

## A PREVALÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO CENÁRIO BRASILEIRO<sup>1</sup>

### THE PREVALENCE OF CHILD MALNUTRITION IN THE BRAZILIAN SCENARIO

Angélica Santana Silva<sup>2</sup>

#### RESUMO

Um dos maiores problemas de saúde na infância é a desnutrição. São vários os fatores determinantes deste problema, os de origem biológica (baixo peso e condições de saúde inadequadas) e social (condições socioeconômicas e ambientais desfavoráveis). A falta de uma alimentação saudável não é a única causa da desnutrição, fatores sociais, genéticos, econômicos e políticos também devem ser considerados. Doenças relacionadas à falta de higiene adequada, também deve ser levado em consideração. A pesquisa teve como propósito à educação alimentar da criança e sua família, sensibilizando os pais quanto à alimentação saudável e balanceada, estimulando as mães a utilizarem medidas de higiene básica, principalmente nos cuidados diários com as crianças. Assim mostrar que, a baixo custo o problema da desnutrição pode ser resolvido no país, através do entendimento dos fatores que determinam os déficits nutricionais entre crianças, aparentemente expostos às condições sócio-econômicas e ambientais desfavoráveis. Assim o presente estudo tornou evidente a necessidade de uma melhor organização dos serviços de saúde para atender às demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação, reforçando as ações da vigilância para proporcionar a identificação de seus determinantes e condicionantes, assim como das regiões e populações mais vulneráveis.

**Palavras-chave:** Desnutrição Infantil. Educação Alimentar. Família.

#### ABSTRACT

One of the biggest health problems in childhood is malnutrition. Several determinants of this problem, the biological origin (low weight and inadequate health conditions) and social (socio-economic and unfavorable environmental conditions). The lack of a healthy diet is not the only cause of malnutrition, social, genetic, economic and political factors must also be considered. Diseases related to the lack of suitable care must also be taken into consideration. The research aimed to food education of children and their families, sensitizing parents on the healthy and balanced diet, encouraging mothers to use basic hygiene measures, especially in the daily care of children. So to show that, at low cost the problem of malnutrition can be solved in the country, through the understanding of the factors that determine the nutritional deficits among children, apparently exposed to the economic and environmental partner unfavorable conditions. So this study

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNIC, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

<sup>2</sup> Enfermeira.

Revista Científica FacMais, Volume XIII, Número 2. Junho. Ano 2018/1º Semestre. ISSN 2238-8427. Artigo recebido em 15 de janeiro de 2018 e aprovado dia 29 de abril de 2018.

made evident the need for better organization of health services to meet the demands generated by health problems related to poor nutrition, strengthening the actions of surveillance to provide the identification of its determinants, as well as the regions and more people vulnerable.

**Keywords:** Child Malnutrition. Nutrition education. Family.

## INTRODUÇÃO

A fome e a desnutrição é um dos fenômenos que afetam a humanidade e deixam um rastro de dor e morte. Contudo, o bom desenvolvimento de um trabalho social que visa a melhoria de vida da sociedade, contribui para o aumento da esperança das populações que passam por esses momentos de angústia e aflição.

Discutir a própria condição humana é criar um ambiente propício de superação e equilíbrio em relação ao direito a vida. A desnutrição é um dos problemas de saúde pública mais frequente na infância. Trata-se de um problema causado por diversos fatores, envolvendo a origem biológica (baixo peso ao nascer e condições de saúde inadequadas) e social (condições socioeconômicas e ambientais desfavoráveis).

A falta de consumo de alimentos nutricionalmente adequados não é a única causa da desnutrição. Fatores sociais, culturais e econômicos também devem ser considerados. Condições precárias de higiene e o cuidado inadequado que causam doenças, também são fatores que podem contribuir. Eles estão inter-relacionados e agem diretamente (biologicamente) ou indiretamente (social) sobre o as causas da desnutrição.

A educação nutricional dirigida às crianças pode contribuir para a formação de hábitos alimentares adequados, uma vez que o comportamento na vida adulta depende do aprendizado na infância.

