



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**CONSEQUÊNCIAS DA MÁ NUTRIÇÃO EM CRIANÇAS DOS 0 A 14
ANOS ASSISTIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO II
SEMESTRE DE 2023**

Autora: Rosa Cataleco Capuco

Orientador: Afonso Eduardo, MSc.

LUANDA, 2024

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**CONSEQUÊNCIAS DA MÁ NUTRIÇÃO EM CRIANÇAS DOS 0 A 14
ANOS ASSISTIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO II
SEMESTRE DE 2023**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em enfermagem. Sob orientação do professor Afonso Eduardo, MSc.

Autora: Rosa Cataleco Capuco

Orientador: Afonso Eduardo, MSc.

LUANDA, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**CONSEQUÊNCIAS DA MÁ NUTRIÇÃO EM CRIANÇAS DOS 0 A 14
ANOS ASSISTIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO II
SEMESTRE DE 2023**

O júri:

Presidente: _____

1º vogal: _____

2º vogal: _____

Secretário (a): _____

CLASSIFICAÇÃO _____

DATA DA DEFESA _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus dignos pais, pela força, coragem, espírito de luta, determinação e nunca se esqueceram de mim nas suas orações.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me ter protegido e guiado até a data presente.

Aos meus dignos pais, Eduardo Capingana Aguiinaldo Capuco e Helena Cataleco, aos meus irmãos, meus tios, aos meus avós e a toda família de forma incansável me tem apoiado até ao momento.

Ao meu orientador, Afonso Eduardo, MSc. que ao longo deste trabalho foi muitas vezes inoportunas, a forma honesta, inteligente, meiga, paciente e sábia. Orientou-nos transmitindo seus conhecimentos e experiências, mostrando o caminho na elaboração científica deste trabalho. Sempre com espírito amigo e sincero com sorriso integro.

Aos meus professores, Miguel Pedro Mavunga, Renaldo Sumbo, Rodrigues José, Mariza de Sanz, que dedicaram-se em transmitir os conhecimentos e experiências que contribuiu bastante para a minha formação em Ciências da Saúde na especialidade de Enfermagem..

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) que nos disponibilizou a possibilidade da formação no grau de licenciatura num conjunto da Direcção e Professores da mesma.

O meu reconhecimento e agradecimento a todos os meus colegas do ISA e amigos que sempre me apoiaram.

EPÍGRAFE

“a desnutrição infantil é uma doença de origem multicausal e complexa que tem as suas raízes na pobreza”.

Monte (2000)

RESUMO

A pesquisa aborda sobre consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos assistidas no Hospital Municipal do Dande no II Semestre de 2023. O tipo de pesquisa usado é a descritiva, elaboramos como pergunta de partida: Quais são as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos assistidas no Hospital Municipal do Dande no II Semestre de 2023? Para responder a nossa problemática partimos nas seguintes hipóteses: H₁: A falta de informação nos pais e encarregados de educação é um factor de má nutrição na criança nas crianças dos 0 a 14 anos, H₂: As baixas condições socioeconómicas apresentam um factor de risco para o aumento da má nutrição nas crianças dos 0 a 14 anos, H₃: A má preparação dos alimentos pode ser um factor de má nutrição nas crianças dos 0 a 14 anos. Traçamos como objectivo geral compreender as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos assistidas no Hospital Municipal do Dande no II Semestre de 2023. Objectivos específicos identificar as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Dande no II Semestre de 2023, descrever as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Dande no II Semestre de 2023, apresentar estratégias para viabilizar uma alimentação adequada nas faixas etárias com risco de contrair a má nutrição. Assim, os nossos objectivos e as hipóteses foram confirmadas.

Palavras-Chave: Consequências, Má nutrição e Crianças

ABSTRACT

The research approaches on consequences of the bad nutrition in children from the 0 to 14 years attended at the Municipal Hospital of Dande in the II Semester of 2023. The research type used is the descriptive, we elaborated as departure question: Which are the consequences of the bad nutrition in children from the 0 to 14 years attended at the Municipal Hospital of Dande in the II Semester of 2023? To answer our problem we left in the following hypotheses: H1: The lack of information in the parents and education person in charge is a factor of bad nutrition in the child in the children from the 0 to 14 years, H2: The low socioeconomic conditions present a risk factor for the increase of the bad nutrition in the children from the 0 to 14 years, H3: The bad preparation of the foods can be a factor of bad nutrition in the children from the 0 to 14 years. We drew as general objective to understand the consequences of the bad nutrition in children from the 0 to 14 years attended at the Municipal Hospital of Dande in the II Semester of 2023. Specific objectives to identify the consequences of the bad nutrition in children from the 0 to 14 years of age attended at the Municipal Hospital of Dande in the II Semester of 2023, to describe the consequences of the bad nutrition in children from the 0 to 14 years of age attended at the Municipal Hospital of Dande in the II Semester of 2023, to present strategies to make possible an appropriate feeding in the age groups with risk of contracting the bad nutrition. Like this, our objectives and the hypotheses were confirmed.

Words-key: Consequences, Bad nutrition and Children

LISTA DE SIGLAS

CNA - Conselho de Nutrição de Angola

CFSVA – Comprehensive Food Security and Vulnerability Assessment

CFSAM – Crop and Food Supply Assessment

ENSAN – Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UBSF - Unidades Básicas de Saúde da Família

FAO – Food and Agriculture Organization

HMDB – Hospital Municipal do Dande/Bengo

MINARS – Ministério da Segurança Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

PASAN – Plano de Acção de Segurança Alimentar e Nutricional

UNICEF – United Nations Children’s Fund

WHO – World Health Organization

VAM – The Vulnerability Assessment and Mapping

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1. Dados sínteses da população e amostra.....	28
Quadro nº2. Dados biométricos do Chefe da nutrição do HMDB.....	30
Quadro nº3. Dados biométricos dos enfermeiros do HMDB.....	33
Quadro nº4. Dados sobre a má nutrição.....	34
Quadro nº5. Dados sobre crianças com maior risco da má nutrição.....	35
Quadro nº6. Dados sobre os principais sinais de crianças com má nutrição.....	36
Quadro nº7. Dados sobre a falta de condições socioeconómicos como factores da má nutrição.....	37
Quadro nº8. A falta de informação nos pais e encarregados de educação é um factor da má nutrição.....	38
Quadro nº9. Dados sobre aconselhamento das famílias com crianças com má nutrição.....	39
Quadro nº10. Dados sobre criança com problema nutricional.....	40
Quadro nº11. Dados sobre os principais sinais de crianças com má nutrição.....	41
Quadro nº12. Dados sobre a criança com má nutrição deve comer alimentos nutritivos.....	42
Quadro nº13. Dados sobre conhecimento das causas de riscos em crianças com nutrição.....	43
Quadro nº14. Dados sobre as consequências da má nutrição em crianças.....	44
Quadro nº15. Dados do aconselhamento em levar a criança no especialista nutricionista.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1. Dados sínteses da população e amostra.....	28
Gráfico nº2. Dados biométricos do Chefe da nutrição do HMDB.....	31
Gráfico nº nº3. Dados biométricos dos enfermeiros do HMDB.....	33
Gráfico nº4. Dados sobre a má nutrição.....	34
Gráfico nº5. Dados sobre crianças com maior risco da má nutrição.....	35
Gráfico nº6. Dados sobre os principais sinais de crianças com má nutrição.....	36
Gráfico nº7. Dados sobre a falta de condições socioeconómicos como factores da má nutrição.....	37
Gráfico nº8. A falta de informação nos pais e encarregados de educação é um factor da má nutrição.....	38
Gráfico nº9. Dados sobre aconselhamento das famílias com crianças com má nutrição.....	39
Gráfico nº10. Dados sobre criança com problema nutricional.....	40
Gráfico nº11. Dados sobre os principais sinais de crianças com má nutrição.....	41
Gráfico nº nº12. Dados sobre a criança com má nutrição deve comer alimentos nutritivos.....	42
Gráfico nº13. Dados sobre conhecimento das causas de riscos em crianças com má nutrição.....	43
Gráfico nº14. Dados sobre as consequências da má nutrição em crianças.....	44
Gráfico nº15. Dados do aconselhamento em levar a criança no especialista nutricionista.....	45

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTOS.....	II
EPÍGRAFE.....	III
RESUMO.....	IV
ABSTRACT	V
LISTA DE SÍGLAS.....	VI
ÍNDICE DE QUADROS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definição de termos e conceitos.....	5
1.1.1. Consequências.....	5
1.1.2. Má nutrição.....	5
1.1.3. Crianças.....	6
1.2. Consequências da má alimentação na saúde	7
1.3. A má nutrição.....	8
1.4. A má nutrição em crianças.....	10
1.5. A má nutrição em Angola.....	10
1.6. As principais causas da má nutrição.....	13
1.7. Consequências da má nutrição nas crianças.....	14
1.8. O grupo com maior risco de mal nutrição.....	14
1.9. Tipos de desnutrição.....	15
1.10. Tratamento da desnutrição.....	16
1.11. Papel do nutricionista na mudança do padrão de comportamento alimentar.....	16
1.12. A má nutrição - doenças associadas.....	18
1.13. Desnutrição.....	19
1.14. A segurança alimentar e nutricional.....	20
CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA.....	23
2.1 Tipos de pesquisa.....	23
2.2. Modelos de Abordagem.....	23

2.3. Níveis de estruturação de métodos	25
2.4. Técnica de recolha de dados.....	26
2.5. Instrumentos e procedimentos.....	27
2.6. População e amostra....	27
2.7. Caracterização do Hospital Municipal da Barra do Dande.....	29
2.8. Dificuldades encontradas.....	29
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.	30
3.1. Apresentação, análise e interpretação dos dados da entrevista dirigido ao Chefe da nutrição do Hospital Municipal da Barra do Dande/Bengo.....	30
3.2. Apresentação, análise e interpretação dos questionários dirigido aos enfermeiros do Hospital Municipal do Dande/Bengo.....	33
3.3. Apresentação, análise e interpretação dos questionários dirigida aos pacientes do Hospital Municipal do Dande/Bengo.....	40
CONCLUSÕES.....	46
SUGESTÕES.....	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIAS.....,,,,,,,,,,,,,	48
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A pesquisa aborda sobre consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos assistidas no Hospital Municipal do Dande no II Semestre de 2023.

A distribuição etária da população mundial tem-se alterado profundamente nas últimas décadas, em razão da expansão da expectativa de vida e do consequente aumento do número de crianças com má nutrição.

A má alimentação traz consequências que interferem directamente na qualidade de vida das crianças.

A má nutrição é um processo que altera, submete o organismo a diversas alterações biológicas, anatómicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição da criança.

O trabalho tem por objectivo compreender as pessoas sobre os factores que afectam a alteração da nutrição em crianças e os objectivos alimentares na nutrição de crianças. Portanto, existe uma preocupação com a não deterioração do estado nutricional do indivíduo.

A alimentação e o estado nutricional de crianças e adolescentes mostram que o sobrepeso e a obesidade crescem cada vez mais nesta parcela da população, que cada vez mais cedo vem desenvolvendo doenças que antes eram comuns somente em adultos, isso é resultado dos confortos oferecidos pela vida moderna, associados a uma dieta alimentar com alto valor calórico e baixo consumo de frutas, leguminosas e hortaliças, considerando que nesta faixa etária a alimentação saudável e equilibrada é indispensável, pois o organismo está em intenso desenvolvimento físico, mental e cognitivo, além de satisfazer as necessidades nutricionais, também é importante para desenvolver e manter bons hábitos alimentares para a vida.

Por isso é, fundamental destacar a importância da alimentação saudável para que as crianças façam suas escolhas de maneira consciente e que contribuam para uma melhoria na sua qualidade de vida. De modos a se responder a tal problema no âmbito da investigação, elaborou-se a seguinte pergunta de partida:

- ✓ **Quais são as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos assistidas no Hospital Municipal do Dande no II Semestre de 2023?**

- **Hipóteses**

Segundo Gay, (1991, p. 24), uma hipótese é uma suposição, é uma tentativa de explicação para determinantes padrões de comportamento, fenómenos ou eventos que ocorram ou vão ocorrer. Trata-se na verdade de uma declaração que descreve um resultado desconhecido, mas provisoriamente razoável para o fenómeno existente. Ela é precisamente uma possível solução ao problema proposto.

Portanto, uma vez que se tenha formulado o problema. Define-se a seguinte hipótese:

H₁: A falta de informação nos pais e encarregados de educação é um factor de má nutrição na criança nas crianças dos 0 a 14 anos.

H₂: As baixas condições socioeconómicas apresentam um factor de risco para o aumento da má nutrição nas crianças dos 0 a 14 anos;

H₃: A má preparação dos alimentos pode ser um factor de má nutrição nas crianças dos 0 a 14 anos.

- **Objectivos do estudo**

Para resposta a questão de partida, estabeleceram-se os objectivos a serem percorridos para a meta, sendo de carácter Geral e específicos. O objectivo geral corresponde ao grande propósito da pesquisa, sendo que os específicos correspondem as acções específicas que serão desenvolvidas para atingir-se ao propósito geral da pesquisa, (Piletti 2004). A baixo apresentam-se os objectivos elaborados.

- **Geral**

- ✓ Compreender as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos assistidas no Hospital Municipal do Dande.

- **Específicos**

- ✓ Identificar as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Dande;
- ✓ Descrever as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Dande;
- ✓ Apresentar estratégias para viabilizar uma alimentação adequada nas faixas etárias com risco de contrair a má nutrição.

- **Delimitação e limitação**

- a) **Delimitação**

Delimitou-se a investigação no Hospital Municipal do Dande, na Província do Bengo. O presente trabalho realizou-se no espaço temporal do II Semestre de 2023.

- b) **Limitação**

O nosso estudo limitou-se com as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos.

- **Justificativa**

A escolha do tema deveu-se pelo facto de se ter percebido o tema em questão em função de não haver estudos sobre da má nutrição, e, pretende-se com essa pesquisa, aprofundar o comportamento da má nutrição no Hospital Municipal do Dande, para possibilitar acudir situações relacionadas com a doença no futuro. Para que de um modo geral ajudamos a diminuir o índice de morte por má nutrição, nesse Município, uma vez que não se tem diagnosticado e poucas pessoas têm informação da doença. De uma forma especial queremos despertar a população materna a ter cuidados com a má nutrição que tanto tem afligido as crianças com desfechos muitas vezes em óbitos.

Relevância académica: Partindo dessa realidade, o que faz com que seja necessário planejar e desenvolver acções que melhorem a qualidade de vida desses crianças. Dentre estas medidas, a alimentação saudável é parte fundamental devendo ser trabalhada pelo profissional da área tanto com as crianças quanto com suas famílias. Depois da investigação, o trabalho em causa trará um conjunto de elementos teóricos que podem servir para qualquer interessado, melhorar o

desempenho dos técnicos de saúde na compreensão, do tratamento dos problemas ligados á má nutrição e na satisfação dos objectivos estabelecidos e definidos após a implementação do conhecimento em pacientes afectadas com má nutrição.

Relevância social: É necessário identificar de forma mais efectiva os casos de desnutrição nas crianças e desenvolver maneiras de prevenção desse quadro, e melhorar através de uma alimentação adequada, a saúde e qualidade de vida dessa faixa etária.

- **Estrutura do trabalho**

De modo geral, o trabalho apresenta a seguinte estrutura:

- ✓ No capítulo I: A Fundamentação teórica, onde abordou-se as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- ✓ No capítulo II: Metodologia de pesquisa, aplicou-se os métodos para elaboração da pesquisa;
- ✓ No capítulo III: Discussão e resultados;
- ✓ Conclusões;
- ✓ Sugestões;
- ✓ Referências bibliográficas.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo define-se as palavras-chave da pesquisa, nomeadamente: consequências, má nutrição e crianças, incluindo a definição de termos e conceitos.

