

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAYLLA MARIA DE OLIVEIRA DANTAS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO
INFANTIL NO BRASIL

CAJAZEIRAS - PB

2018

RAYLLA MARIA DE OLIVEIRA DANTAS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO
INFANTIL NO BRASIL**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Me Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

Coorientadora: Prof^ª Me Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista.

CAJAZEIRAS-PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

D192p Dantas, Raylla Maria de Oliveira.
Perfil epidemiológico das internações por desnutrição infantil no Brasil
/ Raylla Maria de Oliveira Dantas. - Cajazeiras, 2018.
36f.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.
Coorientadora: Profa. Ma. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Desnutrição infantil. 2. Epidemiologia. 3. Puericultura. I. Pinheiro,
Maria Berenice Gomes Nascimento. II. Batista, Jessika Lopes Figueiredo
Pereira. III. Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de
Formação de Professores. V. Título.

UFCG/CFP

CDU - 613.22

RAYLLA MARIA DE OLIVEIRA DANTAS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO
INFANTIL NO BRASIL

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Campina Grande,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 13 de dezembro de 2018

Banca examinadora:

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Prof.ª. Me. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
Orientador - UFCG

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista

Prof.ª. Me. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista
Coorientador - UFCG

Cláudia Maria Fernandes

Prof.ª. Me. Cláudia Maria Fernandes
Membro - UFCG

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, e a minha mãe, que possui um bom coração e fez o possível e o impossível para que eu chegasse até aqui. Eu acredito em anjos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois me permitiu que tudo isso acontecesse, o senhor foi o melhor professor e na minha caminhada sempre foi o meu guia, um conjunto das perfeições que existe, mesmo sendo eu uma pobre pecadora, o senhor me oferece seu puro amor. Então, Pai, meu querido Pai, obrigado por tudo.

A Universidade Federal de Campina Grande não só pela oportunidade de fazer o curso, mas também pelo ambiente criativo e amigável que oferece. Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender, esses terão os meus eternos agradecimentos.

Quero agradecer a Professora Me. Berenice Gomes pela orientação, apoio e confiança depositada, por ser uma grande mulher e profissional na qual eu vou me espelhar para o resto da minha vida. Obrigada por todos os ensinamentos e por ter me guiado em direção ao caminho certo.

Quero agradecer em especial a Professora Me. Jessika Lopes que mesmo apesar do pouco tempo de convivência tornou-se uma pessoa muito importante nessa conquista, por todo o carinho, pela amizade e principalmente por ter acreditado que eu seria capaz. Eu agradeço por todos os ensinamentos e paciência que teve comigo e quero dizer que com você eu aprendi que eu sou muito mais forte do que eu pensava.

Meus agradecimentos aos amigos que fizeram parte da minha formação e que vão continuar fazendo parte da minha vida. Meu primo Gildevan que mesmo distante se fez presente durante todo esse tempo. Não poderia deixar de lembrar-se da minha querida avó postiça que me acolheu quando eu mais precisava, a você Dona Maria toda a minha gratidão. Também não posso esquecer-me do meu fiel avô João, cujo foi uma das pessoas que mais acreditaram nos meus sonhos e infelizmente não está aqui entre nós para compartilhar dessa vitória, uma vitória que não é só minha, mas dele também.

Aos meus familiares que sempre estiveram presentes. Aos meus pais Renildo e Gerlucia, a minha irmã Raysa, e ao meu sobrinho, o pequeno Théo que ainda está para nascer. Vocês formaram e formam o meu alicerce durante todo esse tempo, eu sem vocês não seria nada, eu os amo mais que tudo nessa vida, e como diria Ana Vilela “Não é sobre ter todas as pessoas pra si. É sobre saber que em algum lugar alguém zela por ti”. Eu amo e zelo vocês.

Quero agradecer ao meu noivo e amor da minha vida Clebér, por todo o amor, incentivo e apoio incondicional que a mim foram dados. Por se fazer presente e me fazer mostrar sempre o melhor de mim, por isso e muito mais sempre digo que você pode crescer se você ama alguém.

Quero agradecer a mim mesma por não ter desistido de viver e que apesar de todas as dificuldades que enfrentei, eu estou aqui realizando o meu sonho. E por fim a todos que direta ou indiretamente fizeram parte do decorrer da minha formação, o meu muito obrigado.

DANTAS, Raylla Maria de Oliveira. **Perfil epidemiológico das internações por desnutrição infantil no Brasil**. 2018, 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2018.

RESUMO

O estado nutricional equivale a uma variável decorrente da relação direta entre a ingestão de alimentos e o gasto energético do indivíduo, facilitando a avaliação e identificação dos distúrbios alimentares. Nesse contexto, a desnutrição é vista como um problema de saúde pública, com um maior número de casos nos países subdesenvolvidos e decorre principalmente da pobreza, de más condições ambientais e da realidade social em que se encontram as populações afetadas. O presente estudo possui como objetivo traçar o perfil epidemiológico das internações por desnutrição em crianças com faixa etária entre 0 a 09 anos no Brasil durante o ano de 2017. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, de caráter quantitativo, de abrangência nacional desenvolvido a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponível de forma online no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Com a realização da pesquisa identificou-se a região nordeste com o maior número de casos de internações hospitalares por desnutrição infantil. Em relação ao caráter de atendimento das internações observa-se que houve uma prevalência de internações de caráter de emergência. A faixa etária menor de 1 ano corresponde a mais de 50% dos casos e houve ainda uma prevalência da raça não branca no quesito cor/raça. Diante dos resultados obtidos é possível ampliar o conhecimento, principalmente dos profissionais envolvidos na assistência nas fases iniciais da vida para que se tornem capacitados a reconhecerem tal agravo e agir diante dele. Ressalta-se a importância da puericultura na promoção de um acompanhamento sistemático da criança, avaliando seu nível de crescimento e desenvolvimento de forma contínua, a fim de que a criança alcance todo o seu potencial, evitando agravos, a exemplo da desnutrição.

Palavras-chaves: Desnutrição Infantil. Epidemiologia. Puericultura.

DANTAS, Raylla Maria de Oliveira. **Epidemiological profile of children's undernutrition in Brazil**. 2018, 37f. Monography (Bachelor's Degree in Nursing) - Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2018.