Este trabalho teve como objetivo identificar e traçar um caminho reflexivo, no sentido de rediscutir os fatores que levam milhões de crianças a viverem em situações alto risco e subumanas, e ao mesmo tempo visualizar o compromisso de todos os cidadãos que lutam para defender o direito a vida e a liberdade da humanidade.

A metodologia de trabalho foi desenvolvida à partir dos estudos

bibliográficos e a interpretação dos resultados dos gráficos sobre o tema, para uma melhor discussão e tomadas de decisões acertadas para a garantia de uma vida melhor para todos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A oferta de uma alimentação e nutrição adequada é fundamental para o crescimento e desenvolvimento de uma criança saudável. Esses direitos são relatados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, essa declaração diz em seu artigo XXV que “Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família, a saúde e bem-estar, no que inclui a alimentação como indispensável para a sobrevivência.” A Declaração reconhece esses direitos humanos para valorização e defesa da saúde e de uma nutrição adequada.

Por sua vez, o Estado tem a responsabilidade de concretizar o direito a alimentação, através de ações que garantam esses direitos fundamentais para a sobrevivência em sociedade.

Assim, como a sociedade hoje recusa a tortura e a morte, é necessário recusar também a fome e a falta de moradia, de educação e de emprego, o que exige legislação, ordenamento institucional e políticas públicas efetivas. (OLIVEIRA, 2007, p. 23).

Esses direitos sociais precisam do Estado para se efetivarem, por isso não é conveniente que estejam proclamados só numa declaração.

A CF/88 (Constituição Federal do Brasil de 1988), trouxe um novo sistema de proteção social, com o princípio de universalização dos direitos sociais sob responsabilidade do Estado.

A Constituição trata a saúde como sendo:

(...) direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, CF/1988, Art. 196)

A garantia de acesso aos serviços públicos é dever do Estado, todos os cidadãos devem ter direito ao atendimento das suas necessidades de forma eficaz e qualificada.

O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), foi construído através de

princípios trazidos na CF/88, que trata sobre direitos e deveres conquistados, baseados na doutrina de proteção integral. A criança passa a ter prioridade nos programas e projetos que garantem os direitos fundamentais à saúde, lazer, educação, entre outros conforme seu Art. 7º:

A criança e o adolescente têm direito à 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. (BRASIL, CF/1988, Art. 7º)

No âmbito da saúde, o ECA defende a garantia de atendimento pelo SUS (Sistema Único de Saúde) de forma integral.

É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, ECA/1993, Art.11)

Torna-se dever do Estado garantir gratuitamente os medicamentos indispensáveis para o tratamento, como relata o Art. 11: “Incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente aqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação”. (BRASIL, ECA/1993, Art. 11. § 2º).

O ECA foi um grande avanço em termos de legislação brasileira como possibilitador dos direitos sociais. O Estado, com o dever de efetivá-los, deve dar prioridade as suas ações.

Assim como o Estatuto veio contribuir com a universalização dos direitos da criança e ao adolescente, o SUS surge como o sistema de viabilização do acesso universal a saúde. No Art. 2º da Lei 8080/90 a saúde surge como “direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. O Art. 3º diz que:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (BRASIL, LEI 8080/90, Art. 3º)

No Art. 6º o SUS (Sistema Único de Saúde) recebe deveres, sendo um deles:

A vigilância nutricional e a orientação alimentar e a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção. (BRASIL, LEI 8080/90, Art. 6º, D, VI).

Esse artigo garante o fornecimento dos medicamentos, equipamentos e outros possíveis recursos de tratamento indispensáveis para a saúde.

Porém, apesar de todos direitos sociais garantidos em Leis e aceitos pela sociedade, quando se trata de torná-los efetivos, ocorrem restrições que impossibilitam a realização desses direitos, como infra-estrutura adequada, falta de profissionais, pouco investimento, etc.

As políticas públicas sociais, por meio de ações podem auxiliar para a diminuição das doenças relacionadas à falta de alimentação adequada e desnutrição. É através das políticas públicas que desenvolvem-se os programas e projetos de governo, incluindo a sociedade como parte desse processo.

