

CRIANÇAS DESNUTRIDAS: PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA QUANTO AO CUIDADO

Mirna Albuquerque Frota*
Rose Maria Araújo Mota**
Conceição de Maria de Albuquerque***
Vanessa Gomes Silveira****
Isabelly Costa Lima de Oliveira*****

RESUMO

O estudo consiste em uma pesquisa exploratório-descritiva realizada no Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI e na comunidade do Dendê, no período de janeiro a junho 2005. Objetivou-se investigar o conhecimento da família sobre o cuidado e conhecimento da desnutrição. Os informantes foram seis mães e quatro pais de crianças desnutridas. A coleta de dados desenvolveu-se por meio de entrevistas semiestruturada e observação participante. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, mediante o Parecer N. 023/2005. A análise foi realizada por classificação e compreensão e dela surgiram os núcleos temáticos: Comportamento e alimentação da criança desnutrida; Percepção e sentimentos da família em relação à criança desnutrida; e O cuidar e o conhecimento da família acerca da desnutrição. Nos resultados constatou-se que em um grupo social aparentemente homogêneo existe heterogeneidade entre as crianças e famílias pertencentes ao mesmo estrato social, além de comportamentos diferenciados. Conclui-se que, apesar da complexidade da abordagem para intervenção, estes fatores representam desigualdades em saúde e possibilitam a busca de estratégias para superação.

Palavras-chave: Família. Criança. Desnutrição.

INTRODUÇÃO

A desnutrição é uma patologia que traz sequelas para o desenvolvimento, crescimento e sobrevivência das crianças e, conseqüentemente, das famílias. Explorada pelos meios de comunicação mundiais e abordada em conferências nacionais e internacionais de saúde, a desnutrição continua um constante problema em saúde pública.

Definir desnutrição infantil torna-se algo complexo, em virtude da variação do quadro clínico e da relação multicausal. É evidente a carência calórico-proteica nas formas e agravos⁽¹⁾. A situação nutricional infantil é um indicador da saúde global e da qualidade de vida da criança.

Neste contexto, um fato importante e animador é que entre 1996 e 2006 a incidência de desnutrição foi reduzida em cerca de 50%. Dois terços dessa redução poderiam ser

atribuídos à evolução favorável dos fatores aumento da escolaridade dos pais, crescimento do poder aquisitivo das famílias, expansão da assistência à saúde e melhoria nas condições de saneamento. Diante disso, fazem-se necessários a implantação ou manutenção de políticas econômicas e sociais que favoreçam o aumento do poder aquisitivo dos carentes e investimentos públicos que possibilitem completar a universalização do acesso da população brasileira aos serviços essenciais de educação, saúde e saneamento⁽²⁾.

Por outro lado, conquanto haja redução, é preciso intervir na alimentação infantil de forma imediata, por meio de atividades educativas, no intuito de promover a saúde e reduzir o desenvolvimento de complicações que possam ocorrer no âmbito da família e da sociedade⁽³⁾. Para se conseguir penetrar a complexidade que cerca a desnutrição infantil e sua repercussão nos diversos aspectos, deve-se considerar a perspectiva da família, ou seja, sua visão de

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Criança/NUPESC. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva e da Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Email: mirnafrota@unifor.br

** Enfermeira. Email: mirnafrota@unifor.br

*** Enfermeira. Mestre em Educação em Saúde. Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. E-mail: conceicaodealbuquerque@yahoo.com.br

**** Nutricionista. Mestranda em Saúde Coletiva.. Participante do NUPESC. E-mail: nessagomes@hotmail.com

***** Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre na UNIFOR. Bolsista PROBIC/FEQ. E-mail: bellynhacpm@hotmail.com

mundo, a compreensão do binômio saúde-doença, a afetividade e a relação entre o cotidiano e o contexto social⁽⁴⁾.

No tocante à desnutrição infantil, não se pode desvincular a família dessa condição, sobretudo da realidade em que se insere, devendo-se considerar a cultura, os valores e crenças, assim como a insegurança alimentar global e a lacuna econômica entre as nações ricas e as pobres.

