

# FATORES QUE INFLUENCIAM A DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS (SP)<sup>1</sup>

Márcia Regina Muradas\*  
Silvana Denofre Carvalho\*\*

## RESUMO

Diferentes fatores causam a desnutrição: a pobreza, os processos infecciosos, a baixa ingestão de nutrientes e os aspectos relacionados ao micro-ambiente da criança. O objetivo do presente estudo foi identificar fatores que influenciam a desnutrição infantil. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados dos prontuários, comparados e analisados por meio do teste de Mann-Whitey e do teste de Qui - Quadrado, considerando 5% como grau de significância. Após análise dos dados, verificou-se que não houve diferença significativa entre os grupos estudados quanto ao número de componentes familiares e a idade materna. Crianças com desnutrição tiveram mais anemia e diarreia que as não desnutridas; as mães de crianças desnutridas usaram mais drogas, lícitas e ilícitas, que as mães dos não desnutridos. O registro em prontuários é de extrema importância para a prevenção da desnutrição, pois com dados completos e fidedignos os profissionais da saúde podem identificar os grupos de risco, abordando os membros da família e compreendendo seus hábitos de vida.

**Palavras-chave:** Desnutrição Infantil. Fatores Epidemiológicos. Fisiologia da Nutrição.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define desnutrição energética protéica como um conjunto de patologias que ocorrem devido à deficiência de aporte, transporte ou utilização de nutrientes, principalmente de energia e proteínas pelas células do organismo, atingindo com maior frequência lactentes e pré-escolares<sup>(1)</sup>.

A desnutrição energética protéica, juntamente com a anemia e a deficiência de vitamina A, representa um dos principais problemas infantis relacionado à carência nutricional e com grande influência no crescimento, já que esse depende altamente de energia, proteína e micronutrientes, como a vitamina A e o ferro<sup>(2)</sup>.

O crescimento é um processo dinâmico e contínuo, é um dos melhores indicadores de saúde de uma criança e reflete suas condições de vida no passado e presente. Quando o ser humano nasce, traz consigo um potencial genético de crescimento que, para ser alcançado, dependerá das condições de vida à que esteve exposto, desde sua concepção até a fase adulta. O crescimento é influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), que incluem a alimentação,

higiene e habitação; sendo que esses podem tanto retardar como acelerar o seu desenvolvimento<sup>(3)</sup>.

Para o surgimento da desnutrição existem alguns fatores de risco, esses podem ser macroambientais, ou seja, fatores que não são controlados pelos indivíduos, como os sistemas políticos, econômicos e sociais; ou microambientais, que se referem aos aspectos ligados à família. Dentre os macroambientais podemos citar: pobreza, superpopulação, problemas ambientais, instabilidade social e insegurança; dentre os microambientais: baixa renda; baixo nível de instrução formal dos familiares; desemprego, família desestruturada; despreparo para a maternidade ou paternidade; mãe muito jovem ou adolescente; mãe solteira e habitação inadequada<sup>(4)</sup>.

Os fatores microambientais são influenciados pela relação entre mãe ou responsável e criança, pois a interação entre pais e filhos é mediadora dos fatores de risco presentes no ambiente ou daqueles presentes nos próprios pais e na criança<sup>(1)</sup>.

Caso os fatores de risco não sejam eliminados a desnutrição poderá se instalar causando sinais clínicos como: apatia; hipoatividade, pouca

<sup>1</sup>Pesquisa financiada pelo programa PIBIC/CNPq

\*Enfermeira.

\*\*Enfermeira Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

interação com o meio, choro fraco, imobilidade com os membros fletidos junto ao tronco; fácies senil; manchas hipo ou hipercrômicas de pele; cabelos ralos, secos, quebradiços e facilmente destacáveis; fissuras periorais, subcutâneo escasso ou ausente; musculatura hipotônica e hipotrófica; hepatomegalia e eventualmente edema e até anasarca<sup>(4)</sup>.

