

**ANALFABETISMO MATERNO E O RISCO DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL: UM
RELATO DE CASO**

Juliana Gomes Bastos¹
Elaine Kristhine da Rocha Monteiro²
Roberto Jorge Vasconcelos Santos³
José Augustinho Mendes Santos⁴
Beatriz Santana de Souza Lima⁵

RESUMO

O presente artigo propõe descrever os aspectos do analfabetismo materno e o risco de desnutrição infantil, por meio de um relato de caso com uma mãe analfabeta de criança menor de 2 anos, em risco de desnutrição infantil na Unidade de Saúde PSF Alto da Boa Vista no município de Paripueira, Estado de Alagoas. Os achados deste estudo implicam a existência da associação entre o analfabetismo e o risco da desnutrição gerando consequências na prática do cuidar entre elas: desmame precoce, introdução alimentar precoce e errônea, inabilidade e incapacidade de práticas promotoras para o desenvolvimento e saúde infantil. Espera-se que este estudo sirva de instrumento para colaborar com o embasamento das ações do cuidar em saúde na Estratégia de Saúde da Família. Um caminho plausível é o resgate da educação em saúde baseada na criatividade e ludicidade visando à promoção da saúde e da vida dos pequenos cidadãos.

Palavras-Chave: Transtornos da nutrição infantil; Assistência de Enfermagem; Educação alimentar e nutricional; Escolaridade.

ABSTRACT

The present paper aims to describe the aspects of maternal illiteracy and the risk of child malnutrition, by reporting a case with one illiterate mother of an under than two years old child in risk of malnutrition at the Health Unity PSF Alto da Boa Vista, in the district of Paripueira, State of Alagoas. The findings of this study point to the existence of an association between the illiteracy and the risk of malnutrition leading to consequences in the practical activities of caring. Among them: early weaning, early and erroneous food introduction, lack of ability and capacity of using practices to promote the development and the child's health. It is expected that this study will serve as an instrument to collaborate with the action's motivations in health care within the Family Health Strategy. One possible way is the promotion of health education based in creativity and playfulness, aiming to provide health and better life to the young citizens.

¹ Enfermeira, Graduada pela Faculdade Estácio de Alagoas/FAL; juju_gomesbastos@hotmail.com.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL; Coordenadora de Pós-Graduação da Faculdade Estácio de Alagoas/FAL; elainer.monteiro@bol.com.br

³ Físico, Doutor em Física pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE; Docente da Faculdade Estácio de Alagoas/FAL; rjvs@fundepes.br

⁴ Enfermeiro, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz. E-mail: augustinhomendes1@gmail.com

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL; Docente da Faculdade Estácio de Alagoas/FAL; biassl@hotmail.com

Keywords: Child Nutrition Disorders; Nursing Care; Food and Nutrition Education; Education Status

INTRODUÇÃO

A desnutrição é um problema de saúde pública e considerada uma doença multifatorial, que acomete principalmente crianças de 0 a 5 anos. Constitui-se como uma enfermidade com raízes na pobreza (condições socioeconômicas precárias), desnutrição primária, ou está integrada à deficiência na absorção de nutrientes, atribuída por doenças (câncer, infecções, lábio leporino e entre outras), desnutrição secundária (BRASIL, 2005; FROTA et al., 2012).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010) comprovou que a Desnutrição Infantil (DI) vem sofrendo uma redução, correspondente a 75%, mas não de forma homogênea. Todavia, mostra-se necessário advertir que existem 1 milhão de crianças com déficit de peso para a idade.

Embasado no valor ainda significativo de crianças com DI na sociedade moderna, estudos demonstram que o nível de escolaridade materno é um fator importante para mensuração e associação com a saúde da população infante. Em uma pesquisa realizada recentemente o nível de escolaridade materno foi o fator que mais influenciou a desnutrição infantil diante de 232 variáveis testadas (BRASIL, 2005; FEIJO et al., 2011; FROTA et al., 2012; ESTADÃO, 2013).