Ressalta-se que a desnutrição é relevante como indicador da qualidade de vida e da saúde global e considerada como um estado crônico de carência proteica e problema socioambiental, econômico, geográfico e cultural, que ocasiona retardos e distúrbios de graus diferentes de desenvolvimento quando surge em idade precoce, levando a danos irreversíveis. Partindo dessa reflexão, o estudo objetivou investigar o conhecimento da família sobre o cuidado e conhecimento da desnutrição.

METODOLOGIA

O estudo é uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritivo, que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁽⁵⁾.

Os cenários foram constituídos pelo Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI, fundado em 1978, órgão vinculado à Universidade de Fortaleza – UNIFOR, e pela comunidade do Dendê, localizada nas proximidades do Núcleo de Saúde, na cidade de Fortaleza – CE.

No primeiro cenário houve acompanhamento, reuniões e colaborações em oficinas realizadas com o grupo dos familiares e crianças desnutridas; e no segundo foram feitas visitas domiciliares quinzenais, no total de quatro visitas a cada família.

Os informantes foram seis mães de crianças desnutridas e quatro pais, portanto uma representatividade qualitativa, pois retrata um grupo com poucas pessoas, escolhidas de forma intencional, em função da importância que detém em relação a determinado assunto, incluindo crianças da faixa etária de 24 a 60 meses, pois a fase pré-escolar é significativa para o incremento nutricional da criança.

Todas as informantes estavam cadastradas no NAMI como mães e/ou pais de filhos portadores de desnutrição. Foram excluídas as crianças menores de 24 meses e maiores de 60 meses, crianças que não residem na comunidade em estudo, crianças cujos responsáveis não estavam participando da pesquisa e crianças não desnutridas.

A coleta das informações compreendeu o período de janeiro a junho de 2005. No primeiro momento, os participantes chegaram ao NAMI para atendimento da criança nos setores de Enfermagem e Nutrição. Foram convidadas a participar da pesquisa e, em vista de seu interesse, foram inseridas no grupo, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na pesquisa utilizou-se como técnica a entrevista semiestruturada, que se baseia no pressuposto de que o informante presta informações fidedignas, mantendo o entrevistador uma escuta receptiva e intervindo com discretas interrogações⁽⁵⁾. A entrevista teve como questões norteadoras: “Como você percebe a criança? Como é o comportamento? O que mudou após a desnutrição? O que você entende por desnutrição infantil?”

Na investigação em domicílio foi utilizada a técnica da observação, o que possibilitou retratar o cotidiano das famílias de criança desnutrida e assim ter uma visão aproximada da sua realidade cultural. A prática da visita é promovida ao longo do tempo, por oferecer vantagens no cuidado com a família.

As informações foram organizadas por meio da técnica da análise de conteúdo⁽⁶⁾, que é dividida em três fases: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. Foi realizada a leitura do material coletado e em seguida a sua organização por meio de algumas técnicas. Na descrição analítica, realizou-se estudo aprofundado das informações, orientado pelas hipóteses, e quando necessário, essas informações foram codificadas e classificadas, na busca de composições simultâneas e divergentes. Na interpretação inferencial, com embasamento teórico, faz-se reflexão sobre os dados, procurando-se estabelecer relações.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob o Parecer N.º 023/2005. Foram obedecidas,

no decorrer da pesquisa, as normas éticas estabelecidas pela Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a qual dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos e seus aspectos bioéticos⁽⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados demográficos informados, a média de idade dos familiares foi de vinte e cinco anos, variando de quatorze a quarenta e quatro anos. Quanto à saúde, todos negaram sofrer alguma patologia. A quantidade de filhos por participante variou de um a dez. A renda mensal teve variação de até um salário mínimo, que correspondia a R\$415,00 (quatrocentos e quinze reais). Um participante não era alfabetizado e o Ensino Fundamental e o Ensino Médio incompleto foram os graus de escolaridade predominantes. Nenhum dos participantes tinha cursado o Ensino Superior quando da entrevista. Este resultado reforça o baixo nível de escolaridade e de conhecimento quanto ao aumento dos agravos à saúde da criança.

Por meio do agrupamento, descrição, documentação e classificação das falas, foram identificados núcleos temáticos, formando as categorias: Comportamento e alimentação da criança desnutrida; Percepção e sentimentos da família em relação a criança desnutrida; e O cuidar e o conhecimento da família acerca da desnutrição.

