

COMBATE À DESNUTRIÇÃO: UM ESFORÇO QUE VAI ALÉM DA DISTRIBUIÇÃO DE COMIDA.

Priscila Gomes Muniz*, José Carlos Martins de Almeida Júnior**, Cláudia Soares Magalhães Ribeiro Freitas***

Introdução: O corpo necessita de nutrientes em todas as fases da vida, especialmente na infância. Assim sendo, as complicações em decorrência da desnutrição são maiores nesta faixa etária, principalmente nas classes economicamente desprovidas. A ingestão insuficiente de proteínas, calorias e outros nutrientes podem conduzir à desnutrição protéico-calórica, que retarda o crescimento e o desenvolvimento. (OLIVEIRA FIHO, 2001). A desnutrição é uma desordem nutricional que resulta da falta de alimentos ou da quantidade de alimentos apropriados, por um período longo. Desta forma, surge um desequilíbrio entre a real necessidade do corpo e a ingestão de nutrientes essenciais. A causa da desnutrição protéico-calórica está associada à ingestão inadequada de calorias, consolidando a deficiência de proteínas e micro nutrientes. Em algumas situações, como nos quadros infecciosos ou na evidência de doenças crônicas, esta necessidade pode estar aumentada. Situação esta que compromete ainda mais nos casos onde já se tem instalado uma situação de subnutrição. Em termos de conduta é importante distinguir duas formas de desnutrição: a denominada desnutrição aguda (deficiência de peso/altura), associada a um episódio recente de doença infecciosa ou de uma alimentação inadequada, e a desnutrição crônica (deficiência de altura /idade) que reflete o passado de vida da criança com repercussão sobre o seu crescimento linear (baixa estatura). Por vezes a criança pode apresentar as duas formas de desnutrição. Entende-se por subnutrição a deficiência de nutrientes essenciais, resultado de uma ingestão insuficiente devido a uma dieta pobre, de uma absorção deficiente do intestino dos alimentos ingeridos (má absorção), do consumo anormalmente alto de nutrientes pelo corpo ou da perda excessiva de nutrientes por processos como a diarreia, sangramento (hemorragia) e insuficiência renal. A desnutrição aguda severa tem duas principais formas clínicas – o desgaste severo (marasmo) e o edema nutricional (kwashiorkor). É a análise clínica que determina se o tratamento será feito no hospital ou com alimentos prontos para uso em casa. Desnutrição aguda severa apresenta um índice de fatalidade de até 21% sem uma intervenção eficaz. A desnutrição está associada à metade de todas as mortes de crianças com menos de cinco anos registradas a cada ano. Nos casos de desnutrição aguda severa, o número de mortes chega a 20 vezes mais, do que em crianças saudáveis. A desnutrição energético-protéica também chamada de desnutrição primária ou subnutrição é a causa mais comum de FFT (Failure to Thrive – Retardo do Crescimento) nos países pobres. Constitui uma doença social, portanto eminentemente sociológica, antropológica e econômica, ainda endêmica no Brasil. A desnutrição energético-protéica (DEP) é condicionada pela deficiência primária e/ou secundária de energia e proteínas. Esta desnutrição está associada às condições desfavoráveis de saúde, em conjunto com a precariedade financeira e ausência de alimentação saudável. Pode-se citar ainda os que sofrem de desnutrição, manifestada por sinais e sintomas provenientes da insuficiência quantitativa ou qualitativa da dieta ou de doenças que determinem o mau aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos. A criança até 5 anos de idade requer cuidados específicos com sua alimentação. Crescer consome energia: 32% das necessidades calóricas de um recém-nascido são destinadas ao crescimento. A dieta da criança deve ter qualidade, quantidade, frequência e consistência adequadas para cada idade. O Programa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), em 1989, detectou 9,5 milhões de crianças com desnutrição leve e 500 mil crianças com desnutrição moderada a grave. Cerca de um terço das crianças nos países subdesenvolvidos tem déficit de altura devido à desnutrição (WHO, 1997). A desnutrição é um problema chocante, tanto em escala quanto em gravidade; associado à pobreza, impede o

*Graduando do terceiro período em Enfermagem, da Escola Pernambucana de Saúde. e-mail: priscilinha_gomes@hotmail.com