O analfabetismo no Brasil sofreu uma diminuição de 1,1% frente ao ano de 2009, sendo estimada em 8,9 % da população entre 15 anos ou mais de idade. Em uma análise dos últimos dois anos, o nordeste foi à região que mais sofreu queda no analfabetismo de 18,8%, em 2009, para 16,9%, porém continua com a maior taxa de analfabetismo, atingindo o dobro da média nacional (8,6%) (BRASIL, 2012b).

Uma pesquisa realizada no município de Massapê – CE, com nove mães de crianças desnutridas menores de quatro anos revelou que as mães possuem disponibilidade para cuidarem dos filhos desnutridos, mas não detêm do conhecimento necessário, sendo imprescindíveis estratégias de educação em saúde que visem à melhoria da qualidade de vida das crianças desnutridas (FROTA et al., 2009).

Uma análise dos avanços na redução da DI e os novos desafios em abrangência nacional e regionais demonstraram que o aumento da escolaridade

materna foi fator decisivo para a redução da DEP crônica, e em seguida: o aumento da renda familiar, a expansão da atenção básica e do saneamento básico. Patrícia⁶ reforça sua justificativa relatando que: “o aumento da escolaridade materna relaciona-se diretamente com o cuidado à criança e foi fruto das políticas de educação como a universalização da educação” (JAIME, 2012, p.1).

Baseado nas considerações citadas, o objetivo do presente trabalho é descrever os aspectos do analfabetismo materno e o risco de desnutrição infantil por meio de um relato de caso, no município de Paripueira, Estado de Alagoas - AL.

DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de caso com coleta de dados através de questionário semiestruturado. A amostragem do estudo se deu com uma mãe analfabeta de criança menores de 2 anos em risco de DI na Unidade Básica de Saúde - UBS Alto da Boa Vista, no Município de Paripueira – AL, no período de setembro a novembro de 2013.

Foi realizada leitura do prontuário da mãe analfabeta e das crianças com risco de desnutrição. Além disso, realizou-se a entrevista baseada no estudo de Costa et al. (2012) que inclui informações sobre: A) Dados de identificação B) Condições socioeconômicas; C) Realização do pré-natal e acesso aos serviços e programas oferecidos para a gestante; D) Compreensão materna em relação ao aleitamento materno e seus benefícios; E) Conhecimento materno em relação à desnutrição infantil; F) Alimentação ofertada à criança.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Faculdade Estácio de Alagoas, atendendo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS – MS).

No dia 04 de outubro, na segunda consulta de enfermagem, entrou no consultório uma mãe que trazia em seus braços o filho mais novo, que à rápida observação averiguou-se perda ponderal de peso nos membros superiores e inferiores.

No decorrer da consulta de puericultura a criança foi avaliada por meio da anamnese com dados relatados pela mãe e foi realizado o exame físico. Quando

avaliados os parâmetros antropométricos, constatou-se peso baixo para idade (entre o percentil $\geq 0,1e <3$), comprimento baixo para idade (entre o percentil $\geq 0,1e <3$) e magreza no cálculo do IMC (entre o percentil $\geq 0,1e <3$) diagnosticando que a criança estava em risco de desnutrição (BRASIL, 2008).

Ao final da consulta foi constatado que se tratava de uma mãe analfabeta onde esta aceitou participar da pesquisa, sendo explicado cada etapa do estudo e o porquê da pesquisa, fazendo a leitura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE. Diante da confirmação desta mãe, marcou-se a data da entrevista.

Às nove horas da manhã do dia 11 de outubro, a mãe chegou à UBS com seus dois filhos acompanhada da sobrinha que a auxilia nos cuidados domésticos. O local da realização da entrevista foi uma sala calma e confortável conferindo a privacidade e segurança da mãe. A leitura do prontuário da mãe e da criança mais nova foi executada, na tentativa de colher maior número de informações para o detalhamento do histórico de enfermagem. A entrevista teve o começo descontraído, realizando um acolhimento, deixando a mãe à vontade, a fim de estabelecer uma relação entre pesquisadora e pesquisada.

