

# Desnutrição infantil: fatores culturais e socioeconômicos

Letícia de Araujo Apolinario<sup>1</sup>, Luciane Ribeiro Carvalho Cardoso<sup>2</sup> Virgínia Resende Weffort<sup>3</sup>, Leiner Resende Rodrigues<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós-graduanda em Atenção à Saúde (*stricto-sensu* – mestrado) pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pós-graduada em Enfermagem Pediátrica (*lato sensu*) pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

<sup>2</sup>Enfermeira. Pós-graduanda em Atenção à Saúde (*stricto-sensu* – mestrado) pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pós-graduada em Enfermagem Psiquiátrica (*lato sensu*) pela Passo 1.

<sup>3</sup>Médica pediatra, docente do curso de pós-graduação *stricto-sensu* – mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Pediatra Nutrologa. Profa Adjunto da disciplina Pediatria UFTM.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela USP. Profª Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

## INTRODUÇÃO

A partir de 2003, o governo estabeleceu como objetivo prioritário a segurança alimentar e nutricional, além do combate à fome. A solução para o problema da fome exige a integração de políticas públicas que contemplem o processo de alimentação desde sua produção até seu abastecimento e envolve questões culturais das populações.<sup>1</sup> A preocupação com a fome justifica-se, pois ainda hoje, até na zona urbana das grandes cidades, pode-se verificar alta prevalência de desnutrição crônica em crianças.<sup>2</sup>

Em estudo realizado sobre desnutrição no Brasil, pode-se constatar que a mais alta prevalência encontra-se no Nordeste rural (21,9%), enquanto que a mais baixa verifica-se no Sudeste rural (8,4%). Além disso, pode-se observar que a prevalência na área rural é superior à da área urbana.<sup>3</sup>

Falbo e Alves realizaram estudo com crianças internadas devido à desnutrição e observaram que a maioria possuía idade inferior a seis meses, precárias condições de habitação e foi desmamada precocemente. Muitas delas tiveram nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e evoluíram para o óbito.<sup>4</sup>

Talvez esses óbitos estejam relacionados ao fato de que as mães buscam a instituição de saúde quando a desnutrição já se encontra em estado avançado, seja por orientação de agentes de saúde ou porque observam que a criança refere dor abdominal, “aumento da barriga do filho” ou porque a criança apresenta doenças como pneumonias, infecções e parasitoses.<sup>5</sup>

O objetivo deste estudo foi identificar trabalhos relacionados à desnutrição infantil que envolvesse a questão familiar.

## METODOLOGIA

O estudo referenciou-se de materiais de fontes secundárias, a partir das bases de dados Lilacs – Bireme (Base de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe de informação em Ciências da Saúde) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Foram selecionados trabalhos que estivessem relacionados à desnutrição infantil e que envolvessem a questão familiar. A pesquisa bibliográfica incluiu literatura na língua

portuguesa e espanhola que fossem artigos originais, artigos de revisão ou comunicação científica. Os seguintes descritores foram utilizados: “desnutrição”, “transtornos da nutrição infantil”, “relações mãe-filho” e “saúde mental”. O recorte temporal abrangeu o período compreendido entre os anos de 2001 e 2011, sendo identificado e analisado o total de 27 trabalhos.

## DISCUSSÃO

Nos 21 artigos que foram utilizados neste estudo, pode-se observar que o assunto mais presente foi a influência dos fatores socioeconômicos – 10 (47,61%) – para a desnutrição. A maioria dos artigos fez referências a que os fatores socioeconômicos influenciam de maneira inversamente proporcional ao surgimento da desnutrição, ou seja, os sujeitos provenientes de famílias com piores condições financeiras, de moradia e de saneamento básico são os que mais apresentam desnutrição.

