desenvolvimento da obesidade e demais DCNTs, ainda na infância e nos subsequentes estágios da vida (BARKER; THORNBURG, 2013).

Cuidados nutricionais em crianças < 05 anos

Além da necessidade energética e de macronutrientes, deve-se estimar as necessidades específicas de cada micronutriente, de forma a proporcionar uma nutrição balanceada e adequada, evitando sintomas de uma deficiência nutricional específica, comum na adolescência, por conta das variações de necessidades de acordo com o estágio puberal.

Questões socioeconômicas

Silveira et al. (2010) ainda constataram que a escolaridade materna associou-se a desnutrição quando comparada às variáveis socioeconômicas. Constatando que quanto menor for a instrução da mãe, menor será a atenção à importância de hábitos de higiene pessoal e do meio e menor a capacidade de fornecer alimentação mais adequada ao crescimento e desenvolvimento da criança. Neste estudo, os autores descrevem que cerca de 70,2% da amostra apresentava renda familiar mensal inferior a um salário-mínimo, condição que, juntamente com a baixa escolaridade materna, pode contribuir de forma negativa para o acesso a alimentos ou para uma escolha inadequada destes, determinando agravos nutricionais observados nas crianças.

Com base nisso, fica claro que os objetivos do estudo foram alcançados, porque o impacto dos cuidados primários pode ser descrito com os enfermeiros ser o profissional líder na intervenção em questões relacionadas à criança diagnosticada com desnutrição, de forma concisa.

Reconhece-se que a produção de conhecimento em saúde sobre a desnutrição infantil, ainda é escassa isso revela diversas considerações para a prática e pesquisa da enfermagem. Contudo, ainda há poucos estudos que traga novas informações sobre os temas citados, o que pode considerar um índice baixo de estudos na área da saúde da desnutrição infantil em menores de 05 anos. Entretanto, conforme afirma Marinho (2020), percebe-se que esta situação foge da realidade vivenciada por parte da população brasileira, sendo as crianças as mais afetadas. Esta situação reflete do fato da alimentação saudável ser considerado um importante determinante nutricional e reflete na saúde em todas as fases do curso da vida (VASCONCELOS et al., 2022)

Corroborando a ideia desse autor, com o estudo de Xavier et al. (2022) Compreende-se que esta condição pode ser observada, sobretudo, quando analisado a principal causa de morbidade e mortalidade infantil, a desnutrição. Nos estudos de Xavier Et al. (2022) a má nutrição é compreendida como uma doença multifatorial, caracterizada pelo desequilíbrio na relação de fornecimento de suprimento de energia, nutrientes e organismo, ocasionando, portanto, a desregulação nas concentrações de macro e micronutrientes no corpo humano.

Sendo assim, diversos são as implicações dessa realidade no organismo, no que diz respeito as crianças, segundo o posicionamento de Galvão et al. (2017) a situação de desnutrição pode gerar prejuízos e consequências incorrigíveis no desenvolvimento físico e mental da criança, estes que pode inferir até mesmo na fase adulta. Além disso é comum observar danos de memória, dificuldade de aprendizagem, alterações comportamentais e diminuição da imunidade.

Porém, no que diz respeito aos sinais clínicos, são caracterizadas duas formas distintas da desnutrição, tendo em vista que a doença pode estar relacionada a macronutrientes/micronutrientes diferentes, logo, os autores Maia et al. (2020) classificam a desnutrição em: Kwashiorkor e o Marasmo. Este que está ligado a deficiência de carboidrato e proteínas, na qual é caracterizado pela magreza, atrofia muscular, diminuição do tecido subcutâneo, proeminência abdominal e irritabilidade. Em contrapartida, no caso do Kwashiorkor, ocorre a deficiência especificamente da proteína e pode ser observado hepatomegalia, cabelos fracos e secos, alterações cutâneas e anorexia.

Ademais, Culpa et al. (2022) ressalta os fatores que interferem na prevalência da doença, pois compreende-se que os casos de desnutrição com o passar dos anos diminuiu, entretanto, ainda revelam um problema de saúde pública, por conta das consequências ocasionadas e principalmente por inferir em um problema social, pois no Brasil, a quanto a distribuição dos casos, é notório a concentração em regiões com menor desenvolvimento e poder aquisitivo como no norte e nordeste.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, após a realização de uma revisão integrativa, foram buscados os principais fatores relacionados à desnutrição infantil e ações que poderiam contribuir para sua redução e que afetaram a qualidade de vida das crianças acometidas por esta doença centenária. Esperamos que através deste trabalho a enfermagem possa perceber o seu papel como educadora em saúde e que possa ser mais um meio de transmitir conhecimentos que fornecer base para ações voltadas aos segmentos mais humildes da população.

Nesta tese, baseada em diversas leituras de artigos e livros, a importância da educação em saúde, para a qual os profissionais desta área devem desenvolver e apoiar a erradicação da desnutrição que ocorre no nosso território. E provou ser esta ação afeta diretamente a luta contra esta doença e que é necessário incentivar mais pessoas a compreender a importância de uma melhor nutrição para bebês e crianças, que com este mesmo gesto você pode melhorar o seu futuro.