ABSTRACT

Nutritional status is a variable that results from the direct relationship between food intake and the individual's energy expenditure, facilitating the evaluation and identification of eating disorders. In this context, malnutrition is seen as a public health problem, with a greater number of cases in the underdeveloped countries and is mainly due to poverty, poor environmental conditions and the social reality in which the affected populations live. The present study aims to trace the epidemiological profile of hospitalizations due to malnutrition in children aged 0 to 9 years in Brazil during the year 2017. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative, comprehensive epidemiological study developed from the Hospital Information System (SIH), available online at the Department of Information Technology of SUS (DATASUS). With the accomplishment of the research the northeastern region was identified with the highest number of hospital admissions for child malnutrition. Regarding the character of care of hospitalizations, it was observed that there was a prevalence of emergency hospitalizations. The age group less than 1 year corresponds to more than 50% of the cases and there was still a prevalence of non-white race in the color / race question. Given the results obtained, it is possible to increase the knowledge, mainly of the professionals involved in the assistance in the early stages of life so that they become able to recognize such an aggravation and act before it. It is important to emphasize the importance of childcare in promoting a systematic follow-up of the child, assessing their level of growth and development in a continuous way, so that the child reaches its full potential, avoiding problems such as malnutrition.

Keywords : Child malnutrition. Epidemiology. Childcare.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo faixa etária. Brasil, 2017.....	24
Gráfico 2 - Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo sexo. Brasil, 2017.....	25
Gráfico 3 - Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo cor/raça. Brasil, 2017.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo região. Brasil, 2017.....	22
Tabela 2 – Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo caráter de atendimento. Brasil, 2017.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APS – Atenção Primária à Saúde
- DATASUS - Departamento de Informática do SUS
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- MS – Ministério da Saúde
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PNDS – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde
- PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
- SIH – Sistema de Informações Hospitalares
- SIS – Sistemas de Informações em Saúde
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
- VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1 DESNUTRIÇÃO INFANTIL	14
3.2 AVALIAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL	15
3.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DA CRIANÇA NA APS ...	17
4 MÉTODOS	19
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO	19
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	21
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A	33

1 INTRODUÇÃO

O estado nutricional corresponde a uma variável resultante da relação direta entre a ingestão de alimentos e o gasto energético do indivíduo, sendo este, visto como facilitador na hora da avaliação e identificação dos distúrbios alimentares (SISVAN, 2009).

França et al. (2017), traz que o equilíbrio estabelecido em torno do consumo alimentar e das necessidades nutricionais são essenciais para garantir um bom estado nutricional. Quando a ingestão alimentar ultrapassa as necessidades nutricionais pode levar ao acúmulo de gordura e posteriormente a um aumento de peso, já uma ingestão alimentar menor do que as necessidades nutricionais tem como consequência a diminuição excessiva de peso. Assim, as alterações no estado nutricional caracterizando um distúrbio podem resultar em desnutrição, obesidade e carências de vitaminas ou minerais, a depender de vários fatores que compreendem não só o consumo de nutrientes, mas também o ambiente a qual o indivíduo pertence.

Em relação à desnutrição, a mesma é vista como um problema de saúde pública, principalmente nos países subdesenvolvidos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nestes países mais de 50% das mortes de crianças abaixo de cinco anos estão relacionadas à desnutrição. Este agravo decorre principalmente da pobreza, de más condições ambientais e da realidade social em que se encontram as populações (GALVÃO, 2017).

De acordo com Galdino (2017), as principais implicações na saúde da criança decorrentes da desnutrição correspondem ao comprometimento do sistema imunológico, retardo no crescimento (quando se trata de uma implicação em longo prazo, pois provoca limitação do crescimento ósseo) e problemas cognitivos (diminuição do desempenho escolar, transtorno de déficit de atenção, problemas de memória, redução das habilidades sociais, entre outros).

A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), realizada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2006, evidencia que desde a década de 1970 houve uma redução nos índices de desnutrição nas crianças com idade inferior a 05 anos, mas este problema não deve ser esquecido, pois requer uma atenção permanente no que diz respeito à segurança alimentar e nutricional das mesmas. No entanto, as regiões Norte e Nordeste, apresentam-se de forma mais preocupante em relação a este agravo. Deste modo, é importante evidenciar que a região do Semiárido é um dos principais focos de desnutrição no país, pois grande parte da

população vive na pobreza, em condições desumanas, o que faz com que a desnutrição seja realidade constante em mais de um terço dos municípios dessa região quando comparado ao Sul do Brasil (UNICEF, 2006).

Rojas et al. (2016), afirma que o enfermeiro possui papel fundamental no desenvolvimento infantil, por ser um dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) responsável pelo acompanhamento da criança por meio da consulta de puericultura, na qual é possível identificar alterações na saúde da mesma e dessa forma, intervir. Aliado a isto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutrição (SISVAN), trata-se de uma ferramenta utilizada pelo MS, sendo esta composta por uma série de indicadores de consumo, antropométricos e bioquímicos, com a finalidade de avaliar e monitorar o estado nutricional e alimentar da população brasileira, servindo de apoio às ações de promoção da saúde uma vez que proporciona o aumento da qualidade da assistência à população (BRASIL, 2011).

No entanto, uma vez instalada, a desnutrição pode agravar a saúde da criança, e em alguns casos há necessidade de internação hospitalar, já que a perda de proteínas reduz a resistência à infecção, impede o reparo de tecidos e interfere na síntese de enzimas e proteínas plasmáticas. Logo, pacientes desnutridos e em ambiente hospitalar possuem maior probabilidade de apresentar complicações como pneumonia, sepse, úlceras de decúbito, entre outras (PRIETO et al., 2006).

Portanto, diante da magnitude do problema e os subsídios que o mesmo pode proporcionar a prática para mudança da realidade vivenciada, a questão que fundamenta a pesquisa é: Qual o perfil epidemiológico das internações por desnutrição infantil no Brasil?

A relevância do estudo se configura pela importância do tema, ao observar que os agravos da desnutrição podem levar a criança de acordo com Macêdo et al. (2010), a uma condição patológica crônica da doença atrapalhando todo o seu crescimento e desenvolvimento.

