



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Ester Olívia Gomes de Carvalho¹

Paloma Antônia Queiroz Lopez²

Luzia Sousa Ferreira³

Resumo

Introdução: A desnutrição é uma condição patológica que se caracteriza pela deficiência simultânea de proteínas e calorias em diferentes proporções, que afeta principalmente as crianças de tenra idade e é frequentemente relacionada a infecções. **Objetivo:** Descrever a atuação da assistência de enfermagem no manejo da desnutrição infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de natureza básica, com abordagem qualitativa e com objetivos descritivos, realizada através da busca nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Portal Capes e a plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2013 a 2023, que se enquadraram no tema do trabalho e nos idiomas, prioritariamente, português, inglês e espanhol. **Conclusão:** O papel do enfermeiro envolve a observação atenta dos determinantes e condicionantes de saúde daquela criança e a elaboração de planos de ação para reverter a realidade da população afetada.

Palavras-chave: Desnutrição, Fome Infantil, Enfermagem.

Abstract

Introduction: Malnutrition is a pathological condition characterized by the simultaneous deficiency of proteins and calories in different proportions, which mainly affects young children and is often related to infections. **Objective:** To describe the role of nursing care in the management

¹Discente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: ester.carvalho@sounidesc.com.br

²Discente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: paloma.lopez@sounidesc.com.br

³Docente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br



of child malnutrition. **Methodology:** This is a literature review of a basic nature, with a qualitative approach and descriptive objectives, carried out through a search in the Google Scholar databases, Virtual Health Library (VHL), Capes Portal and the Scientific Electronic Library Online platform (SciELO). Inclusion criteria comprised articles published from 2013 to 2023 that fell within the scope of the study and were primarily in Portuguese, English, and Spanish. **Conclusion:** The nurse's role involves closely observing the health determinants and conditions of that child and developing action plans to reverse the reality of the affected population.

Keywords: Malnutrition, Child Malnutrition, Nursing.

Resumen

Introducción: La desnutrición es una condición patológica caracterizada por la deficiencia simultánea de proteínas y calorías en diferentes proporciones, que afecta principalmente a niños pequeños y muchas veces se relaciona con infecciones. **Objetivo:** Describir el papel de los cuidados de enfermería en el manejo de la desnutrición infantil. **Metodología:** Se trata de una revisión de la literatura de carácter básico, con enfoque cualitativo y objetivos descriptivos, realizada a través de una búsqueda en las bases de datos Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Portal Capes y la plataforma Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SciELO). Los criterios de inclusión incluyeron artículos publicados desde 2013 hasta 2023 que se ajustaran al alcance del estudio y estuvieran principalmente en portugués, inglés y español. **Conclusión:** El papel del enfermero implica la observación atenta de los determinantes y condicionantes de la salud de ese niño y la elaboración de planes de acción para revertir la realidad de la población afectada.

Palabras clave: Desnutrición, Desnutrición Infantil, Enfermería.

Introdução

O termo atenção à saúde refere-se a um conjunto de ações assistenciais que são aplicadas tanto em nível individual como coletivo, com o objetivo de promover, prevenir, proteger, diagnosticar, tratar, reabilitar e manter a saúde em diferentes grupos populacionais, como mulheres, crianças, adolescentes, homens e trabalhadores, visando atender às necessidades de toda a população [1].

O Estatuto da Criança e do Adolescente identifica como criança os indivíduos entre 0 e 12 anos de idade. Essa definição é baseada em critérios biológicos e psicossociais, levando em conta o desenvolvimento infantil e as necessidades específicas desse grupo etário [2, 3].

Essa definição é importante para a organização das políticas de saúde voltadas para as crianças, como a vacinação, o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) o



tratamento de doenças infantis, entre outros. Também é importante para a elaboração de estatísticas e indicadores de saúde infantil, que permitam monitorar a situação de saúde desse grupo populacional e avaliar a efetividade das políticas públicas [2, 3].

Cabe ressaltar que, além da definição etária, é importante considerar a diversidade de contextos e realidades em que vivem as crianças, levando em conta as diferenças culturais, sociais e econômicas que podem influenciar o seu desenvolvimento e a sua saúde [4].

A desnutrição é um estado em que o organismo não recebe nutrientes suficientes para suprir as necessidades do corpo. Pode ser causada pela falta de ingestão de alimentos ou pela ingestão de alimentos de baixo valor nutricional, ou ainda pela incapacidade do corpo de absorver e utilizar os nutrientes adequadamente. Considerada mais comum em países em desenvolvimento e afeta especialmente as crianças e as pessoas mais vulneráveis socialmente [5].

A enfermagem tem ganhado crescente destaque no campo da saúde, tanto em âmbito nacional quanto internacional, devido ao aumento da participação do enfermeiro em funções decisivas para a solução dos problemas de saúde da população. O cuidado emerge como um elemento fundamental no sistema de saúde local, com repercussões nos contextos regional e nacional. Nesse sentido, enfermeiros têm ocupado posições de liderança em cenários de saúde que desempenham um papel definidor na qualidade da assistência prestada [6].

O papel do enfermeiro é essencial para trabalhar em conjunto com a comunidade que ele atende, visando melhorar os fatores que afetam a saúde e desenvolver estratégias de cuidado que reduzam o risco de doenças. Neste contexto, este trabalho se justifica pela necessidade de enfatizar a importância da assistência de enfermagem prestada a pacientes com desnutrição infantil, evidenciada pela urgência em reduzir os altos índices de carência alimentar em crianças [7]. Desta forma, o objetivo deste artigo é descrever a atuação da assistência de enfermagem no manejo da desnutrição infantil.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura de natureza básica, com abordagem qualitativa e com objetivos descritivos, tendo em vista que o investigador deve iniciar sua pesquisa fundamentando-se em uma base teórica abrangente, mediante uma revisão minuciosa da literatura pertinente ao tópico em análise [8].

O objetivo de tal tipo de pesquisa é possibilitar a discussão do desenvolvimento de um assunto, a fim de que haja a possibilidade de o leitor adquirir conhecimento de uma maneira simples e rápida, tendo base dos documentos publicados, até então, sobre o tema [9].



Na pesquisa qualitativa não se busca estudar o fenômeno em si na vida das pessoas, mas entender o significado atribuído a ele pelas pessoas tanto no nível individual quanto no coletivo. Os fenômenos da saúde e doença, por exemplo, têm representações diversas de acordo com o que cada pessoa pensa e como organiza sua própria vida [10].

O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. A grande contribuição da pesquisa descritiva é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida [11].