A desnutrição grave pode deixar duas seqüelas importantes: uma relacionada à estatura e a outra ao desenvolvimento mental. A estatura pode se desenvolver caso a criança não apresente infecções recorrentes e receba dietas adequadas, mas as alterações do desenvolvimento mental podem ser graves e permanentes; dependendo do grau de desnutrição, essas lesões são as responsáveis pelo atraso do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças, esse atraso pode ser recuperado caso a criança receba uma dieta adequada e esteja em um ambiente sociocultural que a estimule<sup>(5)</sup>.

Devido o estado nutricional aumentar os riscos de desenvolvimento de patologias, bem como interferir no crescimento e desenvolvimento da criança, é necessário uma avaliação nutricional precoce da população infantil, que revele a magnitude da deficiência presente e os fatores determinantes para a ocorrência do agravo<sup>(2)</sup>.

O tratamento proposto para as crianças com desnutrição, leve ou moderada, é ambulatorial, com a participação de uma equipe multidisciplinar e principalmente da família; na desnutrição grave o tratamento é hospitalar. O profissional da saúde deve estar atento para identificar precocemente crianças com risco para desnutrição e as que já a possuem, enfatizando aos responsáveis alguns cuidados com a alimentação, como: alimentar a criança com maior frequência e variedade, cozinhar bem os alimentos para que a digestão seja feita mais facilmente; manter o aleitamento materno e complementar a dieta com vitaminas A, D e ferro<sup>(6)</sup>.

Baseado no exposto, o presente trabalho teve como objetivo identificar os fatores que influenciam a desnutrição infantil em um Centro de Saúde da região norte do município de Campinas, SP.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa.

Esta pesquisa foi realizada em um Centro de Saúde da região norte do município de Campinas SP, local este, com população numerosa e com predomínio de bolsões de pobreza.

A população do estudo foi constituída de crianças de zero a três anos, pertencentes aos grupos de desnutridos notificados e de crianças com a mesma faixa etária atendidas nas consultas de puericultura (grupo controle), em um Centro de Saúde da região norte do município de Campinas, no período de fevereiro de 2004 a janeiro de 2005. Cada grupo foi composto por 39 crianças, uma vez que esse número representa o total de crianças de zero a três anos atendidas no serviço e notificadas como desnutridas.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, tendo sido analisado e aprovado (Parecer nº 077/2004). Iniciou-se a coleta dos dados, tendo como base a resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos<sup>(7)</sup>.

Os dados obtidos tiveram como fonte os prontuários das crianças e de sua família; os prontuários referentes ao grupo controle foram escolhidos de forma aleatória. Após a coleta, os dados foram organizados em duas planilhas: uma para o grupo de desnutridos e outra para o grupo controle; em seguida, foram calculadas as frequências relativas das variáveis em estudo.

A análise estatística foi conduzida através do teste não-paramétrico de Mann-Whitey e pelo teste Qui-Quadrado. Em todas as análises foi utilizado o nível de significância de 5%. No entanto, devido à falta de informações nos prontuários, alguns dados que seriam estudados foram excluídos da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 mostra que a quantidade de componentes familiares nos dois grupos de crianças, desnutridas e não desnutridas, é muito semelhante. Observou-se em ambos os grupos um valor mediano de quatro pessoas/família e um valor médio em torno de 4,5, não evidenciando, através do teste de Mann-Whitney ( $p=0,3779$ ), uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.

**Tabela 1.** Média, desvio padrão, valores min e máx e nível de significância dos componentes familiares e idade de mães segundo estado nutricional de crianças. Campinas, SP, 2004-2005.