É importante evidenciar que apesar da diminuição nos números de casos de desnutrição na infância nas últimas décadas, vale ressaltar que o cuidado a saúde da criança é contínuo e integral, assim, como também as questões que envolvem a segurança alimentar e o estado nutricional da criança, já que crianças nutridas terão melhor qualidade de vida.

Portanto, espera-se que este estudo reforce a importância que deve ser dada a este problema, como também tornar os profissionais da saúde e principalmente, o enfermeiro, conhecedor da realidade vivenciada nas regiões brasileiras acerca da desnutrição infantil, para

que seja possível o desenvolvimento de ações que objetivem melhorar os cuidados e as práticas de saúde da criança.

2 OBJETIVO

Traçar o perfil epidemiológico das internações por desnutrição em crianças com faixa etária entre 0 a 09 anos no Brasil durante o ano de 2017.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 DESNUTRIÇÃO INFANTIL

A desnutrição é caracterizada como uma doença de origem multifatorial, podendo estar interligada à pobreza, e revela-se quando o organismo não alcança os nutrientes essenciais para a sua fisiologia metabólica. Este déficit nutricional pode ser resultante de outras doenças bem como de uma ingestão alimentar insuficiente. O risco de óbito nos casos mais graves é bastante elevado (BRASIL, 2015).

As manifestações clínicas desencadeadas pela desnutrição possui um grande potencial de reversibilidade quando identificadas e tratadas precocemente. Para uma investigação dos casos de desnutrição deve-se primeiramente examinar o comprometimento do peso para estatura, e em seguida o peso para a idade. Posteriormente a períodos longos, a criança passa a apresentar um desenvolvimento global limitado provocando um déficit na estatura para a idade e evidenciando um caso de desnutrição crônica (ALVES et al., 2011).

Segundo os autores supracitados, a desnutrição pode ser caracterizada de forma primária ou secundária: na primeira forma ocorre pela ingestão alimentar insuficiente, comprometendo a reserva energética, de macro e micronutrientes. A segunda desenvolve-se a partir do inadequado aproveitamento funcional e biológico dos nutrientes disponíveis ou do acréscimo no gasto de energia, pode-se citar como exemplo a existência de uma doença de base ou de alterações metabólicas provenientes que fazem com que ocorra uma redução na ingestão, digestão ou absorção, podendo ainda aumentar as necessidades calóricas do indivíduo.

A desnutrição grave pode aparecer das três formas a seguir: marasmática, kwashiokor e a kwashiokormarasmática. A forma marasmática acontece geralmente em lactentes, evidenciando-se por redução do tecido subcutâneo. Crianças marasmáticas são na maioria das vezes pequenas para idade, possuem membros delgados devido à atrofia muscular, apetite modificável e, frequentemente, apresentam-se irritadas. O kwashiokor caracteriza-se por alterações na pele, edema, cabelos quebradiços e hepatomegalia. O marasmo-kwashiokor ou desnutrição mista é a forma intermediária, onde apresentam sinais clínicos de ambas as formas (MONTE, 2000).

Segundo Almeida et al. (2013), o público infantil principalmente as crianças menores de cinco anos apresentam grande vulnerabilidade em relação às deficiências nutricionais, pois compõem um importante grupo de risco sendo o indicador principal para a análise da desnutrição de uma população, desta forma, os cuidados a saúde da criança devem estar colocados como ações prioritárias nos serviços de saúde bem como em todas as esferas de poder da sociedade.

Nudelmann e Halpern (2011), advertem a relação dos condicionantes emocionais, onde a relação mãe/filho trata-se de um importante determinante da desnutrição em alguns casos, e propõe ainda que estados graves de desnutrição podem estar relacionados a déficits nutricionais, bem como a experiência de privação e ainda excesso psicoafetivo. Então se deve entender que a compreensão da situação nutricional da criança, necessita ser avaliada para além das necessidades fisiológicas.

Portanto, a desnutrição na infância perdura como um problema de saúde pública de grande importância devido à magnitude do problema e o modo como afeta os acometidos. Logo, a redução desses casos relaciona-se a práticas de intervenções integradas que reduzam a pobreza, melhorem a qualidade de vida das famílias menos favorecidas, e oferte um atendimento de saúde de qualidade, com foco na promoção da saúde e prevenção desse agravo (RAMOS, 2014).

3.2 AVALIAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) evidencia a necessidade de uma melhor organização nos serviços de saúde em virtude do aumento das demandas de agravos desencadeados por uma má alimentação. Então, realizar ações de vigilância e entender quais são os condicionantes e públicos mais vulneráveis é de fundamental importância (BRASIL, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a atenção nutricional da população inclui todas as fases da vida e encontra-se direcionada para os princípios da APS, de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de danos, favorecendo a conformação de uma rede de saúde integrada, resolutive e humanizada, porém priorizando as fases mais vulneráveis identificadas. E apesar da mesma ser vista como a porta preferencial de entrada dos usuários no sistema de saúde em relação ao estado nutricional, este atendimento também

pode e deve ser identificado em tipos de serviços de saúde como, por exemplo, o âmbito hospitalar que necessita de um acompanhamento nutricional do paciente para entender a sua evolução clínica.

Santos (2017), ressalta que a PNAN disponibiliza de uma atuação com caráter interdisciplinar e intersetorial, visualizando a integração de diversas ações para enfrentamento de agravos nutricionais, para isso organiza-se uma série de programas e ações em diferentes meios, a serem inseridos de forma descentralizada, juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) propõe-se a monitorar o estado alimentar e nutricional da população com o intuito de obter informação contínua sobre as condições alimentares e nutricionais e seus condicionantes para tomada de decisão pelos encarregados da gestão. O cenário para a aplicação de suas ações equivale ao âmbito da APS, utilizando-se da estrutura disponível deste nível de atenção onde inclui os recursos humanos, financeiros, físicos e materiais (VITORINO et al., 2016).

