

A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DA DESNUTRIÇÃO NA PUERICULTURA

William Borges de Menezes Filho¹

Pabliny Stefany de Lima Gomes²

Lorena Karine Bacila²

Andresa de Cássia Martini Mendes³

Resumo: O objetivo do presente estudo foi perante a compreensão de como a desnutrição infantil é um problema atual ocasionado por má alimentação ou falta da alimentação. Para reconhecer a presença dessa doença necessita-se abordar dados antropométricos na infância, por meio do acompanhamento das medidas antropométricas das crianças, utilizando dos gráficos de peso e altura para a idade. Bem como relacionar a intervenção médica e familiar no combate à desnutrição na puericultura. Esse resumo expandido trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva. Foi realizada uma busca de dados virtuais no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e também em livros acadêmicos de pediatria e manuais da Fundo das Nações Unidas a Infância (UNICEF) e do Ministério da Saúde (MS). A partir da demanda levantada, realizou-se a comparação de estudos da temática em questão, utilizando como linha de base as pesquisas do ano de 2002 a 2022. Os resultados deste estudo apontam que a desnutrição na infância é bastante comum atualmente, principalmente devido a modernização da sociedade com o incremento de alimentos industrializados pobres em vitaminas e nutrientes essenciais para o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. O acompanhamento das medidas antropométricas das crianças, se faz necessário visando diagnosticar precocemente quadros de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança e tratar o quanto antes, evitando quadros mais graves de

¹ Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros campus Trindade (UNIFIMES) – williamfilho2012@academico.unifimes.edu.br

² Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros campus Trindade (UNIFIMES)

³ Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros campus Trindade (UNIFIMES)

desnutrição, como o Marasmo e o Kwashiorkor. Diante disso, é necessário a adoção de iniciativas eficazes, promovendo o bem-estar, uma vez que pode ser satisfatório para prevenir a desnutrição infantil.

Palavras chaves: Deficiência Proteica; Desnutrição Proteico-Calórica; Criança; Índice de Massa Corporal.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a desnutrição pode ser definida como uma gama de condições patológicas com deficiências simultâneas de proteínas e calorias, em variadas proporções que acometem preferencialmente crianças de pouca idade e comumente associada as infecções (MARCONDES, 2003).

Segundo a Fundo das Nações Unidas a Infância (UNICEF), a desnutrição antigamente era vista como crianças passando fome, hoje engloba criança com atraso de crescimento e baixo pesos e aborda também criança com sobrepeso ou obesas devido a deficiência de minerais essenciais e vitaminas são chamados de “fome oculta”, por má alimentação. Estima-se que 2018 cerca de 149 milhões de crianças menores de 5 anos têm baixas estaturas e cerca de 50 milhões com baixo peso para sua idade. Estudos globais recentes apontam que 340 milhões de crianças menores de 5 anos sofrem de desnutrição. Na América Latina, 4,8 milhões de crianças com menos de 5 anos sofrem com deficiência de crescimento e 700 mil apresentavam com baixo peso (UNICEF, 2019).

A incidência de indivíduos obesos de 5 a 19 anos acentuou-se em 10 a 20 vezes desde meados da década de 1970. A obesidade e o sobrepeso, antes era considerada uma situação de classe alta, agora já uma realidade da classe baixa, refletindo disponibilidade financeira mais acessível dos alimentos gordurosos e açucarados com baixa caloria. Esses alimentos carregam um risco aumentado ocasionar doenças sistêmicas não transmissíveis como Diabetes tipo 2 (UNICEF, 2019).

A desnutrição é classificada em relação a intensidade, duração e tipo. A intensidade define a gravidade do quadro clínico; a duração determina se é aguda ou crônica; e os tipos identificam a origem da deficiência, se energética ou proteica (Marasmo e Kwashiorkor). Destaca-se como o fator etiológico mais importante o baixo

nível socioeconômico, associado as más condições ambientais e baixa escolaridade (MARCONDES, 2003).