A pesquisa básica não se limita a revisões bibliográficas ou especulações gerais. Seu objetivo é gerar conhecimento através da criação de conceitos, tipologias, testes de hipóteses e desenvolvimento de teorias relevantes dentro de uma disciplina acadêmica, ancoradas em escolas de pensamento específicas. Portanto, um estudo sobre problemas práticos pode levar à descoberta de princípios científicos fundamentais [10].

Com isso, o estudo se desenvolveu através da pesquisa bibliográfica realizada em bancos de dados eletrônicos, sendo eles: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Portal Capes e a plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), pelos descritores: desnutrição, fome infantil e assistência de enfermagem.

No intuito de melhorar a qualidade da pesquisa, foram empregados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2013 a 2023, devido à alta incidência da desnutrição infantil no Brasil; que se enquadraram no tema do trabalho e nos idiomas, prioritariamente, português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos que não atenderam o filtro de temporalidade, fugiram da questão de pesquisa, não responderam aos objetivos do trabalho, em outros idiomas e que não disponibilizaram o texto completo.

Histórico da Fome no Brasil

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), a fome se refere a uma sensação desconfortável ou dolorosa causada pelo consumo insuficiente de calorias. Nesta perspectiva, outros conceitos como má nutrição, insegurança alimentar e subalimentação são base para a compreensão da desnutrição [12].

A má nutrição representa uma condição fisiológica anormal resultante da ingestão inadequada, desequilibrada ou excessiva de macronutrientes e/ou micronutrientes, abrangendo a desnutrição (nas formas crônica, aguda, infantil e/ou deficiências de vitaminas e minerais), assim como o sobrepeso e a obesidade. Por outro lado, a subalimentação ocorre quando o consumo alimentar habitual de um indivíduo é insuficiente para suprir a quantidade de calorias necessárias



para manter uma vida normal, ativa e saudável. A prevalência da subalimentação é utilizada como indicador para mensurar a incidência de fome [5].

A subalimentação, má nutrição e fome são consequências de políticas em vigor, exercendo impacto adverso na sociedade, afetando tanto os famintos quanto os saciados. Nesse contexto, a insegurança alimentar surge como um fenômeno caracterizado por um grau de gravidade no qual as pessoas enfrentam incertezas quanto à sua capacidade de adquirir alimentos. Em determinados períodos do ano, são compelidas a reduzir a qualidade e/ou quantidade de alimentos consumidos devido à escassez de recursos financeiros ou outros, resultando na interrupção dos padrões normais de alimentação [12, 13].

Mesmo após a independência do Brasil em 1822, persistiu o processo de colonização, mantendo a dependência política e econômica em relação às grandes metrópoles europeias. Este colonialismo propiciou a concentração de propriedade fundiária, a expropriação de terras dos povos nativos e a desintegração da cultura indígena, resultando em condições de miséria, pobreza e fome no país. É relevante destacar que tais questões subsistem na contemporaneidade, com uma estrutura econômica e social que propicia sua perpetuação, especialmente em regiões mais empobrecidas, como o nordeste brasileiro [14].

No início do século XX, as políticas eram voltadas para a produção de alimentos, tentativas de controle de preços e dominação do meio, já que, nesse período, a fome era entendida como um fenômeno natural, que precisava ser controlada em suas crises. No segundo momento, que vai de meados de 1930 à década de 1980, podemos perceber um direcionamento da agenda política pautada pela necessidade de alimentar o trabalhador brasileiro, tendo como premissa a ideia de que só assim o país adentraria a modernidade e se desenvolveria [15].

Por fim, desde o início do processo de redemocratização, com a construção da Constituição Cidadã de 1988, há um destaque e mobilização da discussão sobre fome a partir da noção de direito, concebendo, assim, que todo cidadão e cidadã, independentemente de sua classe social, cor/raça/etnia, gênero, idade, religião, território, deficiência, entre outros marcadores, teria direito à alimentação adequada e saudável [15].

A presença da fome na sociedade brasileira remonta à sua formação sócio-histórica, embora nem sempre tenha sido reconhecida como uma violação do direito fundamental, relacionada à pobreza e à desigualdade social. A abordagem desse problema tem sido marcada por ações pontuais e desconectadas, resultando na miséria de inúmeras famílias em um país com uma base agropecuária robusta e significativa produção de alimentos para exportação. Dessa forma, a história



e a construção social da criança também estão intrinsecamente ligadas à história e à formação das famílias [5].

Ao analisar a significativa mortalidade infantil e a presença de religiosidade na Idade Média, observa-se que as crianças possuíam uma proteção superficial. Atualmente, a criança é concebida como um ente social, desempenhando um papel relevante no núcleo familiar e na sociedade em geral, apresentando características e necessidades distintas. No contexto jurídico brasileiro, a Lei N°8.069 estabelece que se considera criança a pessoa com até doze anos de idade incompletos, enquanto adolescente refere-se à faixa etária entre doze e dezoito anos [16].

Segundo o Panorama Regional de Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e no Caribe, a insegurança alimentar moderada no Brasil aumentou em 10% no período de 2019 a 2021. Apesar de apresentar as taxas mais baixas de subnutrição na região, com 4,1%, devido à sua elevada população absoluta, essa porcentagem representa 8,6 milhões de pessoas, a maior quantidade total na América Latina e no Caribe [16, 17].

Paradoxalmente, o Brasil figura entre os países da América do Sul com o custo absoluto mais baixo para manter uma dieta saudável, aproximadamente 3 dólares por dia por pessoa. Contudo, ao somar ao longo do mês (R\$479,70), esse valor corresponde a mais de um terço do salário-mínimo atual (de 1.302 reais em 2023). Assim, 20% da população não tem acesso a uma alimentação saudável, sendo essa falta de acesso regular a uma dieta adequada um dos principais desafios para a saúde infantil [16].

Desnutrição Infantil

A desnutrição é um distúrbio da composição corporal que se caracteriza pela presença de excesso de água fora das células, falta de potássio e perda de massa muscular. Frequentemente, está associada à diminuição do tecido adiposo e a uma redução nos níveis de proteínas, o que prejudica a capacidade do organismo em responder a doenças e ao tratamento. É um quadro clínico complexo, marcado pela carência de nutrientes que resulta em alterações no crescimento, desenvolvimento e na manutenção da saúde [18].

Estudos indicam que a carência alimentar é uma condição patológica que se caracteriza pela deficiência simultânea de proteínas e calorias em diferentes proporções, que afeta principalmente as crianças de tenra idade e é frequentemente relacionada a infecções [20].