Uma das estratégias da Vigilância Alimentar corresponde ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). O mesmo trata-se de um sistema de informação em saúde (SIS), que proporciona o armazenamento de dados e a geração contínua de informações sobre o estado nutricional e o consumo alimentar dos usuários da APS, com a finalidade de que essas informações facilitem o diagnóstico e o acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população brasileira além de contribuir para a elaboração de intervenções sobre os fatores determinantes associados às implicações nutricionais e os condicionantes sociais da segurança alimentar e nutricional, tanto no âmbito da assistência individual bem como coletiva (COUTINHO et al., 2009).

Ferreira (2017), evidencia a necessidade da efetividade da vigilância alimentar e nutricional pelo SISVAN para que se obtenha um acompanhamento satisfatório e intervenções oportunas das tendências nutricionais.

Durante a avaliação do estado nutricional de crianças, é efetuada a classificação dos índices antropométricos, onde se utiliza os seguintes indicadores: peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E), índice de massa corporal (IMC) para idade (IMC/I) e estatura para idade (E/I) (BRASIL, 2011).

Quando a desnutrição desenvolve-se de maneira mais grave, corresponde a um agravo de grande importância, devido sua magnitude em consequências biológicas e danos sociais.

Nestes casos, a falta do diagnóstico correto dificulta a decisão para o encaminhamento hospitalar oportuno e o adequado tratamento da criança, possibilitando a sua sobrevivência e otimizando sua reabilitação. Portanto, devido ao alto risco de morte, as crianças com desnutrição grave devem ser adequadamente diagnosticadas e necessitam de internação hospitalar até que este risco diminua e ela possa, então, ser acompanhada em outros níveis de atenção à saúde, inclusive em seu domicílio (BRASIL, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), a avaliação da criança com desnutrição em que houver sinais gerais de perigo (hipoglicemia, desidratação, hipotermia, anemia grave, sinais de infecção ou outros), o tratamento deve começar o mais rápido possível, para redução do risco de morte. Assim, é necessário tratar os problemas que ocasionem risco de morte, corrigir as deficiências nutricionais específicas, reverter às anormalidades metabólicas, e iniciar a alimentação.

Assim, informações sobre taxas e causas de hospitalização são importantes indicadores da qualidade da assistência oferecida. O perfil da morbidade de crianças é considerado parâmetro básico para o estabelecimento das necessidades de saúde desse grupo da população. Logo, outro SIS importante nesta avaliação alimentar e nutricional, corresponde ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH), pois a partir dele é possível o desenvolvimento de estratégias de intervenção e orienta as equipes de saúde envolvidas na assistência pediátrica, na prevenção, detecção e tratamento precoce das enfermidades (RIBEIRO et al., 2012).

Portanto, a avaliação das causas de hospitalizações, reconhecendo as principais enfermidades que acometem as crianças, pode oportunizar aos profissionais de saúde ampliar seus conhecimentos para tratarem das doenças mais prevalentes na infância e atuarem de forma mais efetiva na prevenção destas patologias, a exemplo da desnutrição infantil (OLIVEIRA; COSTA; MATHIAS, 2012).

3.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DA CRIANÇA NA APS

De acordo com Gomes e Apratto (2016), a equipe da APS deve exercer uma abordagem preventiva, consolidando as intervenções educativas e assistenciais por meio de ações multidisciplinares, além de investigar as pessoas em condições vulneráveis.

Em relação ao estado nutricional, Rodrigues et al., (2016) traz na sua discussão que a prática de educação em saúde é fundamental para estimular a reflexão sobre o processo de saúde/doença onde a equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, nutricionista e educadores é indispensável na disseminação de conhecimentos sobre alimentação saudável e nutrição além da prática de exercícios físicos. Vale ressaltar a função do enfermeiro que é responsável por elaborar estratégias apropriadas para que ocorra a transmissão dessas informações e desenvolvimento de ações.

O enfermeiro é instigado a superar o desafio do modelo tradicional de assistência, que se baseia nas queixas apresentadas e nos sinais e sintomas identificados durante uma consulta. Então, dá-se importância ao uso de tecnologias leves que atuam como facilitadoras na produção do cuidado integral, podendo ser vista na forma de ações de acolhimento, diálogo, vínculo, participação dos usuários. Desta forma, visando as reais necessidades da criança, o profissional deve adotar medidas a fim de garantir uma assistência de qualidade (ASSIS et al., 2011).

Uma das ferramentas responsáveis pelo acompanhamento da saúde infantil é o Programa de Puericultura, que corresponde a uma das estratégias principais para a promoção da saúde infantil na qual agrupa um conjunto de medidas importantes de cuidados preventivos, promoção de saúde e bem estar além da resolução de agravos que afetam as crianças (RODRIGUES, 2016).

De acordo com Assis et al. (2011), esse programa acontece a partir de uma assistência periódica e sistemática do público infantil, que possui como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de zero a cinco anos, com a finalidade de promover uma assistência integral e qualidade de vida satisfatória. Durante a puericultura realiza-se a avaliação do peso, da altura, do desenvolvimento neuropsicomotor, da vacinação e das intercorrências, do estado nutricional da criança, bem como orientações à mãe/família/cuidador em relação aos cuidados com a criança que devem ser prestados no ambiente externo a unidade básica.

Portanto, o enfermeiro corresponde a um profissional habilitado para intervir nas consultas de puericultura, sendo responsável pelo acompanhamento no desenvolvimento e crescimento infantil compreendendo e agindo com os determinantes socioculturais e ambientais garantindo um equilíbrio na relação enfermeiro/família/criança (FERREIRA, 2014).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, de caráter quantitativo e abrangência nacional baseado numa pesquisa ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

A epidemiologia descritiva de acordo com Costa e Barreto (2003) trata-se de um estudo que possui como objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, de acordo com o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Podendo fazer uso de dados secundários como, por exemplo: dados pré-existentes de mortalidade, hospitalizações, entre outros.