1.1. Definição de termos e conceitos

1.1.1. Consequências

Para Rachele, (1960, p. 601), define “consequências como sendo o resultado de um trabalho bem ou mal feito”.

Kashani e Allan (1998, p. 87), afirmam que, para se ter consequências dependem de como os objectivos são traçados, assim, consequências é o fruto de uma acção previamente elaborada ou não.

De acordo com o Dicionário de língua portuguesa prestígio, (2010, p. 420), “consequências é o resultado natural, provável ou forçoso de um facto ocorrido”.

1.1.2. Má nutrição

Para Malafaia (2008), a nutrição é muito importante no decorrer destas mudanças, pois está relacionada à idade e desenvolvimento de doenças. Sabe-se que uma má nutrição acarreta graves consequências para o sistema imune das crianças, causando a tão comum imunossenescência (disfunções do sistema imunitário relacionadas com a idade, que contribuem para uma maior incidência de doenças infecciosas e/ou crónico-não transmissíveis). Assim as deficiências nutricionais como deficiência proteico-energética e a deficiência de micronutrientes combinado com a imunossenescência, propicia uma grande vulnerabilidade na criança.

Segundo Brazil (2007, p.192). O estado nutricional da criança, pode ser definido como a condição de saúde de um indivíduo, influenciada pelo consumo, utilização e necessidade de nutrientes.

Na visão de Campos et al. (2000), os problemas de má nutrição nas crianças são decorrentes de uma série de factores, as deficiências nutricionais verificadas nas crianças, são decorrentes em parte do próprio processo de envelhecimento e outros devido a condições socioeconómicas e às doenças.

Diante desta análise, concebe-se que em grande parte dos casos, a má nutrição é originada pelo défice na boa alimentação para as crianças e outras devido aos cuidados sanitários que acabam sendo da responsabilidade dos pais ou cuidadores dos meninos a quem recai toda a responsabilidade. Na verdade, acções de instrução às mães para evitar a má nutrição devem transcender ao facto da alimentação do menor, até mesmo o cuidado que estas devem ter com a própria alimentação durante a gravidez, sendo que, entre as causas da doença está associada a falta de saúde ou nutrição da mãe no período gestacional.

1.1.3. Crianças

De acordo com o Dicionário Aurélio (2010), define criança é ser humano de pouca idade, a infância está definida como um período de crescimento, no ser humano, que vai do nascimento até a puberdade. Na sua origem etimológica, o termo “infância em latim é *infans*, que significa sem linguagem.

Na visão de Silveira (2000), salienta que, criança por sua vez, indica uma realidade psicobiologia referenciada ao indivíduo.

Para Brasil (2000), define criança é a ferramenta de trabalho do professor, nosso futuro tão esperado, esperança de novas perspectivas. Protegemos e defendemos enquanto educadores de todos e quaisquer abusos causados pelas instituições destinadas a protecção directa do ser em questão. Garantir seus direitos é garantir um ser humano saudável e social.

Segundo Bourdieu (1993) citado por Plaisance, (2010, pp.13,43), afirma que, crianças são aquelas que podem estar dentro de um determinado período escolar ou não e mesmo assim sofrer rejeições mascaradas, como em participar das actividades colectivas, ou seja, seriam os “excluídos de dentro” por possuírem deficiências.

Percebe-se que, as crianças são seres de pouca idade e que devem merecer uma atenção especial por parte dos adultos para não incorrem a desnutrição. Porque a má nutrição continua a ser uma das causas de morbilidade de mortalidade mais comuns entre crianças de todo o mundo, e ainda é considerada um problema social, cúmplice de famílias de baixo poder aquisitivo, e que vivem em situação de extrema miséria e pobreza.

1.2. Consequências da má alimentação na saúde

Ocorre desnutrição primária principalmente nos países em desenvolvimento e em condições de actividade política, guerra ou escassez de alimentos. A desnutrição secundária, principal forma encontrada nos países industrializados, era praticamente desconhecida até o início da década de 1970, quando se percebeu que pessoas cuja alimentação era adequada podiam ficar desnutridas em consequência de doenças agudas ou crónicas que alteram o consumo ou o metabolismo dos nutrientes, em particular doenças que causam inflamação aguda ou crónica.

O século XX foi caracterizado pelo surgimento da cultura jovem, período no qual os adolescentes começaram a conviver em grupos, ocasionando mudanças em seus hábitos alimentares. O hábito é a disposição duradoura adquirida pela repetição frequente de um ato, uso ou costume. Portanto, ao relacionar-se com a alimentação, o hábito alimentar é o que as pessoas frequentemente costumam comer. A mudança desses hábitos, principalmente dos adolescentes deve ser considerada prioridade, pois pode conduzir ao aparecimento de doenças crónico-degenerativas, segundo Lemos; Dallacosta (2005).

Segundo Silveira, (2012, p.2), os problemas de desnutrição muitas vezes não estão associados apenas a baixa ingestão de alimentos, mas à alimentação inadequada, pobre em nutrientes e vitaminas essenciais para a manutenção do organismo saudável.

Segundo Rubenstein et al. (2001), confirma que criou-se comités de consensos e propuseram as seguintes definições revisadas:

A desnutrição relacionada com a fome é sugerida para os casos de desnutrição crónica sem inflamação; a desnutrição relacionada com a doença crónica é considerada quando a inflamação é crónica e de grau brando a moderado; e a desnutrição relacionada com a lesão ou à doença aguda, quando a inflamação é aguda e de grau severo.

Confere Lemos; Dallacosta (2005), a adolescência exerce influência nos processos de nutrição, esse período é manifestado pela quebra de padrões, com rejeição dos hábitos alimentares da família e a imitação dos hábitos do grupo pelo qual deseja ser aceito.

Para Coutinho et al. (2007), afirma que, quando o consumo alimentar é inadequado, surgem carências nutricionais a exemplo da anemia ferro priva, considerada um problema de saúde pública entre os escolares, que pode repercutir não só na saúde física, mas também nas aptidões e no rendimento escolar. Outra carência presente entre crianças e adolescentes, é a hipovitaminose “A”, vitamina importante para a saúde da visão, crescimento, diferenciação e proliferação celular, reprodução e a integridade do sistema imune.

Na visão de Santos et al. (2012), diz que, as mudanças dos hábitos alimentares das pessoas, principalmente dos adolescentes brasileiros, são preocupantes por trazer consequências desagradáveis. Os adolescentes priorizam e tendem a viver o momento, não se preocupando com as consequências de seus hábitos alimentares em longo prazo.

Na óptica de Borghi et al, (2013, p. 1), refere que, os problemas gerados pela má alimentação da crianças, um dos mais devastadores é a desnutrição, que nada mais é do que o desequilíbrio entre a ingestão de nutrientes e as necessidades nutricionais de cada indivíduo, o que acarreta em deficiências específicas como falta de vitaminas e minerais.

Na perspectiva de Borghi et al, (2013, p. 1), realça que, a desnutrição é definida, segundo consenso actual, como qualquer desequilíbrio nutricional envolvendo a subnutrição e a obesidade, porém, em geral, o termo desnutrição tem sido usado como sinónimo de subnutrição, verificada em indivíduos que carecem de quantidade adequada de calorias, proteínas ou outro nutriente para manutenção das funções orgânicas e reparo tecidual.

Como confere Silveira (2012, p; 03), a desnutrição pode surgir de causas primárias ou secundárias, resultando, no primeiro caso, do consumo de alimentos inadequados ou de baixa qualidade e, no segundo, de doenças que alteram o consumo de alimentos ou nutrientes necessários, seu metabolismo ou sua absorção.

1.3. A má nutrição

Segundo Lerman, (2009, p. 17), esclarece que, a desnutrição é definida como o estado em que as funções fisiológicas de um indivíduo estão a tal ponto debilitadas que não é possível manter as capacidades normais do organismo, como

o crescimento, a gravidez, a lactação, a aprendizagem, o trabalho físico, a resistência e a recuperação de problemas de saúde.

Na óptica de Rosegrant e Meijer (2002, p. 17), explica que, a desnutrição é devida a um déficit de ingestão alimentar, quer porque as necessidades do organismo estão aumentadas, como acontece em algumas doenças, quer porque o fornecimento de alimentos é insuficiente, como em situações de carência de recursos ou perda de apetite.

De acordo com Who (2003, p. 27), afirma que, a desnutrição pode ser classificada em primária e secundária; a desnutrição primária é devida ao déficit de ingestão por insuficiência de alimentos, e a desnutrição secundária está associada a doenças.

Para McDonald et al. (2012, p. 14), há três indicadores antropométricos que são mais vulgarmente utilizados para se descrever a subnutrição infantil a nível de população:

- ✓ Altura para a idade que seja pelo menos dois z-scores abaixo da mediana da referência internacional reflecte desnutrição crónica ou raquitismo. Esta condição é resultado de uma subnutrição duradoura e de falta de saúde.
- ✓ Peso para altura que seja pelo menos dois z-scores abaixo da mediana da referência internacional reflecte uma malnutrição aguda ou debilitação, o que descreve um processo severo, recente ou corrente, conduzindo a uma significativa perda de peso, normalmente uma consequência de fome aguda ou doença grave.
- ✓ Peso para a idade que seja pelo menos dois z-scores abaixo da mediana da referência internacional reflecte insuficiência ponderal, o que pode implicar raquitismo, debilitação ou ambos e é um indicador de desnutrição mais geral, se bem que menos útil.

Segundo a Unicef (1990), reconhece que a desnutrição pode manifestar-se na forma de subnutrição (desnutrição crónica, desnutrição aguda ou deficiências em micronutrientes), que podem ter como consequência última a morte. São várias as

causas que contribuem para a malnutrição. A maior parte das causas imediatas são uma ingestão de alimentos inadequada e a existência de doença.

1.4. A má nutrição em crianças

Na visão de Monte (2000), detalha que, a desnutrição infantil é uma doença de origem multicausal e complexa que tem as suas raízes na pobreza. Ocorre quando o organismo não recebe os nutrientes necessários para o seu metabolismo fisiológico, devido a falta de aporte ou problema na utilização do que lhe é oferecido. Assim sendo, na maioria dos casos a desnutrição é o resultado de uma ingestão insuficiente ou fome e de doenças.

Na óptica de Silva (2012), as causas mais comuns da desnutrição na infância são: o desmame precoce, a higienização deficiente na preparação dos alimentos, a falta de vitaminas e minerais na dieta e a incidência repetida de infecções, em particular das doenças diarreicas e parasitoses intestinais. Aliado a tudo isto, esta a pobreza que torna mais frequente a presença de desnutrição em crianças.

Segundo a Unicef (2008), afirma que, a desnutrição resulta de um conjunto de factores interrelacionados, inclusive alimentação e cuidados inadequados, condições precárias de saneamento, doenças, acesso insatisfatório a serviço de saúde, e pouco conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, as práticas de complementação alimentar e o papel de micro nutrientes. A diarreia, que frequentemente resulta de instalações sanitárias e condições de higiene precárias, é um factor que colabora para a desnutrição. Outro factor causador da desnutrição em bebés e em crianças pequenas, é a falta de ambientes de apoio as mães, que não têm tempo suficiente para cuidar de si próprias durante a gestação ou de bebés, devido a demanda doméstica ou acesso insuficiente a serviços de saúde.

1.5. A má nutrição em Angola

Para Rosegrant e Meijer, (2002, p. 18), ressalta que, a desnutrição, particularmente a primária, é mais frequente nas populações desfavorecidas, como em algumas regiões de África, onde a desnutrição e as doenças a si associadas matam milhões de indivíduos por ano.

Segundo Coucelo (2010, p. 88), descreve que, em Angola o problema de desnutrição também é acentuado. Trabalhos de 2004/2005 em Angola, relataram que no plano nutricional vivia ainda situações difíceis, calculando que mais de metade da população em Angola estivesse mal nutrida, apesar de se verificar alguma recuperação da produção agrícola e do acesso aos produtos agrícolas produzidos.

Na visão de Who, (2002, p. 9), diz que, é preciso ter em atenção que a má nutrição é medida não pela quantidade ingerida de alimentos, mas pelo desenvolvimento físico do corpo – peso e altura – em relação à idade.

Segundo o Conselho de Nutrição de Angola, a má nutrição nas crianças permanecia muito elevada, durante o ano de 2005/2006; relativamente às crianças nos primeiros anos de vida (até aos 3 anos) foi atribuída parcialmente à deficiente prática de aleitamento.

De acordo com a avaliação feita no Planalto Central em Janeiro de 2005 pelo programa VAM, descreveu a situação de má nutrição crónica e de baixo peso como “crítica” e a má nutrição aguda como “séria” atribuída à elevada incidência de diarreia (nos dois meses antes do estudo).

Na visão de Who, (2002, p. 36), destaca que, os países em desenvolvimento quase um terço das crianças com idade inferior a cinco anos sofria de desnutrição, situação que era responsável por mais de metade das mortes na infância; as crianças com desnutrição que sobreviviam até à idade adulta tinham mais doenças crónicas e elevada probabilidade de ter baixa produtividade física e intelectual.

Considerando que em Angola, a mortalidade nas crianças, nos primeiros anos de vida e até aos 5 anos, é de 150 e de 250, respectivamente, por 1000 nados vivos (sendo as principais causas, a malária 76%, as diarreias 7%, a doença respiratória aguda 7%), é importante evidenciar que a má nutrição constitui um factor associado, com responsabilidade em metade destas mortes. (VAM, 2005, p. 21).

De acordo com o CFSVA, (2006, p. 8) os agregados familiares dependiam predominantemente da agricultura como principal fonte de subsistência e de

obtenção de dinheiro; os mecanismos de aquisição eram limitados, a nutrição em geral era pobre e as condições de saúde eram precárias.

Para Who, (2003, p. 13), clareia que, os problemas causados pela ingestão de um número de calorias desadequado relativamente ao recomendado para cada indivíduo (uma média de 2100 calorias por dia) são variados e afectam o desenvolvimento da pessoa de maneira directa e visível, enfraquecendo o sistema imunológico e tornando o indivíduo, principalmente a criança, mais vulnerável.

Na perspectiva de Lopes e Vieira, (2005, p. 34), a desnutrição infantil é uma das mais significativas patologias tornando-se problema de saúde pública, sendo de origem multicausal, tendo como uma das principais origens o factor social, o qual engloba as condições e qualidade de vida.

Para Ferreira, (2000, p. 18), ressalta que, a maioria das crianças desnutridas provém de meio-ambiente em que a má nutrição, a pobreza, a fome e a ignorância são concomitantes e, muitas vezes, sofrem não só da falta de alimentos, mas sobretudo de carência de estímulos psicossociais.

De acordo com Valle e Euclides (2007, p. 77), confirmam que, a alimentação, principalmente nas creches, favorece a modificação de hábitos alimentares, por facilitar a aceitação de novos alimentos, sendo importante a implantação de programas de educação nutricional nestas instituições para promover uma melhora na qualidade da alimentação infantil.

Segundo Unicef (2004), o estudo de indicadores múltiplos realizados em 2001 revelou que 45,2% das crianças com menos de cinco anos sofriam de subnutrição crónica, 31% tinham peso a menos e 6,2% estavam gravemente subnutridas. A má nutrição era a principal causa dos altos níveis de morbilidade e mortalidade infantis em Angola. O agravamento da situação de pobreza dos agregados familiares e a insegurança alimentar e nutricional continuam a contribuir para as taxas elevadíssimas de depauperação das crianças, verificadas em muitas zonas, durante a guerra e mesmo após o cessar-fogo.