Pesquisando nas bases de dados de textos que falavam sobre a desnutrição infantil no Brasil, constatou-se que mais estudos deveriam focar nesse tema, pois o número de artigos sobre o assunto é pequeno em relação aos danos que poderá causar futuramente às crianças que A desnutrição infantil é uma condição que afeta a saúde do indivíduo a curto e longo prazo e é

considerada um problema de saúde pública.

Portanto, com base nos resultados obtidos no estudo, pode-se concluir que a atenção básica é uma ferramenta para intervir no problema, através do trabalho de uma equipe multidisciplinar, que os enfermeiros destacam-se como os principais especialistas que trabalham nesta questão. sofrem desnutrição são afetados. Assim, acredita-se que o estudo possa contribuir com a produção científica e o com cenário assistencial, fornecendo elementos para a avaliação, o planejamento e o redirecionamento do cuidado de enfermagem na ESF frente à desnutrição, com vistas à condução adequada da recuperação nutricional e à qualidade de vida de crianças vulneráveis ao agravo.

A desnutrição infantil é uma doença que afeta a saúde do indivíduo a curto e longo prazo e é considerada um problema de saúde pública. Portanto, conclui-se pelos resultados do estudo que a atenção básica é uma ferramenta de intervenção para enfrentar esse problema por meio da ação de uma equipe multidisciplinar, na qual o enfermeiro é o principal profissional na resolução desse problema. Esse atendimento foi realizado por meio do acompanhamento do desenvolvimento da criança durante as consultas de atendimento, denominadas na UBS como “puericultura”, mas a intervenção principal não foi especificada no estudo.

Quanto às limitações do estudo, compreendeu-se que houve falta de consenso em relação às intervenções de enfermagem. Embora os cuidados de enfermagem sejam fundamentais no tratamento da desnutrição infantil, pode haver falta de consenso e pouco material sobre práticas de enfermagem ideais. Isto pode resultar em diferenças significativas nos resultados dos estudos revisados e afetam a validade e generalização dos resultados da revisão abrangente. Portanto, recomenda-se pesquisas futuras para melhor orientar as ações dos enfermeiros no enfrentamento dessa temática.

REFERÊNCIAS

- Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Atendimento da Criança com Desnutrição Grave em Nível Hospitalar. Brasília. 2005. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_desnutricao_crianças.pdf Acesso em: 17 Ago. 2021
- Brasil, Ministério da Saúde. AIDIP: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Ministério da Saúde. Brasília. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bsv/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf Acesso em: 17 Ago. 2021
- Brasil, Lei 8.080. Governo Federal. Brasília. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 18 Ago. 2021.
- Brasil, Estatuto da Criança e do Adolescente. Governo Federal. Brasília. 1990. 181p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 18 Ago. 2021.
- Brasil, Lei 8.142. Governo Federal. Brasília. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm Acesso em: 20 Ago. 2021
- Costante, J. P. The Covid-19 pandemic: implications for food and nutrition (in)security. Ciênc. Saúde Colet. v. 25, n. 7, p. 2504-2504, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hgG5jm5b4TKPMSKX9Jw7hzp/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 Ago. 2022.
- Monte, Cristina M. G. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. Jornal da Pediatria. Rio de Janeiro, v. 76, n. 3 Supl., p.s285-s297, 2000. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Desnutricao_um_desafio_secular_a_nutricao_infantil/38 Acesso em: 27 Ago. 2021
- Brasil. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Pesquisa nacional sobre saúde e nutrição. Brasília: INAN, 1989. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv82261.pdf> Acesso em 27 Ago. 2021
- Fibge. Estudo Nacional de Despesa Familiar – Endef. Rio de Janeiro, 1974
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Crianças, alimentação e nutrição. 2019. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/5576/file/SOWC2019Informacoes_America_Latina_Caribe.pdf. Acesso em: 2 set. 2022
- França EB, et al. Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. *Rev Bras Epidemiol.* v. 20, n. 1S, p.:46-60, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PyFpwMM3fm3yRcqZJ66GRky/?format=pdf&lang=en>.

Acesso em: 28 set 2022.

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM). Pesquisa nacional sobre demografia e saúde em 1996: Amamentação e situação nutricional das mães e crianças. [S.l.], p. 125-138, 1997.

Woiski Jr . Nutrição e Dietética em Pediatria. 4ª Edição, São Paulo: Atheneu. 1995, pag:149-172.

Duarte, Antônio Cláudio Goulart. Avaliação Nutricional: Aspectos Clínicos e Laboratoriais. Capítulo 13, pag.113, Editora Atheneu. 2007.

Weffory, Virgínia Resende Silva; Lamouniet, Joel Alves. Nutrição em Pediatria: de neonatologia à adolescência. Tamboré: Manole, 2009.

Hockenberry, Marilyn J; Wilson; Winkelstein. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 7. ed. Brasil: Elsevier, 2006. 1344 p.

Jornal da Pediatria. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. Disponível em <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S285/port.asp> Acesso em: 30 ago 2021.