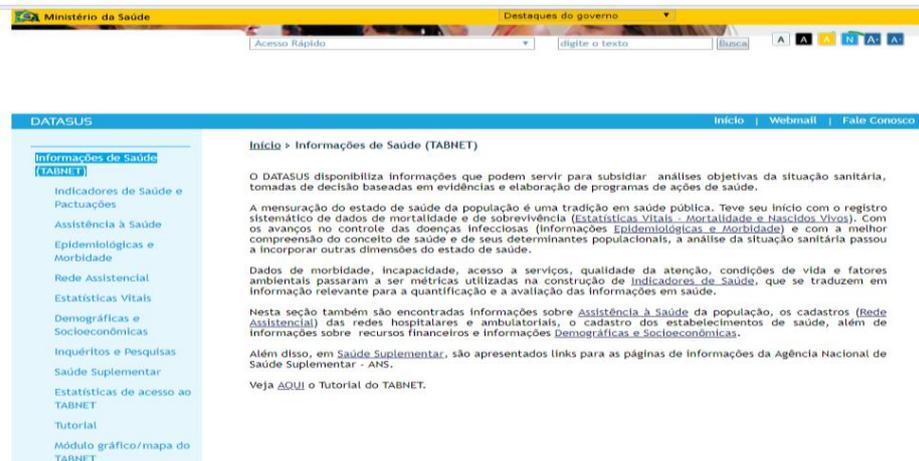
Para Bordalo (2006), o estudo transversal é estático, transcende o tempo, tem caráter prevalente e trata de casos novos e/ou antigos em um delimitado intervalo de tempo.

Já a abordagem quantitativa lida com fatos, ou seja, tudo aquilo que pode se tornar objetivo através da observação sistemática, evento bem especificado, delimitado e mensurável. É uma análise que permite mensurar em valores reais características compartilhadas por uma população, possibilitando definir o perfil de um grupo (KAUARK et al., 2010; MORESI, 2003).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponível de forma online no Departamento de Informática do SUS, DATASUS (figura 1), de domínio público, e de livre acesso pela internet.

Figura 1: Site do DATASUS



Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.

O SIH corresponde a um sistema responsável por informações para a gestão dos serviços de saúde e para os profissionais conhecerem as doenças que levam a população às internações hospitalares. Portanto, é um instrumento indispensável para a avaliação, pesquisa, planejamento e gestão em saúde tornando disponível dados sobre a morbimortalidade hospitalar, assim como dados demográficos, epidemiológicos, clínicos e financeiros (BITTENCOURT et al., 2006; MENDES et al., 2000).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída pelos registros de internação por desnutrição infantil em todas as regiões do Brasil. A amostra foi composta 3.999 registros, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os registros de internação por desnutrição infantil no Brasil no ano de 2017 com as faixas etárias menor de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos. E excluídos os registros de internação por desnutrição infantil no Brasil na faixa etária entre 10 a 14 anos em virtude dessa faixa etária apresentar além de crianças também adolescentes.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio do SIH-SUS/DATASUS, a partir de um roteiro (APÊNDICE A) pré-estabelecido para registro das informações.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2018, utilizando os dados do ano de 2017.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em tabelas e gráficos, com base no método quantitativo, utilizando a estatística descritiva simples, e os dados resultantes das variáveis sendo apresentados sob a forma de percentuais, na qual, a análise foi realizada a partir do embasamento teórico sobre a temática.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por se tratar de um estudo que foi realizado por meio do DATASUS, com dados secundários de livre acesso, em que não há implicações diretas aos seres humanos, não houve a necessidade de encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo correspondeu a 3.999 casos de internação por desnutrição infantil no Brasil no ano de 2017. De acordo com a coleta e análise dos dados, os mesmos serão apresentados segundo região, caráter de atendimento, faixa etária, sexo e cor/raça.

A tabela 1 retrata acerca dos registros de internação por desnutrição infantil conforme as regiões brasileiras.

Tabela 1 – Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo região. Brasil, 2017.

REGIÃO	2017	
	N	%
NORTE	566	14,2
NORDESTE	1.445	36,1
SUDESTE	1.074	26,9
SUL	577	14,4
CENTRO-OESTE	337	8,4
TOTAL	3.999	100

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

Observa-se que a região Nordeste destacou-se apresentando 36,1% dos casos. Sabe-se que um dos fatores preponderantes para a desnutrição infantil é o fator socioeconômico. Segundo Monteiro (2003), a distribuição regional da pobreza permite visualizar uma frequência de duas a três vezes maior de pessoas economicamente desfavoráveis na região Nordeste (48,8%) comparado às regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste que apresentam 17,0%, 18,3% e 22,3%, respectivamente. Logo, pode-se dizer que a desnutrição se distribui de forma semelhante à pobreza, já que os mesmos estão associados, reproduzindo com maior intensidade a desvantagem do nordeste, uma vez que o risco de desnutrição nessa região chega a ser quase seis vezes maior.

Corroborando com os dados apresentados, Coutinho et al. (2008), traz que as formas mais graves da desnutrição considerando principalmente o déficit de estatura por idade é mais intenso nesta região, porém também é presente em indivíduos mais pobres nas demais regiões, caracterizando assim, a desnutrição como uma das consequências da desigualdade social e pobreza de forma geral.

Para Pereira e Taques (2014), a região Nordeste ainda persiste nessa condição, pois dispõe de um histórico apresentando baixo desenvolvimento econômico, em função do clima e de tentativas ludibriadas de programas governamentais a fim de promover o desenvolvimento na região.

A tabela 2 evidencia sobre o caráter de atendimento das internações, observa-se que houve uma prevalência de internações de caráter de emergência em 92,9% dos casos, evidenciando assim, a gravidade dos mesmos, já que estes pacientes necessitaram de atendimento médico imediato, pois seu quadro clínico colocava sua vida em risco.

Tabela 2 – Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo caráter de atendimento. Brasil, 2017.

CARÁTER DE ATENDIMENTO	2017	
	N	%
ELETIVO	285	7,1
EMERGÊNCIA	3.714	92,9
TOTAL	3.999	100

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

Logo, é importante destacar que crianças gravemente desnutridas estão mais vulneráveis a infecções, possuem sintomatologia importante, comprometimento no crescimento e desenvolvimento, como também lentificação da função intestinal (RIBEIRO et al., 2015).