1.6. As principais causas da má nutrição

Na visão de Akca e Bostanci, (2017), clareiam que, a desnutrição e a obesidade são os dois extremos da má alimentação das crianças, e ambos possuem impacto negativo nos processos bioquímicos, acção celular, crescimento, desenvolvimento mental e comportamental, sistema imunológico, capacidade física e diversos outros sistemas do organismo.

De acordo com Zuanetti et. al., (2019), nos seus estudos realizados demonstram as possíveis causas na nutrição de crianças, quando ocorrem em estágios críticos do crescimento e desenvolvimento encefálico, podem impactar gravemente na cognição, uma vez que o cérebro não recebe os nutrientes necessários para seu desenvolvimento. As consequências do deficit de macro e micronutrientes na infância podem não ser reversíveis, e permanecem afectando actividades cognitivas e qualidade de vida até a idade adulta.

Segundo Olsen, et al., (2020), diz que, os alimentos encontrados não são suficientes para suprir às demandas nutricionais, a suplementação é uma boa opção a fim de evitar consequências negativas no desenvolvimento infantil.

Na visão de Breitman (1999), afirmam, o retardo de crescimento sem causa orgânica é, na maioria dos casos, de difícil diagnóstico, sobretudo quando os sinais e sintomas são pouco evidentes, e em razão das causas subjectivas envolvidas nessa desordem. Sabe-se que a origem é multifactorial e complexa, mas com uma via final de baixa ingesta calórica e consequentemente perda de peso da criança.

Na perspectiva de Who, (2003), aponta as principais causas de desnutrição são:

- ✓ Falta de acesso a alimentos;
- ✓ Problemas no metabolismo ou absorção de nutrientes, devido a diarreia, anorexia ou diabetes;
- ✓ Uso de remédios que diminuam a absorção de nutrientes, como quimioterápicos;
- ✓ Infecção intestinal;

- ✓ Febre alta ou queimaduras, que são situações que aumentam a necessidade de nutrientes.

1.7. Consequências da má nutrição nas crianças

No pensar de Sawaya et al, (2003), afirma que, as crianças que foram desnutridas e que não se recuperaram em estatura apresentam um quociente respiratório maior do que crianças que nunca foram desnutridas. Isso significa que o organismo delas "deseja" fisiologicamente acumular gordura corporal.

Ainda Sawaya et al., (1998), afirmam que, as principais consequências da desnutrição são:

- ✓ Atraso no crescimento e desenvolvimento das crianças;
- ✓ Grave perda de peso;
- ✓ Baixa imunidade, favorecendo o aparecimento de doenças;
- ✓ Anemia;
- ✓ Dificuldade na cicatrização das feridas;
- ✓ Pele, cabelos e unhas frágeis;
- ✓ Rugas mais visíveis;
- ✓ Mau funcionamento intestinal;
- ✓ Atraso no desenvolvimento intelectual nas crianças;
- ✓ Infertilidade.

Contudo, nos casos mais graves, em que não é tratada adequadamente, a desnutrição pode colocar em risco a vida.

1.8. O grupo com maior risco de mal nutrição

Segundo Rito (2004), diz que, o estado de saúde dos indivíduos é reflectido com maior clareza através da avaliação do crescimento infantil, testemunhando as condições de vida às quais estão submetidos. O crescimento e a nutrição das crianças de um país, dado a inter-relação de nutrição e o meio socioeconómico, além de permitir aferir as condições de saúde da própria criança, permite também extrapolar sobre a evolução das condições de vida da população em geral.

O grupo que apresenta maior risco de má nutrição são os bebês, especialmente quando a mãe não amamenta de forma adequada ou quando o bebê não consome o leite de forma adequada para sua idade, e as crianças de até 5 anos, fase em que depende totalmente do cuidado de adultos para se alimentar.

Leite; Ferreira, (2004), neste sentido, e tendo em conta o contexto de riscos e incertezas no qual se inserem as sociedades contemporâneas, pode-se sustentar que a implementação do princípio de prevenção, bem como a sua amplitude em um contexto de incerteza – precaução – e a efectividade do direito ambiental como um todo, “depende de uma profunda revisão dos valores e comportamentos predominantes nas sociedades ocidentais contemporâneas”, e uma mudança da postura ética em face do meio ambiente, de modo a considerar, pelo menos, os conceitos de “desenvolvimento sustentável” e “responsabilidade intergeracional” como necessários à manutenção da vida com dignidade.

Confere Ravelli et al. (1976), esclarece que, o atraso do crescimento ou a má nutrição durante o desenvolvimento em etapas precoces do feto alteram o desenvolvimento do hipotálamo, de tal forma que o controlo do apetite ou as funções de manutenção da energia corporal encontram-se permanentemente em “reset”, para elevar a eficiência energética para promover o rápido ganho de peso. De outra forma, se a má nutrição fetal ocorrer durante os períodos finais da gestação, quando a divisão das células adiposas ocorre mais rapidamente, o aumento da gordura corporal é inibida por um reduzido número de adipócitos.

1.9. Tipos de desnutrição

Na visão de Who, (2003), destaca três tipos de desnutrição:

Desnutrição calórica: É uma doença crónica que afecta negativamente a ingestão, caquexia com perda da muscular generalizada e ausência de gordura subcutânea. Geralmente não apresenta edemas periféricos e as proteínas viscerais são com frequência normais, a expensas de uma diminuição das medidas antropométricas, sendo um desenvolvimento gradual.

Desnutrição proteica: Início e desenvolvimento rápido produzindo-se uma diminuição dos depósitos de proteína visceral. Frequentemente secundária a um stresse elevado em doentes aparentemente bem nutridos.

Desnutrição mista: Indivíduos que previamente apresentam um grau de desnutrição calórica e que sofrem um processo agudo provocando uma desnutrição calórico-proteica por não poderem fazer frente aos requerimentos proteicos.

1.10. Tratamento da desnutrição

Segundo Joosten et al. (2008, p.48), esclarece que, a mal nutrição é muito prevalente em crianças com doenças subjacentes. Principalmente devido a factores como a redução da ingestão alimentar, grau de inflamação, dificuldades na cicatrização, alterações da função intestinal, dependência da ventilação mecânica e internamento prolongado. As crianças sofrem igualmente agravamentos significativos do seu estado nutricional durante o internamento.

Na visão de Joosten et al. (2008, p.49), afirmam considerar as consultas de nutrição, suplementos por via oral, estimulação do apetite, alimentação através de uma sonda enteral, nutrição parenteral. A nutrição especializada pode incluir agentes anabólicos, formulas enterales estimulantes do sistema imunológico, triglicerídeos de cadeia media, probioticos e outros. A intervenção inicial começa com a determinação dos requerimentos calóricos-proteicos de cada doente.

1.11. Papel do nutricionista na mudança do padrão de comportamento alimentar

No pensar de 1.000 Days (2016) e Lopes et al. (2018) citados por D'auria et al. (2020), nos seus estudos concordam que, os primeiros mil dias de vida da criança, período entre o nascimento e os dois anos, são uma janela de oportunidades única para construir um futuro saudável. Durante esse período, a alimentação tem papel fundamental para assegurar o crescimento e desenvolvimento infantil de forma adequada. Esses primeiros anos são importantes para iniciar práticas alimentares saudáveis, pois os hábitos alimentares iniciados nesta fase se consolidaram por toda a vida.

Na visão de Lopes, et al. (2018) citado por Brasil, (2019), ressalta que, a alimentação complementar iniciada aos seis meses de vida, deve ser baseada em alimentos in natura e minimamente processados, com intuito de suprir as necessidades nutricionais da criança e auxiliar no desenvolvimento dos aspectos motores, psicológicos e cognitivos e na prevenção de doenças.

Portanto, nem todas as crianças, em especial as que vivem em situação de vulnerabilidade social, tem acesso a uma alimentação adequada e saudável, seja por conta da baixa renda ou pela falta de informação dos seus cuidadores. Nesta direcção, tem sido observado que a introdução de alimentos ultraprocessados (AUP) nos primeiros anos de vida tem crescido ao longo dos anos principalmente na população mais pobre, situação que se mostra relacionada com o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na infância, segundo (Unicef, 2021 citado por Porto et al., 2021).

Na óptica de Santos et al. (2005), considera que, no período da adolescência são esperados alterações no comportamento alimentar, devido à influência de amigos, propaganda e actividades sociais, se o adolescente apresentar hábitos alimentares saudáveis desde a infância, o impacto dessas modificações será pequeno.

Ainda Santos et al. (2005), no estudo realizado buscou identificar a importância do nutricionista na estratégia de saúde da família, sob o olhar de diferentes trabalhadores da saúde, que desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e também nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). O principal objectivo é avaliar o conhecimento desses profissionais sobre o papel do nutricionista em Programas de Saúde da Família.

Para Santos et al. (2005), na avaliação feita nos seus estudos afirma que, os trabalhadores da saúde, das mais diversas áreas de actuação, sentem a necessidade do nutricionista nas suas equipas. Repensando seu lugar como profissional da área da saúde e reintegrando as práticas alimentares ao conjunto de experiências, saberes e intervenções voltadas ao atendimento das necessidades sociais dos indivíduos e grupos sociais, o nutricionista pode avançar na construção

de uma proposta de actuação capaz de contribuir para a redução das iniquidades em saúde e a garantia da qualidade de vida das crianças, jovens e idosos.

De acordo com OMS, (2020), recomenda o aleitamento materno até os 2 anos ou mais e exclusivo até os primeiros seis meses de vida. Introduzir alimentos, águas, sucos ou chás antes dos 6 meses é considerado um erro alimentar.

1.12. A má nutrição - doenças associadas

Segundo Who, (2002) explica que, os problemas causados pela ingestão de um número de calorias desadequado relativamente ao recomendado para cada indivíduo (uma média de 2100 calorias por dia) são variados e afectam o desenvolvimento da pessoa de maneira directa e visível, enfraquecendo o sistema imunológico e tornando o indivíduo, principalmente a criança, mais vulnerável. A subalimentação, a desnutrição, a obesidade são algumas das situações causadas por um aporte inadequado de calorias ao organismo.

Confere Who, (2003) citado por Fao, (2005) e Lerman (2009). Confirmam que, a subalimentação traduz a situação em que a alimentação não inclui um número suficiente de calorias capaz de atingir o padrão mínimo que é fisiologicamente necessário para o bom funcionamento do organismo 26. A desnutrição é definida como o estado em que as funções fisiológicas de um indivíduo estão a tal ponto debilitadas que não é possível manter as capacidades normais do organismo, como o crescimento, a gravidez, a lactação, a aprendizagem, o trabalho físico, a resistência e a recuperação de problemas de saúde.

A obesidade é um problema de má nutrição, que pode resultar também (para além das deficiências metabólicas/hormonais), de utilização de alimentos desadequados em calorias, em nutrientes, ou seja, em quantidade e em qualidade. Este é um problema que tem vindo a crescer de forma alarmante nos países em desenvolvimento, e para o qual é preciso estar atento para não estabelecer anomalias que conduzem a patologias como a diabetes tipo 2, a hipertensão arterial, a doença cardiovascular, patologias incapacitantes e de grandes custos humanos, sociais e económicos. Ibidem.

Na óptica de Who, (2002) citado por Fao, (2005) e Lerman (2009), ressaltam que, os problemas de nutrição mais importantes estão relacionados, quer com o consumo energético deficitário ou qualitativamente inadequado da ingestão alimentar, que se traduzem por estados de desnutrição ou carência isolada em micronutrientes, respectivamente, quer com o consumo excessivo de energia, que conduz a um aumento da gordura corporal com consequente situação de obesidade. A alimentação, para além da relação com os problemas nutricionais da desnutrição e da obesidade, pode ter um papel de relevo tanto na prevenção e tratamento de doenças, como no desencadeamento ou agravamento de outras.

Ainda os meus autores, confirmam que, a má nutrição é medida não pela quantidade ingerida de alimentos, mas pelo desenvolvimento físico do corpo – peso e altura – em relação à idade. Constitui um problema que necessita de discussão e de atenção. Resultado de uma dieta inadequada, infecção alimentar ou ambas, trata muito mais da qualidade do que da quantidade de alimento ingerida. Mesmo uma dieta acima da taxa mínima de calorias recomendadas diariamente pode ser afectada por este problema, causado pela ingestão de nutrientes essenciais, abaixo do necessário para uma vida saudável.

1.13. Desnutrição

Na visão de Rosegrant e meijer (2002) citado por Pinto, (2009), comenta que, a desnutrição é devida a um défice de ingestão alimentar, quer porque as necessidades do organismo estão aumentadas, como acontece em algumas doenças, quer porque o fornecimento de alimentos é insuficiente, como em situações de carência de recursos ou perda de apetite. A desnutrição pode ser classificada em primária e secundária; a desnutrição primária é devida a défice de ingestão por insuficiência de alimentos, e a desnutrição secundária está associada a doenças. Do ponto de vista do tipo de défice alimentar, a desnutrição pode ainda se classificada em desnutrição de predomínio proteico (Kwashiorkor) ou calórico (marasmo), sendo na maioria dos casos mista (calórico-proteica).

Os autores defendem que, existem também situações de desnutrição específica, como no caso da carência de micronutrientes (vitaminas e /ou minerais). As carências isoladas em micronutrientes são situações em que apesar do estado

nutricional ser aparentemente normal, se verificam défices de vitaminas, minerais ou ácidos gordos essenciais. Estas deficiências são geralmente originadas pela alimentação monótona e pobre em micronutrientes, e parecem ter um papel importante no desenvolvimento de doenças imunológicas, infecciosas, cerebrais, cardiovasculares e neoplásico segundo (Rosegrant e Meijer, (2002 citado por Pinto, 2009).

Para Rosegrant e Meijer, (2002) citado por Pinto, (2009), defendem que, a desnutrição, particularmente a desnutrição primária, é mais frequente nas populações desfavorecidas, como em algumas regiões de África, onde a desnutrição e as doenças a si associadas matam milhões de indivíduos por ano. Nos países em desenvolvimento quase um terço das crianças com idade inferior a cinco anos sofre de desnutrição, situação que é responsável por mais de metade das mortes na infância; as crianças com desnutrição que sobrevivem até à idade adulta têm mais doenças crónicas e elevada probabilidade de ter baixa produtividade física e intelectual.

Para estes autores esclarecem que, nos países desenvolvidos uma prevalência da desnutrição primária elevada nos idosos, originada por factores como, a depressão, o isolamento social, a demência, as perturbações dos órgãos dos sentidos, a diminuição da mobilidade, os fracos recursos económicos, as doenças crónicas, o alcoolismo e a anorexia, que está associada a um aumento significativo da morbilidade e mortalidade. Ibidem.

1.14. A Segurança Alimentar e Nutricional

Na visão de Santos, (2005), diz que, o conceito de segurança alimentar, como foi referido, considera diversas áreas, o que o tornou muito mais abrangente do que as acções de combate à fome e à desnutrição só por si; as concepções contidas na segurança alimentar têm também influenciado fortemente a formulação das políticas públicas para a alimentação e nutrição. Uma vez que tanto a desnutrição como a obesidade são expressões de insegurança alimentar, as agendas de combate à pobreza e à fome e a promoção da alimentação saudável devem ser articuladas e implementadas em conjunto, considerando que as duas perspectivas não se excluem e que são problemas que atingem as famílias. É neste contexto que surge a

promoção das práticas alimentares saudáveis, onde a alimentação tem sido incluída como uma das estratégias para a promoção da saúde.

Na perspectiva de Buss, (1999), alega que na sua visão às diferentes vertentes do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), é importante considerar conceitos como: a saúde, a promoção da saúde, a educação em saúde, bem como a promoção de práticas alimentares saudáveis e a educação alimentar e nutricional.