Não ter acesso à alimentação necessária para os aspectos biológicos, culturais e sociais dos indivíduos de acordo com cada fase da vida do indivíduo é uma violação aos direitos humano, que deveriam garantir alimentação saudável e estado nutricional adequado.<sup>1</sup>

Num estudo desenvolvido por Silveira *et al.*, as variáveis socioeconômicas – a quase totalidade delas – se associaram significativamente ao déficit nutricional.<sup>2</sup> Até mesmo os profissionais e os cuidadores reconhecem que a situação socioeconômica exerce forte influência na alimentação da família e da criança e as frutas são pouco consumidas pelas famílias de baixo poder aquisitivo devido a seu preço elevado.<sup>6</sup>

As condições insalubres de moradia podem ser a principal causa para o ciclo de consumo inadequado de alimentos.<sup>7</sup> O estudo de Pelegrini informa que a desnutrição leve e moderada esteve mais presente nas famílias que residiam em favela e que eram consideradas extremamente pobres, em relação à encontrada entre as crianças residentes nos cortiços, porém estas também estão expostas a condições socioeconômicas e ambientais extremamente precárias.<sup>8</sup>

Num estudo realizado com oito mães de crianças desnutridas internadas, foi referida por todas elas a experiência de terem passado por dificuldades financeiras e algumas afirmaram ter passado fome. A piora da criança foi reportada, por algumas dessas mães, devido à diminuição do apoio emocional da família e/ou da atenção oferecida pelo pai ao filho.<sup>9</sup>

Existe diferença entre consequências da desnutrição e das condições de vida, porém esta não é simples de se determinar e, por isto, as ações sociais para combater a pobreza e desnutrição deveriam partir das estratégias de enfrentamento para cada família, relacionados também aos processos sociais geradores de exclusão.<sup>10</sup>

O conhecimento das mães, a escolaridade e outros fatores culturais são discutidos em nove (42,85%) dos artigos deste estudo. Em decorrência das desigualdades sociais, o acesso a boas escolas e ao conhecimento científico, por crianças de famílias pertencentes às classes populares, é extremamente restrito.<sup>10</sup>

Assim como a escolaridade das crianças desnutridas é reduzida, a escolaridade das mães dessas crianças também é muito baixa. O estudo de Silveira *et al.* demonstrou que o risco de ter um filho desnutrido em mães que possuíam menos de quatro anos de estudo era três vezes mais alto do que em mães com nível superior de escolaridade. No mesmo estudo pode-se observar que escolaridade materna se correlacionou mais fortemente à desnutrição do que às variáveis socioeconômicas, pois quanto mais baixo o grau de instrução dessas mães, maior era a incapacidade de fornecer alimentação adequada ao crescimento e desenvolvimento do filho.<sup>2</sup>

Numa pesquisa realizada com lactentes desnutridos, pode-se observar que as mães que possuíam baixa escolaridade constituíam um grupo considerável (74,2% tinham ensino fundamental incompleto)<sup>11</sup>, corroborando achados de Carvalhaes e D’Aquino Benício, que observaram que a baixa escolaridade da mãe elevou 70% o risco de desnutrição.<sup>12</sup>

*Foi possível observar, a partir de estudo desenvolvido por um programa de educação, que as orientações fornecidas às mães, relacionadas à alimentação, repercutiram positivamente no crescimento e desenvolvimento dos filhos das mesmas.*<sup>13</sup>

*Uma intervenção educacional desenvolvida junto a mães de crianças desnutridas menores de seis anos de idade atingiu resultados significativos sobre o conhecimento materno em nutrição e alimentação e, com isto, acredita-se que será possível melhorar o desenvolvimento dessas crianças.*<sup>14</sup>

Os fatores culturais intrínsecos a cada família interferem diretamente nos cuidados relacionados à desnutrição infantil do filho. Frota constatou que a desinformação sobre desnutrição, em um grupo de mães de crianças desnutridas, é decorrente da falha na comunicação com os profissionais da saúde que

utilizaram linguagem técnica e científica, sem considerar a escolaridade e o contexto cultural nos quais as mães estavam inseridas.<sup>15</sup>

As consequências da desnutrição e os aspectos relacionados à saúde mental são abordados por sete (33,33%) dos estudos analisados neste trabalho. De acordo com Frota, a desnutrição infantil, decorrente da fome e da pobreza, compromete a saúde e a educação das famílias brasileiras.<sup>15</sup>