O tratamento baseia-se em suprir as necessidades nutricionais e permitir que o organismo repare os danos já causados durante os diversos estágios patogênicos, o qual deve ser prolongado até sua recuperação total. Com isso, utiliza-se a caderneta da criança para ter maior controle nas alterações físicas do paciente (BRASIL, 2020). Esse estudo objetiva por meio de revisão bibliográfica a abordagem de dados antropométricos na infância, buscando relacionar a intervenção médica e familiar no combate à desnutrição na puericultura. Além de elucidar as principais alterações metabólicas dos pacientes que apresentam quadros de Marasmo e/ou Kwashiorkor.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica feita por meio de consultas a base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e também em livros acadêmicos de pediatria e manuais da Fundo das Nações Unidas a Infância (UNICEF) e do Ministério da Saúde (MS). as fontes da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde, livro de pediatria da sociedade brasileira pediatria publicados no período de 2002 a 2021 em língua portuguesa. Para isso, foram utilizados os termos padronizados pela literatura científica, utilizando as palavras cadastradas nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), tais como: “Deficiência proteica”, “Deficiência proteica-calórica”, “Criança” e “Índice de Massa Corporal”, juntamente com os descritores booleanos OR, NOT e AND.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados com os descritores mencionados, em revistas indexadas, no intervalo de tempo de seis anos, estudos observacionais, tais como estudos de casos, de coortes, de caso-controle e transversais. Foram excluídos artigos fora do intervalo de tempo, cartas, teses, dissertações, monografias, manuais, resumos de congressos. Após a leitura exploratória e a seleção do material, principiou a leitura analítica, possibilitando a organização das ideias por

ordem de importância e a sua sintetização que visou a fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa, onde os artigos selecionados foram aqueles que explicitam caráter científico e não fugiram do tema central proposto em seus objetivos.

A coleta foi realizada entre fevereiro a abril de 2022. Efetuou-se a leitura criteriosa dos títulos e resumos dos artigos encontrados. Em posse dos artigos, realizou-se uma leitura exploratória de cada um. As informações extraídas dos artigos selecionados se referiram aos seguintes itens: título do periódico e do artigo; titulação dos autores; ano, local, volume e número da publicação. Além desses itens foram observadas as informações sobre as metodologias utilizadas, os resultados alcançados e as conclusões a que os autores chegaram.

RESULTADO E DISCUSSÕES

A Desnutrição Energético Proteica (DEP) é ocasionada tanto por deficiência nutricional quanto pelo excesso nutricional causada por um desequilíbrio entre a demanda corporal e o suprimento de nutriente e energia gerando a atrasos no desenvolvimento metabólico da criança. Esta desnutrição pode ser causada por insegurança alimentar ou por doenças associadas que altera mecanismo de absorção de nutrientes (PEDIATRIA, SOCIEDADE BRASILEIRA D., 2017).

A Desnutrição Energético Proteica (DEP) é bastante frequente nas crianças de classe econômica baixa, devido ao pouco acesso diário aos nutrientes essenciais para a manutenção do corpo, principalmente as proteínas, que se não consumidas na quantidade adequada, poderá levar a atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. As principais formas clínicas dessa desnutrição são o Marasmo, Kwashiorkor e Kwashiorkor marasmático (SANTOS, 2021).

O Marasmo é uma desnutrição energético-proteica que ocorre pelo déficit grave de calorias e nutrientes, levando a alterações graves na estrutura do paciente com perda de peso, massa muscular e gordura subcutânea, até quadros severos de desidratação (SANTOS, 2021). Além disso, podemos notar redução na curva de crescimento, alterações capilares como perda de cabelos, que se tornam finos, quebradiços e descoloridos, e a criança fica mais irritada e apática, com face de velho (SAWAYA, 1996).

Já o Kwashiorkor, é uma desnutrição predominantemente proteica que gera sinais e sintomas típicos da falta de proteínas no organismo humano, como o acúmulo de líquidos em espaços livres, levando a distensão abdominal (ascite) (SANTOS, 2021). Outras características desse paciente é a hepatomegalia associada com a esteatose hepática, lesões típicas de pele, e face de lua cheia (SAWAYA, 1996).

O Kwashiorkor marasmático trata-se de uma mistura de quadros de desnutrição energética e energético-proteica, em que o paciente irá apresentar características do Marasmo como o edema, e de Kwashiorkor com perda do tecido subcutâneo e peso, este inferior ao percentil -3, abordado no gráfico 1. Outra característica dessa disfunção endócrina, é que com o tratamento eficaz, o paciente irá regredir seus sintomas de Kwashiorkor, e predominará apenas os sintomas marasmáticos (BRASIL, 2020).