É um estado em que o organismo não recebe nutrientes suficientes para suprir as necessidades do corpo, pode ser causada pela falta de ingestão de alimentos, pela ingestão de alimentos de baixo valor nutricional ou pela incapacidade do corpo de absorver e utilizar os



nutrientes adequadamente. Considerada mais comum em países em desenvolvimento, afeta especialmente as crianças e as pessoas mais vulneráveis socialmente [20].

A Desnutrição Infantil (DI) é mais comum no Norte e Nordeste do país, que são as áreas mais pobres e com maior índice de vulnerabilidade social. Em 2019, a região Norte apresentou a maior prevalência com 3,6% das crianças afetadas, seguida pela região Nordeste, com 2,3%. Já as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram uma prevalência menor, de 1,1%, 0,8% e 0,9%, respectivamente [21].

Normalmente é identificada em zonas periféricas de centros urbanos e em comunidades rurais com infraestruturas precárias, o que compromete o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. Além disso, a DI infantil no Brasil afeta, principalmente, crianças com menos de dois anos de idade. Em 2019, a prevalência nessa faixa etária foi de 3,3%, enquanto nas crianças de dois a cinco anos a prevalência foi de 0,6% [21, 22].

As causas da DI no Brasil são multifatoriais e incluem o acesso restrito a alimentos com alto índice nutricional, a falta de informações sobre alimentação saudável, baixa acessibilidade a serviços de saúde efetivos, as condições socioeconômicas precárias e a falta de saneamento básico [21].

A DI pode ter diversas complicações, podendo variar de acordo com sua gravidade e classificação, sendo as mais comuns: atraso no crescimento e desenvolvimento, maior risco de infecções, anemia, desenvolvimento cognitivo comprometido, dificuldades gastrointestinais, deficiências nutricionais e o maior risco de mortalidade [23].

Tipos de Desnutrição

Na infância, devido à rápida taxa de crescimento e à maior necessidade de substratos energéticos, os impactos da subnutrição tendem a se manifestar de forma mais acelerada e severa, comprometendo o desenvolvimento físico e intelectual. Crianças gravemente enfermas, em particular, enfrentam um maior risco nutricional devido às alterações no metabolismo intermediário induzidas pelo estresse, caracterizadas pelo aumento da taxa metabólica basal e pelo catabolismo proteico intenso [14].

A desnutrição pode originar-se de causas primárias ou secundárias. Na desnutrição primária, há uma inadequação no consumo dietético, sem a presença de outros fatores de interferência, resultando do consumo de alimentos inadequados ou de baixa qualidade. Já na desnutrição secundária, fatores no indivíduo comprometem a utilização normal de nutrientes, mesmo em presença de um consumo alimentar adequado. Isso pode ocorrer em condições nas quais os



processos de deglutição, digestão, absorção e excreção encontram-se prejudicados, resultando em má absorção e metabolismo inadequado dos alimentos e nutrientes ingeridos [24].

Além disso, a desnutrição infantil pode se manifestar de várias formas e ser classificada de diferentes maneiras, dependendo dos critérios utilizados, como aguda e crônica, de micronutrientes (como vitaminas e minerais), por privação de alimentos, obesidade, proteica (Kwashiorkor), energética (Marasmo) ou mista (proteico-energética) [18].

A Desnutrição Aguda (DA) é caracterizada pela perda rápida de peso e pode ser causada por falta de alimentação, infecções e outras doenças, ocorre quando a criança não recebe nutrientes suficientes por um período curto, geralmente algumas semanas ou meses. Isso pode levar a uma perda rápida de peso, atraso no crescimento e comprometimento do sistema imunológico [20, 25].

Enquanto a Desnutrição Crônica (DC) é caracterizada pelo baixo peso para a idade e altura da criança, o que indica um déficit nutricional prolongado, portanto, quando a criança não recebe nutrientes suficientes por um período prolongado, geralmente vários anos, podendo comprometer o desenvolvimento cognitivo e promovendo maior suscetibilidade a doenças [19, 20].

Os micronutrientes desempenham um papel indispensável na promoção do crescimento físico, na maturação sexual, no desenvolvimento neuromotor e na integridade e funcionamento do sistema imune. Assim, a desnutrição de micronutrientes está associada a uma variedade de efeitos adversos na infância, resultando no aumento das taxas de morbimortalidade, entre outros agravos à saúde [26, 27].

A Desnutrição por Privação Alimentar é prevalente em regiões socioeconomicamente desfavorecidas, contribuindo significativamente para o aumento da incidência de doenças e mortalidade. Essa classificação pode se manifestar de forma isolada ou combinada, apresentando-se de maneira aguda (caracterizada por baixo peso para a estatura e/ou edema bilateral) ou crônica (associada a baixa estatura para a idade) [28].

A Desnutrição por Obesidade, por outro lado, está atrelada ao consumo de alimentos com alta densidade energética, que declina a qualidade nutricional, levando ao ganho ponderal e ingestão inadequada de micronutrientes, o que pode ou não estar ligado à baixa renda. A alteração no padrão de consumo alimentar divulgada pela mídia, indústria alimentícia e redes de *fast food*, determina a incorporação de alimentos com sabor marcante, acessíveis economicamente, em quantidades elevadas e com alto valor energético, favorecendo o ganho de peso [29].

Nesse contexto as formas mais recorrentes de desnutrição são as envolvidas na absorção de calorias, chamada de Marasmo, e de proteínas, chamada de Kwashiorkor, sendo ambas manifestações graves. O Marasmo cursa com intenso consumo de tecido celular subcutâneo, escorre



z do peso/estatura ou índice de massa corporal < -3 , circunferência braquial $< 11,5$ cm (crianças de 6 meses a 5 anos), enquanto o Kwashiorkor, cursa com edema, alteração de cabelo, lesões de pele, esteatose hepática e hipoalbuminemia. A carência de micronutrientes, de forma isolada ou combinada, é chamada de fome oculta e as mais prevalentes em nosso meio são a deficiência de ferro e de vitamina A [30].