No momento da anamnese foram levantados os seguintes dados subjetivos e objetivos:

Mãe, 18 anos, analfabeta, parda, casada, desempregada; divide a residência com o cônjuge e 2 filhos; reside em casa própria de tijolo com 4 cômodos, água encanada, luz elétrica, sem rede de esgotamento sanitário, renda familiar de 1 salário; GIIIPIIIA0, menarca aos 12 anos, início das atividades sexuais aos 12 anos. Relata que a primeira gravidez aconteceu aos 12 anos, no qual deu esse filho para adoção, por imposição do pai; a segunda gestação ocorreu aos 17 anos, parindo uma criança do sexo feminino, com idade atual de 1 ano e 4 meses; a terceira gestação incidiu aos 18 anos, atualmente a criança possui 1 mês e 22 dias, é criada pelo seu cônjuge. A mãe afirma que nos últimos 3 meses o segundo filho apresentou 5 episódios de diarreia e 2 de problemas respiratórios; é alcoolista, ingerindo nos finais de semana 5 latas de cerveja/dia, inclusive, no período de amamentação. Numa observação geral da terceira criança foi identificado que esta apresentava palidez facial, conjuntivas hipocoradas (2/4 +), ressecamento ocular (1/4+), turgor da pele diminuído (2/4+) e leve dispneia.

Foi perguntado à mãe, qual a importância do aleitamento materno, e esta respondeu da seguinte forma:

“É importante porque é coisado (sic), tem aguinha que sai dele né?”

A mãe quando questionada sobre até quando alimentou a criança apenas com leite materno, respondeu:

“Até 1 mês e uns dias, não me lembro direito.”

Ainda sobre o aleitamento, questionou-se, se ela acreditava que o leite do peito era suficiente para alimentar o bebê.

“Acho não! Meu marido diz: - Esse menino nem pega o peito. Esse leite não sustenta. Faz leite pro menino!”

Em relação ao questionamento sobre a alimentação ofertada à criança a mãe relatou:

“Ele só mamou no primeiro mês, depois eu di(sic) leite, eu coloco uma colher de arrozina, 1 colher de açúcar, um pouquinho de leite e um pouco de sal, minha sogra que mandou. Ah, eu dou também água, suco de laranja e de cenoura, sopa de feijão, maçã e uva raspado. Eu di (sic) iogute (sic) também e papinha comprada.”

Por fim, após os questionamentos socioeconômicos, a percepção do conhecimento materno, a importância do leite materno e a alimentação ofertada à criança, a Mãe foi questionada: Você sabe o que é Desnutrição Infantil? Em instantes ela responde:

“Sei sim!”

A pesquisadora então continuou: - Então me explique! E a mãe respondeu:

“Sei não mulher!”

A pesquisadora na tentativa de compreender o entendimento da mãe sobre a desnutrição, indagou: - Você sabe me dizer como uma criança fica quando tem desnutrição?

“Não, sei não!”

O último questionamento remeteu-se a: qual o cuidado que você pode oferecer para evitar a desnutrição infantil? A mãe respondeu:

“Não sei mulher, num sei não dessa doença!”

Ao final da entrevista a mãe foi alertada sobre a importância do aleitamento materno e sobre a introdução correta de alimentos para o bebê. Foi explicado também sobre o que é DI, suas causas, sintomas e como combatê-lo. Contudo, percebeu-se que a mãe diante da abordagem expressou realmente não ter conhecimento sobre valores nutricionais do leite materno, a necessidade de amamentação, a alimentação correta e o tempo certo para introdução complementar dos alimentos, além de, exibir total desconhecimento sobre a DI.