Comportamento e alimentação da criança desnutrida

Um estudo sobre desnutrição infantil afirma que melhorias na escolaridade materna, saneamento, assistência à saúde, antecedentes reprodutivos e, sobretudo, o aumento do poder aquisitivo familiar, refletem-se de forma significativa no declínio da desnutrição infantil⁽⁸⁾; mas o comportamento alimentar não está relacionado unicamente a dificuldades enfrentadas na busca do alimento, mas também ao despreparo dos responsáveis pela alimentação infantil no que se refere à adequada condução do processo educativo.

Em razão do desinteresse da criança pelo alimento e da presença da desnutrição, é notável a preocupação da família com seu crescimento,

ensejando ansiedade e estímulos negativos para a ingestão alimentar infantil.

A família exerce papel fundamental nos hábitos alimentares da criança. A prática da dieta balanceada desde a infância favorece níveis ideais de saúde, crescimento e desenvolvimento intelectual, atuando na melhora do nível educacional e reduzindo transtornos de aprendizagem causados pelas deficiências nutricionais, como anemia e desnutrição⁽⁹⁾.

Ela é uma menina muito ativazinha. Em alimentação, ela é ruim, não é toda comida que come. Não gosta de leite, desde pequenininha, fora a mama, que ela tinha que aguentar! (M1).

O comportamento dela é bom, mas às vezes ela se estressa, fica ansiosa e raiventa. Começa a brincar, desenhar e de repente se zanga com as coisas, às vezes com ela mesmo. Antes ela num queria comer mais, mesmo eu estimulando a alimentar ela no horário... Agora, ela tá mais ativa nas coisas! (M2).

Ela é zangada, irritada... arenga mais do que brinca, tudo quer para ela... Mas não sei por quê, sai bastante, brinca. Apesar de danada, não come muito. Prefere mingau do que o suco. A mesma coisa que a irmã come, ela também come, sendo que a outra não é assim (M3).

Ressalta-se que, apesar de o desenvolvimento infantil relacionar-se com a ingestão de alimentos, a desnutrição não pode ser tratada como resultado somente da insegurança alimentar familiar. Além da oferta alimentar, o vínculo mãe-filho adequado é associado a esse processo e a desconsideração da família no atendimento à criança desnutrida pode resultar no fracasso desta ação⁽⁹⁾.

A relação entre mãe e filho é intensa e a criança, desde a idade tenra até a idade adulta, sente as emoções maternas. Caso a mãe ou pai apresente distúrbios de ordem psicológica - como ansiedade, níveis de estresse elevado, rejeição ao filho ou outros -, a criança corre sérios riscos de contrair problemas psicológicos⁽¹⁰⁾.

Algumas crianças que estão na fase pré-escolar, com três ou quatro anos de idade, apresentam quadro comportamental de irritabilidade, choro fácil, déficit de atenção, hiperatividade, sono inquieto e linguagem pobre, e os familiares referem que a melhora é lenta. O infante tende, sobretudo, a apresentar um

comportamento antissocial. Esse é reforçado pelas condições psicológicas insatisfatórias dos familiares, em razão dos problemas inerentes à patologia da criança e às condições socioeconômicas desse grupo.

Antes ele era triste, desajeitado, com os olhos fundos. Ficava todo o tempo deitado, dormindo. Só queria ficar no braço da gente, quando soltava, ficava todo mole – mole. Hoje, é espertinho. Agora, neste mês, baixou o peso, porque não estava tomando suco. Eu prefiro, às vezes, deixar de dar o almoço para dar o suco a ele. É importante o suco, caldo de feijão... (M4).

Ele melhorou mais da danação após a desnutrição; mas quando ele tá doente, ele não come nada. (M5).

Antes ela era muito pálida, triste. Agora tá mais espertinha, chora para estudar, ir para creche. Só que ainda é muito zangadinha. (M6).

Foram observados o pouco embasamento, a descrição do comportamento alimentar, as dificuldades sociais e econômicas da família, além do alto índice de analfabetismo do cuidador e dos integrantes da casa.

Observa-se que quanto menores a renda familiar e o grau de escolaridade dos pais, maiores são os índices de desnutrição e desmame precoce. Esse perfil de população não permite à criança condições de vida e conforto⁽¹⁾. Nesta ambiência as crianças são apáticas, pois o meio familiar não facilita o suprimento de suas necessidades e carências decorrentes da doença, obrigando as mães a lutar pela sobrevivência para se tornarem capazes atender às necessidades socioculturais e educacionais dos filhos.

