

## PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL ENTRE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE GUARULHOS – SP: QUAIS SERIAM OS PRINCIPAIS FATORES DE INFLUÊNCIA?

Virgínia Érika Lima Ferreira<sup>1</sup>, Francisco Sandro Menezes Rodrigues<sup>2</sup>, Anderson Sena Barnabé<sup>1</sup>, Demetrius Paiva Arçari<sup>1,3</sup>, João Victor Fornari<sup>1</sup>, Arlindo M. Esteves Rodrigues<sup>1</sup>, Sergio Ulisses Lage da Fonseca<sup>1</sup>, Renato Ribeiro Nogueira Ferraz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Nove de Julho – UNINOVE – São Paulo – SP

<sup>2</sup>Universidade Bandeirante Anhanguera e Faculdades Metropolitanas Unidas – São Paulo - SP.

<sup>3</sup>Centro Universitário Amparense- UNIFIA

### RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar o índice de desnutrição em crianças atendidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Guarulhos - SP. Nas crianças avaliadas, foram observados dados referentes ao peso, altura, etnia, sexo e o uso ou não de medicamentos no período de janeiro de 2009. A coleta dos dados ocorreu durante as consultas de puericultura realizadas em um período de quinze dias. No período citado, foram selecionados 50 relatórios de visitas domiciliares. A apuração dos dados da pesquisa revelou 9 casos de desnutrição, representando 18% do total de atendimentos pesquisados. Das 9 crianças desnutridas 6 (66%) eram do sexo masculino, e 3 crianças (33%) eram do sexo feminino, com idades entre 0 e 24 meses (média de 17±6 anos). Os indivíduos eram da etnia branca na sua totalidade. Quanto ao peso, a média encontrada foi de 8,45kg. Com relação à estatura, a média encontrada foi de 73,5 cm. Dos 50 atendimentos em que realizamos a pesquisa, 9 crianças (18% do total de atendimentos selecionados) encontravam-se com baixo peso, destas, 8 (72% das crianças desnutridas) possuíam altura abaixo do recomendado para a sua idade, sendo que, 6 (66%) delas não faziam uso de medicamentos, enquanto 3 (33%) crianças estavam utilizando algum tipo de medicamento no período de avaliação. Quanto à patologia de base, 18% do total de atendimentos, ou seja, 9 participantes, apresentaram desnutrição, fator diretamente relacionado com o baixo peso e altura. Apesar de toda a interferência governamental, a desnutrição infantil entre pessoas de baixa renda continua sendo observada quando se realiza um simples levantamento observacional enfocando-se aspectos nutricionais, sociais e de saúde. Este elevado índice de desnutrição sinaliza a importância da tomada de medidas mais efetivas e de ação imediata para a melhora das condições nutricionais dessa população.

Palavras-chave: Baixa renda. Desnutrição infantil. Epidemiologia. Gestão em Saúde. Administração.

### INTRODUÇÃO

Existem importantes diferenças nas prevalências de desnutrição infantil entre os

países. Fatores como nível de desenvolvimento econômico, distribuição de riquezas, estabilidade política, prioridades nos gastos públicos e padrão sociocultural de um país podem influenciar estas diferenças<sup>1</sup>.

A maior causa da desnutrição infantil está associada ao baixo nível socioeconômico e a precária assistência de saúde. Considerando essas informações acredita-se que, para o problema da desnutrição no nosso país, seja necessária a criação de novas propostas de natureza político-econômica, com atenção especial à saúde da criança e serviços de saneamento básico que funcionem com qualidade <sup>1</sup>.

A desnutrição infantil, além das determinantes ambientais e orgânicas, possui causas econômicas e sociais. Dessa forma, a desnutrição deve ser um problema de saúde pública, necessitando ser diagnosticada e tratada como doença endêmica, presente na sociedade atual e alvo de ações curativas e principalmente preventivas. A desnutrição na infância provoca inúmeras alterações morfológicas e funcionais, tornando as crianças desnutridas mais suscetíveis às infecções virais e bacterianas, infestações parasitárias dentre outras patologias <sup>2</sup>.