Santos, B. S. et. al. Saúde e sociedade: uma análise sobre a desnutrição energético- proteica primária infantil. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.3, p. 9886-906, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/29317/23122>. Acesso em: 30 ago 2021.

Silveira, V. N. C.; Padilha, L. L.; Frota, M. T. B. A. Malnutrition and associated factors among quilombola children under 60 months of age in two cities of the state of Maranhão, Brazil. Ciência & Saúde Coletiva. v. 25, n.7, p. 2583-94, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n7/2583-2594/en>. Acesso em: 30 ago 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Pina, J. C.; Melo, D. F.; Mishima, S. M.; Lunardelo, R. - Contribuições da Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo. v. 22. n. 2. p. 142a 148. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a05v22n2> Acesso em: 30 Ago. 2021

MSD e os Manuais MSD, John E. Morley, MB, BCh, Saint Louis University School of. Distúrbios nutricionais: desnutrição energético proteica (DEP). Disponível em:

<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-nutricionais/desnutri%C3%A7%C3%A3o/desnutri%C3%A7%C3%A3o-energ%C3%A9tico-proteica-dep?query=Desnutri%C3%A7%C3%A3o> Acesso em: 15 Set. 2021.

"Desnutrição infantil" em *Só Nutrição*. Virtuoso Tecnologia da Informação, 2008-2021. Disponível na Internet em <http://www.sonutricao.com.br/conteudo/artigos/desnutricao/> Acesso em 25 Set. 2021.

Manuela Lopes. Desnutrição, um problema de peso. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=193&sid=8> Acesso em: 25 Set. 2021.

Sawaya, AL. Alterações fisiopatológicas na desnutrição energético-proteica. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1552.pdf> Acesso em: 25 Set. 2021.

Monteiro, C.A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. Estudos avançados. v. 17, n. 48, p: 7-20, 2003.

Monteiro, C.A. et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. Rev. Saúde Pública, v.43, n. 1, p:35-43, 2009.

Reme : Ver. Min. Enferm. Vol.18 no.1 Belo Horizonte Jan./Mar. 2014
<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>

Departamento Científico de Nutrologia (gestão 2022-2024) • Sociedade Brasileira de Pediatria
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - Orientações para implementação
Marinho, Albertina Irlane et al. Percepção dos pais de uma comunidade em vulnerabilidade social sobre práticas alimentares: além da obesidade e da desnutrição infantil. 2020.

Xavier, Déborah Suzane Silveira et al. Levantamento epidemiológico de óbitos infantis por desnutrição no Brasil da atuação do Estado e da Pastoral da Criança no combate à desnutrição infantil. Revista Saúde Multidisciplinar, v. 11, n. 1, 2022.

Galvão, Maria Aparecida Mendes et al. Fatores determinantes de desnutrição infantil em crianças de 0 a 05 anos no Cernutri-Boa Vista/Roraima. 2017.

Maia, Ana Luisa de Menezes Macedo et al. Fatores associados à hospitalização por Desnutrição proteico-calórica grave entre pacientes de 0 a 19 anos em Mato Grosso: 1999-2019. Coorte-Revista Científica do Hospital Santa Rosa, n. 10, 2020.

Culpa, Matias et al. Desnutrição infantil e seus determinantes imediatos, subjacentes e básicos em Moçambique: uma análise temporal de 1997 a 2015. Revista de Alimentação e Cultura das Américas, v. 3, n. 2, p. 77-92, 2022.

Garcia, Ligia Rejane Siqueira; Roncalli, Angelo Giuseppe. Determinantes Socioeconômicos e

de saúde da desnutrição infantil: uma análise da distribuição Espacial. Saude e pesqui.(Impr.), p. 595-606, 2020.

Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.5, p. 2147-2160, 2023.

Pasklan, Amanda Namíbia Pereira et al. Análise espacial da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde na redução da mortalidade infantil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 6247-6258, 2021.

Gubert, Fabiane do Amaral et al. Qualidade da atenção primária à saúde infantil em estados da região Nordeste. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1757-1766, 2021.

Branquinho, Isabella Duarte; Lanza, Fernanda Moura. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 8, 2018.

De Sousa Santos, Beatriz te al. Saúde e sociedade: uma análise sobre a desnutrição energético-proteica primária infantil. Brazilian Jornal of Health Review. V. 4, n. 3, p. 9886-9906, 2021.

Braga, Daniela Lima, et al. Desnutrição, obesidade e práticas alimentares na perspectiva de educadoras infantis. J Health Science Institute. 2013;31(2):176-81. 2013.

Research, Society and Development, v. 11, n.16, e 497111638510, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38510> Acesso em: 20 Dez 2023.

Revista de política agrícola Ano XXX – No 94 3 – Jul./Ago./Set. 2021. Disponível em: <https://seer.sede.embrapa.br/index.php/RPA/article/view/1644> Acesso em: 20 Jan 2024.

UNICEF. Alimentação na primeira infância: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família. Coord.: Marília Barreto Pessoa Lima, Pedro Ivo Alcantara, Stephanie Amaral. Brasília, DF: UNICEF, 2021.