Para Santos (2005), diz que, a educação alimentar e nutricional e o contexto político e social, principalmente no que se refere às políticas de alimentação e nutrição, são assuntos que têm estado ligados de forma estreita e importante. Estas políticas actualizam de forma contínua as prioridades relativamente aos problemas nutricionais, bem como, a interpretação das suas principais causas e a que população é que se destina. Desta forma, estas políticas vão reflectir-se na importância estratégica da educação alimentar e nutricional implicando um ajuste contínuo dos seus objectivos e abordagens educacionais prioritárias.

Para Buss (1999), explica que, de entre os diversos conceitos de saúde, podem ser evidenciados dois grandes grupos. Para o primeiro, a promoção de saúde “consiste nas actividades dirigidas centralmente à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando os seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram”: esta concepção tende a centrar-se nos componentes educativos.

Para o segundo, a promoção de saúde é caracterizada pela “constatação de que a saúde é produto de um amplo espectro de factores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida dos indivíduos e das comunidades”.

Este segundo aspecto, está dentro do que a Carta de Ottawa define como promoção de saúde, ou seja, é “o processo de capacitação da comunidade para actuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Recordamos que os cinco principais

campos de acção definidos na Carta de Ottawa, compreendem: “a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da acção comunitária, o desenvolvimento de capacidades pessoais e a reorientação do sistema de saúde na visão de (Buss 1999).

Segundo Buss, (1999) citado por Santos, (2005), ressalta que, a existência de uma política nacional de alimentação e nutrição pode constituir um instrumento que torne oficial a procura de uma nova direcção das políticas de alimentação e nutrição. Desta forma poderão ser encontrados meios que permitam a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, a promoção das práticas alimentares saudáveis com conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação e a prevenção dos distúrbios nutricionais, desde a desnutrição até á obesidade.

CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo configura tipos de pesquisa, abordagens, níveis de estruturação de métodos, técnicas e instrumentos de recolha de dados, população e amostra utilizada no trabalho.

As metodologias são o conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica, para se estudar um fenómeno recorre-se aos métodos científicos para se evitar enganos e chegar-se às evidências de forma mais prática e racional, (Freixo, 2012).

2.1 Tipos de pesquisa

Nesta pesquisa utilizou-se a pesquisa descritiva.

Para Gil (2002, p. 42), a pesquisa descritiva tem como objectivo primordial a descrição das características de determinadas populações, fenómenos ou então o estabelecimento de relação entre variáveis. Assim, para clarear a investigação utilizou-se a pesquisa descritiva.

Na visão de Trivinos (1987, p.100) citado por Zanella (2013, pp. 24, 25), afirma que: Pesquisa descritiva procura conhecer a realidade estudada, suas características e seus problemas. Pretende descrever com exactidão os factos e fenómenos de determinadas realidades.

2.2. Modelos de abordagem

Para este estudo se optou pelo paradigma de investigação misto ou qualitativa - quantitativa, no sentido de compreender os fenómenos já existentes. Onde se explora um sistema delimitado contemporâneo da vida real. Decorre por meio da colecta dos dados detalhados em profundidade e quantidade; envolvendo múltiplas fontes de informação.

Para Alvarenga (2014), afirma que, o paradigma qualitativo, procura descrever e compreender as situações e os processos de maneira integral e profunda, considerando os fenómenos sociais da problemática em estudo. É através do contacto directo que o investigador recolhe melhor a informação necessária,

auxiliando-se de alguns equipamentos de apoio para conservar os dados no decorrer da investigação.

Segundo Alvarenga (2014, p. 52), “a investigação qualitativa é de índole interpretativa, e se realiza com grupos pequenos de pessoas, cuja participação é activa durante todo o processo investigativo e tem como meta a transformação da realidade”.

A pesquisa qualitativa é descritiva e a descrição deve ser rigorosa e resultar directamente dos dados recolhidos. Os dados incluem transcrições de entrevistas, registos de observações, documentos escritos, fotografias e gravações de vídeos. “Os investigadores analisam as notas tomadas em trabalho de campo, os dados recolhidos, respeitando, tanto quanto possível, a forma segunda a qual foram registadas ou transcritas”, (João, 2020, p. 51).

Nessa perspectiva o paradigma qualitativo é um conjunto de procedimentos que levam o investigador a observar o campo de acção por forma, a aprofundar minuciosamente os aspectos em estudo.

Segundo Sousa e Baptista (2014, p. 56), a investigação qualitativa centra-se na compreensão dos problemas, analisando os comportamentos, as atitudes ou os valores. Não existe uma preocupação com a dimensão da amostra nem com a generalização de resultados, e não se coloca o problema da validade e da fiabilidade dos instrumentos, como acontece com a investigação qualitativa.

Contrária a pesquisa qualitativa, a pesquisa quantitativa corresponde a um estudo baseado na produção de dados quantificáveis de modo objetivo. (Alvarenga, 2014).

A abordagem quantitativa “é aquela em que os dados são quantificáveis, traduzindo em números opiniões e informações para classifica-las e analisa-las, requer o uso de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente, análise padrão”. (Kuart et al, 2010, p. 27).

2.3. Níveis de estruturação de métodos

A palavra método deriva do grego *methodos*, que literalmente significa caminho para se chegar a um fim. Freixo (2012, p. 84) define o método científico como sendo o método usado nas ciências exactas, sociais e humanas que consiste em estudar um fenómeno de maneira mais racional possível, de modo a evitar enganos, procurando sempre evidências e provas para as ideias, conclusões e afirmações. Também é o conjunto de abordagens técnicas e processos para formular e resolver problemas na aquisição objectiva do conhecimento.

Para Marconi e Lakatos (2003, p. 5), método é o conjunto de actividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objectivo, que é o conhecimento válido e verdadeiro traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista.

Na visão de Paulo e Lemus (2018), por método também pode-se entender como o princípio unificador da teoria e da prática, adquirindo o carácter científico quando reflecte as leis objectivas, as particularidades do objecto de investigação, as leis do seu desenvolvimento e a essência do objecto sendo visto como as fases ou passos da investigação.

Método científico é o processo de aquisição de conhecimentos definidos pela utilização de recolhas de dados, de classificação, análise e interpretação dos resultados.

Reflectindo nos objectivos formulados para a realização da presente investigação, entendeu-se por conveniente combinar os seguintes métodos abaixo mencionados:

a) Nível Teórico

Histórico-lógico: Permitiu a compreensão das regularidades do objecto de estudo através da sua evolução histórica, determinando assim, as tendências de mudança, perspectivando deste modo as acções do presente para um futuro cada vez mais melhor.

Pesquisa Bibliográfica: foi considerado como suporte para as etapas da investigação, ajudando na identificação do Problema Científico, definição dos objectivos e na elaboração do marco teórico.

Indutivo-Dedutivo: Os procedimentos de indução-dedução foram utilizados durante a pesquisa na tendência de formulação das conclusões gerais partindo das particularidades do objecto de estudo. E de forma inversa, também foram desenvolvidas análises de todo objecto de estudo, permitindo chegar-se às conclusões particulares.

Analítico-Sintético: Permitiu a realização das diferentes análises ao longo de todo processo desde a identificação do Problema Científico até às conclusões, com maior destaque ao conjunto de documentos que regulamentam a questão da má nutrição.

b) Nível empírico

Os métodos empíricos possibilitam ao investigador colher os dados necessários para verificar as hipóteses" (Collera, 2017, p. 45). O uso destes métodos permitiu a comprovação prática do problema de estudo, dentro destes métodos temos a observação, entrevista e questionário etc.

c) Nível estatístico

Os métodos estatísticos servem para o tratamento numérico da informação recolhida, podendo incidir na conclusão sobre o estudo. Foi utilizada no trabalho a estatística descritiva, através da qual os dados são apresentados e analisados do ponto de vista percentual

2.4. Técnica de recolha de dados

Questionário

Com este instrumento foi possível colher informações sobre o fenómeno em estudo.

O método de investigação segundo o qual os dados são obtidos junto de uma amostra representativa, a partir de questionários estruturados preenchidos no momento de uma entrevista, pela própria pessoa, (Alvarenga, 2014).

A entrevista

Esta técnica favoreceu na busca de informações para saber o que os membros de direcção da escola e professores pensam sobre o assunto em estudo. O método estatístico serviu para execução de tabelas e gráfico e suas descrições, quantificação da amostra e suas percentagens, que constituiu a população do problema de estudo.

Para Pocinho (2012), a entrevista distingue-se pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação e de interação humana, permitindo ao investigador a obtenção de informações que permitem reflexão muito ricas e variadas.

Os métodos de entrevista caracterizam-se por um contacto directo entre o investigador e os seus interlocutores, e por uma fraca directividade por parte daquele. Significa dizer que a entrevista é uma técnica que permite um contacto directo com as pessoas envolvidas no estudo.

A entrevista é uma técnica em que o investigador dirige perguntas com o objectivo de obter dados que lhe interessam da investigação, sendo possível identificar vários tipos de entrevistas, porém, para a presente pesquisa foi utilizada a entrevista semiestruturada.

Para Sousa e Baptista (2014, p. 80), “a entrevista semiestruturada já tem guião, com um conjunto de tópicos ou perguntas a abordar na entrevista. Também dá liberdade ao entrevistado, embora não o deixe fugir muito do tema”. O guião pode ser memorizado ou não memorizado. Tem a vantagem de falar dos assuntos que se quer falar com maior liberdade e rigidez para o entrevistado.

2.5. Instrumentos de recolha de dados

Para a realização da pesquisa em referência elaborou-se um guião de entrevista e questionário.

2.6. População e amostra

População é o conjunto ou a totalidade de pessoas, objectos e coisas cujas características comuns coincidem, ou o conjunto de todos os sujeitos ou elementos

de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação. (Gil, 2002).

Na visão de (Gil, 2002, p. 121), atendendo aos critérios de amostragens existentes, utilizou-se o tipo de amostragem aleatória simples. “A amostragem aleatória simples, também conhecida casual, randômica, acidental, etc. consiste basicamente em atribuir a cada elemento do universo um número único para depois selecionar esse número de forma casual”.

No estudo, considera-se uma população total de 83 elementos considerados em três categorias, nomeadamente a categoria de professores com a população de 1 Chefe da nutrição, 15 Enfermeiros e 67 Pacientes. Apresenta-se a baixo o quadro síntese da população e amostra do estudo.

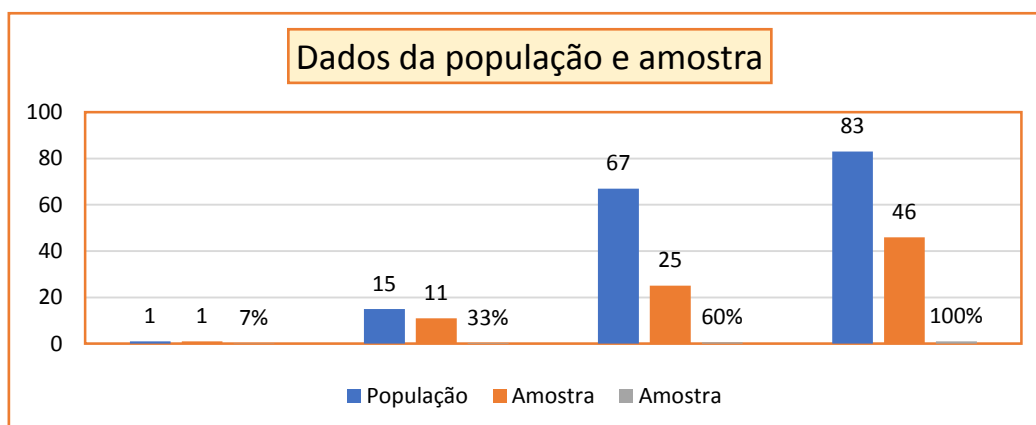
Este tipo de amostra consiste em permitir maior possibilidade de participação na pesquisa a todo o universo populacional a se considerar no estudo. Aqui, os participantes da amostra não são selecionados por conveniência do pesquisador. Assim, tomou-se amostragem de 1 Chefe da nutrição, 11 Enfermeiros e 25 Pacientes, perfazendo o total de 46 elementos.

Quadro nº 1. Dados sínteses da população e amostra

Nº	Categoria	População	Amostra	
		Quantidade	Percentagem %	
01	Chefe da nutrição	1	1	7%
02	Enfermeiros	15	11	33%
03	Pacientes	67	25	60%
04	Total	83	46	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 1. Dados sínteses da população e amostra



2.7. Caracterização do Hospital Municipal da Barra do Dande

2.7.1. Localização geográfica

O Bengo é uma das 18 províncias de Angola, localizada na região centro-norte do país, sendo adjacente à província de Luanda. Sua capital está na cidade de Caxito, no município de Dande. Barra do Dande é vila e comuna angolana, pertence ao município do Dande, na província do Bengo. A localidade é um dos principais centros industriais Benguenses, graças à sua localização e facilidade de acesso à província de Luanda, além de possuir o Porto do Dande, o único de águas profundas da província do Bengo. A sede da comuna fica às margens da foz do rio Dande, na baía do Dande-Catumbo.

O Hospital Municipal da Barra do Dande é de construção definitiva e foi inaugurado pelo Dr. João Bernardo de Miranda no dia 16 de Agosto de 2012, o Hospital Geral da Barra do Dande começou a funcionar no mês de Fevereiro. Até Abril, tinham sido atendidos cerca de oito mil doentes em consultas externas, pediatria, medicina, gastroenterologia, ortopedia, oftalmologia e cirurgia. Os pacientes, em grande parte de Luanda.

Actualmente o Hospital esta sendo gerido pelo Director geral Dr. António Martins e chefe de enfermagem Dra. Raquel D. M. Pedro. O Hospital está constituído por 215 funcionários nas suas diversas áreas de actuação. O Executivo apostou na medicina de proximidade, por isso o objectivo é fazer com que a população se sinta bem e saia do Hospital com saúde”, o Director-geral do estabelecimento hospitalar, Dr. António Martins, uma vez que se trata de um hospital público, o paciente tem atendimento gratuito. A sala de espera é muito concorrida e marca-se às consultas no período de 24 horas de antecedência, para evitar o excesso de afluência”, adiantou o Director-geral e o Hospital possui 112 camas existentes para internamento.

2.8. Dificuldades encontradas

Na elaboração da monografia encontramos as seguintes dificuldades:

- ✓ Dífícil recepção de inquéritos por parte de alguns técnicos de saúde;
- ✓ Dificuldades financeiras;
- ✓ Dificuldades de meios informáticos e difícil acesso as bibliografias;
- ✓ Pouca experiência na elaboração do TFC.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste capítulo dá se o tratamento da informação colhida por meio dos das técnicas e instrumentos utilizados. Como indicado no capítulo anterior, de modo empírico, foram utilizadas as técnicas de questionário e a entrevista, cujos instrumentos formam o guião de entrevista e o questionário.

3.1. Apresentação, análise e interpretação dos dados da entrevista dirigido ao Chefe da nutrição do Hospital Municipal da Barra do Dande/Bengo.

O questionário foi dirigido aos enfermeiros e aos pacientes que participaram no estudo em maior quantidade. Realçar que, tanto a entrevista como o questionário visaram a percepção clara sobre consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos assistidas no Hospital Municipal do Dande no II Semestre de 2023.