Política Pública significa, portanto, ação coletiva que tem por função concretizar direitos sociais demandados pela sociedade e previstos nas leis. Ou, em outros termos, os direitos declarados e garantidos nas leis só tem aplicabilidade por meio de políticas públicas correspondentes, as quais, por sua vez, operacionalizam-se mediante programas, projetos e serviços. (PEREIRA, 2002, p.21).

As políticas sociais são responsáveis pela efetivação dos direitos sociais com base no princípio da igualdade e liberdade.

Como política pública, o acesso aos serviços de saúde deve ser garantido a todos os cidadãos pelo Estado, baseados nos fatores determinantes, destacando assim as ações necessárias para o completo bem-estar físico, mental e social da coletividade.

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a

organização social e econômica do país. (BRASIL, LEI 8080/90, Art. 2º)

A assistência em saúde é responsabilidade dos municípios, que atuam a fim de assegurar o acesso dos usuários. As unidades de atenção básica são as portas de entrada para o sistema.

Cheupel (2005), trata o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF) como “programas criados para aperfeiçoar a atenção básica, que visam à melhoria e qualidade dos serviços prestados, buscam a integralidade e a universalidade das ações.”

Apesar dos programas e propostas de melhoria do SUS, o sistema sofre um processo de sucateamento que impede a legitimação de seus princípios, gigantescas filas, descaso do poder público com a saúde, ausência de recurso e muitas dívidas refletem no avanço das políticas sociais.

É neste universo contraditório que se insere o profissional de saúde, juntamente com outras categorias profissionais pensando na atuação frente a concepção de saúde.

O reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção. (MINISTÈRIO DA SAÚDE, RESOLUÇÃO nº 218/97).

Sendo assim, torna-se relevante a atuação do profissional da saúde frente à garantia do direito ao acesso às fórmulas nutricionais adequadas.

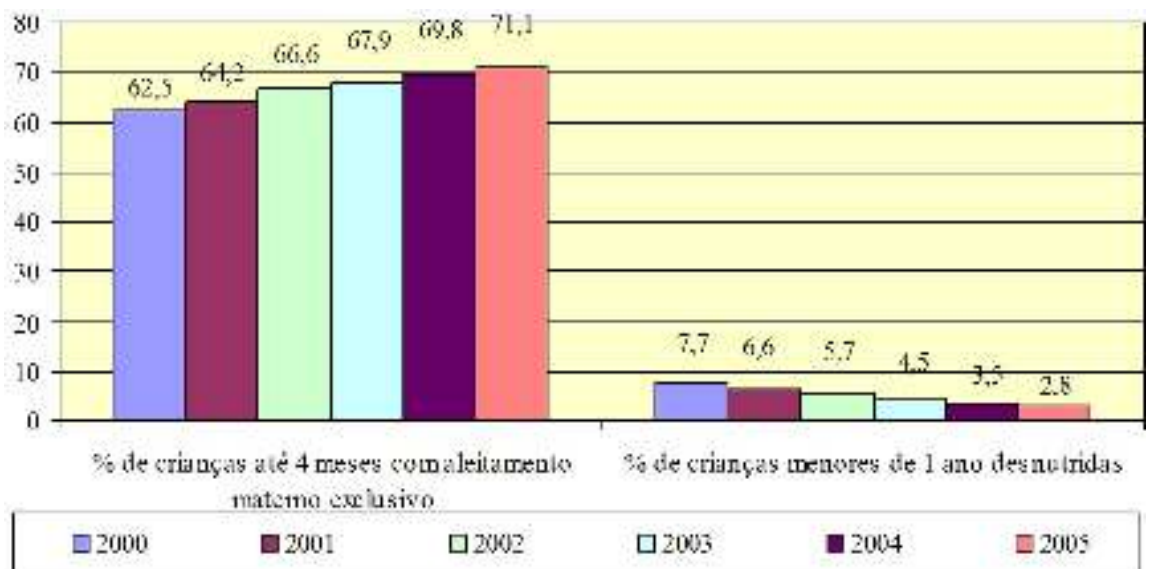
## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 2.1 ESTUDO E DISCUSSÃO DOS GRÁFICOS

Devido ao crescimento constante das crianças, é importante avaliar seu progresso periodicamente. Para acompanhar se o crescimento físico de uma criança está abaixo ou acima do normal, utilizam-se os índices de equilíbrio entre altura e idade, peso e idade e peso e altura.

