



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

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

**CAUSAS DA MÁ NUTRIÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 AOS 5 ANOS DE
IDADE. ESTUDO DE CASO, HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO, I
SEMESTRE DE 2024**

Autor: Pedro Matumona Manzambi

Orientador: Afonso Eduardo, Msc

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**CAUSAS DA MÁ NUTRIÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 AOS 5 ANOS DE
IDADE. ESTUDO DE CASO, HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO, I
SEMESTRE DE 2024**

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.

Autor: Pedro Matumona Manzambi

Orientador: Afonso Eduardo, Msc

Icolo e Bengo, 2025



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**CAUSAS DA MÁ NUTRIÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 AOS 5 ANOS DE
IDADE. ESTUDO DE CASO, HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO, I
SEMESTRE DE 2024**

O júri:

Presidente: _____

1º vogal: _____

2º vogal: _____

Secretário (a): _____

CLASSIFICAÇÃO _____

DATA DA DEFESA _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais, Sr. André Manzambi, exemplo de força e determinação, e à minha amada mãe, Sra. Isabel Miezi, cujo amor incondicional e apoio constante foram a âncora que me sustentou ao longo desta jornada desafiadora.

AGRADECIMENTOS

À Deus, todo grande e poderoso, por ter me dado saúde e forças na realização deste trabalho.

Muitas pessoas contribuíram para que este trabalho fosse levado a bom termo pelo que quero externar os agradecimentos:

Um agradecimento especial vai aos meus irmãos, por todo esforço feito, pela ajuda, solidariedade, cumplicidade, apoio moral e psicológico assim como incentivos nas horas difíceis e de desânimo ao longo da formação.

O meu reconhecimento e agradecimento vai ao meu orientador Afonso Eduardo, Msc, que dum forma incansável ajudou-me na orientação do presente trabalho de forma honesta, inteligente e sempre com espírito de pai, sincero e motivado.

À todos docentes do curso de Licenciatura em Enfermagem que fizeram parte desta formação académica, que dum forma enérgica, se dedicaram tanto contribuindo para minha transformação intelectual e científica, através das disciplinas por eles leccionadas durante os quatro anos que durou o curso.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA), pela disponibilidade do curso de Licenciatura em Enfermagem.

O meu agradecimento vai aos intervenientes que colaboraram durante o processo de levantamento de dados.

Aos amigos, colegas e à todos que de uma forma directa ou indirecta não se cansaram de me dar forças, dando-me apoio incondicional para que o estudo se tornasse realidade.

EPÍGRAFE

“A nutrição na infância é a base para um futuro saudável. Identificar e combater a má nutrição é um compromisso com a próxima geração”.

(Martins & Assunção, 2019)

RESUMO

O estudo investigou as causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade. Estudo de caso, Hospital Municipal de Cacuaco no I semestre de 2024. Teve como objetivo geral, compreender as causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade no Hospital Municipal de Cacuaco no I semestre de 2024. De carácter descritivo, com uma abordagem mista (quantitativa e qualitativa), o estudo baseou-se na recolha de dados através de entrevistas e inquéritos aplicados a 2 profissionais de saúde e 40 pais ou encarregados de crianças, complementados pela análise de registos médicos. A investigação procurou responder à seguinte questão: Quais são as causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade no Hospital Municipal de Cacuaco no I semestre de 2024? Para isso, considerou-se três hipóteses principais: (1) a má nutrição está associada a condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa renda e insegurança alimentar; (2) factores clínicos, como infecções recorrentes e aleitamento materno inadequado, contribuem para a má nutrição infantil; e (3) a falta de conhecimento dos pais ou encarregados sobre nutrição infantil influencia negativamente o estado nutricional das crianças. Os resultados mostraram que a má nutrição infantil é um problema multifatorial, influenciado tanto por factores socioeconómicos quanto de saúde. Face a estas conclusões, recomenda-se a implementação de políticas públicas direccionadas para a segurança alimentar, a educação nutricional e o reforço dos serviços de saúde, assegurando um acompanhamento adequado às crianças em risco de má nutrição.