Como observado, a desnutrição infantil pode ser desencadeada e evoluída de maneiras distintas, os principais tipos que afetam as crianças são a proteico, a energética, de micronutrientes, por privação alimentar e a obesidade, conforme o exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Principais Tipos de Desnutrição

TIPO	DEFINIÇÃO	SINAIS E SINTOMAS
Desnutrição Proteica: Kwashiorkor	<p>É caracterizado por edema periférico em uma pessoa que sofre de fome. O edema resulta de uma perda de equilíbrio de fluidos entre as pressões hidrostáticas e oncóticas nas paredes dos vasos sanguíneos capilares. A concentração de albumina contribui para a pressão oncótica, permitindo ao corpo manter fluidos dentro da vasculatura.</p> <p>Descobriu-se que crianças com kwashiorkor apresentavam níveis profundamente baixos de albumina e, como resultado, apresentavam depleção intravascular. Posteriormente, o hormônio antidiurético (ADH) aumenta em resposta à hipovolemia, resultando em edema. A renina plasmática também responde agressivamente, causando retenção de sódio. Esses fatores contribuem para o edema.</p> <p>Kwashiorkor também é marcado por baixos níveis de glutathione (antioxidante). [31].</p>	<ul style="list-style-type: none">• Edema periférico que começa em regiões dependentes e prossegue cranialmente;• Atrofia muscular acentuada;• Distensão abdominal (com/sem alças intestinais dilatadas e hepatomegalia);• Rosto redondo (proeminência das bochechas ou “fácies lunar”);• Pele fina, seca e descamada com áreas confluentes de descamação e hiperpigmentação;• Cabelo seco, cheio e hipopigmentado que cai ou é facilmente arrancado;• Hepatomegalia (de infiltrados de fígado gorduroso);• Retardo de crescimento;• Mudanças psíquicas (anorexia, apatia);• Lesões de pele/dermatite (períneo, virilha, membros, orelhas, axilas);• Retenção de gordura subcutânea com dobras cutâneas inguinais internas soltas [31].
Desnutrição Energética: Marasmo	<p>O marasmo é uma manifestação grave de mal nutrição protéico-energética. Ocorre como resultado de insuficiência calórica total. Isso leva à perda evidente de tecido adiposo e muscular. A</p>	<p>O marasmo apresentará uma falha no desenvolvimento. Em bebês, pode estar associada a irritabilidade e apatia. Além disso, os bebês podem ter fontanelas</p>



	<p>criança pode ter um valor de peso para altura mais de 3 desvios padrão abaixo da média para idade ou sexo. A crianças também pode desenvolver edema devido à insuficiência de proteínas, isso é conhecido como kwashiorkor marasmático. A apresentação clínica do marasmo varia muito dependendo da gravidade e duração da restrição calórica. Além disso, a idade do paciente e se está ou não associado a deficiências de vitaminas e minerais contribuirão para diferentes apresentações de marasmo [32].</p>	<p>afundadas como resultado da desidratação. A aparência geral é encolhida e desgastada devido aos níveis reduzidos de gordura subcutânea. A perda de peso é inicialmente mais perceptível na virilha ou axila e, mais tarde, nas nádegas, face e coxa. O desperdício de gordura no rosto leva a uma aparência característica de “velho”. O marasmo também pode estar associado a hipotensão, hipotermia e bradicardia.</p> <p>A criança terá menos de 60% do peso para a idade. O marasmo está frequentemente associado a sintomas de anemia e raquitismo, à medida que progride, vários sistemas do corpo podem ser afetados. É importante ressaltar que no marasmo não estão presentes os sinais indicativos de kwashiorkor como edema, escassez, dermatose, despigmentação dos cabelos e queilose [32].</p>
Micronutrientes	<p>Condição na qual a criança não recebe uma quantidade suficiente de vitaminas e minerais na dieta [31]. De maneira geral, as deficiências de micronutrientes são consideradas fatores de risco potenciais para o déficit de crescimento linear em crianças, sendo o ferro, a vitamina A e o zinco os que mais impactam nesse problema. O zinco é essencial para a síntese hepática e secreção da proteína transportadora da vitamina A. A deficiência de ferro afeta os níveis séricos de retinol, uma vez que a sua ausência compromete o funcionamento adequado da mucosa intestinal, dificultando a absorção da vitamina A [26].</p>	<p>Isso pode levar a problemas de saúde, como anemia por deficiência de ferro, cegueira noturna por deficiência de vitamina A e raquitismo por deficiência de vitamina D [25].</p> <p>A criança pode sofrer de olhos secos e desenvolvimento de manchas de Bitot secundárias à deficiência de vitamina A. As unhas podem ter formato de colher (coiloníquia) secundária à deficiência de ferro e anemia. A hipocalcemia pode levar à apresentação dos sinais de Chvostek ou Trousseau. Durante um longo período, uma deficiência de cálcio e vitamina D pode levar ao desenvolvimento de raquitismo associado ou outras deformidades ósseas [32].</p>
Privação	<p>As diversas manifestações da desnutrição por</p>	<p>Dentre as condições clínicas associadas à</p>



Alimentar	privação alimentar podem surgir de maneira isolada ou concomitante e incluem: problemas de saúde aguda, caracterizados por baixo peso para estatura e/ou edema bilateral; privação crônica, evidenciada pela baixa estatura para idade; e desnutrição de micronutrientes, sendo as deficiências mais comuns associadas ao ferro, iodo, vitamina A e vitaminas do complexo B [28].	desnutrição por privação alimentar, incluem-se anorexia marcada, febre decorrente de infecções sistêmicas, dificuldade respiratória, insuficiência cardíaca, hipoglicemia, distúrbios eletrolíticos (hipocalemia e hipofosfatemia), anemia, diarreia e choque séptico [28].
Obesidade	É uma forma de desnutrição relacionada ao excesso de ingestão de calorías em relação ao gasto energético do corpo [33].	Acarreta um acúmulo de gordura no organismo e aumenta o risco de doenças como diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares [33].

Tratamento e Consequências da Desnutrição Infantil

O tratamento da depende do tipo e da gravidade do quadro, mas geralmente envolve a correção da dieta para fornecer os nutrientes adequados, o tratamento de doenças relacionadas e o acompanhamento nutricional regular. Em situações severas, pode ser imprescindível a administração de suplementos nutricionais e a implementação de tratamento hospitalar [19].

O tratamento da DI inclui a correção da alimentação da criança, a administração de suplementos nutricionais, o tratamento de doenças relacionadas e a reabilitação nutricional com acompanhamento regular. A prevenção no contexto infantil envolve o acesso a alimentos nutritivos, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a melhoria das condições sanitárias e de higiene e a promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade [28].

Conforme a gravidade do quadro, o tratamento pode ser administrado em regime de internação, sendo denominado Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI). Crianças que apresentam apetite (comprovado por meio de avaliação de apetite) e mantêm um estado clínico satisfatório e alerta devem ser submetidas a tratamento ambulatorial, desde que a condição seja considerada grave, mas não complicada. Crianças que apresentam edema grave +++ ou falta de apetite (falha no teste de apetite) ou apresentam um ou mais sinais gerais de perigo ou condições médicas que exigem internação devem ser tratadas como pacientes internados [34].