Variáveis	Grupo	n	Média	DP	Mín	Mdn	Máx	p
Componentes Familiares	Desnutridos	39	4,5	1,7	2	4	10	0,3779
	Não Desn	39	4,5	1,5	2	4	9	
Idade das Mães	Desnutridos	39	28,7	6,6	16	30	42	0,3491
	Não Desn	39	27,6	6,0	17	27	42	

DP= desvio padrão; Mdn=mediana; p= nível de significância

A composição familiar na população estudada não é um fator causador ou agravante da desnutrição infantil. No entanto, alguns estudos revelam que a composição familiar age diretamente no surgimento ou agravamento da desnutrição, pois, muitas vezes, famílias numerosas moram em casas pequenas, o que prejudica a relação interpessoal entre os moradores e leva a condições de higiene precárias. Assim, favorece a disseminação ou agravamento do estado de saúde e nutricional das crianças. Instituições internacionais, como a United Nations for Developing People (UNDP) e a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO) revelam que o tamanho da família está associado ao risco nutricional, principalmente em países subdesenvolvidos<sup>(1,3,8)</sup>.

Os resultados observados na tabela 1 com relação à idade das mães das crianças também não evidenciaram, por meio do teste estatístico de Mann-Whitney, uma diferença significativa ( $p=0,3491$ ) entre os grupos, sendo observado um valor mediano de 30 anos para o grupo de mães de crianças desnutridas e 27 anos para as mães do grupo de crianças não-desnutridas, os valores médios foram em torno de 28 anos para os dois grupos.

Os dados encontrados não se assemelham aos da literatura, onde crianças desnutridas possuem mães mais jovens que as não desnutridas. A literatura considera a idade materna como um dos fatores de risco para a desnutrição infantil, porque mulheres jovens, geralmente, não estão preparadas para assumir o cuidado de uma criança que é um ser muito dependente<sup>(9)</sup>. O cuidado do filho apresenta uma diversidade de significados, fazendo com que cada família os vivencie de acordo com os seus valores e sua visão de mundo.

Uma adolescente pode não cuidar adequadamente de seu filho, por não se sentir

preparada para essa função; além de muitas vezes estar sozinha, sem o apoio de seus familiares e do pai da criança, numa experiência que lhe traz responsabilidade e grandes mudanças físicas. A adolescente fica mais vulnerável a apresentar depressão, conflitos de sentimentos em relação ao bebê, estresse extremo e tem dificuldade de perceber a maternidade como algo gratificante. A mãe adolescente pode negligenciar o cuidado com seu filho; por exemplo, deixando de amamentar por razões estéticas<sup>(10-11)</sup>.

No entanto, nem sempre a adolescente é uma mãe negligente, isso dependerá dos valores que a mesma prioriza e de sua visão de mundo<sup>(12)</sup>. Além disso, o filho pode vir para preencher um espaço de afeto que ela não recebeu da pessoa que a criou. Nesses casos, a gravidez é vista como experiência positiva e enriquecedora, de ganhos emocionais efetivos, além de melhora da auto-estima, levando-a a assumir o papel de mãe socialmente esperado, ou seja, orgulhosa do filho, responsável e preocupada<sup>(10)</sup>.

Na Tabela 2 fica evidenciado que no grupo de crianças desnutridas houve uma maior incidência tanto de anemia como de diarreia. A anemia pode ser observada em 89,7% das 39 crianças desnutridas contra 38,5% nas crianças não-desnutridas ( $p=0,0001$ ). Já, com relação à incidência de diarreia, a diferença observada entre os dois grupos foi menor quando comparada com os números da anemia, porém sendo ainda significativamente maior nas crianças desnutridas, onde cerca de 61,5% apresentaram diarreia, contra 28,2% no grupo das não-desnutridas ( $p=0,0031$ ). O teste Qui-Quadrado foi utilizado para a análise dessa tabela.

Esses dados sugerem duas hipóteses: a primeira é que crianças desnutridas apresentam mais doenças devido à debilidade física que a desnutrição causa<sup>(1)</sup>. No Brasil, em algumas

regiões, mais da metade das crianças são desnutridas e muitas morrem pela própria desnutrição ou por doenças a elas associadas, principalmente infecções<sup>(1)</sup>. A outra hipótese é que as mães podem não estabelecer vínculo com seus filhos e negligenciarem o cuidado com a saúde da criança<sup>(1,8)</sup>.