Palavras - chave: Causas, Má nutrição e Criança.

ABSTRACT

The study investigated the causes of malnutrition in children aged 0 to 5 years at the Municipal Hospital of Cacucaco during the first semester of 2024. Its general objective was to understand the causes of malnutrition in children aged 0 to 5 years at the Municipal Hospital of Cacucaco during this period. Descriptive in nature, with a mixed approach (quantitative and qualitative), the study was based on data collection through interviews and surveys conducted with two healthcare professionals and 40 parents or guardians of children, complemented by the analysis of medical records. The research sought to answer the following question: What are the causes of malnutrition in children aged 0 to 5 years at the Municipal Hospital of Cacucaco during the first semester of 2024? To address this, three main hypotheses were considered: (1) malnutrition is associated with unfavorable socioeconomic conditions, such as low income and food insecurity; (2) clinical factors, such as recurrent infections and inadequate breastfeeding, contribute to child malnutrition; and (3) the lack of parental or guardian knowledge about child nutrition negatively affects children's nutritional status. The results showed that child malnutrition is a multifactorial problem, influenced by both socioeconomic and health-related factors. In light of these findings, it is recommended to implement public policies aimed at food security, nutritional education, and strengthening healthcare services, ensuring adequate monitoring of children at risk of malnutrition.

Keywords: Causes, Malnutrition and Child.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAPA - Academia Americana de Pediatria

EFSA – Autoridade Europeia para a Segurança Alimentar

et al. – et alii (e outros)

etc. – et cetera (e assim por diante)

FAO – Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

Fr – Frequência

IMC – Índice de Massa Corporal

Iº – Primeiro

n – Número (em tabelas estatísticas)

OMS – Organização Mundial da Saúde

p. – página

PIB – Produto Interno Bruto

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº1: População e amostra.....	27
Tabela nº 2. Causas da má nutrição identificadas em prontuários.....	28
Tabela nº 3. Grau de parentesco do acompanhante da criança.....	29
Tabela nº4. Nível acadêmico dos encarregados ou pais de crianças diagnosticadas com a má nutrição.....	30
Tabela nº 5. A frequência em que a criança recebe refeições principais por dia (café da manhã, almoço e jantar).....	31
Tabela nº 6. Conhecimento dos pais sobre as necessidades nutricionais adequadas para a faixa etária da criança.....	32
Tabela nº 7. Respostas dos pais se já receberam orientação ou acompanhamento dos profissionais de saúde sobre nutrição infantil.....	33
Tabela nº8. Respostas dos pais ou encarregados sobre os desafios que enfrentam ao tentar fornecer uma dieta balanceada para a criança.....	34
Tabela nº9. Respostas dos pais ou encarregados sobre a principal fonte de renda da família.....	35
Tabela nº 10. Respostas dos pais ou encarregados se a criança recebeu aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses.....	36
Tabela nº 11. Respostas dos pais ou encarregados sobre a frequência em que a criança é levada ao médico.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1. Causas da má nutrição identificadas em prontuários.....	28
Gráfico nº 2. Grau de parentesco do acompanhante da criança.....	29
Gráfico nº3. Nível acadêmico dos encarregados ou pais de crianças diagnosticadas com a má nutrição.....	30
Gráfico nº 4. A frequência em que a criança recebe refeições principais (café da manhã, almoço e jantar).....	31
Gráfico nº 5. Conhecimento dos pais sobre as necessidades nutricionais adequadas para a faixa etária da criança.....	32
Gráfico nº 6. Respostas dos pais se já receberam orientação ou acompanhamento dos profissionais de saúde sobre nutrição infantil.....	33
Gráfico nº7. Respostas dos pais ou encarregados sobre os desafios que enfrentam ao tentar fornecer uma dieta balanceada para a criança.....	34
Gráfico nº8. Respostas dos pais ou encarregados sobre a principal fonte de renda da família.....	35
Gráfico nº 9. Respostas dos pais ou encarregados se a criança recebeu aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses	36
Gráfico nº 10. Respostas dos pais ou encarregados sobre a frequência em que a criança é levada ao médico.....	37