Uma semana após a entrevista foi realizada visita domiciliar pelo Enfermeiro da UBS acompanhado por um dos pesquisadores e de dois Agentes Comunitários de Saúde, que realizaram uma abordagem familiar do caso. No momento da visita apenas estavam na casa, o pai, um de seus familiares e a criança mais nova. A mãe havia saído de casa pela manhã e não havia retornado ainda. A visita ocorreu aproximadamente às 15h00min.

Em conversa da entrevistadora com o pai da criança foi informado sobre a pesquisa que estava sendo realizada. Em seguida a pesquisadora explicou ao pai sobre a importância do aleitamento materno e os riscos da DI, instigando-o a incentivar a mãe da criança a apenas alimentá-la com leite materno. Após estas explicações realizou-se uma avaliação dos parâmetros antropométricos da criança onde ficou constatado que o risco de desnutrição havia sido intensificado.

A partir do relato de caso sentiu-se a necessidade de fazer um levantamento dos possíveis Diagnósticos de Enfermagem (DE), Resultados de enfermagem (RE) e Intervenções de Enfermagem (IE), baseado no Processo de Enfermagem (PE) e utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) a fim de propor intervenções para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa. Foram levantados múltiplos diagnósticos, porém diante do foco do estudo, citamos os seguintes:

1. DE: Falta de conhecimento da família sobre amamentação

RE: Amamentação positiva.

IE: Promover conhecimento sobre amamentação; organizar e implementar plano de amamentação; avaliar disponibilidade da família para aprender sobre amamentação; avaliar a adesão da família sobre amamentação.

2. DE: Falta de conhecimento da mãe sobre o risco de desnutrição

RE: Conhecimento da mãe sobre o risco de desnutrição melhorado.

IE: Promover conhecimento à mãe e a família sobre desnutrição; instruir a mãe e a família sobre o valor da amamentação.

3. DE: Amamentação prejudicada

RE: Amamentação eficaz.

IE: Apoiar amamentação; encaminhar para grupo de apoio à amamentação a mãe e a família; estimular amamentação; orientar sobre amamentação à mãe e a família; obter dados sobre crenças culturais; implementar plano de amamentação; avaliar adesão da mãe e da família sobre plano de amamentação.

4. DE: Baixo peso da criança

RE: Peso eficaz.

IE: Orientar sobre amamentação à mãe e a família; encaminhar a criança ao serviço de saúde; encaminhar a criança ao serviço de nutrição; avaliar crescimento da criança.

5. DE: Capacidade para proteção prejudicada

RE: Capacidade para proteção eficaz.

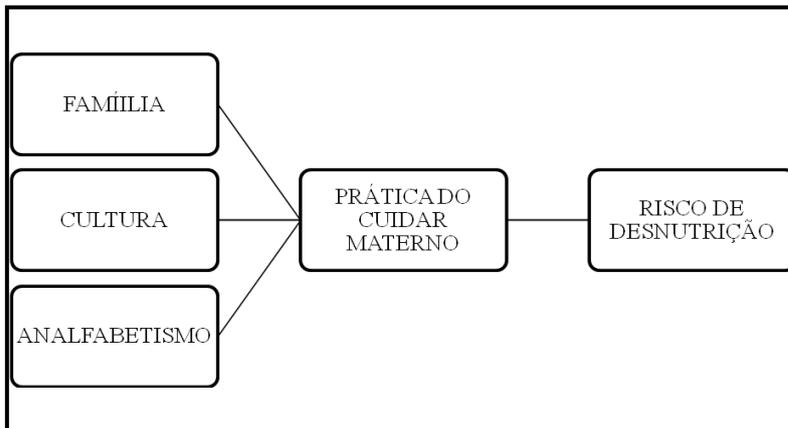
IE: Promover educação para amamentação à mãe e a família; orientar a família sobre a prevenção de infecções; estimular ligação afetiva pais-crianças.

DISCUSSÃO

Este estudo no início remeteu-se ao risco de DI associado ao analfabetismo materno. No decorrer da pesquisa, vários outros fatores foram se tornando visíveis. O analfabetismo é um fator agravante dentro dos aspectos determinantes que influenciaram na interação mãe/alimento/filho.