Percepção e sentimentos da família em relação à criança desnutrida

Os conflitos internos à família, muitas vezes desconhecidos do observador ocasional, constituem-se em relevante fator e estão interligados ao quadro de desnutrição da criança. Observa-se que a percepção e os sentimentos da família estão relacionados com fatores biológicos e psicológicos.

Quando ela nasceu, já era pequenininha, já era um farelinho. Ela agora tá mais cheinha! E assim a gente vai vivendo... Mas a gente ainda tem muito medo! (M1).

Eu percebo ele bem, eu cuido bem. Antes, eu tava fora e a mãe dele faz tudo que ele quer... Quando eu percebi, disse a ela que tá tudo errado, que era sério e precisava levar o bichim pra algum canto. Ele vivia com diarreia. Eu tinha muito medo dele aí... (P3).

Qualquer coisa que acontece ou que ele senti, eu noto, e fico muito preocupado. Eu brigo com minha mulher, pois eu conheço melhor o meu filho! (P4).

Vencidos os obstáculos iniciais do estigma da desnutrição, surgem diferentes sentimentos, comprometendo o envolvimento afetivo com o filho e a aceitação da doença. As atitudes, sentimentos e até erros cometidos em relação aos filhos são, em parte, fruto dos problemas emocionais inconscientes que têm origem na própria família e/ou Na infância⁽¹²⁾.

Eu descobri que ela era desnutrida quando eu fiz a puericultura, e quase fico louca. Antes da desnutrição, era ativa, mas depois que soube é que fui entender a doença, e fui saber por que ela tinha ficado assim. Quando era antes, via que ela comia de tudo, mas ia ficando mais magrinha, parece que não tava servindo... O crescimento dela não desenvolvia mais. Tinha muito falta de peso; agora, tá ganhando peso! (M2).

Antes ela estava acabada, magra. Não ganhava peso; mas agora é mais esperta que a outra. (M6).

Ele tá bem, tá mais gordo, cheinho. Eu pensei que ele fosse morrer! (M5).

Muitas vezes o bebê nasce pequeno em decorrência da desnutrição materna, a qual se reflete diretamente em sua saúde, ou seja, a condição de gestante desnutrida provoca o baixo peso infantil, originando um ciclo em que meninas desnutridas tornam-se mães de baixo peso e por sua vez também geram bebês desnutridos⁽¹³⁾.

Cumprir observar que, apesar de sua inserção no mercado de trabalho, a mulher tende a ter maior responsabilidade pelos cuidados à criança⁽¹²⁾ do que o companheiro. Por outro lado, a ausência do pai diante da gravidez tem reflexos negativos e aumenta os riscos à saúde do bebê⁽¹⁴⁾. Por isso, para se atuar no desenvolvimento infantil é necessário prover condições adequadas para que a mãe e o pai apresentem uma saúde física e psíquica que lhe permita desempenhar o cuidado adequado da criança.

O Cuidar e o conhecimento da família acerca da desnutrição

A ansiedade, a preocupação e o medo diante da situação de saúde das crianças foram observados. A família não reconhece a verdadeira origem multicausal da desnutrição infantil, mas mostra culpa e tristeza diante da incapacidade de fornecer condições de vida à criança.

Eu acho que já é da geração que é desnutrida desse jeito, né? Eu creio que já é do berço, a mãe fez um parto muito perigoso... A desnutrição dela é porque nunca cresceu no tamanho. É falta de vitamina, de instrução (M1).

Antes, uma mulher ficava tomando conta dele, pois eu e a minha mulher trabalhava. Ela não cuidava bem dele, não! Agora, eu cuido bem dele. Ele tem que ir para consulta e para fazer exame, que a Dra. manda. A gente tem que dar água filtrada, lavar os alimentos, dar suco, dar caldo de feijão e soro. Essas coisas... Quando ele está se danando, fico acompanhando cada passo, pois fico preocupado com o futuro dele! (P4).