Com o intuito de proporcionar uma visualização organizada das diversas tarefas integrantes do tratamento, estas foram estruturadas em um conjunto de diretrizes denominado "Dez Passos para Recuperação Nutricional da Criança". Estes passos compreendem as seguintes orientações: Tratar ou prevenir hipoglicemia; tratar ou prevenir hipotermia; abordar a desidratação e choque séptico;



corrigir os distúrbios hidroeletrólíticos; tratar infecções; corrigir deficiências de micronutrientes; reiniciar a alimentação de forma gradual; promover a reconstrução de tecidos perdidos (fase de reabilitação ou crescimento rápido); estimular o desenvolvimento físico e psicossocial; e Preparar para a alta e acompanhamento pós-alta [30].

Muitas etapas fisiopatológicas estão envolvidas no desenvolvimento da desnutrição protéica causada pela fome, foi comprovado que a hipoalbuminemia profunda está ligada ao desenvolvimento de edema coexistente na criança hipovolêmica. Estes princípios são aplicados em diferentes fases, desde a chegada da criança, necessitando de estabilização de emergência até uma eventual reabilitação: Tratamento/prevenção da hipocalcemia e hipoglicemia; Tratar/prevenir a hipotermia; Tratar/prevenir a desidratação; Corrigindo o desequilíbrio eletrolítico; Tratar/prevenir infecções; Corrigindo deficiências de micronutrientes; Iniciando uma alimentação cautelosa; Alcançando o crescimento de recuperação; Fornecer estimulação sensorial e apoio emocional e Preparando-se para acompanhamento após a recuperação [35].

Todas as crianças gravemente desnutridas têm deficiências de vitaminas e minerais. Embora a anemia seja comum, não se recomenda a administração de ferro inicialmente, mas sim quando a criança passe a ter bom apetite e comece a ganhar peso (geralmente na segunda semana), porque o ferro pode piorar as infecções. O acesso a alimentos nutritivos e variados, a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a melhoria das condições sociais e econômicas que podem afetar a nutrição das pessoas também estão ligados a prevenção [35, 36].

A meta do tratamento da obesidade na contemporaneidade é atingir um peso considerado saudável, não mais necessariamente o peso ideal. O peso saudável é definido como aquele que é apropriado para suportar as atividades tanto internas quanto externas do organismo, sem excessos ou insuficiências. Este peso representa uma condição em que as complicações associadas à obesidade são insignificantes ou ausentes. É crucial ressaltar que a aparência estética de um corpo considerado bonito ou magro não equivale necessariamente a uma condição de saúde. A análise individualizada de cada caso é imperativa, dado que as necessidades variam conforme as características do indivíduo. Portanto, buscar alcançar um corpo semelhante ao de outra pessoa não é uma abordagem coerente [36].

O peso considerado saudável é individual e varia de pessoa para pessoa. A avaliação da adequação do peso é uma competência dos profissionais de saúde, como nutricionistas e médicos. O tratamento da obesidade é diversificado, sendo influenciado pela gravidade da condição. Em determinados casos, a administração de medicamentos ou intervenções cirúrgicas pode ser necessária. Entretanto, para a grande maioria dos indivíduos obesos, existem recomendações gerais



apropriadas, tais como educação (ou reeducação) alimentar, prática de atividade física e envolvimento da família e comunidade nesse processo [36].

A desnutrição acarreta uma série de modificações na composição corporal e no funcionamento fisiológico do organismo. A gravidade do quadro está diretamente associada à extensão e gravidade das repercussões orgânicas. As principais alterações incluem: substancial perda muscular e de depósitos de gordura, resultando em debilidade física; emagrecimento a ponto de o peso ser inferior a 60% ou mais do peso normal (no caso de crianças); desaceleração, interrupção ou mesmo involução do crescimento; manifestações psíquicas e psicológicas, caracterizadas pela retração, apatia, inatividade e tristeza na criança; modificações capilares e cutâneas, como descoloração do cabelo, descamação e enrugamento da pele; alterações sanguíneas, incluindo anemia; deformidades ósseas, como má formação; comprometimento do sistema nervoso, com prejuízos nos estímulos nervosos, redução do número de neurônios, depressão e apatia; e disfunções nos demais órgãos e sistemas, tais como respiratório, imunológico, renal, cardíaco, hepático, intestinal, entre outros [37].

É importante destacar o quão crítico é abordar o desequilíbrio de fluidos no Kwashiorkor. No passado, havia preocupação com a reidratação agressiva que causava insuficiência cardíaca aguda. No entanto, isso foi provado ser exagerado. Ao mesmo tempo, a hipovolemia grave pode causar choque hipovolêmico e morte. Portanto, a equipe médica teve que proceder com cautela. A solução salina normal padrão contém muito sódio e pouco potássio [35].

Indivíduos afetados pela desnutrição tornam-se mais suscetíveis a infecções, devido à perda muscular e, especialmente, à diminuição das defesas corporais. Essas condições são particularmente acentuadas em crianças com idades entre 0 e 5 anos, dada a sua maior vulnerabilidade biológica e dependência social e econômica [37].

É relevante destacar que nessa fase da vida, o crescimento e o desenvolvimento físico e mental são intensos. A desnutrição também acarreta efeitos adversos, como o aumento da morbidade e mortalidade, prolongamento de hospitalizações e convalescença. Uma população desnutrida implica em custos adicionais para o sistema de saúde do país, abrangendo desde os cuidados primários até internações. Adicionalmente, a busca por emprego torna-se mais desafiadora para essa população, gerando complicações socioeconômicas que contribuem para a perpetuação do ciclo vicioso do quadro do paciente em nível nacional [37].

Assistência de Enfermagem no Manejo da Carência Nutricional Infantil



A enfermagem é uma prática profissional socialmente relevante e historicamente determinada, que faz parte de um processo coletivo de trabalho para produzir ações de saúde por meio de um conhecimento específico, em conjunto com os outros membros da equipe e no contexto político e social do setor de saúde [38].

A assistência de enfermagem desempenha um papel crucial na identificação precoce, avaliação e tratamento da desnutrição infantil, bem como na educação dos pais e cuidadores sobre práticas alimentares adequadas. A integralidade das ações é fundamental para a efetividade do cuidado em saúde e tem sido recomendada pelo governo. Isso significa que a criança tem o direito de ser assistida de forma adequada e com qualidade em todas as suas necessidades, através de serviços de saúde organizados em todos os níveis de assistência [23].