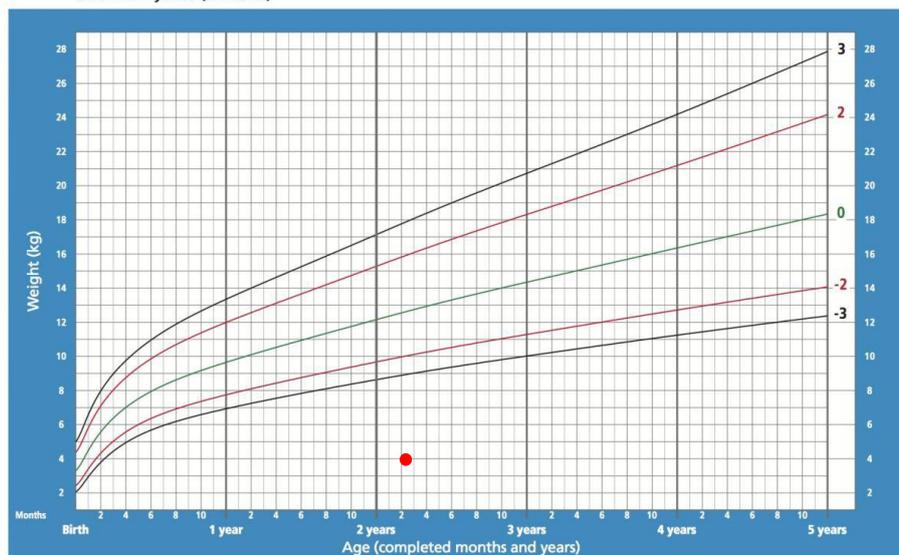
A avaliação nutricional infantil necessita-se de três mecanismos de abordagem ao paciente: anamnese, exame físico e exames laboratoriais. Sendo que a anamnese deve abordar a profissão dos pais e o local de moradia que permite analisar sobre a carência financeira como fator da desnutrição, o exame físico permite encontrar alterações dos cabelos (sinal da bandeira), alterações da musculatura da face, sinais de desidratação como ressecamento de lábios, hipotrofia muscular e outros, além disso se faz presente a pesquisa de peso e altura em crianças por meio de escore desenvolvidos pela OMS (PEDIATRIA, SOCIEDADE BRASILEIRA D., 2017).

O gráfico 1 Peso/Idade do nascimento aos 5 anos (escore-z) da OMS, possui um eixo vertical e um horizontal, que correspondem ao peso (kg) e idade (meses completos a anos), respectivamente.

Gráfico 1 – Peso para Idade – MENINO em escore Z

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



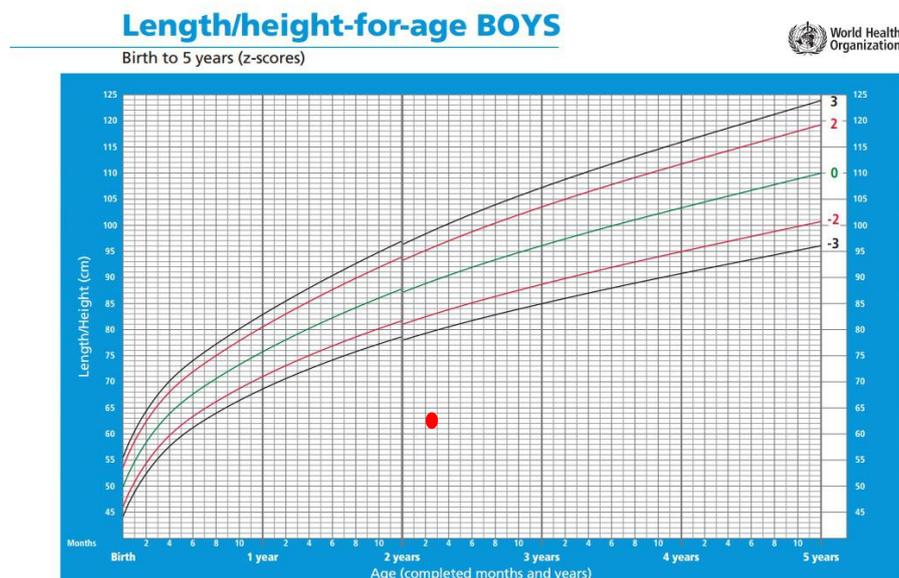
WHO Child Growth Standards

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria 2020

A partir do Gráfico 1, a criança que se enquadra na curva entre o escores-z, entre -3 e -2, resultando em baixo peso para idade, conferindo-lhe uma criança desnutrida, com maior susceptibilidade a outras intercorrências clínicas, principalmente doenças infecciosas pulmonares, digestivas e intestinais, devido a pouca resistência imunológica. Quadros de baixo peso para a idade, são difíceis de serem revertidos, principalmente quando são quadros crônicos, pois o organismo do paciente apresenta certa resistência contra a alimentação ingerida, reduzindo sua taxa de absorção nutricional (SBP, 2022).