A mãe e seus filhos vivem em um ambiente precário, insalubre e inseguro como 50% da população do município, 62% da população alagoana e 15,7 milhões de brasileiros que sofrem resquícios da pobreza herdada de pai para filho (PERFIL MUNICIPAL, 2013; CARVALHO, 2008). Assim como este, tantos outros lares do Brasil sofrem deficiência de renda, contribuindo para a queda da perspectiva de vida.

Figura 1: Modelo causal



No caso estudado torna-se visível o incipiente comprometimento do Estado na seguridade dos direitos sociais da saúde e educação. A saúde é negligenciada, quando fatores determinantes (saneamento básico, alimentação, moradia) estão em ausência. Não se melhora a saúde sem melhorar as condições socioeconômicas e vice-versa. A acessibilidade da educação e/ou a falta de interesse em mapear as crianças que, como no caso desta mãe que apenas iniciou os estudos aos 12 anos de idade. Idade incongruente para dar início a vida escolar. O Ministério da Educação (ME) (2013, p. 5) preconiza que: “a criança deve ser matriculada a partir de 6 anos completos até o dia 31 de março do ano da matrícula.”

Além disto, há carência no comprometimento de um dos objetivos fundamentais da República Federativa, entre eles a erradicação da pobreza e a marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais (BRASIL, 2013).

O histórico familiar e a necessidade de entregar para a adoção o primeiro filho, são feridas ainda abertas no âmago dos sentimentos da mãe do estudo. A falta de apoio dos pais para que ela pudesse ter acolhido seu primogênito foi determinante para aprimorar o aprendizado sobre o que é cuidar e amar.

Todos estes ambientes quando juntos, contribuem significativamente para que a falta de educação se instale. E, neste caso, percebe-se que não é apenas a educação do letramento, aquela que é apresentada pela sapiência de ler e escrever. Falta a educação para a vida. Não se percebe na mãe estudada neste caso, o interesse em melhorar sua condição, nem a revolta por não ter esse desenvolvimento cognitivo. Todos estes fatores culturais, históricos e sociais estão atrelados ao analfabetismo geral neste estudo. A falta de vontade de aprender não está ligada apenas às palavras, frases e textos. Está ligada também ao interesse pela saúde dos filhos, melhoria da condição de vida e de ascensão familiar e social.

Percebe-se então que este estudo encontrou além do analfabetismo um fator predisponente para o risco de DI, outros fatores que, em consonância, influenciam diretamente na ausência do cuidado materno. A condição socioeconômica, falta de renda fixa, abandono social, mas principalmente, a falta de interesse da mãe em querer aprender.

Em um estudo de caso-controle, observou-se que a escolaridade materna duplicou o risco de DI (CARVALHAES; BENÍCIO, 2002). Este caso reafirma os estudos de Kumara et al. (2012), Meshram et al. (2012), Bharati et al. (2011) quando retratam que a desnutrição infantil está associada a alfabetização das mães.

O analfabetismo, que nesta mãe se configurou em conjunto com a percepção de ser para o mundo, advinda da cultura social e familiar, resultou em consequências na prática do cuidar, entre elas: ingestão de bebida alcoólica durante o processo de amamentação, desmame precoce, introdução alimentar precoce e errônea, falta de compreensão e identificação das causas e riscos que levam a criança à desnutrição, falta de procura de ajuda dos profissionais de saúde, inabilidade e incapacidade de práticas promotoras para o desenvolvimento e saúde infantil.

É nesse aspecto que se vê instalado o risco de DI. Como ensinar a alguém que não tem interesse em aprender, não deseja e sente dificuldade na apreensão do conhecimento? É nessa perspectiva que a ESF deve atuar. Deve desenvolver ações que instiguem à família a criar interesse pelo tema. A ESF precisa ultrapassar a barreira do desconhecido (que neste caso se remete ao analfabetismo), várias outras barreiras que foram construídas por toda a experiência de vida da mãe do estudo e que por força do hábito e falta de desejo de mudança, ela continua reproduzindo.