O enfermeiro desempenha um papel significativo na orientação sobre as condições dietéticas, iniciando suas ações com estratégias de promoção à saúde e cuidado durante o pré-natal, estendendo-se até os acompanhamentos de puericultura. As consultas realizadas antes da concepção do filho desempenham um papel crucial na criação de vínculos e capacitam a gestante para a prática bem-sucedida da amamentação [39].

A assistência de enfermagem infantil começa com a identificação e avaliação precisa do estado nutricional da criança. Os enfermeiros utilizam medidas antropométricas, como o peso para a idade, altura para a idade e peso para a altura, de acordo com as diretrizes da World Health Organization (WHO). Essas medidas são essenciais para determinar o grau de desnutrição e estabelecer uma linha de base para o acompanhamento do progresso da criança [39].

Além disso, a enfermagem realiza uma avaliação clínica minuciosa, observando sinais físicos de desnutrição, como edema, cabelos descoloridos, dermatite e apatia. Essa avaliação ajuda a identificar a causa subjacente e ajuda estabelecer um plano de cuidados individualizado [40].

Após a identificação da desnutrição, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na implementação de intervenções específicas, como: nutrição adequada, onde os enfermeiros fornecem orientações detalhadas sobre práticas alimentares adequadas, enfatizando a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e da introdução de alimentos complementares seguros e nutritivos a partir dos seis meses. Eles auxiliam os pais e cuidadores na elaboração de cardápios balanceados que atendam às necessidades nutricionais da criança [42].

A suplementação nutricional, em casos graves, cabe aos profissionais de saúde especializados a administração de suplementos nutricionais terapêuticos, assegurando que a criança receba os nutrientes essenciais. A monitorização cuidadosa é necessária para avaliar a resposta ao tratamento. Além disso, no monitoramento e avaliação contínua: a enfermagem realiza avaliações



regulares para monitorar o progresso da criança em relação ao ganho de peso e crescimento, ajustando o plano de cuidados conforme necessário, oferecendo suporte contínuo à família [39].

A educação dos pais e cuidadores é uma parte integral da assistência de enfermagem na carência alimentar infantil. Ele dedica tempo para ensinar práticas de alimentação segura, higiene pessoal e ambiental adequada. Eles também enfatizam a importância do acompanhamento médico regular e da adesão ao tratamento. É importante destacar que a assistência em saúde na AB junto à desnutrição infantil deve ser realizada de forma integrada com outros profissionais de saúde, como médicos, 13 nutricionistas e assistentes sociais, a fim de garantir uma assistência completa e efetiva [41, 42].

A assistência de enfermagem na AB junto à desnutrição infantil é fundamental para a prevenção, diagnóstico e tratamento dessa condição. Entre as principais atividades desenvolvidas estão a avaliação nutricional da criança, por meio de medidas antropométricas (peso, altura, circunferência do braço) e questionários alimentares, a fim de identificar o estado nutricional. Orientações sobre alimentação saudável e balanceada, adequada às necessidades nutricionais da criança, e estimula a amamentação em casos de crianças menores de 6 meses [43, 44].

Em casos de debilidade nutricional grave, a criança é encaminhada para serviços especializados, como hospitais, para tratamento adequado. O estímulo à vacinação é enfatizado, uma vez que a desnutrição pode aumentar o risco de infecções, assim como o acompanhamento da família. A enfermagem acompanha a família da criança em tratamento, oferecendo suporte emocional e orientações sobre cuidados com a saúde e alimentação adequada [43, 45].

Prevenção da Desnutrição Infantil

A prevenção envolve o acesso a alimentos nutritivos, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a melhoria das condições sanitárias e de higiene e a promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. A desnutrição infantil é um problema de saúde pública no Brasil e afeta principalmente as crianças de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2019, os problemas de alimentação infantil afetou 1,8% das crianças menores de cinco anos no país, o que representa cerca de 122 mil crianças [21].

Para combater a desnutrição infantil, o Governo Brasileiro desenvolve políticas e programas de alimentação e nutrição, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o Programa Bolsa Família, o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Além disso, é importante promover o aleitamento materno



exclusivo até os seis meses de idade, garantir o acesso a alimentos nutritivos e promover práticas alimentares saudáveis para as famílias em situação de vulnerabilidade social [23].

O manejo social na assistência à criança desnutrida envolve uma abordagem multidisciplinar para tratar não apenas a condição física da criança, mas também os fatores sociais em que a criança está envolta. Algumas diretrizes gerais incluem: avaliação nutricional: a primeira etapa é avaliar o estado nutricional da criança para determinar o grau de desnutrição e estabelecer um plano de tratamento, onde pode incluir medidas como peso e altura, circunferência do braço, exame físico, entre outras [33, 47].

Assim também é o tratamento nutricional, que é importante para fornecer uma dieta adequada e balanceada para a criança desnutrida, isso pode incluir alimentos fortificados com vitaminas e minerais, suplementos nutricionais e terapia nutricional especializada. Além disso, é importante ensinar os cuidadores a prepararem refeições nutritivas e adequadas às necessidades da criança [5, 47].

Importância da Puericultura e Incentivo ao Aleitamento Materno Infantil

O leite materno representa o alimento mais completo para o lactente nos primeiros meses após o nascimento, caracterizando-se por uma composição nutricional rica e equilibrada que abrange todos os nutrientes essenciais para garantir sua sobrevivência. Além das vantagens nutricionais, a amamentação desempenha um papel preventivo, contribuindo para a redução da mortalidade infantil, combate à diarreia, prevenção da desnutrição, infecções respiratórias e diminuição do risco de alergias [48].

Devido à sua natureza como uma forma natural de nutrição, o leite materno oferece uma melhor digestibilidade e contém todos os nutrientes essenciais para um crescimento e desenvolvimento ótimos em crianças pequenas, quando comparado ao leite de outras espécies. Até os seis meses de idade, o leite materno atende integralmente às necessidades nutricionais da criança, sendo uma fonte importante de proteínas, gorduras e vitaminas durante o segundo ano de vida [48].

Destaca-se ainda evidências que indicam que a amamentação contribui para o desenvolvimento cognitivo. A maioria dos estudos conclui que crianças amamentadas têm vantagens nesse aspecto em comparação com aquelas não amamentadas, especialmente aquelas com baixo peso ao nascer, com essa superioridade observada em diferentes faixas etárias [45].