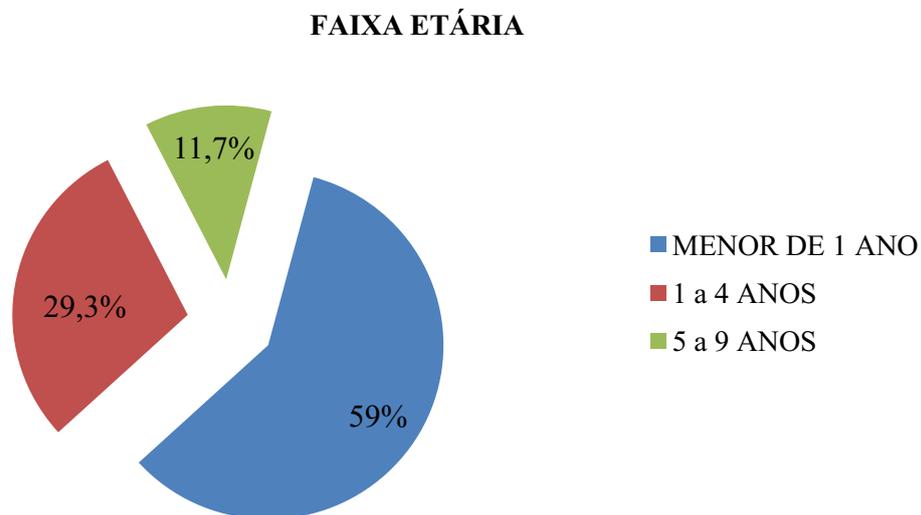
O atendimento prestado na Estratégia Saúde da Família (ESF) aos grupos prioritários de assistência a saúde a criança corresponde ao desenvolvimento de ações que vão desde o acompanhamento do pré-natal, os cuidados ao recém-nascido, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com o objetivo de identificar situações que pode colocar em risco a vida da criança, a exemplo da desnutrição. Porém possíveis falhas no acompanhamento submetem às crianças a necessidade de um tratamento de emergência pelo fato de evoluírem para casos mais graves, já que esta condição não foi tratada de forma eletiva (SILVA; FRACOLLI, 2016).

De acordo com os autores supracitados existem desencontros entre as necessidades de saúde das crianças e o que é oferecido pelo serviço, limitações organizacionais ao acesso, deficiências na contrarreferência, poderio de práticas curativas, verticalização no planejamento de ações e dificuldades na comunicação adequada entre profissionais da saúde e usuários do serviço.

Dessa forma, considera-se que a promoção da saúde da criança é algo que necessita de uma melhor estruturação e organização dentro do serviço de saúde, com a finalidade de alcançar os resultados almejados por meio do conhecimento das necessidades da criança e assim, contribuir na diminuição de adoecimentos por causas preveníveis (SOUZA et al., 2011).

O gráfico 1 aborda os casos de desnutrição infantil segundo faixa etária. Observa-se que foi predominante a faixa etária menor de 1 ano, correspondendo a 59% dos casos de internação por desnutrição infantil.

Gráfico 1 - Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo faixa etária. Brasil, 2017.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

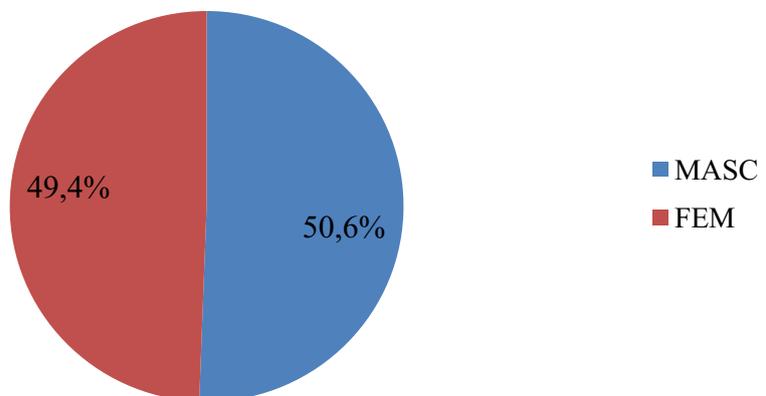
A alimentação é um aspecto imprescindível para a promoção da saúde da criança. Entretanto, nutrir, amamentar, comer e oferecer comida são práticas sociais e não podem ser visualizadas a partir de uma única perspectiva disciplinar, pois a mesma ultrapassa o ato biológico (ROTENBERG; VARGAS, 2004). O hábito alimentar inadequado da criança é responsável por diversos problemas de saúde, a exemplo da desnutrição (SANTOS et al., 2007).

A transição alimentar é um processo pelo qual todas as crianças passam na faixa etária estabelecida menor de um ano e é justamente nessa fase da vida que acontece o maior número de casos de desnutrição infantil. Schincaglia et al. (2015), mostra que essa transição passando do leite materno exclusivo até a introdução de alimentos diversos na alimentação da criança podem acarretar intercorrências, especialmente quando a oferta é realizada antes do

desenvolvimento fisiológico completo. Introduzir a alimentação complementar precocemente promove o aumento do risco e da frequência de infecções gastrointestinais, relacionado à diminuição dos fatores protetores do leite materno e à introdução de água e alimentos possivelmente contaminados. Nesse período, aumenta-se a frequência da diarreia e pode propiciar conseqüentemente a desnutrição.

O gráfico 2 evidencia os casos segundo o sexo masculino e feminino. Pode-se dizer que os resultados foram estatisticamente não significantes entre os sexos no número de internações hospitalares por desnutrição infantil, e isso pode estar associado ao fato de que conforme o último censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010 existe uma diferença mínima de apenas 0,1% nas porcentagens que equivalem às populações masculina e feminina nas faixas etárias entre 0 a 4 anos e 5 a 9 anos. Assim, pode-se concluir que a desnutrição infantil pode acometer ambos os sexos.

Gráfico 2 - Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo sexo. Brasil, 2017.