Apesar da UBS em questão disponibilizar de recursos humanos e materiais necessários para expansão dos programas, políticas e ações da ESF, observou-se a falta de incorporação dos ACSs, da Política Nacional da Atenção a Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Tomaz (2002) afirma que: o ACS precisa incorporar-se de fato ao sistema de saúde, fazer parte efetivamente das equipes de saúde da família e deve participar das diferentes ações, na dimensão técnico- assistencial ou político-social.

Os profissionais que compõe a equipe multiprofissional da ESF devem trabalhar articulados, identificando, interpretado e superando situações sociais, sanitárias e familiares desfavoráveis. Em tal processo, a enfermagem deve

desenvolver estratégias de educação continuada para lembrar as atribuições de cada profissional e incorporação dos papéis de promotores da saúde.

O enfermeiro se configura imprescindível para lutar em conjunto com sua população assistida pela melhoria de determinantes e condicionantes de saúde, em criar e recriar estratégias de cuidar que minimizem o risco do adoecer, como educar em saúde em casos como este. Perante este estudo pudemos constatar que, fundamentando-se na Teoria de Orem (1980), é perceptível a necessidade da enfermagem identificar os déficits de autocuidado, na operacionalização da assistência para a construção de um autocuidado que envolva família-mãe-filho. Conforme FOSTER et al. (1993), o cuidar da enfermagem é exigido quando se encontra a incapacidade ou limitação na promoção do autocuidado contínuo e eficaz.

A reafirmação do analfabetismo como fator que propicia o risco de desnutrição, enaltece o conhecimento dos enfermeiros e toda a equipe multiprofissional para o mergulho na realidade familiar e conhecimento das vivências, mapeando mães que possuam fatores predisponente para a instalação da desnutrição, a fim de criar grupos para o desenvolvimento de estratégias educadoras com mães analfabetas que mostrem as verdadeiras vertentes da prática do cuidar materno na saúde infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo implicam a existência da associação entre o analfabetismo e o risco da desnutrição. A escolaridade materna conectada por elos nas questões culturais, estrutura familiar (formação de indivíduos, relações familiares) e as condições socioeconômicas influenciando a qualidade do cuidado dispensado aos filhos e conseqüentemente o estado de saúde destes.

No entanto, os caminhos pelos quais este processo se realiza, não estão suficientemente esclarecidos, embora seja focal, este caso serve como contribuição para tal elucidação. Cabe o aprofundamento da prática do cuidar materno nesta relação e sobre quais fatores a influenciam, visto que, a prática do cuidar materno é fundamental para saúde infantil.

Contudo, apesar das estratégias atuais criadas pelo governo em forma de combate à desnutrição, necessita-se de profissionais críticos-reflexivos, transformadores que sejam capazes de entender as mães e suas multidimensionalidades inclusas em uma sociedade complexa, em especial aquelas

que racionalidade desprezou e que as dicotomias excludentes e políticas desiguais se apossaram.

Espera-se que este estudo sirva de instrumento para corroborar com o embasamento das ações do cuidar em saúde na ESF. Um caminho também plausível é o resgate da educação em saúde baseada na criatividade e ludicidade visando à promoção da saúde e da vida dos pequenos cidadãos.

Conclama-se em especial pelos enfermeiros, educadores natos do cuidar, que estes não aceitem a DI como componente do nosso retrato. Conclama-se por enfermeiros atuantes na busca da qualidade de vida para sua população assistida, que mostrem a realidade para mães como esta, e dê forma, estilo e alma a corpos que abrigam a indecisão e acomodamento diante de subvidas, desenvolvam nelas a capacidade de “irar-se”, resgatando a esperança e transformação da mãe social e autônoma como sujeito do mundo e para o mundo, crente e responsável pela própria saúde, dos seus filhos e da comunidade, conscientes sobre os riscos de saúde e práticas saudáveis para evitá-los, e que por fim, desenvolvam uma cidadania por intermédio de um viver saudável.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação. Dúvidas mais frequentes sobre a educação infantil. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da desnutrição grave em nível hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____, Indicadores de desenvolvimento sustentável – BRASIL 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/recursosnaturais/ids/ids2010.pdf>.