Produzido naturalmente pelo corpo da mulher, o leite materno é singular por conter anticorpos e outras substâncias que conferem proteção à criança contra infecções comuns durante o período de amamentação, incluindo diarreias, infecções respiratórias e otites. Além disso, a



amamentação previne futuras doenças, como asma, diabetes e obesidade, e favorece o desenvolvimento físico, emocional e a inteligência. Os movimentos realizados pela criança durante a sucção do leite contribuem para exercitar a boca e os músculos faciais, influenciando positivamente na respiração, mastigação, fala, alinhamento dos dentes e deglutição [48].

O aleitamento materno complementado até os 2 anos de idade ou mais, juntamente com o monitoramento do ganho de peso, é uma prática incentivada pela enfermagem. Esta acompanha o ganho de peso da criança, realizando monitoramento constante para avaliar a eficácia do tratamento e encaminhando para serviços especializados quando necessário [45].

Conclusão

A desnutrição, apesar de causar danos as crianças em desenvolvimento, é um grave problema social, e muitas vezes não recebe a devida atenção por parte dos pesquisadores e carece de atualização nesse tema que é prioritário na área da enfermagem. Uma análise das plataformas de pesquisa revela a negligência com esse assunto, evidenciando a falta de conexão com outros fatores que contribuem para a desnutrição, além da escassez de alimentos.

Como profissionais de enfermagem, compreendemos a importância de uma alimentação adequada em todas as fases da vida. No entanto, reconhecemos que fatores sociais e culturais podem levar as crianças à problemas nutricionais graves.

A ausência de discussão sobre a desnutrição no século XXI denuncia a negligência direcionada a esse tema, destacando a necessidade de reavaliar o papel do enfermeiro na sociedade. A redução das taxas de crianças com desnutrição e a melhoria na qualidade de vida são metas a serem perseguidas pela equipe multidisciplinar. Contudo, esse propósito só pode ser alcançado por meio da abordagem holística do enfermeiro, que estabelece um contato direto com as crianças e suas famílias durante consultas de puericultura e visitas domiciliares.

Dessa forma, a atuação do enfermeiro na recuperação da criança desnutrida vai além da mera preocupação com a alimentação. Engloba também a atenta observação dos determinantes e condicionantes de saúde da criança, assim como a formulação de planos de ação destinados a reverter a realidade da população afetada.

Referências

- [1] Albiero JFG, Freitas SFT, Rothstein JR. Avaliação da integração ensino-serviço na atenção básica do Sistema Único de Saúde. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 2023;18(1):1-16.



- [2] Marca LM, Dias FA, Schultz DB, Höfelmann DA, Rattmann YD. Perfil sociodemográfico e farmacoepidemiológico de crianças infectadas pelo HIV. *Saúde em Debate*. 2023; 46(5): 164-177.
- [3] Brum LW, Thumé E, Dilélio AS, Flores-Quispe MDP, Barros NBR, Facchini LA, Tomassi E. Qualidade da atenção a crianças menores de dois anos na rede básica do Brasil em 2018: indicadores e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2023; 26(1): 1-7.
- [4] Bohn TF. Escassez de profissionais na atenção básica: uma análise do município de Francisco Morato [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo [Internet]. 2023;1(1): 01–36.
- [5] Barros LKDN, Clemente APG, Bueno NB, Silva Neto LGR, Pureza IRDOM, Britto RPDA, Florêncio TMDMT. Rede social de crianças desnutridas e sua relação com a segurança alimentar e nutricional da família. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*. 2023; 22(1):999-1006.
- [6] Oliveira SA, Almeida MDL, Santos MF, Zilly A, Peres AM, Rocha FLR. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. *Revista de Administração em Saúde*. 2017; 17(69): 1-20.
- [7] Bastos JG, Rocha Monteiro EK, Santos RJV, Santos JAM, Souza Lima BS. Analfabetismo materno e o risco de desnutrição infantil: Um relato de caso. *Revista Saúde Dom Alberto*. 2019; 4(1): 30-42.
- [8] Junior GA. Diferentes métodos de pesquisa na análise qualitativa, para promover saúde. *Psicologia Saúde em Debate*. 2019; 1(1): 107-110.
- [9] Silva APA, Vanz SA. Autoria, ordem de autoria e contribuição de autor: uma revisão de literatura. *Revista Digital Biblioteconomia e Ciência da Informação [Internet]*. 2022; 20(1): 1-19.
- [10] Nunes GC, Nascimento MCD, Alencar MAC. Pesquisa científica: conceitos básicos. ID on line. *Revista de Psicologia*. 2016; 10(29): 144-151.
- [11] UNICEF. Relatório da ONU: Números Globais de Fome Subiram para Cerca de 828 Milhões em 2021. [online]. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/relatorio-da-onu-numeros-globais-de-fome-subiram-para-cerca-de-828-milhoes-em-2021#:~:text=Roma%2FNova%20Iorque%2C%206%20de,afastando%20cada%20vez%20mais%20de>>.
- [12] Silva MZTD. A segurança e a soberania alimentares: conceitos e possibilidades de combate à fome no Brasil. *Configurações*. 2020; 1(25): 97–111.
- [13] Fontana SZ, Weyh CB, Busnello MB. O dilema da fome no Brasil: diálogo(s) entre Paulo Freire e Josué de Castro. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(7): 44488–44496.