A referida entrevista está composta por nove questões que permitiram aferir a concepção do Chefe da nutrição sobre o assunto em questão. A baixo, apresenta-se a análise e interpretação dos dados recolhidos

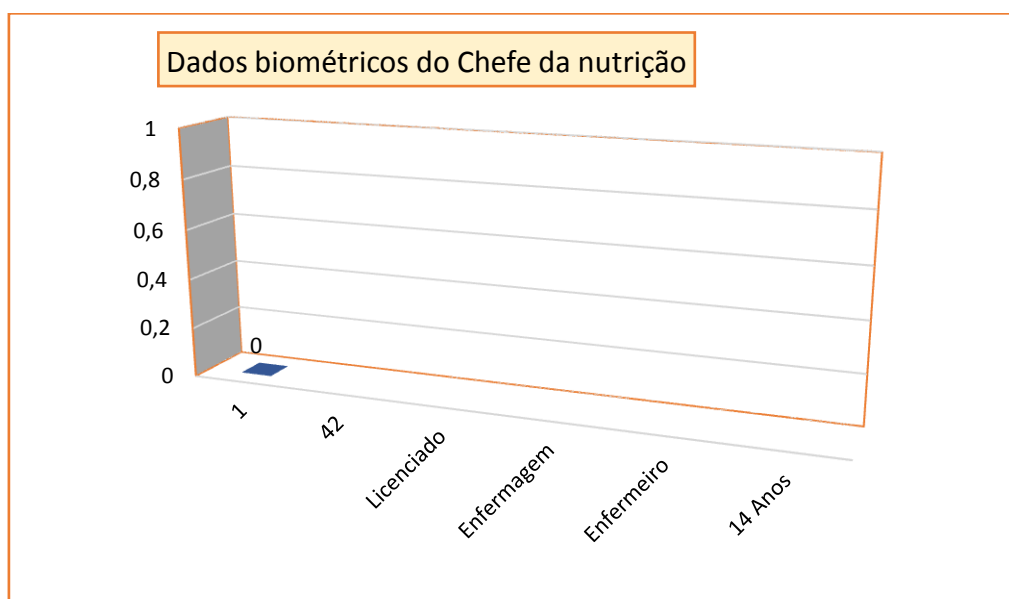
3.1.1. Dados biométricos do Chefe da nutrição do Hospital Municipal da Barra do Dande/Bengo.

A análise dos dados biométricos do entrevistado permite a compreensão sobre quem, habilitações literárias, tempo de serviço e função que exerce síntese sobre quem são, onde e como estão enquadrado, quanto tempo exercem a profissão. Estes dados deu-nos uma garantia nas respostas obtidas das questões ora formuladas. A baixo, a tabela nº2. Indicando os referidos dados do Chefe da nutrição do Hospital Municipal do Dande/Bengo.

Quadro nº2. Dados biométricos do Chefe da nutrição do HMDB.

Indicadores	Respostas	
Género	Masculino	Feminino
	1	0
Idade	42	
Habilitações Literária	Licenciado	
Área de formação	Enfermagem	
Profissão	Enfermeiro	
Tempo de serviço	14 Anos	

Gráfico nº2. Dados biométricos do Chefe da nutrição do HMDB.



Fonte: Elaboração própria

O dado da tabela remete-nos ao entendimento de que, o Chefe da nutrição do Hospital Municipal do Dande é do género masculino, e em média tem 42 anos, com habilitações literária de Licenciado, na área de formação “nutricionista” de profissão e com 14 anos de serviços. Como confere sobre o ponto de vista da formação profissional à sua experiência como profissional no sector da saúde, o entrevistado esta na altura para responder as questões propostas no guião da entrevista que foi direccionada ao Chefe da nutrição do Hospital Municipal do Dande.

3.1.2. O que é entende da má nutrição?

Na entrevista feita pelo Chefe da nutrição, respondeu que, a má nutrição é o défice de ingestão dos alimentos no organismo da criança.

Segundo, Sarni, (2005), a desnutrição é a falta de alimentos adequados com minerais e vitaminas necessárias para o desenvolvimento do corpo. Hoje é considerada um problema social, ocorrido principalmente com crianças menores de cinco anos de idade.

3.1.3. Qual é o grupo com maior risco de mal nutrição?

De acordo com a percepção do Chefe da nutrição, o maior grupo de riscos são as crianças com a idade compreendida dos 0 aos 5 anos de idade.

Na visão de Mansur e Neto (2006) citado por Plaza et al. (2001), descrevem em seu estudo com lactentes de 0 a 24 meses que a desnutrição altera o desenvolvimento intelectual pela interferência na saúde, níveis de energia, taxas de desenvolvimento motor e crescimento. Na primeira infância ocorrem as aquisições neuromotoras básicas, portanto neste período é importante que a nutrição seja completa.

3.1.4. Quais são os principais sinais de crianças com má nutrição?

Nesta a quarta questão, o Chefe da nutrição foi entrevistado sobre os principais sinais das crianças com má nutrição são: Cabelo acastanhado, emagrecimento, falta de lágrima quando chora, baixo peso na criança, pragas cutâneas generalizadas. Mais, estes sinais podem variar de criança a criança.

3.1.5. Quais são as causas de riscos em crianças com má nutrição dos 0 aos 14 anos de idade?

Para esta questão, o Chefe da nutrição realçou que as causas mas comuns da má nutrição na criança são o desmame precoce, a higienização deficiente na preparação dos alimentos, a falta de vitaminas e minerais na dieta e a incidência repetida de infecções, em particular, das doenças diarreicas e posteriormente intestinais.

Na visão de Miranda, Resegue e Figueiras (2003) citado por Willrich; Azevedo e Fernandes (2009), conferem que, diversos factores podem alterar o desenvolvimento normal de uma criança. Dentre as principais causas de atraso motor encontram-se: baixo peso ao nascer, distúrbios cardiovasculares, respiratórios e neurológicos, infecções neonatais, desnutrição, baixas condições socioeconómicas, nível educacional insuficiente dos pais e prematuridade. Quanto maior o número de factores de risco presentes, maior é a possibilidade de alterações do desenvolvimento.

3.1.6. Quais são as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos?

Para esta questão, as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos de idade são: Perda de peso, anemia, atraso no crescimento e desenvolvimento da criança, pele, cabelos e unhas frágeis e entre outros, etc.

3.1.7. Qual é os conselhos que deixas as famílias com crianças com má nutrição?

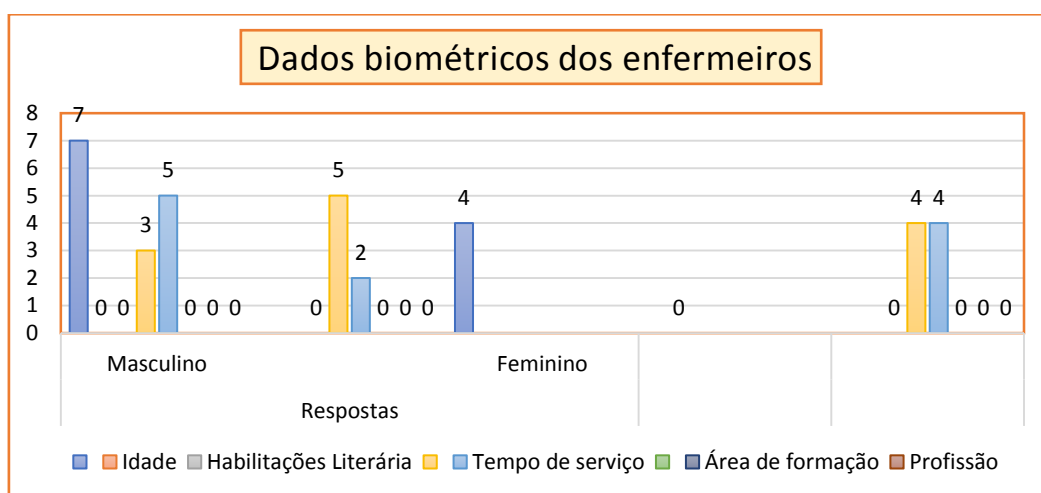
Na visão de Chefe da nutrição que tem aconselhado as famílias com crianças com má nutrição à procurarem um especialista nutricionista, um especialista médico, a prestarem mais atenção ao confeccionar a alimentação da criança, o dormitório das crianças e atenção na criança.

3.2. Apresentação, análise e interpretação dos questionários dirigido aos enfermeiros do Hospital Municipal Barra do Dande/Bengo.

Quadro nº3. Dados biométricos dos enfermeiros do HMDB.

Indicadores	Respostas		
Género	Masculino		Feminino
	7		4
Idade	22 a 48		20 a 41
Habilitações Literária	Técnico	Bacharel	Licenciado
	3	5	4
Tempo de serviço	5	2	4
	5 a 18	5 a 8	5 a 12
Área de formação	Enfermagem	Enfermagem	Enfermagem
Profissão	Enfermeiro	Enfermeiro	Enfermeiro

Gráfico nº nº3. Dados biométricos dos enfermeiros do HMDB.



Fonte: Elaboração própria

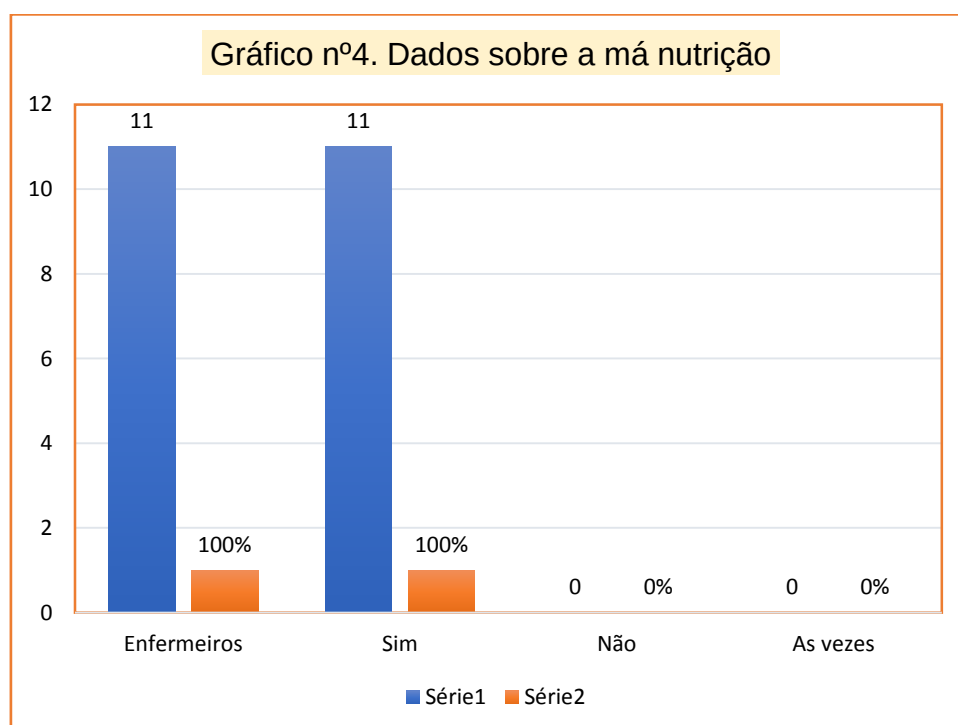
Dados biométricos dos enfermeiros do HMDB apresentados no gráfico nº3, dos onze (11) enfermeiros, sete (7) são do gênero masculino com a idade compreendida dos 22 a 48 anos de idade e quatro do gênero (4) feminino com 20 a

41 anos de idade. Habilitações literárias, 3 técnicos médios, o equivalente a 27%, 5 são bacharéis, correspondente a 54% e 4 são licenciados, correspondendo a 36%. Conseguiu-se observar que os técnicos médios, bacharéis e licenciados são formados em enfermagem, com o tempo de serviço superior a 5 anos.

Quadro nº4. Dados sobre a má nutrição

Enfermeiros	Sim	Não	As vezes
11	11	0	0
100%	100%	0%	0%

Gráfico nº4. Dados sobre a má nutrição



Fonte: Elaboração própria

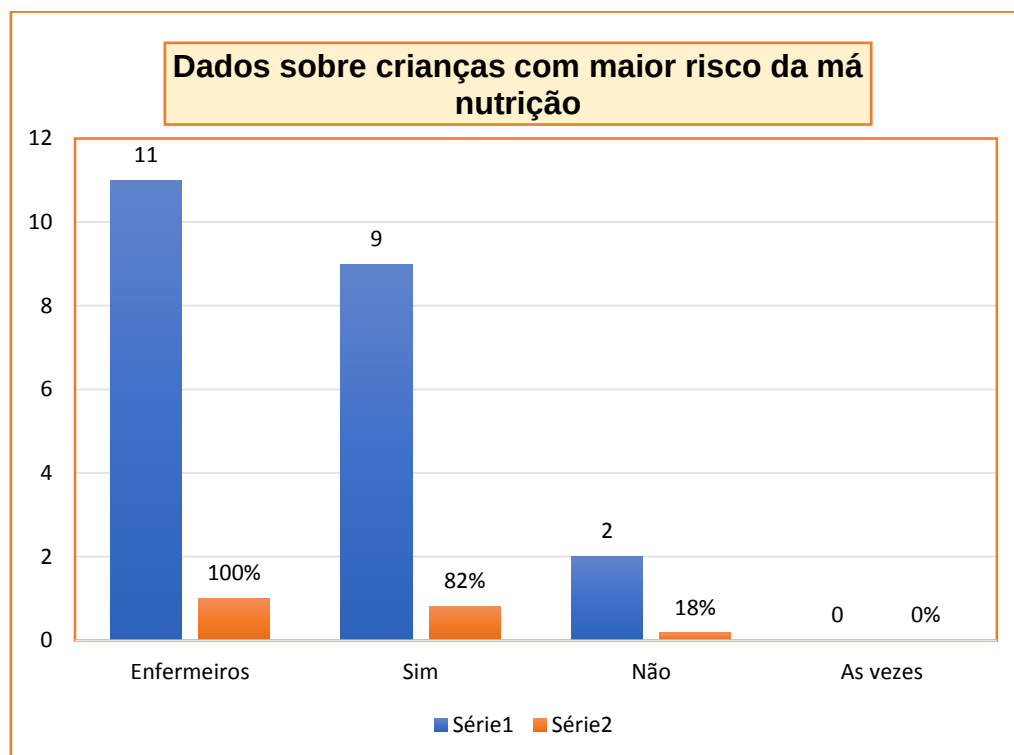
Nesta segunda questão, os onze (11) questionados foram unânimes nas suas respostas que, a má nutrição para os profissionais de saúde é a ausência de alimentos adequados com minerais e vitaminas necessárias para o desenvolvimento do organismo da criança, representando 100%.

Segundo Cicero et al (1982), conceitua má nutrição como sendo ausência de qualidades nutritiva alimentar.