Nos organismos desnutridos, os processos infecciosos apresentam-se com um curso mais prolongado, ficando o indivíduo acometido mais vulnerável à doenças oportunistas. A falta de nutrientes no organismo também contribui para o atraso no desenvolvimento sadio da criança. É uma doença que acarreta sérios danos no crescimento e desenvolvimento orgânico como, por exemplo, a diminuição do tamanho e número das células do organismo <sup>3</sup>.

Existem várias formas de classificar a desnutrição, indicadas principalmente para crianças menores de cinco anos e que tem como parâmetro o peso e idade. Embora essas formas considerem apenas duas medidas (peso e altura/comprimento), são importantes porque permitem classificar a desnutrição em primeiro, segundo e terceiro grau, de acordo com sua intensidade <sup>3</sup>.

O baixo peso está associado com diversas entidades: prematuridade, condição genética, hábitos maternos inadequados ou prejudiciais como uso de drogas ou álcool, idade da mãe,

além da ausência de acompanhamento pré-natal <sup>1</sup>.

O leite materno contém todos os nutrientes que a criança necessita até os seis meses de idade, por isso é um grande aliado na prevenção da desnutrição. Contudo, após os seis meses, o leite materno não é mais suficiente para a criança, que precisa de outros alimentos, sendo a introdução tardia dos alimentos uma das principais causas de deficiência nutricional <sup>2</sup>.

Finalmente, todas estas variáveis podem interferir no estado de saúde da criança e, conseqüentemente, determinar seu estado nutricional <sup>2</sup>. O desmame precoce pode significar, principalmente entre os indivíduos de baixa renda, a condenação a um estado de desnutrição, na maioria das vezes de difícil reversão.

## OBJETIVO

Avaliar a prevalência de desnutrição infantil entre usuários de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Guarulhos – SP, e identificar suas possíveis causas para a formulação de novas estratégias de educacionais pertinentes ao tema.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional e prospectivo, descritivo e de natureza quantitativa, realizado no período de janeiro de 2009, em uma UBS localizada na periferia da cidade de Guarulhos – SP, onde serão avaliadas crianças de diversas idades através dos relatórios de visitas domiciliares. As crianças que forem incluídas na amostra foram observadas com respeito a indicadores de desnutrição, baseando-se no peso corpóreo e na altura / comprimento das mesmas. Ainda, foram observados dados descritivos da amostra como sexo, idade, etnia e uso ou não de medicamentos.

Os relatórios contam com as informações sobre as crianças pesadas e medidas durante as visitas domiciliares (através de balança portátil e fita métrica) utilizando-se como avaliação do

estado nutricional indicadores de peso-altura e altura-peso, recomendados pela OMS, resultante da comparação das medidas de cada criança com o padrão nacional. Foram consideradas desnutridas leves as crianças com que apresentarem seu peso entre o percentil 25,0 e 2,5 e desnutrição grave as crianças que apresentarem seu peso abaixo do percentil 2,5. Os dados foram apresentados pelos seus valores inteiros e percentuais, com a aplicação de testes estatísticos quando esses se mostraram pertinentes.

Esta pesquisa foi registrada no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Bandeirante Anhanguera por obedecer as diretrizes prevista na resolução 196/96 que rege os aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos. A realização desta pesquisa foi autorizada pela coordenadoria da UBS em questão, contanto que não fossem divulgados quaisquer dados que pudessem identificar a Unidade ou qualquer criança que compusesse a amostra.

## RESULTADOS

A amostra populacional desta pesquisa foi constituída de 50 crianças demonstradas por meio de relatórios de visitas domiciliares em um período de 15 dias. Destas, 9 crianças (18 % da amostra) apresentaram desnutrição.