O Ministério da Saúde (MS) conta com o apoio do Programa de Combate às Carências Nutricionais – PCCN, que atende as crianças de 6 a 59 meses em condição de baixo peso e risco nutricional. Com base nos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, realizamos as seguintes observações.

GRÁFICO 1 – Aleitamento e desnutrição



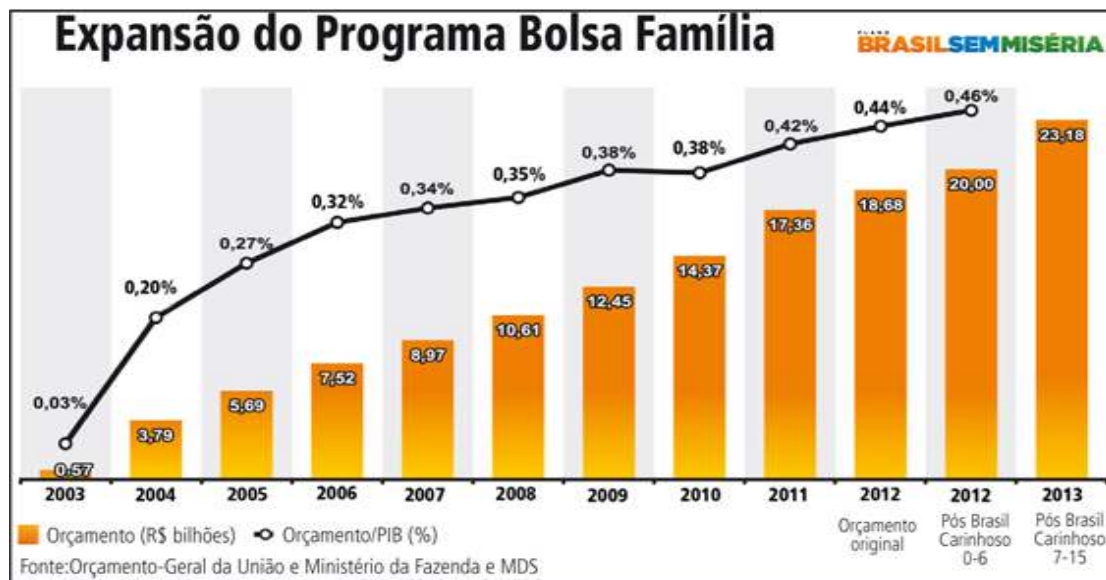
FONTE: Ministério da Saúde.

De acordo com o gráfico 1, quanto mais crianças amamentadas com o leite materno nos primeiros meses de vida, menos porcentagem dessas crianças serão desnutridas até o primeiro ano de vida. O leite materno contém todos os nutrientes que a criança necessita até os seis meses de idade, isso torna o aleitamento um grande aliado na prevenção da desnutrição. Contudo, à partir do 6º mês as necessidades nutricionais das crianças mudam, o leite materno não



é mais suficiente nutricionalmente para a criança, que precisa de outros alimentos. A introdução tardia dos alimentos pode causar deficiências nutricionais, provocando a desnutrição.