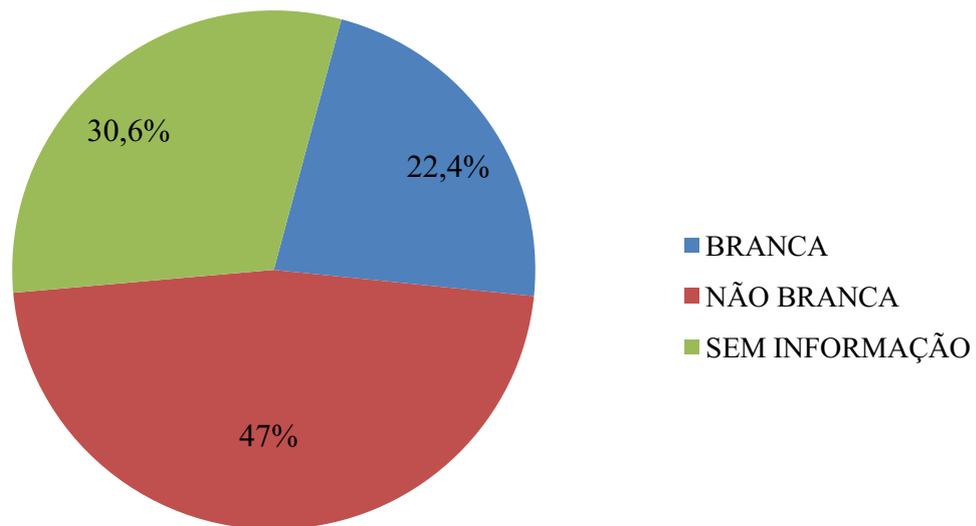


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

A desnutrição infantil não está associada a um sexo específico e sim a alguns fatores de risco, que podem ser macroambientais, que equivalem aos fatores que não podem ser controlados pelos indivíduos, como os sistemas políticos, econômicos e sociais, como pobreza, superpopulação, problemas ambientais, instabilidade social e insegurança ou microambientais, ou seja, aspectos que se ligam ao ambiente familiar que podem ser baixa renda, baixo nível de instrução dos familiares, desemprego, família desestruturada, despreparo

para a maternidade ou paternidade, mãe muito jovem ou adolescente, mãe solteira e habitação inadequada (MURADAS; CARVALHO, 2008).

O gráfico 3 evidenciou acerca dos casos de internação segundo cor/raça. Observa-se que 47% dos casos corresponderam a crianças de cor não branca. Foram considerados como cor/raça não branca os grupos (preta, parda, amarela e indígena), apresentando prevalência na



raça parda com 1.638 números de casos de internações.

Gráfico 3 - Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo cor/raça. Brasil, 2017.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

Este achado não é tão conclusivo, pois pode não haver um registro correto dessas informações, uma vez que tal informação depende do profissional que as colhe, sendo assim, não é possível dizer que crianças não brancas são as mais acometidas por desnutrição grave e que assim precisaram de internamento. Além de que é importante evidenciar que com base no censo divulgado pelo IBGE em 2010, 43,1% da população se declarou parda. Ainda segundo o Censo 2010, todas as regiões revelaram percentuais acima dos 35% nesse corte racial, exceto o Sul, que aparece com 16,5%.

6 CONCLUSÃO

Com o estudo buscou-se traçar o perfil epidemiológico das internações por desnutrição em crianças com faixa etária entre 0 a 09 anos no Brasil durante o ano de 2017, por se tratar de uma das principais doenças que atinge essa faixa etária, mesmo passível de prevenção. No entanto, vários são os casos de desnutrição infantil que ainda permeiam a realidade, portanto, devido à magnitude desse agravo e a visibilidade que deve ser dada a temática, identificou-se a necessidade de abordar sobre o assunto.

Os principais resultados do presente estudo mostraram que a região que possui um maior número de casos de internações por desnutrição infantil é a Nordeste, podendo este dado estar associado às maiores condições de pobreza presentes nessa região. Como também houve uma prevalência de crianças menores de 1 ano e da raça não branca, entre os sexos masculino e feminino houve uma discreta diferença. Dentre as hospitalizações, as de emergência obteve maioria dos casos.

Como limitação do estudo evidencia-se a subnotificação dos casos, pois essa constitui uma irregularidade que fragiliza o sistema de saúde brasileiro, promovendo prejuízos substanciais à medida que as doenças subnotificadas estabelecem um risco à saúde da população.

Portanto, diante dos resultados obtidos é possível ampliar o conhecimento, principalmente dos profissionais envolvidos, a exemplo dos enfermeiros, no atendimento às crianças nas fases iniciais da vida para que se tornem capacitados a reconhecerem tal agravo e agir diante dele. Nesse contexto, ressalta-se a importância da puericultura na promoção de um acompanhamento sistemático da criança, avaliando seu nível de crescimento e desenvolvimento de forma contínua, a fim de promover e manter a saúde, amenizar incidências de doenças e aumentar as chances desta crescer e se desenvolver de modo a alcançar todo o seu potencial.

Uma sugestão viável seria a utilização de inquéritos demográficos no monitoramento do estado nutricional ao nível populacional para permitir a identificação de grupos de maior risco nutricional, subsidiando o delineamento de políticas de saúde pública mais específicas e

efetivas, contribuindo positivamente nos perfis epidemiológicos e de mortalidade da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. et al. Acompanhamento e crescimento das crianças maranhenses com ênfase nas ações das equipes de saúde da família. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 4, n. 2, p. 126-135. 2013. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/179>. Acesso: 11 ago. 2018.

ALVES, F. R. et al. Binômio desnutrição e pobreza: uma meta a ser vencida pelos países em desenvolvimento. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 744-757. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n3/a2650.pdf>. Acesso: 11 ago. 2018.

BITTENCOURT, S. D. A.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n.1, p. 19-30. 2006.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev Para Med. Belém**, v. 20, n. 4, p.5, dez. 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001. Acesso em: 04 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Manual AIDPI: criança de 2 meses a 5 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: **Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo Demográfico 2010. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006: **dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 144 p.

COUTINHO, J. G. et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, p. 688-699. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2009.v12n4/688-699/pt/>. Acesso: 14 ago. 2018.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 332-340. 2008.

ASSIS, W. D. et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267019462006>. Acesso: 15 ago. 2018.