Quadro nº5. Dados sobre crianças com maior risco da má nutrição

Enfermeiros	Sim	Não	As vezes
11	9	2	0
100%	82%	18%	0%

Gráfico nº5. Dados sobre crianças com maior risco da má nutrição



Fonte: Elaboração própria

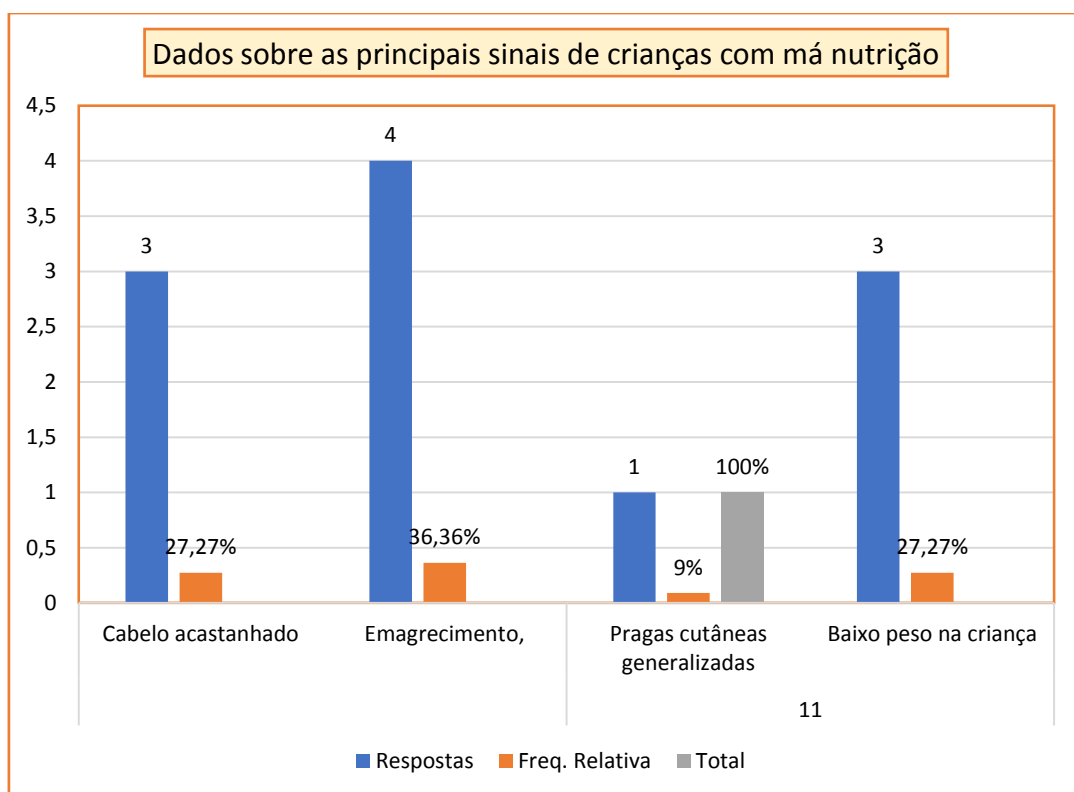
No entendimento dos onze (11) técnicos de saúde, nove (9) responderam sim, que existem grupos de maior riscos que é aquela compreendida dos 0 aos 60 meses de vida, o que perfaz 82% e dois (2) responderam não, o que corresponde 18%, perfazendo 100%.

Para OMS (2010), afirma que, a desnutrição afectar pessoas de qualquer idade, porém alguns grupos são considerados mais vulneráveis a desenvolvê-la. No grupo de risco estão crianças com idade inferior a cinco anos, mulheres grávidas ou amamentando, idosos, e pacientes com doenças crónicas.

Quadro nº6. Dados sobre os principais sinais de crianças com má nutrição

Freq. Absoluta	Indicadores	Respostas	Freq. Relativa	Total
11	Cabelo acastanhado	3	27,27%	100%
	Emagrecimento,	4	36,36%	
	Pragas cutâneas generalizadas	1	9%	
	Baixo peso na criança	3	27,27%	

Gráfico nº6. Dados sobre os principais sinais de crianças com má nutrição



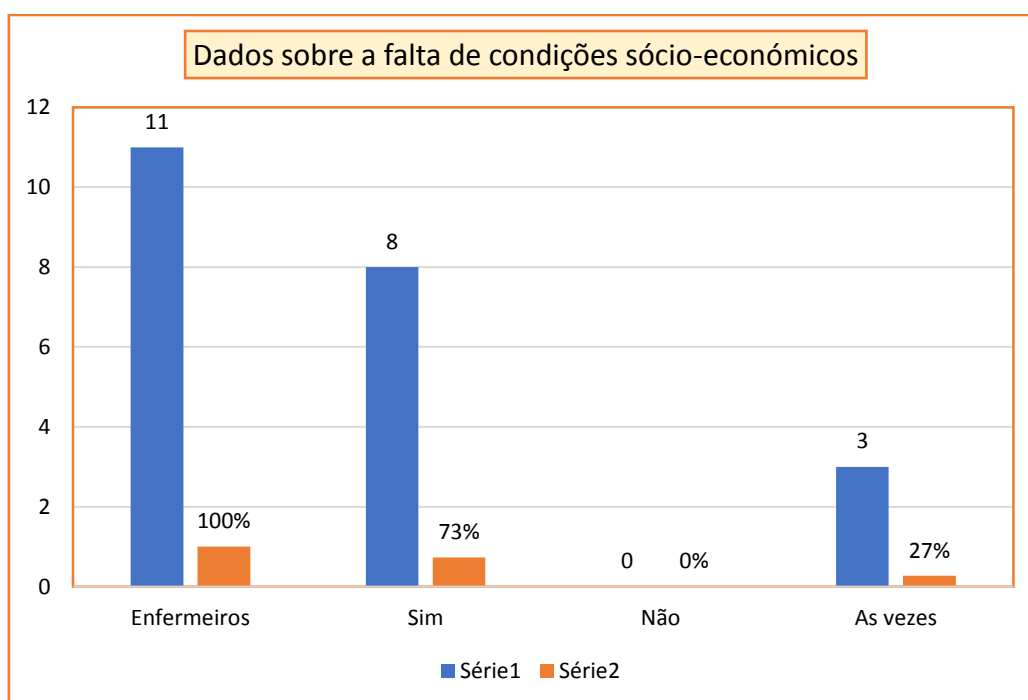
Fonte: Elaboração própria

De acordo com os onze (11) inqueridos, sobre os principais sinais das crianças com má nutrição, pelos que se verifica no gráfico há entendimento de que os enfermeiros conhecem os principais sinais da criança com má nutrição.

Quadro nº7. Dados sobre a falta de condições socioeconómicos como factores da má nutrição

Enfermeiros	Sim	Não	As vezes
11	8	0	3
100%	73%	0%	27%

Gráfico nº7. Dados sobre a falta de condições socioeconómicos como factores da má nutrição



Fonte: Elaboração própria

Para esta questão dos onze (11) questionados, oito (8) responderam sim, representando 73%, e três (3) responderam as vezes, correspondendo 27%, que a falta de condições socioeconómicas é um dos factores da má nutrição nas crianças dos 0 a 14 anos de idade, perfazendo 100%.

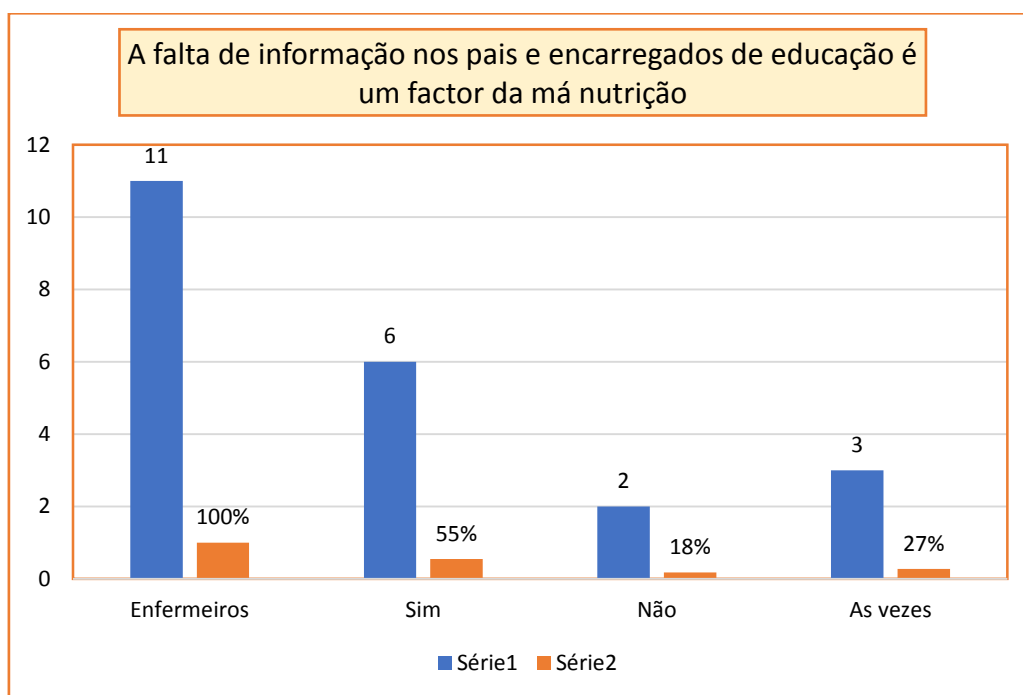
De acordo com OMS (2010), esclarece que, a desnutrição é um grave problema de saúde pública que afecta várias pessoas em diferentes partes do planeta, em especial países em desenvolvimento. A desnutrição pode afectar pessoas de qualquer idade, porém é mais preocupante quando atinge crianças, as quais podem apresentar retardo no crescimento, queda de imunidade e até mesmo comprometimento intelectual.

Segundo Ferreira et al. (2013), há dois tipos de desnutrição, o mais grave e o mais leve, que dependendo da classificação da doença pode ser tratado, mais nos casos graves pode deixar sequelas, que podem ser irreversíveis. “Foram consideradas desnutridas leves as crianças com que apresentarem seu peso entre a percentagem de 25,0 e 2,5 e desnutrição grave as crianças que apresentarem seu peso abaixo do percentil 2,5”.

Quadro nº8. A falta de informação nos pais e encarregados de educação é um factor da má nutrição

Enfermeiros	Sim	Não	As vezes
11	6	2	3
100%	55%	18%	27%

Gráfico nº8. A falta de informação nos pais e encarregados de educação é um factor da má nutrição



Fonte: Elaboração própria

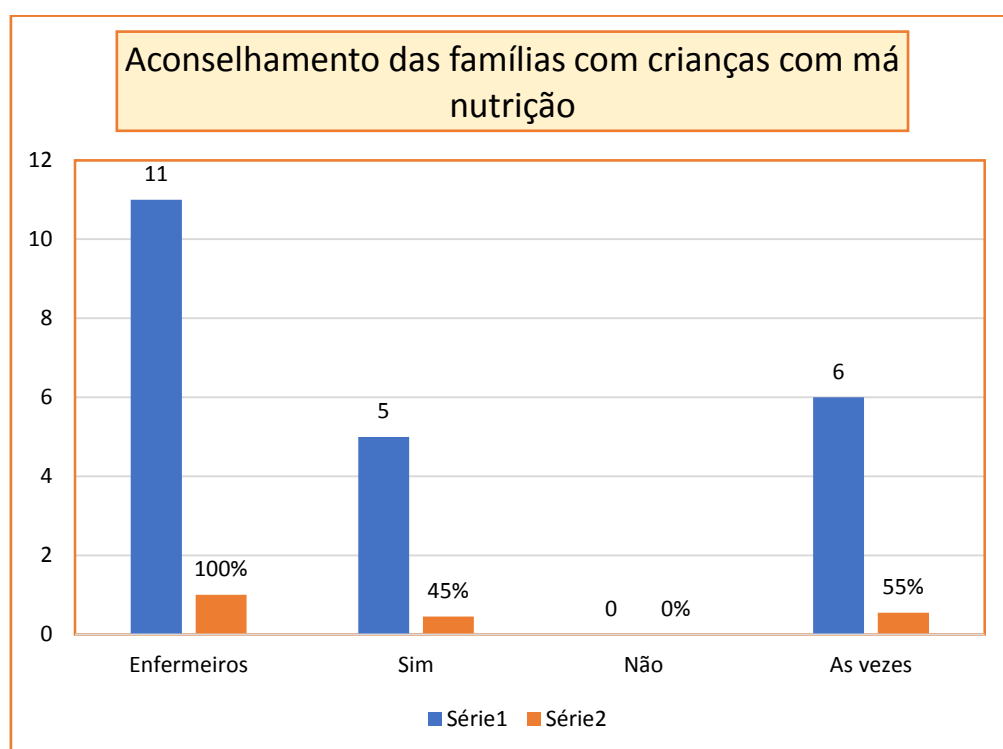
Nesta sexta questão, os onze (11) inqueridos, seis (6) responderam sim, que a falta de informação nos pais e encarregados de educação é um factor da má nutrição, correspondendo 55%, dois (2) responderam que, a falta de informação nos pais e encarregados de educação não influencia na má nutrição da criança,

correspondendo 18% e três (3) disseram as vezes, porque pais há que não sabem ler e escrever cuidam bem dos seus filhos, correspondendo 27%, perfazendo 100%.

Quadro nº9. Dados sobre aconselhamento das famílias com crianças com má nutrição

Enfermeiros	Sim	Não	As vezes
11	5	0	6
100%	45%	0%	55%

Gráfico nº9. Dados sobre aconselhamento das famílias com crianças com má nutrição



Fonte: Elaboração própria

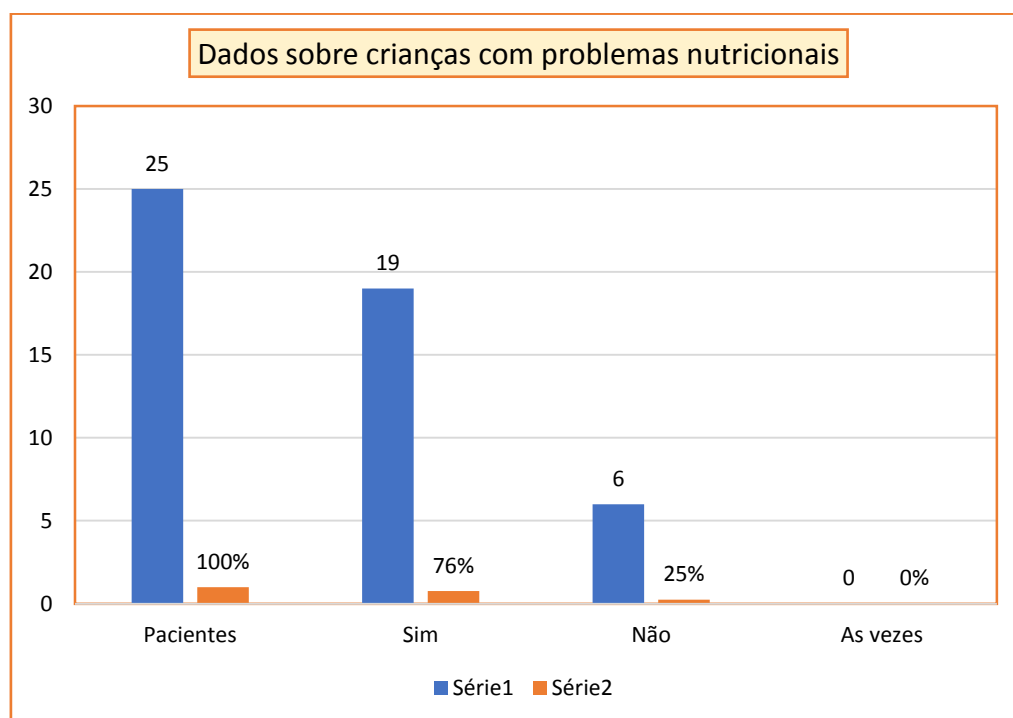
Para esta questão, consegue-se perceber que dos onze (11) inqueridos, cinco (5) responderam sim, tem aconselhado as famílias com crianças com má nutrição a procurarem técnicos nutricionista, representando 45% e seis (6) responderam que tem aconselhado algumas vezes, o que representa 55%, perfazendo 100%.

3.3. Apresentação, análise e interpretação dos questionários dirigida aos pacientes do Hospital Municipal do Dande/Bengo.