**GRÁFICO 2 – expansão do Programa Bolsa Família**



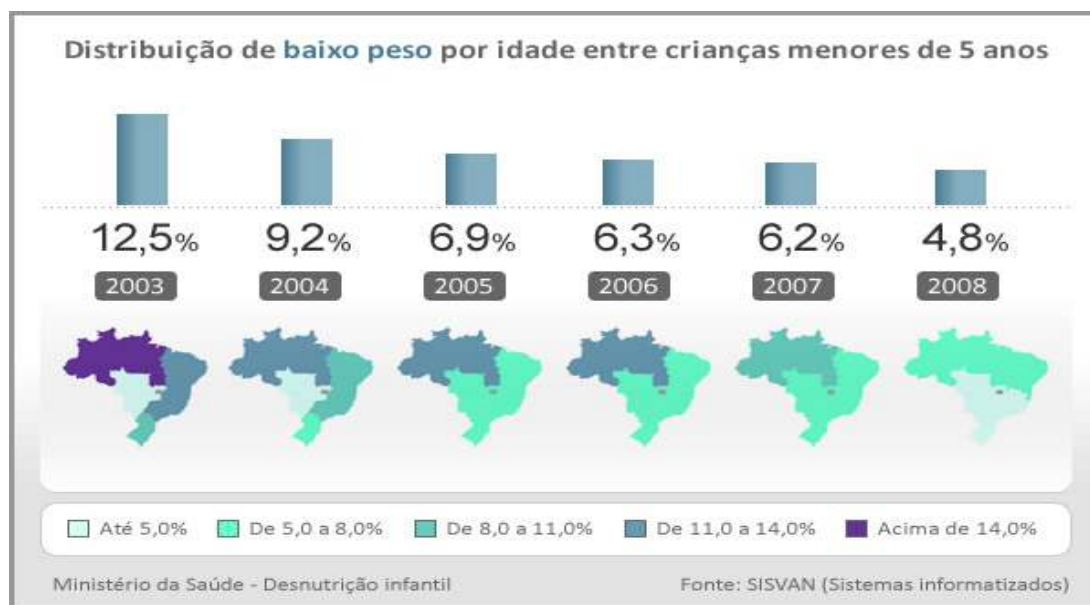
FONTE: Ministério da Saúde.

O Programa Bolsa Família, veio como um apoio para as famílias que não tem condições financeiras de suprir as necessidades das crianças. O Programa cresceu gradativamente desde sua implantação, com o objetivo de amenizar a situação de pobreza das famílias necessitadas, tanto em relação à alimentação, quanto às condições de higiene e saúde desses indivíduos. Muitas vezes, de acordo com depoimentos, esse auxílio não é utilizado corretamente por parte dessas famílias, deixando de lado o seu principal objetivo, que é a melhoria de vida dessas crianças.

Diante desta realidade, a condição de pobreza é o maior determinante da desnutrição nas crianças, já que a família não tem como arcar com a alimentação adequada. Trata-se da desnutrição quantitativa e qualitativa, provocada por déficit de nutrientes no organismo, originário tanto da ausência de comida como também da qualidade dessa. Estas crianças tornam-se vítimas diante da situação de pobreza, privadas de satisfazerem suas necessidades de sobrevivência. Neste contexto, a desnutrição toma uma dimensão mais ampla,

refletida na condição de saúde desses indivíduos.

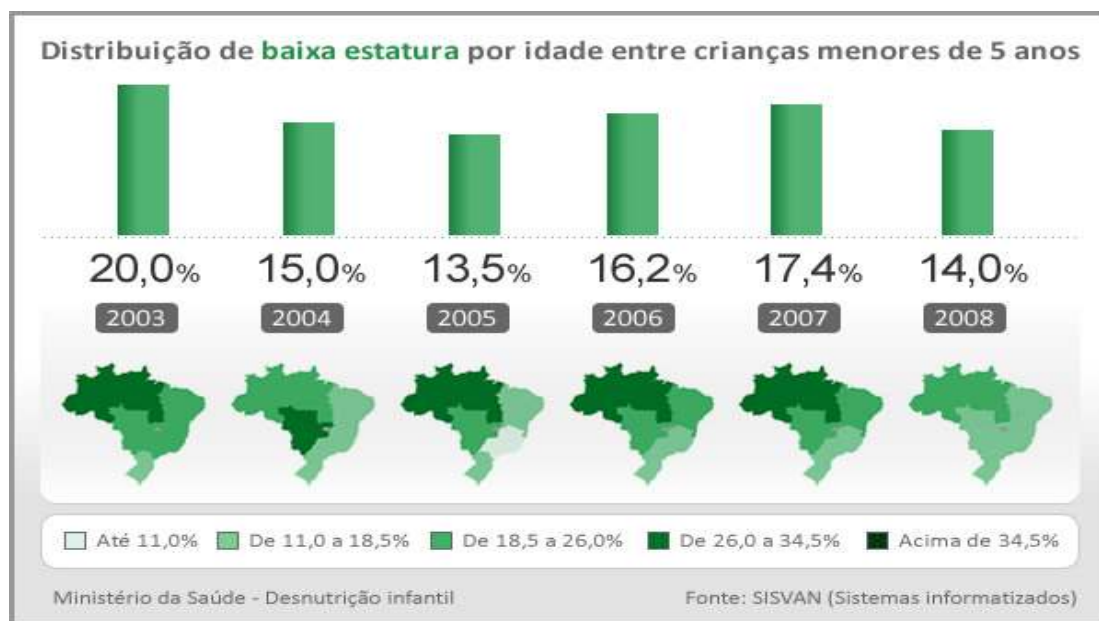
**GRÁFICO 3** – Distribuição de baixo peso