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
1.1. Definições dos termos e conceitos	5
1.2. Abordagem histórica sobre a má nutrição	6
1.3. Necessidades nutricionais em crianças de 0 aos 5 anos	8
1.4. Má nutrição em crianças	10
1.5. Classificação da má nutrição infantil	10
1.6. Sinais e sintomas da má nutrição em crianças	11
1.7. Principais causas da má nutrição infantil	12
1.8. Factores de riscos para má nutrição infantil	14
1.9. Aspectos epidemiológicos da má nutrição em crianças em Angola e no mundo	16
1.10. Diagnóstico da má nutrição em crianças	17
1.11. Tratamento da má nutrição em crianças	19
1.12. Consequências da má nutrição em crianças	20
1.13. Cuidados de enfermagem em crianças com má nutrição	21
CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA	22
2.1. Tipos de pesquisa	22
2.2. Modelos de abordagem	22
2.3. Níveis de estruturação de métodos	23
2.4. Técnicas de recolha de dados	24
2.5. Instrumentos e procedimentos	25
2.6. Descrição das variáveis de estudo	25
2.7. População e amostra	26
2.8. Dificuldades encontradas no estudo	27
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS	28
3.1. Apresentação e interpretação dos resultados	28
3.2. Discussão dos resultados	39
CONCLUSÕES	48
SUGESTÕES	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o tema “Causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade. Estudo de caso: Hospital Municipal de Cacuo, 1º semestre de 2024”.

A má nutrição infantil, especialmente em crianças de 0 aos 5 anos, é um problema de saúde pública global que afecta milhões de crianças, com consequências devastadoras para o seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. No Hospital Municipal de Cacuo, esta realidade é particularmente preocupante, reflectindo as condições socioeconómicas desfavoráveis, a falta de acesso a alimentos nutritivos e as barreiras ao atendimento médico adequado. A má nutrição nesta faixa etária não só compromete o crescimento saudável, como também aumenta a suscetibilidade a doenças infecciosas, podendo levar a complicações graves e até mesmo à mortalidade infantil. Assim, compreender as causas deste fenómeno é fundamental para a implementação de intervenções eficazes.

Um dos principais factores que contribuem para a má nutrição em crianças menores de 5 anos é a insegurança alimentar, que está directamente ligada à pobreza e à falta de recursos financeiros das famílias. Muitas enfrentam dificuldades em garantir uma alimentação equilibrada e suficiente, resultando em dietas inadequadas para crianças em fase de crescimento. Além disso, a falta de conhecimento sobre práticas alimentares saudáveis e a introdução inadequada de alimentos complementares durante o desmame desempenham um papel significativo no agravamento do problema. Estes factores são frequentemente agravados por condições ambientais adversas, como secas ou cheias, que afectam a produção agrícola e o acesso a alimentos frescos.

Outro aspecto relevante é a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e a programas de nutrição adequados. Muitas famílias enfrentam barreiras geográficas e financeiras para chegar ao hospital ou às unidades de saúde, dificultando o diagnóstico precoce e o tratamento da má nutrição. Além disso, a escassez de profissionais de saúde qualificados e a insuficiência de recursos médicos nos hospitais limitam a capacidade de prestar um atendimento integral às crianças e suas famílias.

As práticas culturais e sociais também desempenham um papel importante na má nutrição infantil. Em algumas comunidades, existem crenças e tradições que influenciam negativamente a alimentação das crianças, como a priorização de certos alimentos em detrimento de outros ou a introdução tardia de alimentos sólidos. Além disso, a falta de empoderamento das mulheres, que muitas vezes são as principais cuidadoras das crianças, pode limitar a sua capacidade de tomar decisões informadas sobre a nutrição e a saúde dos filhos.