Quadro nº10. Dados sobre criança com problema nutricional

Pacientes	Sim	Não	As vezes
25	19	6	0
100%	76%	25%	0%

Gráfico nº10. Dados sobre criança com problema nutricional



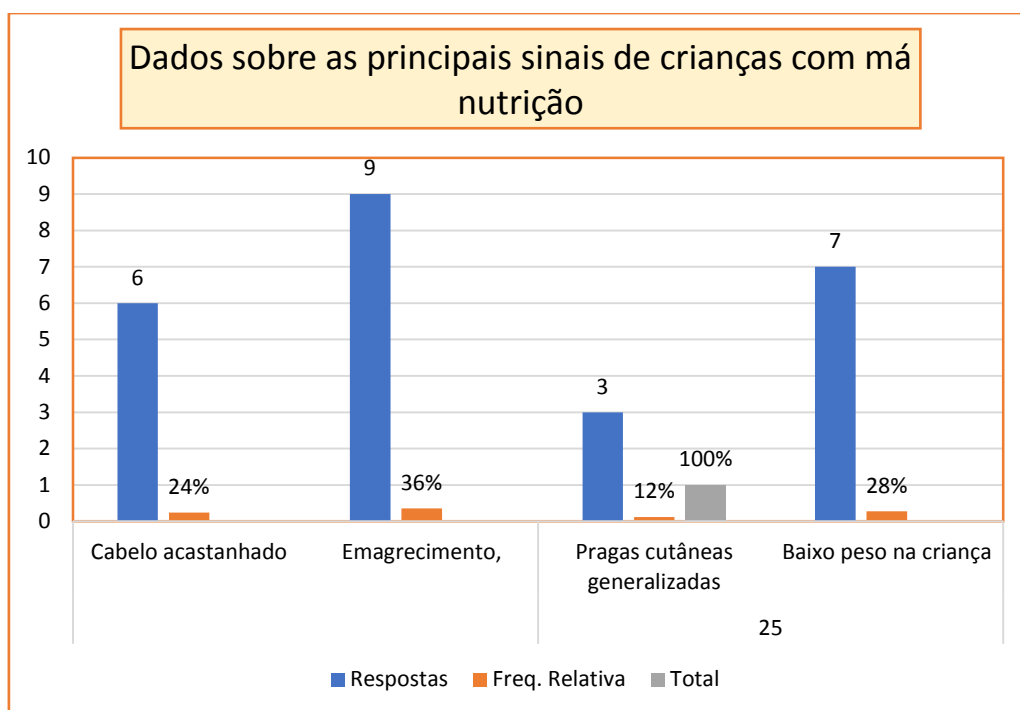
Fonte: Elaboração própria

No pensar dos 25 pacientes sobre a questão, 19 dos inqueridos responderam sim que as crianças têm problemas nutricionais, correspondendo 76% e 6 pacientes dizem não tem problemas nutricionais, perfazendo 25%.

Quadro nº11. Dados sobre os principais sinais de crianças com má nutrição

Freq. Absoluta	Indicadores	Respostas	Freq. Relativa	Total
25	Cabelo acastanhado	6	24%	100%
	Emagrecimento,	9	36%	
	Pragas cutâneas generalizadas	3	12%	
	Baixo peso na criança	7	28%	

Gráfico nº11. Dados sobre os principais sinais de crianças com má nutrição



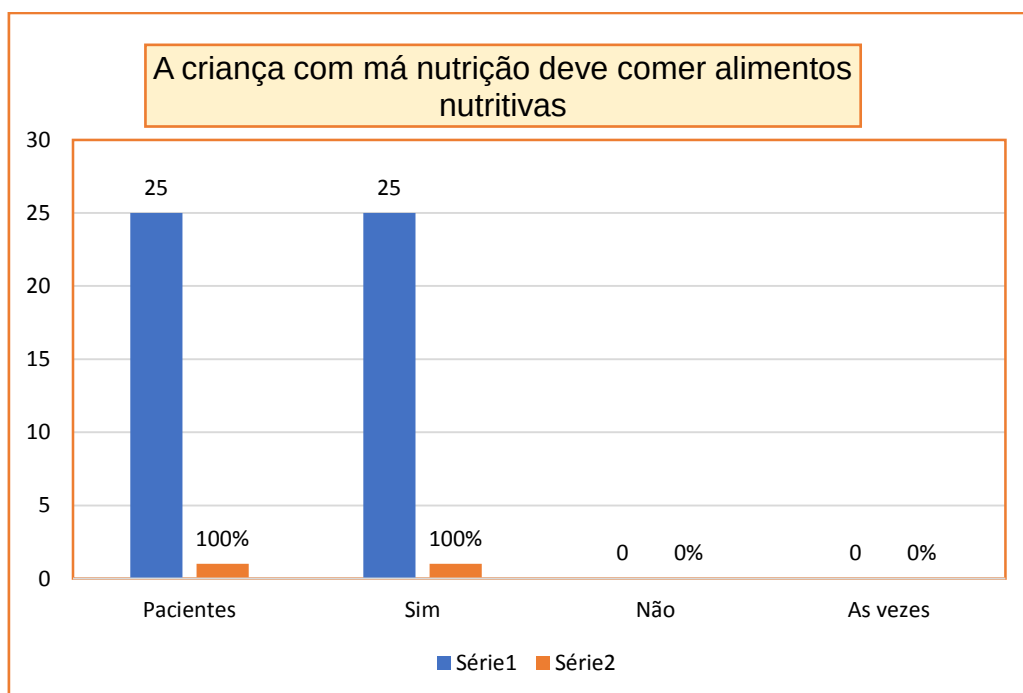
Fonte: Elaboração própria

De acordo com 25 inqueridos, seis (6) inqueridos apresentam como sinal de má nutrição cabelos castanhos, correspondendo a 24%, nove (9) disseram emagrecimento, correspondendo a 36%, três (3) confirmam pragas cutâneas, perfazendo 12% e sete (7) responderam baixo peso na criança, correspondendo 28%, o que perfaz o total de 100%.

Quadro nº12. Dados sobre a criança com má nutrição deve comer alimentos nutritivos

Pacientes	Sim	Não	As vezes
25	25	0	0
100%	100%	0%	0%

Gráfico nº nº12. Dados sobre a criança com má nutrição deve comer alimentos nutritivos



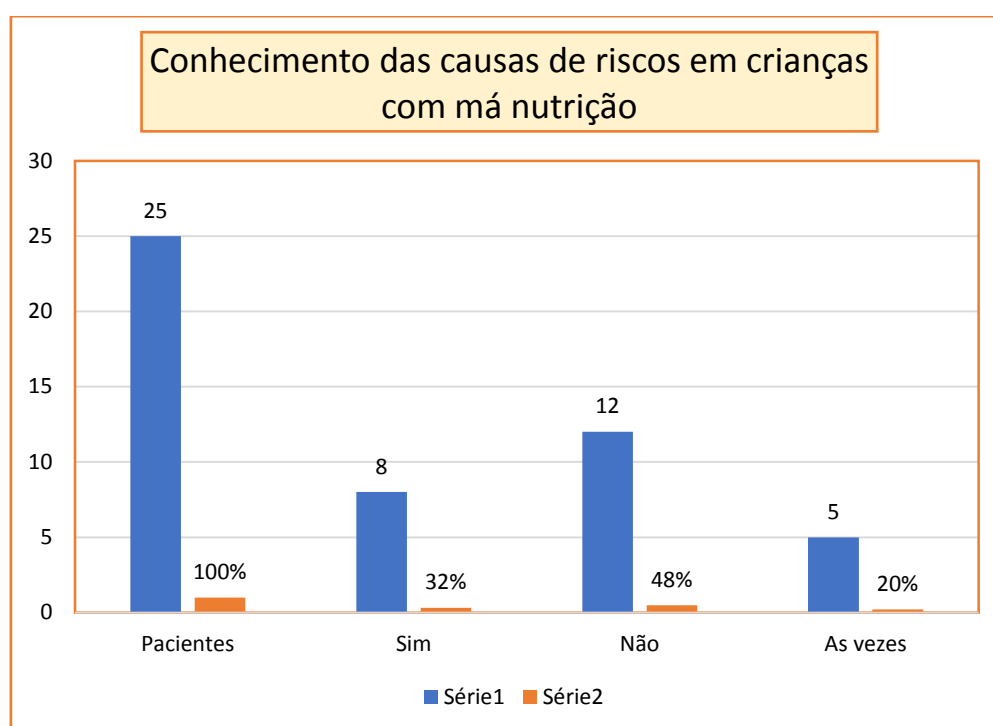
Fonte: Elaboração própria

Para esta questão, os vinte cinco (25) inqueridos, foram unanimes em responder sim, que a criança com má nutrição deve se alimentar comidas nutritivas. De acordo com as respostas obtidas permitiu perceber que as mães dominam sobre a comida nutritiva, de certo modo, exemplificaram os seguintes alimentos: peixe, ovo, papa de fubá de milho das pedras, carne, sumo natural, feijão, banana, arroz, leite, etc.

Quadro nº13. Dados sobre conhecimento das causas de riscos em crianças com má nutrição

Pacientes	Sim	Não	As vezes
25	8	12	5
100%	32%	48%	20%

Gráfico nº13. Dados sobre conhecimento das causas de riscos em crianças com má nutrição



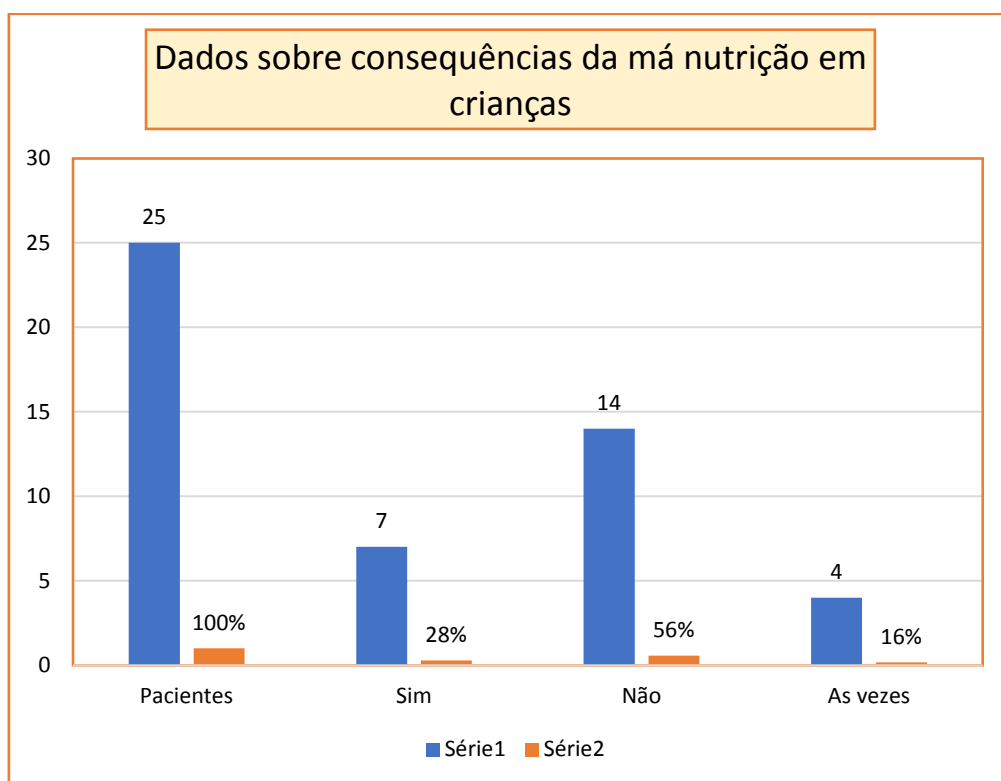
Fonte: Elaboração própria

Nesta quarta questão formulado sobre o conhecimento das causas de riscos em crianças com má nutrição, dos 25 inqueridos, 8 responderam sim, o que corresponde 32%, 12 responderam não, correspondendo 48% e 5 responderam as vezes, o que corresponde 20%, perfazendo o total de 100%.

Quadro nº14. Dados sobre as consequências da má nutrição em crianças

Pacientes	Sim	Não	As vezes
25	7	14	4
100%	28%	56%	16%

Gráfico nº14. Dados sobre as consequências da má nutrição em crianças



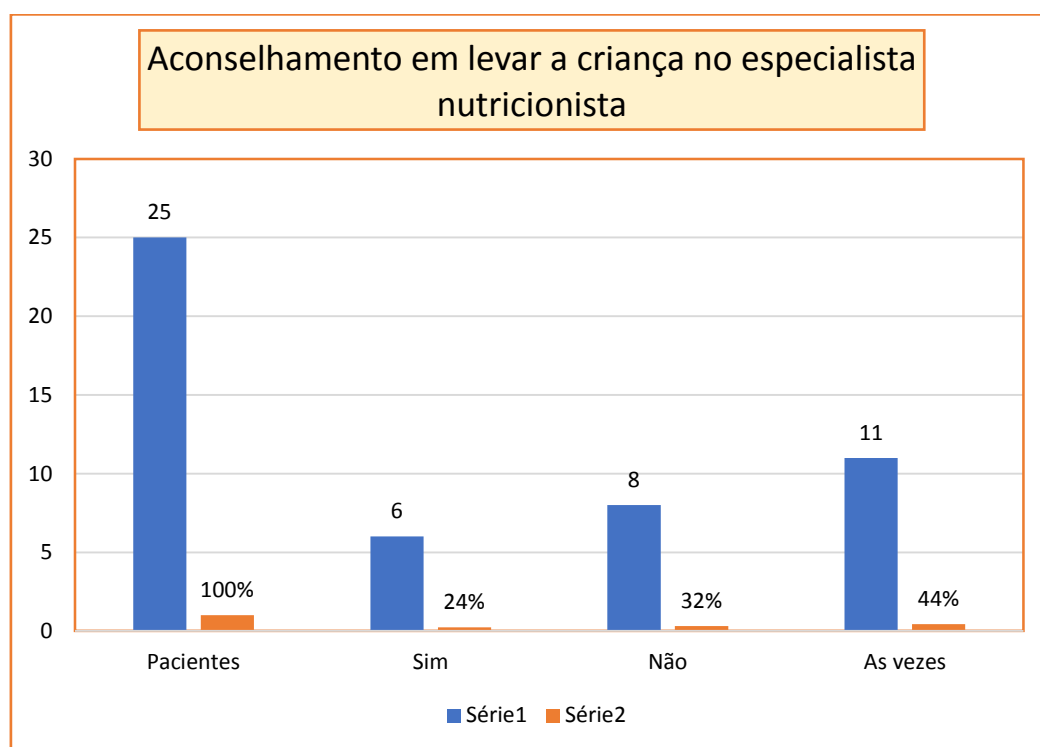
Fonte: Elaboração própria

Para esta quinta questão formulado sobre o conhecimento as consequências da má nutrição em crianças, dos 25 inqueridos, 7 disseram perfazendo 28%, 14 responderam não, correspondendo 56% e 4 responderam as vezes, o que corresponde 16%, fazendo o total de 100%.

Quadro nº15. Dados do aconselhamento em levar a criança no especialista nutricionista

Pacientes	Sim	Não	As vezes
25	6	8	11
100%	24%	32%	44%

Gráfico nº15. Dados do aconselhamento em levar a criança no especialista nutricionista



Fonte: Elaboração própria

Na visão dos 25 inqueridos, sobre conselhos de levar a criança no especialista nutricionista, 6 responderam sim, correspondendo 24%, 8 disseram nas suas respostas não, correspondendo 32% e 11 responderam as vezes, o que corresponde 44%, perfazendo o total de 100%.