No início da década de 1990 a adequação do cuidado infantil foi reconhecida como uma das três vertentes determinantes da desnutrição, a saber: a segurança alimentar, a salubridade do ambiente e o acesso aos serviços de saúde⁽¹³⁾. A falta de acesso imediato de famílias ao abastecimento de água limpa e de saneamento, bem como, somada às condições pouco higiênicas verificadas dentro e fora das casas, constitui uma importante causa de patologias nas crianças, o que enseja implicações na disseminação de doenças infecciosas. Tais condições contribuem para o crescimento deficiente da criança e a ocorrência da desnutrição.

Antes ela ficava fraca, não tinha apetite para comer... Aí vinha a diarreia, os vômitos, as gripes.... A inteligência era falha, não tinha estimulação para nada.... Nada de desenho, nem brincar, pintar... Mas, depois que comecei a acompanhar o tratamento, aí fui saber dar a comida para ela. O tratamento dela, eu acho que tá muito bom! Ela é muito ansiosa, mas eu já estou conversando, para tirar... Devargazinho! (M2).

Quando dizem que ele tá magro, fico logo com medo... Quando ele tá doente, o peso dele baixa, aí vou logo consultar no posto. (M5).

Nota-se a deficiência de conhecimento das famílias quando indagadas sobre a desnutrição, porém elas mostram que é visível a repercussão física e sintomática advinda do quadro. Por isso é necessário ensinar-lhes as medidas básicas de saúde.

É essencial interpretar o comportamento, a alimentação da criança desnutrida, a percepção e sentimentos da família em relação à criança e ao cuidado. O meio influencia a seleção alimentar. Ao se atentar para o peso ao nascer, geralmente são encontrados valores situados dentro da faixa de normalidade, mesmo em se tratando de crianças desnutridas. É este o motivo que chama a atenção para o meio no qual essas crianças se encontram inseridas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se a existência de diferenças sociais em saúde dentro de uma mesma região ou comunidade, e os resultados reforçam os fatores psicossociais e culturais evitáveis na ocorrência da morbimortalidade infantil, mesmo em subgrupos populacionais de baixa renda. Isto indica autonomia e poder discriminatório, enfatizando os mecanismos por meio dos quais opera a desigualdade social na determinação da saúde infantil.

De fato, nas famílias de criança de baixo peso há influência de fatores e condições psicossociais, econômicas e culturais desfavoráveis, bem como frequentes comprometimentos do estado nutricional. É mínima a discussão sobre o peso desses fatores na determinação das mortes infantis nos estratos sociais de baixa renda, nos quais se concentra a maior parte dos óbitos por causas evitáveis, o que requer esforços na vigilância e controle da mortalidade infantil pós-neonatal.

Estes fatores, apesar da complexidade da abordagem para intervenção, constituem o foco central das desigualdades em saúde e na busca de estratégias para a superação, motivo pelo qual se pretendeu apresentar a predominância de alguns resultados relativos aos fatores psicológicos e sociais.

Para que a intervenção seja efetiva e permanente, faz-se necessário considerar as condições adversas que levam a criança a apresentar o quadro de desnutrição. Isto constitui

um desafio aos profissionais de saúde, que, de forma consciente, assistem e colaboram com os programas estabelecidos pelos órgãos públicos, porém não conseguem atingir melhores resultados, devido às barreiras socioeconômicas, políticas e de educação, que impedem o avanço do conhecimento e da conscientização da família.

Assim, as ações da enfermagem devem estar voltadas à humanização do cuidado à família e à criança desnutrida, com o desenvolvimento de uma tecnologia em saúde que se aproxime das necessidades desse grupo. Sugere-se a

formulação de cartilhas educativas desenvolvidas a partir dos discursos dos familiares, como resposta às principais dúvidas evidenciadas.

Concluiu-se que se faz necessária a implantação de programas de vigilância nutricional e de estratégias de Educação em Saúde que enfatizem a abordagem do cuidado e o envolvimento da família. Também são necessárias mudanças nas políticas públicas pertinentes às condições ambientais, educacionais, psicológicas, econômicas, culturais e de lazer.