Deste modo, torna-se essencial compreender os principais motivos que levam a este problema no contexto do Hospital Municipal de Cacauaco. Para tal, formulou-se a seguinte pergunta de partida: **Quais são as causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade atendidas no Hospital Municipal de Cacauaco no 1º semestre de 2024?**

- **Hipóteses**

Tako e Kameo (2023, p.35) afirmam que:

Hipótese é uma proposição que se faz na tentativa de verificar a validade de resposta existente para um problema. É uma suposição que antecede a constatação dos fatos e tem como característica uma formulação provisória: deve ser testada para determinar sua validade. Correta ou errada, de acordo ou contrária ao senso comum, a hipótese sempre conduz a uma verificação empírica.

Assim, para o presente trabalho, formulou-se as seguintes hipóteses:

H1: A má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos está associada a condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa renda familiar e insegurança alimentar.

H2: Os factores clínicos, como infecções recorrentes e aleitamento materno inadequado, estão significativamente associados à má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade.

H3: A falta de conhecimento dos pais ou encarregados sobre nutrição infantil contribui para a prevalência da má nutrição entre crianças de 0 aos 5 anos de idade.

- **Objectivos**

Trata-se de finalidade principal que se deseja alcançar com o estudo. Ele define o que se pretende investigar, entender, ou comprovar ao longo do processo de pesquisa (Cipriano,2020).Tendo em conta o tipo de estudo, traçou-se os seguintes objectivos:

Geral:

- ✓ Compreender as causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade no Hospital Municipal de Cacuo no 1º semestre de 2024.

Específicos:

- ✓ Descrever o perfil socioeconômica dos pais ou encarregados de crianças diagnosticadas com má nutrição;
- ✓ Identificar as causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade;
- ✓ Contribuir com sugestões com base nos achados do estudo, visando a redução da má nutrição infantil.

• Delimitação e Limitação

Delimitação: A pesquisa delimitou-se no Hospital Municipal de Cacuo, no 1º semestre de 2024.

Limitação : O presente estudo, limitou-se em causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade e em intervenientes do estudo, que são os pais ou encarregados de crianças diagnosticadas com má nutrição, director clínico e director de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuo.

• Justificativa

A escolha deste tema deve-se à constatação de um elevado número de crianças atendidas no Hospital Municipal de Cacuo com problemas de má nutrição. Esse cenário despertou no pesquisador o interesse em investigar as causas desse problema e contribuir para a busca de soluções eficazes.

Além disso, debates realizados pelo autor com colegas, amigos e familiares evidenciaram a relevância da temática, reforçando a necessidade de um estudo aprofundado sobre a má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos.

No âmbito social, a pesquisa busca fornecer informações que possam ser utilizadas pelas comunidades, especialmente pelos moradores do município de Cacuo, promovendo o aumento do conhecimento sobre a nutrição infantil e incentivando práticas que favoreçam a saúde das crianças.

Do ponto de vista acadêmico, a relevância deste estudo reside na sua capacidade de enriquecer o conhecimento da comunidade acadêmica, proporcionando bases teóricas e metodológicas para futuras pesquisas sobre a má nutrição infantil. Paralelamente, seus resultados poderão ser utilizados na elaboração de materiais informativos, contribuindo para conscientização e desenvolvimento de estratégias de combate a esse problema na sociedade.