**Tabela 2.** Distribuição das crianças segundo a patologia e estado nutricional. Campinas, SP, 2004-2005.

Grupos	Desnutridos (n=39)		Não-desnutridos (n=39)		p-valor
	n	(%)	n	%	
	<b>Patologia</b>				
<b>Anemia</b>	35	89,7	15	38,5	0,0001
<b>Diarréia</b>	24	61,5	11	28,2	0,0031

As enfermidades infecciosas influenciam fortemente no crescimento das crianças, estudos revelam que episódios freqüentes e prolongados de diarreia levam a um declínio no crescimento, principalmente se ocorrerem na faixa etária de seis meses a três anos<sup>(3)</sup>.

A Tabela 3 não mostra diferença significativa entre os grupos de crianças desnutridas e não-desnutridas com relação ao uso de drogas durante a gestação ( $p>0,05$ ). Observamos que em relação ao fumo, 23,3% das mães das crianças desnutridas fumaram durante a gestação, enquanto no grupo de não-desnutridas esse valor foi de 5,0%. O álcool e outras drogas não foram consumidos pelas mães de não-desnutridos, já no grupo das mães de desnutridos o consumo foi de 3,3% e 6,7%, respectivamente. Os dados sobre uso de drogas durante a gestação estavam presentes em trinta prontuários do grupo de desnutridos e vinte do grupo controle.

O uso de drogas durante a gestação é uma atitude negativa das mães para si mesmas e para seus filhos, sendo estas atitudes consideradas um fator favorável para o surgimento ou agravamento da desnutrição infantil<sup>(8)</sup>. Além disso, intercorrências durante a gestação também estão associadas com o maior risco de desnutrição e podemos considerar o uso de

drogas a origem de algumas intercorrências; por exemplo, o fumo tem como uma de suas ações aumentar a resistência vascular, reduzindo o aporte sanguíneo para o feto, que receberá menos nutrientes e oxigênio<sup>(9,13)</sup>.

**Tabela 3.** Distribuição das crianças segundo o tipo de droga e estado nutricional. Campinas, SP, 2004-2005.

Grupos	Desnutridos (n=30)		Não-desnutridos (n=20)		p-valor
	n	(%)	n	%	
	<b>Drogas</b>				
<b>Fumo</b>	7	23,3	1	5,0	0,0832
<b>Álcool</b>	1	3,3	0	0,0	0,4095
<b>Outra</b>	2	6,7	0	0,0	0,2386

p= nível de significância

## CONCLUSÕES

O registro em prontuários é de extrema importância para a prevenção da desnutrição infantil, pois com dados completos e fidedignos podemos detectar crianças de risco e implementar medidas para controle da doença; em casos de registros que não possuem essas características a criança fica mais vulnerável à desnutrição, por não receber o apoio e tratamento adequados no processo de evitar o surgimento dessa patologia.

O sucesso no tratamento depende de boas ações de assistência e principalmente de orientação-educação; esta deve ser clara, entendida totalmente por aquele que a recebe. Para que isto aconteça, o profissional da saúde deve se esforçar para que o usuário entenda completamente a doença do seu filho e busque junto com ele, soluções para tal, e assim, aumentar a adesão ao tratamento proposto.

O atendimento da criança desnutrida requer uma equipe multiprofissional, sendo esta capaz de identificar gestantes de risco, para que o acompanhamento se inicie desde as primeiras semanas de gestação, período em que fatores de risco físico e psicológico devem ser identificados e trabalhados.

## FACTORS THAT INFLUENCE THE CHILD NUTRITION DISORDERS IN A HEALTH CENTER OF THE MUNICIPALITY OF CAMPINAS (SP)

### ABSTRACT

Different factors cause nutrition disorders in children: poverty; infectious processes; low intake of nutrients and aspects related to the children environment. The aim of this research was to identify factors associated to children nutrition disorders. It was a quantitative study. Data was collected from the patient's medical records, compared and analyzed using Mann-Whitey and Chi-Square tests, with significance level at 5%. After analyzing the data, we found that there was no significant difference between groups on the number of family members and maternal age. Children with nutrition disorders had more anemia and diarrhea, and their mothers used more legal and illegal drugs than control group. The registered data in patient's medical records are extremely important to prevent nutrition disorders, since accurate and complete data allow health professionals identify risk groups, approaching family members and understanding their life habits.