MALNOURISHED CHILDREN: MATERNAL PERCEPTIONS OF CARE

ABSTRACT

This is a descriptive-exploratory study, carried out at the Center for Integrated Medical Care - NAMI and the Dendê community from January to June 2005. The purpose was to investigate maternal knowledge on care and information about malnutrition. The informants were six mothers of malnourished children. Data collection was developed through semi-structured interviews and participant observation. Research was approved by the Ethics Committee of the University of Fortaleza on the advice of Report N. 023/2005. The analysis was performed through classification and comprehension, resulting in the emerging themes: Behavior and feeding of malnourished children; Perception and feelings of the family in relation to the malnourished child; and the care and knowledge of families regarding malnutrition. The results showed that in a social group, apparently homogeneous, there is heterogeneity among children and families belonging to the same social strata, as well as different behaviors. It was concluded that despite the complexity of the approach on the intervention, these factors represent inequalities on health and enables search for strategies to overcome them.

Keywords: Family. Child. Malnutrition.

NIÑOS DESNUTRIDOS: PERCEPCIÓN MATERNA EN CUANTO AL CUIDADO

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo, realizado en el Centro Integral de Atención Médica - NAMI y en la comunidad de Dendê durante el período de enero a junio de 2005. Este estudio tuvo como objetivo verificar el conocimiento materno sobre el cuidado y el conocimiento de la desnutrición. Los informantes fueron seis madres de niños desnutridos. La recolección de datos fue desarrollada a través de entrevistas semiestructuradas y observación participante. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad de Fortaleza mediante el Parecer N. 023/2005. El análisis fue realizado por clasificación y comprensión, surgiendo dos núcleos temáticos: Comportamiento y alimentación del niño desnutrido; Percepción y sentimientos de la familia en relación al niño desnutrido; y El cuidar y el conocimiento de la familia acerca de la desnutrición. En los resultados se constató que en un grupo social, aparentemente homogéneo, existe heterogeneidad entre los niños y familias pertenecientes a la misma estratificación social, además de de comportamientos diferentes. Se concluye que, a pesar de la complejidad del enfoque de la intervención, estos factores representan desigualdades en salud y permiten la búsqueda de estrategias para superación.

Palabras clave: Familia. Niños. Desnutrición.

REFERÊNCIAS

1. Nudelmann C, Halpern R. O papel dos eventos de vida em mães de crianças desnutridas: o outro lado da desnutrição. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(3):1993-9.
2. Monteiro CA, Benício MHD, Konnoi SC, Silva ACF, Lima ALL, Conde WL. Declínio da desnutrição infantil no Brasil. *Rev Saúde Publica*. 2009;43(1):35-43.

3. Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. *Cienc cuid saúde*. 2008;7(4):523-9.
4. Frota MA, Barroso MGT. Repercussão da desnutrição infantil na família. *Rev latino-am enfermagem*. 2005;13(6):996-1000.
5. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.

6. Bardin L. Análise de Conteúdo. 19ª. ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-CNS. Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
8. Lima ALL, Silva ACF, Konno SC, Conde WL, Benicio MHD, Monteiro CA. Causas do declínio acelerado da desnutrição infantil no Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(1):17-27.
9. Vieira VL, Souza MP, Cervato-Mancuso AM. Insegurança alimentar, vínculo mãe-filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2010; 10(2):199-207.
10. Vieira VL, Souza MP, Cervato-Mancuso AM. Insegurança alimentar, vínculo mãe-filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2010; 10(2):199-207.
11. Frota MA, Sousa RMV, Sousa Filho OA, Barroso MGT. Diagnósticos das necessidades humanas básicas no contexto sócio-familiar de crianças desnutridas. *Cogitare enferm*. 2007; 12(2):198-203.
12. Machado MFAS, Vieira NFC. Participação na perspectiva de mães de crianças desnutridas. *Rev latino-am enfermagem*. 2004;12(1):76-82.
13. Frota MA, Barroso MGT. Desnutrição infantil no contexto familiar de mães adolescentes: visão cultural do cuidado. *Acta sci Health sci*. 2004;26(1):167-73.
14. Frota MA, Barbosa LC, Albuquerque CM, Martins MC, Sousa Filho AO. Percepção da gestante sobre desnutrição infantil: enfoque nas particularidades da gestação. *Rev bras promoc saude*. 2009;22(2):107-12.

Endereço para correspondência: Mirna Albuquerque Frota. Endereço: R. Manuel Jacaré, 150/1401 Meireles, CEP: 60175-110, Fortaleza, Ceará.

Data de recebimento: 20/04/2010

Data de aprovação: 13/05/2011