FERREIRA, A. P. D. et al. **Evolução do estado nutricional de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo Sisvan e Programa Bolsa Família no município de Governador Valadares-MG**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

FERREIRA, C. R. P. et al. **A importância das ações realizadas pelo enfermeiro em puericultura: revisão integrativa de literatura**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

FRANÇA et al. Alimentação e nutrição na atenção básica em saúde. Universidade Federal do Maranhão. São Luís: EDUFMA, 2017. 162 p.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação da infância brasileira 2006**. 2006. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-1441.html>. Acesso: 03 ago. 2018.

GALDINO. Desnutrição Infantil: Quais são as causas e consequências. In: Dicas de Saúde, 2017. Disponível em: <https://ondetemdicadesaude.com/desnutricao-infantil>. Acesso: 05 ago. 2018.

GALVÃO, M. A. M. et al. **Fatores determinantes de desnutrição infantil em crianças de 0 a 05 anos no Cernutri- Boa Vista/Roraima**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

GOMES, S. R.; JUNIOR APRATTO, P. C. Educação continuada ao cuidador familiar: intervenção do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 2, n. 1. 2016.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. Metodologia da pesquisa: um guia prático. Itabuna, BA: Via Litterarum, 2010. 88 p.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201. 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003>. Acesso em: 03 ago. 2018.

MACÊDO, E. M. C. et al. Efeitos da deficiência de cobre, zinco e magnésio sobre o sistema imune de crianças com desnutrição grave. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 3, p. 329-

336. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038934012.pdf>. Acesso: 04 ago. 2018.

MENDES, A. C. G. et al. Avaliação do Sistema de Informações Hospitalares-SIH/SUS como fonte complementar na vigilância e monitoramento de doenças de notificação compulsória. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 9, n. 2, p. 67-86. 2000. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26788>. Acesso: 17 ago. 2018.

MONTE, C. M. G. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. **J Pediatr**, v. 76, n. Supl 3, p. 285-97. 2000. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S285/port.pdf>>. Acesso: 12 ago. 2018.

MONTEIRO, Carlos Augusto. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. **Estudos avançados**, v. 17, n. 48, p. 7-20. 2003.

MORESI, E. **Metodologia da pesquisa**. Universidade Católica de Brasília – UCB. Brasília, 2003.

MURADAS, M. R.; CARVALHO, S. D. Fatores que influenciam a desnutrição infantil em um centro de saúde do município de Campinas (SP). **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 053-058. 2008.

NUDELMANN, C.; HALPERN, R. O papel dos eventos de vida em mães de crianças desnutridas: o outro lado da desnutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1993-1999. 2011.

OLIVEIRA, R. R.; Costa, J. R.; Mathias, T. A. F. Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 135-142. 2012.

PEREIRA, L. S.; TAQUES, H. F. O desenvolvimento econômico na região nordeste do Brasil sob a ótica das microfinanças. In: Semana do Economista IV, 2014, Bahia. **Anais...Bahia: Universidade Estadual de Santa Cruz**, 2014. Disponível em: <http://www.uesc.br/eventos/ivsemeconomista/anais/gt7-6.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.

PRIETO, D. B. et al. Intervenção nutricional de rotina em pacientes de um hospital privado. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 21, n. 3, p. 181- 187. 2006.

RAMOS, M. K. K. P. **Descrição da agenda para intensificação da atenção nutricional à desnutrição infantil e suas metas nos municípios brasileiros**. 2014. Dissertação, Universidade de Brasília, 2014.

RIBEIRO, Isabela Tavares et al. Avaliação nutricional de crianças e adolescentes internados em um hospital privado de Salvador-Bahia. **Rev Cienc Med Biol**, Salvador, v. 14, n.1, p. 5-9. 2015.

RIBEIRO, T. S. F. et al. Prevalência de internações em crianças de 0-2 anos em um hospital de referência, São Luís – MA, 2012. **Rev Ciênc. Saúde**, São Luís, v.14 n.2, p. 127-132, jul-dez. 2012.

RODRIGUES, B. D. **Fortalecimento às consultas de puericultura na Estratégia de Saúde da Família-PSF Jardim Salvador–Petrópolis/RJ**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

RODRIGUES, J. P. et al. Estado nutricional e os efeitos da educação em saúde com pré-escolares: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 2, p. 53-59. 2016. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3833>. Acesso em: 11 ago. 2018.

ROJAS, A. P. K.; SOUZA, D.; OLIVEIRA, V. B. C. A. Tecnologias disponíveis para acompanhamento do desenvolvimento infantil pelo enfermeiro: revisão integrativa da literatura. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 15. 2016.

ROTENBERG, S; VARGAS, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde; da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 1, p. 85-94. 2004.

SANTOS, C. S.; LIMA, L. S.; JAVORSKI, M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses; investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 4, p. 373-380. 2007.

SANTOS, S. M. C. Política Nacional de Alimentação e Nutrição: avaliação da implantação de programas em municípios baianos. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 1, p. 137-155. 2017. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/26371>. Acesso: 12 ago. 2018.

SCHINCAGLIA, R. M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 465-474. 2015.

SILVA, S. A.; FRACOLLI, L. A. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 47-53. 2016.

SISVAN. SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Normas técnicas Sisvan. Junho, 2009. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=curvas_cresc_oms. Acesso: 03 ago. 2018.

SOUZA, F. F. et al. Promoção à saúde da criança na estratégia saúde da família: um estudo documental. In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica XV. **Anais...** Universidade do Vale do Paraíba, 2011.

VITORINO, S. A. S. et al. Structure of the food and nutrition surveillance system in primary health care in the Minas Gerais state. **Revista de APS**, v. 19, p. 230. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Nutrition for Health and Development. Global database on child growth and malnutrition. Age range, indicators of malnutrition, measles vaccination coverage and mortality. Disponível em: <http://www.who.int/nutgrowthdb/en>. Acesso: 03 ago. 2018.

APÊNDICE A
ROTEIRO

MORBIDADE: Desnutrição

ANO:

REGIÃO: () Norte () Nordeste () Sul () Sudeste () Centro-Oeste

CARÁTER ATENDIMENTO: () Emergência () Eletivo

FAIXA ETÁRIA: Menor de 1 ano _____ 1 a 4 anos _____ 5 a 9 anos _____

SEXO: Masculino _____ Feminino _____

COR/RAÇA: Branca _____ Não Branca _____ Sem informação _____