- **Estrutura do Trabalho**

Este trabalho está organizado em três capítulos:

- Introdução;
- No capítulo I. Fundamentação Teórica, onde abordou-se as definições dos termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde abordou-se os métodos, técnicas que usou-se para a elaboração da pesquisa;
- No capítulo III. Discussão e resultados;
- Conclusões;
- Sugestões;
- Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições dos termos e conceitos

1.1.1. Causas

Segundo Lisboa (2020), desde a origem dos tempos, o homem tem interesse em compreender aquilo que faz com que algo exista, aquilo que determina um acontecimento, a origem e o vínculo que relacionam os fenômenos e fazem com que um, ou vários deles, apareça como condição da existência de outro; isto é, tem-se interesse na investigação das causas. Uma causa pode ser entendida como qualquer evento, condição ou característica que desempenhe uma função essencial na ocorrência de uma doença

Para o Ezberg (2019, p. 14), “uma causa é aquilo que determina a existência de uma coisa ou de um acontecimento; razão, motivo, explicação.” Nesta conformidade, Khayat(2018) afirma que uma causa é um factor ou condição que leva a um efeito observado. Os cientistas investigam relações causais para entender como e por quê certos fenômenos ocorrem.

De modo geral, percebe-se que uma a causa é um termo utilizado para descrever um factor ou condição que provoca ou contribui para a ocorrência de um determinado evento ou resultado.

1.1.2. Má nutrição

A má nutrição é dita como um conjunto de situações que resultam na ingestão alimentar precária ou não controlada, a qual modifica o desenvolvimento neuropsicomotor e o crescimento das crianças. As condições sócio-econômicos e culturais são factores relevantes a esse acometimento (Medeiros, 2020)

Para Ismael (2018, p.5), a má nutrição, “pode ser o resultado de uma diminuição da ingestão de nutrientes (desnutrição) ou de um consumo excessivo (hipernutrição). Ambas as condições são o resultado de um desequilíbrio entre as necessidades corporais e o consumo de nutrientes essenciais”.

“Má nutrição é definida como algo global, resultado do desequilíbrio entre as necessidades do corpo e a ingestão de nutrientes. Com isso, a consequência é a deficiência, a toxicidade ou a obesidade”. (Martins & Assunção, 2019, p.7)

De acordo com autores acima citados, percebe-se que a má nutrição é causada pela diminuição de nutrientes, que seria a subnutrição ou desnutrição, ou pelo aumento excessivo da alimentação, mais conhecida como hipernutrição, a toxicidade ou a obesidade.

1.1.3. Criança

Uma criança é um ser humano que ainda não chegou à fase da puberdade. É portanto uma pessoa que está na infância e que ainda tem poucos anos de vida. Por fim, em sentido figurado, chama-se de criança a uma pessoa que, apesar de já ser adulta, apresenta um comportamento que revela alguma imaturidade e ingenuidade (Equipe editorial de Conceito, 2019). Ainda Ferreira e Sousa (2020, p.23), afirmam que:

Uma criança é um ser humano em desenvolvimento, geralmente considerado desde o nascimento até a adolescência. Durante essa fase, as crianças passam por várias etapas de crescimento físico, emocional e cognitivo. Elas aprendem a interagir com o mundo ao seu redor, desenvolvem habilidades sociais e começam a formar sua identidade.

Apoianhando-se na ideia de outros autores, uma criança é um ser humano do sexo feminino ou masculino que está na fase inicial de seu desenvolvimento, compreendida entre 0 à 12 anos de idade (Pinto & Ardel, 2021).

De maneira geral, uma criança é um ser humano em fase de desenvolvimento que ainda não atingiu a maturidade física, emocional ou cognitiva. Essa fase, que vai desde o nascimento até a adolescência, é marcada por crescimento e aprendizados contínuos, onde as habilidades motoras, linguagem e capacidades sociais são aprimoradas.

1.2. Abordagem histórica sobre a má nutrição

A má nutrição tem sido um problema recorrente ao longo da história da humanidade. Segundo Ferreira e Sousa (2020, p. 31), "evidências arqueológicas indicam que populações pré-históricas enfrentavam períodos de escassez alimentar, impactando o crescimento e a saúde".

Durante a antiguidade, civilizações como os egípcios e os romanos lidavam com desigualdades no acesso aos alimentos. Para Costa (2020), enquanto as elites tinham dietas variadas e ricas em nutrientes, as classes mais pobres frequentemente sofriam com a falta de alimentos básicos.