- [14] Nascimento EB. Fome No Brasil Em Crianças E Adolescentes Como Expressão Da “Questão Social” E Violação Dos Direitos Humanos. *Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 3(1): 1-12.
- [15] Silva RR. “Questão social”, fome e (in)segurança alimentar e nutricional no Brasil neoliberal. *Argum [Internet]*. 2023; 15(1): 1-21. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/38352>.
- [16] FAO, FIDA, OPS, PMA, & UNICEF. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables [Internet]. 2023; 1(1): 1-158. Disponível em: <https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf>.
- [17] Costa BR S. Metodologia ativa em ações de educação alimentar e nutricional: uso de paródias com idosos para promoção de uma alimentação saudável e adequada. *repositorio.ufpe.br*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Repositório Digital Universidade Federal de Pernambuco. 2020; 1(1): 1-74. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/43887>.
- [18] Menezes FWB, Gomes PS, Soares LK, Mendes ADCM. A importância da abordagem da desnutrição na puericultura. *Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar*. Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar; 2022; 3(1): 1-9.
- [19] Barros LKDN, Clemente APG, Bueno NB, Silva Neto LGR, Pureza IRDOM, Britos RPDA, Florêncio TMDMT. Rede social de crianças desnutridas e sua relação com a segurança alimentar e nutricional da família. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*. 2023. 22(4): 999-1006.
- [20] Sampaio MCS, Araújo WA, Barbosa LR, Santos Barbosa, Oliveira VFG. Obesidade infantil na pandemia da Covid-19 nos anos de 2020 e 2022. *Visão Acadêmica*. 2023; 24(1): 1-12.
- [21] Santos BS, Barros CNM, Ramalho EM, Crispim GAF, Nóbrega LF, Jatobá NAM. Saúde e sociedade: uma análise sobre a desnutrição energético-proteica primária infantil. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(3):9886–9906.
- [22] Reichert APDS, Lima ICAD, Bezerra ICDS, Brito PKH, Guedes ATA, Soares AR. Fatores associados ao registro da alimentação infantil e intercorrências clínicas na Caderneta da Criança. *Saúde em Debate*. 2023; 46(1): 34-44.
- [23] Bousquat A. Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020; 2(1):23-52.
- [24] Andrade IRD, Brasileiro WSS, Lima GSS. Relação entre Desnutrição Infantil e o Risco de Doença Respiratória em crianças de até 4 anos no Brasil: Um Estudo Epidemiológico. *Science Health*. 2022; 10(1): 29-41.
- [25] Pedraza DF, Rocha ACD, Sales MC. Deficiência de micronutrientes e crescimento linear: revisão sistemática de estudos observacionais. *Ciência Saúde Coletiva*. 2013; 18(11): 3333-3347.



- [26] Pedraza DF, Rocha ACD, Sousa CPDC. Crescimento e deficiências de micronutrientes: perfil das crianças assistidas no núcleo de creches do governo da Paraíba, Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*. 2013; 18(11): 3379-3390.
- [27] Cavaleiro IFR. Caracterização da ingestão alimentar e nutricional em crianças em tratamento dietético da desnutrição por privação alimentar. Universidade do Porto [Dissertação de Mestrado em Nutrição Clínica]. 2013; 1(1):1-88. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66668/2/24009.pdf>.
- [28] Ramos L, Pereira MLC, Mota MA, Jacob T, Nakaoka VY, Kashibawakara V. A transição da desnutrição para a obesidade. *Braz J Surg Clin Res*. 2014; 5(1):64-68.
- [29] Sociedade Brasileira de Pediatria. Nutrologia Pediátrica: Temas da Atualidade em Nutrologia Pediátrica. Departamento Científico de Nutrologia. 2021; 1(1): 1-97. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_atualidades_em_Nutrologia_2021_-_SBP_SITE.pdf.
- [30] Benjamin O, Lappin SL. Kwashiorkor. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet]. 2019. Disponível em: [Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507876/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507876/).
- [31] Titi-Lartey OA, Gupta V. Marasmus. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559224/>.
- [32] World Health Organization. Severe acute malnutrition. Pocketbook of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK154454/>.
- [33] Gouvêia MAD, Melo MLOF, Augusti R, Silva VDM, Lobo YJG, Figueiredo YG, Rocha SLR. Assistência à criança: a importância da puericultura em enfermagem na prevenção à desnutrição infantil. *Open Science Research X* [Internet]. 2023;10(1):279-291. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/assistencia-a-crianca-a-importancia-da-puericultura-em-enfermagem-na-prevencao-a-desnutricao-infantil>.
- [34] Santos JS. Análise política em saúde: produção científica brasileira e atuação do CEBES. Universidade Federal da Bahia [Trabalho de Conclusão de Curso]. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/21670>.
- [35] Tavares GF, Queiroz ST, Silva E, Silva LMC, Silva JHS, Carvalho LEW. A presença de sintomas gastrointestinais e perda de peso como fatores de risco para desnutrição em pacientes com câncer gástrico em tratamento quimioterápico. *Research, Society and Development*. 2023. 12(2):1-8.
- [36] Recine E, Radaelli P. Obesidade e Desnutrição. NUT/FS/UnB – ATAN/DAB/SPS/MS. [Internet]. 2001; 1(1): 1-60. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf.
- [37] Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(1):704-709.



- [38] World Health Organization. "Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children." Geneva: World Health Organization [Internet]. 2013; 1(1): 1-115. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506328>.
- [39] Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta Z, Christian P, Onis M, Uauy R. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427-451.
- [40] Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, Black RE. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? 2013. 382:452-477.
- [41] Bastos JG, Monteiro EKR, Santos RJV, Santos JAM, Lima BSS. Analfabetismo materno e o risco de desnutrição infantil: Um relato de caso. *Rev Saúde Dom Alberto*. 2019;4(1):30-42.
- [42] Yokoo EM, Verly JRE, Flexor G, Noronha GS, Bezerra IN, Wilkinson J. Alimentação e nutrição no Brasil: perspectivas na segurança e soberania alimentar. *Edições Livres: Fundação Oswaldo Cruz*. 2023; 1(1):1-456. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/57142/Livro%20Alimentac%cc%a7a%cc%83o%20e%20Nutric%cc%a7a%cc%83o%20no%20Brasil.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- [43] Santos CXD, Borges AK, Grandini TH, Guedes MP, Dulios WR. O Enfermeiro Como Gestor No Programa Auxílio Brasil: Um Relato De Experiência. *Revista Eletrônica Multidisciplinar Investigação Científica*. 2023; 2(2): 1-9.
- [44] Bezerra J, Barbosa LCS, da Silva LC, Lucena Oliveira L, Silva Santos AV, Silva GB. Assistência da enfermagem à desnutrição infantil na primeira infância: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2022; 11(16): 1-8.
- [45] Machado R, Ricci JMS, Giacomini I, Damasceno AADA, Lourenço BH, Cardoso MA, Sato PDM. Oficina educativa para profissionais da Atenção Primária à Saúde como estratégia para promover alimentação complementar saudável no Acre e Amazônia brasileira. *Saúde em Debate*. 2023; 46; 270-283.
- [46] Vale TM, Conceição Oliveira T, Silva C. Assistência de enfermagem na atenção primária com ênfase na desnutrição infantil. *Scire Salutis*. 2022; 12(3): 165-173.
- [47] Siqueira GP, Santos JB, Silva LS, Silva LL. Assistência de enfermagem na desnutrição infantil. *Repositório Institucional do Conhecimento - RIC-CPS [Trabalho de Conclusão de Curso]*. 2022. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/11922>.
- [48] Bresolin AMB, Lima IN, Penna HAOP, Issler H, Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Alimentação da criança. *Pediatria Básica: Pediatria geral e neonatal*. Sarvier.2002; 2(1): 61-95.