CONCLUSÕES

De acordo com análise e interpretação dos resultados, permitiu concluir da seguinte forma:

1. Foi possível identificar os principais sinais das crianças com má nutrição, dentre estes foram mencionados: Cabelo acastanhado, emagrecimento, falta de lágrima quando chora, baixo peso na criança, pragas cutâneas generalizadas. Mais, estes sinais podem variar de criança a criança e as causas, mas comuns da má nutrição na criança são: o desmame precoce, a má preparação dos alimentos, a falta de vitaminas e minerais na dieta e a incidência repetida de infecções, em particular, das doenças diarreicas e posteriormente intestinais.
2. Descreveu-se a falta de informação nos pais e encarregados de educação é um factor de má nutrição, seis (6) responderam sim, correspondendo 55%, dois (2) responderam que, a falta de informação nos pais e encarregados de educação não influencia na má nutrição da criança, correspondendo 18% e três (3) disseram as vezes, porque pais há que não sabem ler e escrever cuidam bem dos seus filhos, correspondendo 27%, perfazendo 100%.
3. Indicou-se os principais sinais de má nutrição como cabelos castanhos, correspondendo a 24%, nove (9) disseram emagrecimento, correspondendo a 36%, três (3) confirmam pragas cutâneas, perfazendo 12% e sete (7) responderam baixo peso na criança, correspondendo 28%, o que perfaz o total de 100% e as baixas condições socioeconómicas confirmou-se como factor de risco para a má nutrição das crianças, representando 73%.

Apresentou-se estratégias de aconselhamento às famílias com crianças com má nutrição a procurarem técnicos nutricionista para garantir o bem-estar da criança. Assim, consegue-se dizer que, os objectivos e as nossas hipóteses foram confirmados.

SUGESTÕES

Segundo as investigações feitas, sugerimos o seguinte:

- ✓ Que a Direcção do Hospital Municipal do Dande organize periodicamente seminários, debates, reuniões e palestras acerca das consequências da má nutrição;
- ✓ Que haja mais diálogo entre a Direcção e os enfermeiros do Hospital Municipal do Dande;
- ✓ Que haja respeito com os pacientes internados no HMDB;
- ✓ Que haja diálogo entre o enfermeiro e o paciente sobre as consequências da má nutrição;
- ✓ Que haja mais amor, afecto e empatia por parte dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S., e Freire, T. (2017). *Metodologia de investigação em pesquisa e educação*. 5ª edição. Braga: Psiquilibrios edições.
- Alvarenga, E. M. (2014). *Metodologia de investigação qualitativa e quantitativa: normas técnicas de apresentação de trabalhos científicos*. (C. Amarilha, Trad.) Assunção: A4 Diseños.
- Bourdieu, P. e Plaisance, E. (2010). *Tema em Destaque: Ética e Inclusão. Cadernos de Pesquisa*, v. 40, n. 139.
- Buss, P. M. (1999), *Promoção e Educação em Saúde no Âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública*, Cad Saúde Pública 15 (2): 177-185
- Buss, S. G; Santos, P. (2005). A existência de uma política nacional de alimentação e nutrição. *Rede Enferm. Nordeste*.
- Brasil, (2000). *Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. Projeto Escola Viva: Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - Alunos com necessidades educacionais especiais*. Brasília: MEC/SEESP.
- 1,000 Days. The first 1,000 Days: (2016). *Nourishing America's future*. Washington, D.C.: 1,000 Days.
- Cervo, A. L. Bervian, P. A. (2002). *Metodologia científica*. 5 edição, São Paulo: Prentice Hall.
- Coucelo J. M. C. P. C. (2010). *Caracterização de Hábitos Alimentares na Província da Huíla, Angola. Contribuição para a Elaboração de Um Guia Alimentar*. Centro de Estudos Africanos, ISCTE-IUL.
- Coutinho, N. M. P.; Valões, E. N.; Lacerda, N. C. (2007). *Avaliação nutricional e consumo de alimentos entre adolescentes de risco*. *Rev. Rede Enferm. Nordeste*, v.8, n.3, p.9-16.
- D'auria, E. (2020). *Complementary Feeding: Pitfalls for Health Outcomes*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. v. 17, nº 7931.

- Ferreira, V. A.; Magalhães, R. (2007). *Nutrição e promoção da saúde: perspectivas actuais*. Cad. Saúde Públ., v. 23, n. 7.
- Fao/OMS (2005), *Análise da Situação dos Sistemas de Segurança Sanitária dos Alimentos em Angola, Conferência Regional FAO/OMS sobre Segurança Alimentar para África*. Harare, Zimbabwe 3-6 Outubro
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projectos de pesquisa*. 4 edição. São Paulo: Atlas
- INE (2020). *Índice de Pobreza Multidimensional em Angola*, Rua Ho-Chinh, Caixa Postal nº 1215.
- Joosten K. F, Hulst J. M. (2008). *Prevalence of malnutrition in pediatric hospital patients*. Curr Opin Pediatr.
- Lakatos, E, M. e Marconi, M. de A. (1999). *Metodologia Científica*. 2 edição, , Editora Atlas, São Paulo, Brasil.
- Leite, J. R. M.; Ferreira, H. S. (2000). *Estado de direito ambiental – Tendências*. Rio de Janeiro: Forense.
- Lemos, M. C. M.; Dallacosta, M. C. (2005). *Hábitos alimentares de adolescentes: conceitos e práticas*. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, v.9, n..
- Lerman, J. e I., R. (2009), *Enfoque Integral Del Síndrome Metabólico*, Buenos Aires, República Argentina, Inter-Médica editorial, 308:1-22
- Lopes, W. C. (2018). *Infant feeding in the first two years of life*. Rev. Paul. Pediatr. v. 36, n. 2.
- Magalhães, M. S. Q.; Oliveira, P. R. P.; Assencio-Ferreira, V. J. (2001). *Desnutrição como fator etiológico de deficiência auditiva em crianças de 0 a 2 anos*. Rev CEFAC. , São Paulo, V. 3.
- Malta M. B. (2021). *Effectiveness of an intervention focusing on diet and walking during pregnancy in the primary health care service*. Cadernos de Saúde Pública.
- Mansur, S. S.; Neto, F. R. (2006). *Desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes desnutridos*. Rev. bras. fisioter. , Florianópolis, v. 10, n. 2.

- Martins, Ignez Salas et al. (2007). *Pobreza, desnutrição e obesidade: inter-relação de estados nutricionais de indivíduos de uma mesma família*. Ciência saúde coletiva, v. 12, n. 6, Dezembro, Rio de Janeiro, Brasil.
- McDonald C., Hyder Z., Cossa H. A. (2012). *Documento de discussão sobre SNP Análise das Deficiências Nutricionais de Angola*, HNP.
- MINARS (2009). *O projecto para A reintegração social e económica e Desenvolvimento Comunitário Na república de Angola Relatório final Março 2009*. Agência de Cooperação Internacional do Japão Ic net limited Nippon Koei co., LTD.
- Monteiro, C. A. (2003). *Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43.
- Oliveira, L. P. M.. (2007). *Preditores do retardo de crescimento linear em pré-escolares: uma abordagem multinível*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, Março.
- Oliveira, V. A. (2006). *Determinantes dos déficits ponderal e de crescimento linear de crianças menores de dois anos*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 5, Outubro.
- Olsen, R. (2020). *Impact of food supplements on early child development in children with moderate acute malnutrition: A randomised 2 x 2 x 3 factorial trial in Burkina Faso*. PLOS Medicine.
- OMS. (2013). *Acções Essências De Nutrição: Melhorar A Saúde E Nutrição Materna, Neonatal E Infantil*. Genebra, Suíça.
- Pereira T. A. D .M. (2017). *Exclusive breastfeeding and underweight in children under six months old monitored in primary health care in brazil, 2017*. Revista Paulista de Pediatria, 2021.
- Pinto, S. B, et al. (2021). *Evaluation of breastfeeding self-effectiveness and its associated factors in puerperal women assisted at a public health system in Brazil*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2021.

- Porto, J. P. et al. (2021). *Breastfeeding exclusive and the introduction of ultraprocessed foods in the first year of life: Cohort study in southwest Bahia, - Brazil*, (2018). *Epidemiol. Serv. Saúde*. v. 30, n. 2.
- Philipi, S. T., L., Cruz, A. R., Ribeiro, A. T. R., e Cisotto L. (1999). *Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia para a Escolha de Alimentos*, Rev. Nutr. Campinas, 12 (1): 65-80, jan./abr.
- Rosegrant, M. W. e Meijer, S. (2002). *Appropriate Food Policies and Investments Could Reduce Child Malnutrition by 43% in 2020*, J. Nutr. 132: 3437S-3440S
- Ravelli, S., Susser M. (1976). *Obesity in young men after famine exposure in utero and early infancy*.
- Rito, A. (2004). *Estado nutricional de crianças e oferta alimentar do pré-escolar do município de Coimbra, Portugal*. Tese de doutoramento.
- Rudio, F. V. (1980). *Introdução ao Projecto de Pesquisa Científica*. 4 edição Petrópolis: Vozes.
- Santos L. L. C. (2018). *Alimentação infantil: o impacto de uma má alimentação e o excesso de açúcares no desenvolvimento de crianças de 0 a 4 anos. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Biotecnologia)*. Instituto Federal do Paraná, Londrina.
- Santos, Lígia A. da S. (2005). *Educação Alimentar e Nutricional no Contexto da Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis*, Rev. Nutr. 18 (5) Campinas Set./Outubro.
- Santos, P. (2004). *Nutrição e obesidade: Estudo comparativo entre adolescentes não desportistas do sexo feminino obesas e não obesas quanto aos hábitos nutricionais. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Universidade do Porto*.
- Santos, R. D. (2012). *Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (HF)*. Arq. Bras. Cardiol., v.99, n.2.
- Sawaya, A. L. (2006). *Denutrição: Consequências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional 2006*

- Sawaya, A. L. et al (1998). *Mild stunting is associated with higher susceptibility to the effects of high fat diets: Studies in a shantytown population in São Paulo, Brazil*. American Society for Nutritional Sciences,.
- Schweigert, I. D.; Souza, D. O. G. de; Perry, M. L. S. (2009). *Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas*. Rev. Nutr., Campinas, v. 22, n. 2, Abril.
- Silva K. S. M., Fontoura E. S., Blümke A. C. e Margutti. K. M. M. (2015). *Insegurança Alimentar E Sua Relação Com Factores Socioeconômicos De Nutrizes Atendidas Na Atenção Primária*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 16, n. 2. ISSN 2177-3335.
- Silva K. S. M., Fontoura E. S., Blümke A. C. e Margutti. K. M. M. (2015). *Insegurança Alimentar e Sua Relação Com Factores Socioeconômicos De Nutrizes Atendidas Na Atenção Primária*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 16, n. 2. ISSN.
- Silveira V. N. D. C. (2020). *Desnutrição e fatores associados em crianças quilombolas menores de 60 meses em dois municípios do estado do Maranhão*. Brasil. Ciência & Saúde Colectiva.
- Silveira, J. C. (2000). *Infância na Mídia: sujeito, discurso, poderes*. S.P. Brasil.
- Silveira, Kátia B. R. (2010). *Associação entre desnutrição em crianças moradoras de favelas, estado nutricional materno e fatores socioambientais*. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, V. 86, n. 3, Junho.
- Souza, et al. (2020). *Associação do estado nutricional e os desfechos clínicos em cirurgia cardíaca pediátrica*. Acta Paulista de Enfermagem.
- Souza, O. F. (2012). *Desnutrição em crianças menores de 60 meses em dois municípios no Estado do Acre: prevalência e fatores associados*. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 15, n. 1, Março.
- UNICEF. (2021). *Alimentação na Primeira Infância: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Bolsa Família*. Brasília.

- UNICEF. Who (2009). *Child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children - a joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund*. Geneva, New York.
- Valente F.L.S. (2003). *Desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos*. Saúde e sociedade.
- Valeta, V. (2008). *Proposta de Introdução do Subtema Consanguinidade Humana, No Tema De Genética Inserido No Programa Da 10ª Classe De Ciências Físicas E Biológicas*. Lubango.
- Vannucchi, H.; de U; Maria R. L.; Marchicni, J. S. (1996). *Avaliação do Estado Nutricional*. Medicina, Ribeirão Preto, Brazil.
- Vasconcelos, Francisco A. G. O. (2002). *Nutricionista no Brasil: uma análise histórica*. Rev. Nutrição, Campinas, v. 15, n. 2, Maio/Ago.
- Vasconcelos, F. A. G.; Batista, F. M. (2011). *História do campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva no Brasil*. Ciência & Saúde Colectiva, Rio de Janeiro, v. 16, nº1.
- WHO (2011). *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere*. Genebra:.
- Who. (2022). *Malnutrition*, www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/. Acesso em 24 Maio.
- Willrich, A.; Azevedo, C. C. F. e Fernandes, J. O. (2008). *Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção*. Revista Neurociencias. Porto Alegre.
- Zuanetti, A. (2019). *Early undernutrition as a cause of changes in phonological processing skills*. Revista CEFAC.

APÊNDICES

3.1. Apresentação, análise e interpretação dos dados da entrevista dirigida ao Chefe da nutrição do Hospital Municipal da Barra do Dande/Bengo.

Objectivo: Recolha de dados para a compreensão das consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos assistidas no Hospital Municipal do Dande no II Semestre de 2023.

Estimado enfermeiro;

Os dados aqui recolhidos, servem única e simplesmente para a realização da pesquisa, estando assim asseguradas as situações de confidencialidade necessária para o tratamento da informação.

Pedimos que responda com clareza as questões:

3.1.1. Dados profissionais do bloco I da entrevista dirigida ao Chefe da nutrição do HMDB: Dados biométricos.

Género:_____ Tempo de serviço_____ anos, Nível académico_____,
Área de Formação_____.

3.1.2. O que é má nutrição?

3.1.3. Qual é o grupo com maior risco de mal nutrição?

3.1.4. Quais são os principais sinais de crianças com má nutrição?

3.1.5. Quais são as causas de riscos em crianças com má nutrição dos 0 aos 14 anos de idade?

3.1.6. Quais são as consequências da má nutrição em crianças dos 0 a 14 anos?

3.1.7. Qual é os conselhos que deixas as famílias com crianças com má nutrição?

Muito obrigada

3.2. Apresentação, análise e interpretação dos questionários dirigida aos enfermeiros do Hospital Municipal da Barra do Dande/Bengo.

3.2.1. Dados profissionais do bloco II do questionário dirigida aos enfermeiros do HMDB: Dados biométricos.

1-Dados Profissionais

Género:_____ Tempo de serviço_____ anos, Nível académico_____,
Área de Formação_____.

3.2.2. Já ouviu falar da má nutrição?

Sim () Não () As vezes ()

3.2.3. Nas crianças Sim () Não () As vezes ()

as com má nutrição existem grupos de maior risco? Quais são?

Sim () Não () As vezes ()

3.2.4. Quais são os principais sinais de crianças com má nutrição?

Sim () Não () As vezes ()

3.2.5. A falta de condições socioeconómicas é um dos factores da má nutrição?

Sim () Não () As vezes ()

3.2.6. O nível baixo educacional dos pais e encarregados de educação é um factor da má nutrição?

Sim () Não () As vezes ()

3.2.7. Tens aconselhado as famílias com crianças com má nutrição?

Sim () Não () As vezes ()

Muito obrigada

3.3. Apresentação, análise e interpretação dos questionários dirigida aos pacientes do Hospital Municipal da Barra do Dande/Bengo.

3.3.1. A criança tem algum problema nutricional?

Sim () Não () As vezes ()

3.3.2. Quais são os principais sinais de crianças com má nutrição?

Sim () Não () As vezes ()

3.3.3. A criança com má nutrição deve comer alimentos nutritivos?

Sim () Não () As vezes ()

3.3.4. Conheces as causas de riscos em crianças com má nutrição?

Sim () Não () As vezes ()

3.3.5. Conheces as consequências da má nutrição em crianças?

Sim () Não () As vezes ()

3.3.6. Já foste aconselhada a levar a criança no especialista nutricionista?

Sim () Não () As vezes ()

Muito obrigada

ANEXOS