** Graduando do terceiro período em Enfermagem, da Escola Pernambucana de Saúde.

*** Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e em Educação Específica na área de Saúde.

crescimento físico e mental de uma em cada três crianças nos países em desenvolvimento. No Brasil, predominam as formas de retardo de crescimento / deficiência altura/idade, com valores médios de prevalência de 10,3% , sendo que esses valores para peso/altura e peso/idade são respectivamente de 2,5% e 5,7%. É importante destacar que esses valores de prevalência são valores médios e que na região nordeste e em outras regiões onde existem bolsões de pobreza eles são muito mais elevados. Com o agravamento da desnutrição, constata-se primeiramente alterações na concentração de nutrientes no sangue e nos tecidos, com posterior alterações nos níveis de enzimas, e o mau funcionamento de órgãos e tecidos do corpo até o surgimento de sintomas de doenças associadas e, em alguns casos, morte. Uma das estratégias de combate à desnutrição contempla a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), visando à melhoria da saúde da criança e incluindo intervenções realizadas na Atenção Básica, constituindo-se uma das prioridades das políticas de saúde voltadas à infância, em diversas esferas do governo. A AIDPI tem como objetivo reduzir a mortalidade na infância e contribuir de maneira significativa para a melhoria da qualidade da atenção prestada às crianças, desenvolvendo ações de promoção e prevenção juntamente com ações assistenciais, levando ao crescimento e desenvolvimento saudáveis da população infantil, em especial daquela que vive em países e regiões menos desenvolvidas. Enfatiza os diversos setores envolvidos na saúde da criança, como, por exemplo, a capacitação dos profissionais de saúde, a organização dos serviços e a educação da família e a comunidade no que tange à sua saúde. **Objetivo:** Como forma de ampliar os conhecimentos na área de saúde infantil, este trabalho tem como meta maior conhecer a desnutrição, realizando uma identificação dos prováveis riscos da desnutrição, através da comparação entre desnutrição e baixo peso. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, focada nas definições de desnutrição, especificamente na saúde infantil. Por ser meramente de caráter bibliográfica, desconsiderou-se a necessidade de utilização de questionários, termos de consentimentos e submissão à comitê de ética. **Resultados:** De forma satisfatória, houve um esclarecimento maior quanto às definições dos termos relacionados à desnutrição infantil, com conseqüente aproveitamento do conteúdo complementar exposto. **Conclusão:** Com base no exposto, conclui-se que o combate à desnutrição requer um esforço que vai além da distribuição de comida. A conscientização dos profissionais de saúde que estão diretamente em contato com esta realidade vai além de condutas pré-estabelecidas. O combate à desnutrição requer ações em todas as esferas sociais e políticas, envolvendo uma avaliação da situação como um todo, não apenas a ausência de comida, incluindo-se a ausência de saúde. **Implicações para enfermagem:** Sendo o enfermeiro um profissional passível de atuação na área de saúde infantil, faz-se necessário um conhecimento aprofundado nas diversas questões que envolvem a desnutrição infantil. Na dinamização da assistência, o processo de renovação do conhecimento é contínuo, exigindo do profissional a capacidade de atualização dos conceitos de determinados agravos. O poder de resolução deve estar presente diante de situações que fogem de condutas pré- definidas, levando este profissional a uma atuação contextual.

Referências:

1. Accioly E, Saunders C, Lacerda E. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. 2^a ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2004.
2. Manual de Atendimento da Criança com Desnutrição Grave em Nível Hospitalar. 1^a ed. Brasília: Brasil; 2005.

*Graduando do terceiro período em Enfermagem, da Escola Pernambucana de Saúde. e-mail: priscilinha_gomes@hotmail.com

** Graduando do terceiro período em Enfermagem, da Escola Pernambucana de Saúde.

*** Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e em Educação Específica na área de Saúde.

3. Figueira F, Alves J, Bacelar C. Manual de Diagnóstico Diferencial de Pediatria: Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP). 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA; 2005.
4. Oliveira Filho É A. Desnutrição. [Acesso em: 01 nov. 2001]; Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?111>.
5. Área Técnica de Alimentação e Nutrição: Desnutrição Energético-Proteica em Criança. [Acesso em: 13 jul. 2004]; Disponível em: http://www.atencaoprimaria.to.gov.br/nutricao_publico_peso.php?obj=nutricao&status=%20abre.
6. Um Olhar sobre a desnutrição. [Acesso em: 16 out. 2007]; Disponível em: <http://www.msf.org.br/noticia/msfNoticiasMostrar.asp?id=740>.
7. Fome Zero. [Acesso em: 05 dez. 2005]; Disponível em: http://www.fomezero.gov.br/ultimas-noticias/atct_topic_view?b_start:int=2580.
8. Desequilíbrio Da Alimentação. Disponível em: <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/desnutricao/desequilibri-de-alimentacao.php>.

Descritores: Transtornos da Nutrição Infantil, Saúde da Criança, Alimentação.

Área Temática do Trabalho: Competência e autonomia dos profissionais de enfermagem na Atenção Básica em Saúde.

*Graduando do terceiro período em Enfermagem, da Escola Pernambucana de Saúde. e-mail: priscilinha_gomes@hotmail.com

** Graduando do terceiro período em Enfermagem, da Escola Pernambucana de Saúde.

*** Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e em Educação Específica na área de Saúde.