O Gráfico 2 Altura/Idade do nascimento aos 5 anos (escore-z) da OMS, possui um eixo vertical e um horizontal, que correspondem ao comprimento (cm) e idade (meses completos e anos), respectivamente. Esse gráfico é bastante útil pois é possível analisar a estatura do paciente de acordo com sua idade, buscando alertar o médico e os pais para possíveis quadros de atraso no crescimento, permitindo buscar causas para essa alteração, seja ela hormonal, alimentar ou até mesmo genética, como quadros de nanismo e gigantismo (SBP, 2022).

Gráfico-2 Altura para Idade- MENINOS em escore Z



Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria 2020

Ao analisar o Gráfico 2 com os dados antropométricos da criança, se ela estiver entre os escores -2 e -3, constata que se encontra a abaixo da altura para idade. Ademais, para fechar a avaliação e conferir-lhe baixa estatura, é imprescindível observar a clínica da criança, fazer uma investigação laboratorial, como também investigar as causas da baixa estatura. Constatando o diagnóstico de baixa estatura, pode-se citar como patologias (proporcionada) os distúrbios endócrinos, nanismo psicossocial, desnutrição primária entre outras (FONSECA, 2011).

Diante do exposto, tendo uma visão holística do quadro clínico do paciente, averiguou-se que a criança possui certa carência nutricional, podendo repercutir em um futuro diagnóstico de baixa estatura, verificando os outros quesitos supracitados para tal. No específico caso, é provável que a principal causa para a desnutrição e baixa estatura

apresentada no gráfico 2, seja uma dieta deficitária em qualidade e/ou quantidade, a qual deve ser revista com os pais sob a orientação de um profissional qualificado.

CONCLUSÕES

Dada à importância do assunto, torna-se necessário o desenvolvimento de formas de atendimento para crianças da rede pública de educação, de maneira específica e direcionada a essas crianças, com olhar integral e mais próximo de sua realidade, podendo assim interferir satisfatoriamente na saúde e conseqüentemente na qualidade de vida. A constante avaliação do crescimento e peso da criança, principalmente na primeira infância (cinco primeiros anos), é necessária para permitir a avaliação do seu desenvolvimento neuropsicomotor, e poder retardar a evolução de doenças que comprometam seu crescimento saudável, promovendo assim uma infância normal.

Além disso, a desnutrição energético proteica é bastante comum e gera grande risco no desenvolvimento neuropsicomotor do paciente, podendo agravar desde a sua infância até sua vida adulta. Portanto, é importante que o médico ao consultar uma criança que através das curvas de crescimento e peso do Ministério da Saúde, esteja abaixo no Z Score ideal para sua idade, esteja sempre atento as alterações que o paciente passe a apresentar, visando diagnosticar precocemente quadros de Marasmo ou Kwashiorkor, sabendo da sua gravidade para a saúde da criança, podendo levá-lo a morte.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança Menino. 2020.

Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_criaca_menino.pdf>.

Acesso em: 17 abril de 2022.

BRAZIL. Fundo das Nações Unidas a Infância (UNICEF). Crianças, alimentação e nutrição. Disponível em:

https://www.unicef.org/brazil/media/5576/file/SOWC2019_Informacoes_America_Latina_Caribe.pdf. Acesso em: 12 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FONSECA, T. L. Abordagem inicial da baixa estatura para o pediatra geral: revisão de literatura. Hospital do Servidor Público Municipal. São Paulo 2011.

MARCONDES, E.; *et al.* Pediatria básica: pediatria clínica geral, tomo II – 9ª ed. São Paulo: SARVIER, 2003.

PEDIATRIA, SOCIEDADE BRASILEIRA D. Documentos e Informações. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/endocrinologia/graficos-de-crescimento/>>. Acesso em: 19 abril de 2022.

PEDIATRIA, Sociedade Brasileira D. Tratado de Pediatria, Volume 2. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2017. 9788520455876. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455876/>. Acesso em: 24 abr. 2022

SANTOS, B. S. *et. al.* Saúde e sociedade: uma análise sobre a desnutrição energético-proteica primária infantil. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.3, p. 9886-9906 may/jun. 2021

SAWAYA, A. L. Alterações fisiopatológicas na desnutrição energético-proteica. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1552.pdf>>. Acesso em: 22 abril, 2022.