**Keywords:** Child Nutrition Disorders. Epidemiologic Factors. Nutrition Physiology.

## FACTORES QUE INFLUYEN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN UN CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CAMPINAS (SP)

### RESUMEN

Diferentes factores causan la desnutrición: la pobreza, los procesos infecciosos, la baja ingestión de nutrición y los aspectos relacionados al microambiente del niño. El objetivo del presente estudio fue identificar factores que influyen la desnutrición infantil. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, de abordaje cuantitativo. Los datos fueron recogidos de los registros de niños atendidos en servicio de atención básica, comparados y analizados con base en los testes de Mann-Whitey y Chi-Cuadrado, considerándose 5% como grado de significancia. Después del análisis de los datos, se verificó que no hubo diferencia significativa entre los grupos estudiados con relación al número de componentes familiares y a la edad materna. Los niños con desnutrición tuvieron más anemia y diarrea que los no desnutridos; las madres de niños desnutridos usaron más drogas, lícitas e ilícitas, que las madres de los no desnutridos. Los datos registrados en los informes del paciente son sumamente importantes para la prevención de la desnutrición, pues con los datos completos y fidedignos, los profesionales de la salud pueden identificar los grupos de riesgo, abordando a los miembros de la familia y comprendiendo sus costumbres de vida.

**Palabras clave:** Transtornos de la Desnutrición del Niño. Factores Epidemiológicos. Fisiología de la Nutrición.

### REFERÊNCIAS

1. Sawaya AL. Desnutrição urbana no Brasil em um período de transição. São Paulo: Cortez; 1997.
2. Castro TG, Novaes JF, Silva MR, Costa NRB, Franceschini SCC, Tinoco ALA, Leal PFG. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. Rev Nutr. 2005;18(3):321-30.
3. Romani SAM, de Lira PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. Rev Bras Saude Mater Infant. 2004;4(1):15-23.
4. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Orientação para Profissionais de Saúde. Juiz de Fora: Prefeitura de Juiz de Fora; 1999.
5. Bolwby J. Apego: a natureza do vínculo. 2ª ed. Porto Alegre: Ed. Martins Fontes; 1990.
6. Bresolin AMB, Supçupira ACSL, Marcondes E, Saito MI, Dias MHP, Zuccolotto SMC. Pediatria em consultório. 3ª ed. São Paulo: Sarvier; 1996.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF; 1996.
8. Marcondes E. Ecopediatria. A força do ambiente sobre a saúde da criança. São Paulo, Sarvier; 1981.
9. Carvalhaes MABL, Benício MHA. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. Rev. Saúde Pública. 2002;36(2):188-97.
10. Santosa SR, Schorb N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. Rev Saúde Pública. 2003;37(1):15-23.
11. Uchimura TT, Pelissari DM, Soares DFPP, Uchimura NS, Santana RG, Moraes CMS. Fatores de risco para o baixo peso ao nascer segundo as variáveis da mãe e do recém-nascido, em Maringá – PR, no período de 1996 a 2002. Cienc Cuid Saúde. 2007;6(1):51-57.
12. Frota MA, Barroso MGT. Repercussão da desnutrição infantil na família. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(6):996-1000.
13. Frota MA, Albuquerque CM, Linard AG. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. Texto Contexto Enferm. 2007;16(2):246-53.

**Endereço para correspondência:** Silvana Denofre Carvalho. Rua Tapereba, 439, Alphaville, 13098-327, Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: denofre@fcm.unicamp.br

Recebido em: 10/04/2007

Aprovado em: 25/02/2008