**FONTE:** Ministério da Saúde.

Existem várias formas de classificar o estado nutricional, dentre as quais a mais indicada para crianças menores de 5 anos, tem como foco o peso e idade. Embora considera-se apenas duas medidas, é importante porque permite classificar o primeiro, segundo e terceiro grau de desnutrição, de acordo com sua intensidade. Contudo, uma avaliação completa do estado nutricional deve contemplar: análise alimentar e dados de ingestão; dados bioquímicos; exames; e dados psicossociais.

**GRÁFICO 4** – Distribuição de baixa estatura



A baixa estatura está associada a diversas causas, entre as quais: prematuridade, condição genética, hábitos maternos inadequados ou prejudiciais como uso de drogas ou álcool, idade da mãe, ausência de acompanhamento pré-natal; a essas causas somem-se ainda fatores sociais, como a baixa renda. A desnutrição intra-uterina ou fetal também é uma causa da baixa estatura, pois impede o crescimento adequado da criança no útero.

### 3.2 EFEITOS DA DESNUTRIÇÃO À LONGO PRAZO

O organismo da criança com desnutrição se adapta a condições baixas de nutrientes e passa a usar como fonte energética as reservas do próprio corpo. Por isso, que muitas das vezes quando o quadro clínico é detectado, o déficit nutricional já se encontra em um estágio avançado.

Para Montenegro e Franco (1999) no estágio inicial a desnutrição pode ser detectada por um déficit ponderal e linear (pela diminuição da atividade física, o atraso na aprendizagem e a alterações na função dos leucócitos).

A criança desnutrida tem mais possibilidades de ocorrer danos na formação dos tecidos. Há uma redução geral do metabolismo devido à diminuição das atividades da T3 (triiodotironina) e da T4 (tironina).

De acordo com Guyton e Hall (2006) o sistema nervoso adrenérgico, por estar sob estresse, libera mais cortisol, e este, por sua vez, exerce efeitos no tecido adiposo, nas proteínas celulares e no fígado.

O cortisol é responsável pela mobilização dos ácidos graxos aumentando a sua utilização para produção de energia. Esta mobilização é importante, pois ajuda na conservação de glicose e glicogênio corporais. O cortisol também gera uma redução das proteínas celulares em todos os tecidos, com exceção do fígado; isso devido à redução da síntese protéica e ao maior catabolismo das proteínas celulares.

Para Guyton e Hall (2006) esse fato pode ser explicado por dois motivos: a redução do transporte de aminoácidos para tecidos que não seja hepático, ou ainda porque o cortisol reduz a formação de ácido ribonucléico (RNA), conseqüentemente diminuindo a síntese protéica nos músculos, podendo deixá-los muito fracos e nos tecidos linfóides, podendo debilitá-los.

Devido a essa redução as deficiências de energia e proteínas ocorrem simultaneamente, entretanto, em alguns casos pode haver uma deficiência mais acentuada de proteínas, o que causa o Kwashiorkor ou uma deficiência predominantemente energética, o que resulta no Marasmo.