_____, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por amostra de domicílio Síntese de Indicadores 2011. Rio de Janeiro, 2012b.

_____, Senado Federal. Secretaria Especial de Informação. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf.

- BHARATI, S.; PAL, M. C.; BHARATI, P. Trends in socioeconomic and nutritional status of children younger than 6 years in India. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. 2011. Disponível em: <http://embase.periodicos.saude.gov.br/search/results?subaction=viewrecord&rid=1&page=1&L362383801>.
- CARVALHO, C. P. de. *Economia popular; uma vida de modernização para Alagoas/ Cícero Péricles de Carvalho*. – 3. ed. rev. e ampl. – Maceió: EDUFAL, 2008. 131p.
- CARVALHAES, M. A. de B. L.; BENICIO, M. H.D.'A. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 36, n. 2, Apr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000200011&lng=en&nrm=iso>.
- COSTA, M. G. F. A. et al. Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil. *Rev. Enf. Ref., Coimbra*, v. ser III, n. 6, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832012000100006&lng=pt&nrm=iso>.
- ESTADÃO. Mortalidade infantil está diretamente associada à falta de estudo do país. 2013. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/impresso,mortalidade-infantil-esta-diretamente-associada-a-falta-de-estudo-dos-pais,1067807,0.htm>.
- FEIJO, F. de M. et al. Associação entre a qualidade de vida das mães e o estado nutricional de seus filhos. *Rev. bras. epidemiol., São Paulo*, v. 14, n. 4, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000400010&lng=en&nrm=iso>.
- FOSTER, P.C. et al. *Teorias de Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 7, p. 90-107.
- FROTA, M. A. et al. A promoção da saúde com mães de crianças desnutridas na zona rural. *Revista APS*, v. 12, n. 2, p. 176-186, 2009.
- FROTA, M. A. et al. Significado da desnutrição infantil no contexto familiar. *Revista de Tendências da Enfermagem Profissional*. vol.1, n. 1. 2012. Disponível em: http://www.coren-ce.org.br/revista/retep_13/pdf/coren_ce_retep_13.pdf.
- JAIME, Patrícia. A redução da desnutrição infantil no Brasil é expressiva e realça desafios futuros [entrevista na internet]. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil; 2012. Entrevista concedida a Alberto Pellegrini Filho. Disponível em: http://dssbr.org/site/?post_type=entrevistas&p=9284&preview=true.*
- KUMARA, A. S. et al. Mothers literacy status and its association with feeding practices and PEM among 1–5 year aged children in southern part of India, Mysore. *Asian Pacific Tropical Medicine Press. Elsevier (Singapore)*. 2012. Disponível em: <http://embase.periodicos.saude.gov.br/search/results?subaction=viewrecord&rid=1&page=1&L368036014>.

MESHAM, I. I. et al. Trends in the prevalence of undernutrition, nutrient and food intake and predictors of undernutrition among under five year tribal children in India. Asia Pacific. Journal of clinical nutrition, 2012 21:4 (568-576)]. Disponível em: http://embase.periodicos.saude.gov.br/search/results?subaction=viewrecord&rid=2&page=1&L366350682_

OREM, D.E. Nursing: concepts of practice. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 1980. Ch.3, p. 35-54: Nursing and self-care.

PERFIL MUNICIPAL. Paripueira. Portal ODM Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. 2013. Disponível em: <http://www.portalodm.com.br/relatorios/al/paripueira>.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. Rev.Interface - Comunic, Saúde, Educ, v6, n10, p.75-94, fev 2002.