A desnutrição acarreta prejuízos ao sistema imunológico e, por isto, os pacientes desnutridos podem apresentar de forma recorrente, além da desnutrição em si, doenças imunossupressoras e/ou infecto-parasitárias.<sup>16</sup>

Além disso, a inadequação alimentar durante a adolescência e vida adulta resultará em peso insuficiente na gestação e, conseqüentemente, o recém-nascido terá baixo peso e será desnutrido. Uma criança desnutrida pode sofrer mais consequências se for acometida por infecção do que numa criança normal não teria agravantes.<sup>7</sup>

O impacto da desnutrição no sistema imunológico é nítido ao observar-se que, num acompanhamento a lactentes, a totalidade apresentava calendários vacinais atualizados e ainda assim estavam hospitalizados devido a transtornos respiratórios como asma, bronquite e pneumonia.<sup>11</sup>

A desnutrição em longo prazo reduz a capacidade do total desenvolvimento de capacidades e da qualidade da vida. A desnutrição precoce pode comprometer a bioquímica, fisiologia e o comportamento do organismo. As consequências da desnutrição variam conforme o período, a duração, a gravidade e a especificidade dos nutrientes.<sup>17</sup>

*Acredita-se que a nutrição seja um dos principais fatores para se alcançar pleno estado de saúde e boa qualidade vida, além disso, é o fator que mais interfere no crescimento e desenvolvimento infantil adequados.*<sup>13</sup>

Sawaya S. diverge dos demais autores que afirmam que a desnutrição influencia diretamente no baixo rendimento escolar. Para ela é fundamental que se questione as formas de avaliação do desempenho intelectual dessas crianças e os inúmeros encaminhamentos de crianças com baixo desempenho escolar para exames de tomografia computadorizada (usados para identificar lesões ou mau funcionamento cerebral) e tratamentos psiquiátricos.<sup>10</sup>

São sugeridas mudanças na atuação dos profissionais de saúde ou educação em cinco (23,81%) dos artigos citados. Deve-se levar em conta

os fatores emocionais, sociais e culturais de cada família, para que os profissionais consigam criar e atingir metas positivas.<sup>15</sup>

É importante que se faça a integração e hierarquização nos diferentes níveis de atenção à criança desnutrida, que se qualifiquem os profissionais e que haja supervisão das práticas médicas dos hospitais conveniados ao SUS, relacionados ao atendimento à família e ao filho desnutrido.<sup>18</sup>

O profissional deve orientar a família e contribuir para a promoção da melhoria das condições de vida e saúde das crianças. As equipes de ESF precisam estabelecer estratégias de aprendizagem para que, em conjunto com a família, o trabalho de promoção da alimentação saudável se torne efetivo.<sup>6</sup>

As filas intermináveis nos serviços de saúde, muitas vezes, levam a atendimentos que resultam em diagnósticos sem reflexão sobre os mecanismos intrainstitucionais que produzem as dificuldades encontradas e geram a exclusão social.<sup>10</sup>

O aumento do poder aquisitivo das famílias e a expansão do acesso aos serviços públicos podem ter contribuído para o declínio da desnutrição infantil.<sup>19</sup> Isso é consonante com o que enunciam Lima *et al.*, que o declínio da desnutrição está relacionado ao acesso à assistência à saúde, aumento do poder aquisitivo das famílias, melhora no saneamento e aumento da escolaridade materna.<sup>20</sup>

É necessário que sejam efetivadas políticas de inclusão social para que se supere as condições de pobreza e fome, saneamento básico, baixos níveis educacionais e serviços de saúde deficientes.<sup>21</sup>

## CONCLUSÃO

São muitos os fatores que podem influenciar na desnutrição infantil, assim como é alto o número de consequências relacionadas a essa doença. Os fatores socioeconômicos parecem ter forte impacto na questão nutricional e atuando de forma diretamente proporcional. A falta de conhecimento dos pais, principalmente da mãe, relacionado à desnutrição e à baixa escolaridade, pode interferir na dieta da criança e na percepção de que o filho apresenta desnutrição e por isto necessita procurar os serviços de saúde. A internação em hospitais e a procura pelos serviços de saúde na maioria dos casos citados foram devidas às doenças associadas à desnutrição e não à

percepção dela própria. Entre as doenças relacionadas, as mais citadas foram: diarreia, infecções, problemas respiratórios e distúrbios de aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