Quando a desnutrição ocorre nos primeiros anos de vida pode haver uma atrofia cerebral decorrente da danificação da bainha de mielina dos neurônios e diminuição da quantidade de neurônios, podendo acarretar em um baixo desenvolvimento e desempenho intelectual do indivíduo.

Se a recuperação for feita por meio de uma dieta balanceada e as infecções forem controladas, o estado nutricional normal será estabelecido, recuperando os distúrbios hematológicos, digestivos e imunológicos, porém a recuperação do sistema nervoso central não é certa, mesmo o organismo ainda sendo jovem, algumas sequelas serão permanente, já que o tecido nervoso é constituído por células permanentes e porque é na infância, mais precisamente até os dois anos, que ocorre o maior desenvolvimento cerebral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, algumas considerações podem ser feitas para a compreensão das causas da desnutrição infantil. Como já falado anteriormente, a desnutrição é uma questão de saúde pública, ligada às condições precárias de vida da população mais carente. Suas causas podem ser orgânicas, relacionadas à gestação e as condições de nascimento ou ainda, resultante da situação de pobreza e miséria a que estão submetidas estas crianças, sendo muito mais difícil de ser modificada, já que envolve fatores econômicos, sociais e políticos.

A atenção primária à saúde, com o contato direto com os indivíduos, deve ser considerada uma das vias de intervenção para prevenir a Desnutrição Infantil. Incentivo ao aleitamento materno, orientações nutricionais e de higiene, prevenção / tratamento de doenças infecciosas e outras atividades de educação em saúde podem colaborar para melhorar a condição de vida da população de baixa renda e reduzir os índices de desnutrição.

A desnutrição na maioria das vezes não é causada somente por hábitos alimentares equivocados, a ausência ou insuficiência de orientação e/ou informação e os cuidados de saúde inadequados, outros fatores como à questão estrutural de pobreza coletiva e à má distribuição de renda, também devem ser levados em consideração.

Relacionando todos esses dados, podemos dizer então que o consumo insuficiente durante o crescimento provoca um estresse no organismo. Além disso, a deficiência alimentar diminui a ação anabólica de síntese de tecidos, e leva à diminuição do hormônio responsável pelo crescimento.

O crescimento físico é determinado por fatores internos que é o potencial do indivíduo e por fatores externos, como a alimentação e o exercício físico. Se a alimentação for insuficiente, não contendo a quantidade de nutrientes e vitaminas que o organismo necessita, gera a desnutrição, que afetará negativamente o crescimento normal.

A formação dos hábitos alimentares na infância sofre a influência dos fatores fisiológicos e ambientais. A experiência com diferentes sabores inicia-se

desde a gestação e a lactação. Para facilitar a aceitação dos novos alimentos, as crianças devem ser expostas a diferentes tipos de alimentos com frequência a partir dos seis meses.

Por fim, há que se ressaltar que o acompanhamento correto destas crianças podem contribuir no processo de superação da desnutrição. Trata-se de um processo a médio e longo prazo, que deve atender a criança integralmente, no seu desenvolvimento físico e na sua situação familiar. Os aspectos sociais desfavoráveis devem ser eliminados, para que a desnutrição não seja tomada como algo impossível de superar ou como uma fatalidade inevitável.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. 3. ed. Belo Horizonte : Cress, 2004.

\_\_\_\_\_. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 10 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** – Organização das Nações Unidas - ONU, 1948.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Apud CHEUPEL, Claudia Priscila. O acolhimento em saúde para os profissionais de Serviço Social: uma reflexão baseada no princípio da integralidade e sua relevância junto aos processos sócio assistenciais. 2002.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. [Tradução: Bárbara de Alencar Martins e col.]. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

MONTENEGRO, M. R.; FRANCO, M.. **Patologia: processos gerais**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1999.

OLIVEIRA, Íris Maria de. **Direitos, Cultura de Direitos e Assistência Social**. In: Serviço Social E Sociedade, São Paulo: 2007.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. Sobre a política de Assistência Social no Brasil. In: BRAVO, Maria Inês Souza; e PEREIRA, Potyara Amazoneida. (org). **Política social e democracia**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2002.