Dentre estas 9 crianças, 66% (6 indivíduos) eram do sexo masculino, e 33% (3 indivíduos) eram do sexo feminino, com idades variando de 0 a 24 meses (média de  $17 \pm 6$  meses). Todas as crianças eram da etnia branca.

Na avaliação do peso corpóreo, a média encontrada foi de  $8,45 \pm 2$ . Quanto à altura, a média encontrada foi de  $73 \pm 9,3$ . Oito indivíduos (16% da amostra) apresentaram baixa estatura.

Em relação ao uso de medicação, 66% (6 indivíduos) não faziam uso de qualquer substância com fins terapêuticos. Os 3 indivíduos

restantes (33% da amostra) faziam uso de medicamentos diversos.

Em relação à classificação do tipo de desnutrição, foram encontradas 6 crianças do sexo masculino (66%) com percentil menor que 2,5 (desnutrição grave) e 1 criança do sexo feminino (1%) com percentil entre 25 e 2,5, e 2 crianças do sexo feminino (22%) com percentil menor que 2,5.

## DISCUSSÃO

Como já exposto, a questão da desnutrição é uma questão de saúde pública, intrinsecamente ligada às condições precárias de vida da população mais carente. Suas determinações podem ser orgânicas, relacionadas à história de gestação e condições de nascimento, ou ainda, conforme o grupo analisado, resultante da situação de pobreza e miséria a que estão submetidas estas famílias. Esta situação é muito mais difícil de ser modificada, já que envolve fatores econômicos, sociais e políticos.

A OMS estima que mais de 20 milhões de crianças nasçam com baixo peso a cada ano. Cerca de 150 milhões de crianças menores de 5 anos têm baixo peso para a sua idade e 182 milhões (32,5%) têm baixa estatura. Alguns autores referem, no entanto, que esses valores podem estar subestimados devido à dificuldades para o cálculo de cifras exatas sobre a prevalência mundial de desnutrição. Mudanças relativamente pequenas nos pontos de corte limite dos indicadores antropométricos utilizados para classificar o estado nutricional e, conseqüentemente, definir a doença, podem implicar em variações da ordem de milhões no número de crianças que se supõe sofrer de desnutrição.

Neste breve estudo observacional, notou-se prevalência de desnutrição em cerca de 18% da amostra. Esta taxa é considerada alta, quando comparada aos estudos presentes na literatura. A desnutrição é a segunda causa de morte mais freqüente entre as crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento. Recentes pesquisas atribuem 56% das mortes de crianças à

desnutrição, devido aos efeitos potencializadores das formas moderadas e leves dessa doença.

Cerca de 20 a 30% das crianças gravemente desnutridas vão a óbito durante o tratamento em serviços de saúde de países em desenvolvimento. Essas cifras têm se mantido inalteradas nas últimas 5 décadas e correspondem a um percentual 4 a 6 vezes mais alto que a taxa de 5%, reconhecida como aceitável pela OMS.

De acordo com os dados de Sawaya<sup>1</sup>, a desnutrição é uma questão de saúde pública, fortemente ligada às condições precárias de vida da população mais carente. Segundo Monteiro<sup>3</sup>, suas determinações podem ser orgânicas, relacionadas à história de gestação e condições de nascimento ou, ainda, conforme o grupo analisado, resultante da situação de pobreza e miséria a que estão submetidas estas famílias, sendo, portanto muito mais difícil de ser modificada, já que envolve fatores econômicos, sociais e políticos.

Ferrari<sup>2</sup>, relata que os estados de desnutrição podem estar associados à observação de elevadas prevalências de déficits nutricionais tanto para altura/idade como para peso/altura, refletindo as péssimas condições sócio-econômicas da área estudada.

Os déficits de peso/altura e de altura/idade não são apenas diferentes apresentações do mesmo fenômeno, embora apresentem algumas causas em comum, eles possuem determinantes distintos<sup>2</sup>.