1. Pinheiro ARO, Carvalho MFCC. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15 (1): 121-130.
2. Silveira KB, Alves JF, Ferreira HS, Sawaya AL, Florêncio TM. Association between malnutrition in children living in favelas, maternal nutritional status, and environmental factors. *J Pediatr (Rio J)*. 2010; 86 (3): 215-220.
3. Burlandy L, Anjos LA. Acesso à alimentação escolar e estado nutricional de escolares no Nordeste e Sudeste do Brasil, 1997. *Cad. Saúde Pública*. 2007 mai.; 23 (5): 1217-1226.
4. Falbo, AR, Alves JGB. Desnutrição grave: alguns aspectos clínicos e epidemiológicos de crianças hospitalizadas no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2002 set./out.; 18 (5): 1473-1477.
5. Barbosa LC, Martins MC, Silva VAG, Carvalho QCM. Dor na criança desnutrida: percepção da mãe. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 jul./ago.; 13 (4): 596-8.
6. Dias LT, Nascimento DDG, Marcolino FFO cuidado com a alimentação infantil na visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família e cuidadores familiares. *Rev. APS*. 2010 jul./set.; 13 (3): 266-276.
7. Sawaya AL. Desnutrição: consequências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional. *Estudos avançados*. 2006; 20 (58).
8. Pelegrini A *et al*. Estado nutricional e fatores associados em escolares domiciliados na área rural e urbana. *Rev. Nutr*. 2010 set./out.; 23 (5): 839-846.
9. Sampaio MA *et al*. Resultados preliminares de um estudo qualitativo sobre a interação entre mãe e criança desnutrida grave, no contexto da hospitalização. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2007 nov.; 7 (supl. 1): 29-36.
10. Sawaya SM. Desnutrição e baixo rendimento escolar: contribuições críticas. *Estudos avançados*. 2006; 20 (58).
11. Mansur SS, Neto FR. Desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes desnutridos. *Rev. Bras. Fisioter*. 2006; 10 (2): 185-191.
12. Carvalhaes MABL, D' Aquino Benício MH. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36 (2): 188-97
13. Álvarez Cortés JT, Selva Capdesuñer A, Suárez Trujillo I, Pérez Hechavarría GA, Duverger Cobián JA. Escuela nutricional para madres de niños desnutridos menores de 5 años [artículo en línea]. *Medisan* 2008; 12(3). [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_3\\_08/san03208.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_3_08/san03208.htm).
14. Herrero Aguirre HC, Salas Palacios SR, Álvarez Cortés JT, Pérez Infante Y. Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años. *Medisan*. 2006; 10 (2). Disponível em: <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_2\\_06/san07206.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san07206.htm)>
15. Frota MA *et al*. Aspectos culturais no cuidado familiar à criança com desnutrição. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2009; 31(1): 9-14.
16. Malafaia, G. A desnutrição proteico-calórica como agravante da saúde de pacientes hospitalizados. *Arq Bras Ciên Saúde*. 2009 mai./ago; 34 (2): 101-7.
17. Schweigert ID, Souza DOG; Perry MLS. Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas. *Rev. Nutr*. 2009 mar./abr.; 22 (2): 271-281.
18. Bittencourt SA *et al*. Assistência a crianças desnutridas: análise de dados do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2009 jul./set.; 9 (3): 263-273.
19. Monteiro CA *et al*. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43 (1): 35-43.
20. Lima ALL *et al*. Causas do declínio acelerado da desnutrição infantil no Nordeste do Brasil (1986-1996-2006). *Rev Saúde Pública*. 2010; 44 (1): 17-27.
21. Santos RB, Martins PA, Sawaya AL. Estado nutricional, condições socioeconômicas, ambientais e de saúde de crianças moradoras em cortiços e favela. *Rev. Nutr*. 2008 nov./dez.; 21(6): 671-681