O déficit de altura/idade é considerado um retardo de crescimento linear. Em menores de 2 anos. Este déficit pode refletir o estado nutricional atual, isto é, a criança pode estar enfrentando um atraso no crescimento, potencialmente reversível<sup>3</sup>.

O déficit de peso/altura, por outro lado, é um processo agudo, severo e potencialmente reversível, sendo conseqüência de uma dieta inadequada e de infecções importantes<sup>3</sup>.

Os déficits nutricionais, segundo os dados de Monteiro<sup>3</sup>, constituem um problema de saúde pública, quase que exclusivamente restrito ao tipo de população investigada.

Estudos que compararam os fatores de risco para cada tipo de déficit observaram que o índice

altura/idade, cuja análise se baseia num processo lento e de longa duração, reflete predominantemente as condições sócio-econômicas da amostra avaliada. Já o índice peso/altura, um processo mais agudo, reflete predominantemente as condições ambientais sob as quais a criança vive no momento<sup>4</sup>.

Os resultados observados neste trabalho revelam empiricamente o efeito das condições ambientais-moradia sobre o déficit de peso/altura. Estas condições, aparentemente homogêneas na pobreza, poderiam influenciar os padrões de morbidade, principalmente pelo fato de expor os indivíduos acometidos pela desnutrição às infecções oportunistas.

## CONCLUSÃO

Os dados sugerem um alto índice de desnutrição em uma amostra populacional constituída de crianças de 0 a 2 anos, atendidas em uma UBS da periferia de Guarulhos – SP, permitindo-nos concluir que a desnutrição pode tratar-se de um processo a médio e longo prazo. Os programas de prevenção da desnutrição devem contemplar a criança integralmente, no seu desenvolvimento e na sua situação familiar. Os aspectos sociais desfavoráveis devem ser eliminados para que a desnutrição não seja tomada como algo impossível de se superar, ou como uma fatalidade inevitável. Por fim, podemos ressaltar que a superação da desnutrição não depende exclusivamente da alimentação, mas também de uma série de fatores que devem ser superados em conjunto.

## REFERÊNCIAS

- 1 - SAWAYA AL. Desnutrição Energético-Protéica. In: Desnutrição Urbana no Brasil em um período de transição. São Paulo: Cortez, 1997. p.21-33.
- 2 - FERRARI AA. Fatores de risco para desnutrição energético-protéica como base para programas de prevenção na comunidade. In: Desnutrição Urbana no Brasil em um período de transição. Cortez, 1997. p.111-126.
- 3 - MONTEIRO CA. A distribuição do peso ao nascer no município de São Paulo. *Rev Saúde pública* v.14, p.161-171, 1980

4 - CTENAS MLB. Crescendo com Saúde: O Guia de Crescimento da Criança. São Paulo: C2,1922.  
5 - JONSSON U. As Causas da Fome .In: Fome e Desnutrição: Determinantes Sociais. São Paulo: Cortez,1986.p48-65.  
6 - BARROS FC, VICTORIA CG. Epidemiologia da Saúde infantil: Um manual para Diagnósticos Comunitários. São Paulo: Hucitec, 1991.  
7 - FACCHINI LA, TOMASI E, FASSA AC. Trabalho Materno e ganho de peso em crianças menores de 5 anos de

idade. In: Resumos do II Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Belo Horizonte. 1992. p348.  
8 - SOUSA FJP. Pobreza, Desnutrição e Mortalidade infantil: Condicionamentos Sócio-econômicos. Fortaleza: Unicef. 1992.  
9 - VALENTE CG. Fome e Desnutrição: Determinantes Sociais. São Paulo: Cortez, 1986.  
10 - VICTORIA CG, BARROS FC, VAUGHAN JP. Epidemiologia da Desigualdade. São Paulo: Hucited, 1989.