Na Idade Média, as crises agrícolas e as epidemias agravaram a insegurança alimentar. De acordo com Mendes (2020, p. 45), “a Peste Negra reduziu drasticamente a população e afectou a produção de alimentos, resultando em altos índices de desnutrição”.

O período das grandes navegações trouxe novas perspectivas sobre a nutrição, mas também problemas graves. Segundo Lima (2020), a longa duração das viagens marítimas levou a surtos de escorbuto entre os marinheiros devido à deficiência de vitamina C.

Com a revolução industrial, a urbanização acelerada resultou em péssimas condições de vida e alimentação inadequada. Conforme Oliveira (2018, p. 78), “a má nutrição era comum entre os trabalhadores, levando a doenças como o raquitismo e a anemia”.

No século XX, os impactos das guerras mundiais agravaram a fome global, mas também incentivaram avanços na ciência nutricional. Segundo Santos (2022), governos e organizações internacionais passaram a desenvolver estratégias para combater a desnutrição por meio de políticas públicas e fortificação alimentar.

A criação da organização das nações unidas para a alimentação e a agricultura (FAO) e da organização mundial da saúde (OMS) representou um marco no combate à má nutrição. Para Rodrigues (2019, p. 112), “estes órgãos foram essenciais para a implementação de programas de suplementação nutricional em países em desenvolvimento”.

Nas últimas décadas, a globalização e as mudanças nos hábitos alimentares trouxeram novos desafios. Segundo Almeida (2021), o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e a redução da ingestão de alimentos naturais contribuíram para o crescimento dos índices de obesidade e desnutrição simultaneamente.

Atualmente, a má nutrição continua a ser um desafio global, exigindo políticas eficazes para a erradicar. De acordo com Moreira (2022), o acesso desigual a alimentos saudáveis ainda é um dos principais obstáculos para a garantia da segurança alimentar em muitas regiões do mundo.

1.3. Necessidades nutricionais em crianças de 0 aos 5 anos

A nutrição e a alimentação têm tido um papel importantíssimo na evolução biológica e no desenvolvimento humano. De facto, o organismo é, em certo sentido, o produto da sua própria nutrição, entendida como o processo pelo qual o ser vivo digere os alimentos, utiliza a energia e incorpora os nutrientes, processo que atinge o seu auge na idade pediátrica, devido aos fenómenos biológicos básicos a ela associados: a programação, o crescimento e a maturação (Williams & Suchdev, 2017).

As necessidades nutricionais compreendem, por definição, o aporte suficiente de nutrientes para suprir as necessidades fisiológicas, ou seja, a quantidade de nutrientes sistematicamente necessária para assegurar o melhor crescimento e composição corporal esperados para o grupo etário, considerando a atividade física e social. O principal objetivo é garantir o alcance do máximo potencial genético e minimizar o risco de doenças, tanto a curto como a longo prazo (Koletzko et al., 2017). Os mesmos autores afirmam que, o incumprimento das necessidades nutricionais, traduzido pelo excesso ou défice do aporte calórico acompanhado ou não de desequilíbrio nos nutrientes fornecidos, tem repercussões a curto prazo (ao comprometer o crescimento e o desenvolvimento harmoniosos) e a longo prazo (ao prejudicar a saúde futura).

Nos primeiros meses de vida, a velocidade de crescimento do lactente é muito elevada, o que implica elevadas necessidades nutricionais por quilograma de peso. Assim, é fundamental um correcto suprimento destas necessidades, de forma a maximizar o seu potencial de crescimento. Neste aspecto, o leite materno é o alimento ideal para cobrir as necessidades nutricionais do lactente, sendo recomendado o aleitamento materno em exclusivo durante o primeiro semestre de vida (American Academy of Pediatrics, 2012).

A criança, durante o primeiro ano de vida (dos 0 aos 12 meses), recebe a designação de "lactente", atendendo à importância que o leite, preferencialmente materno assume na sua alimentação. Efectivamente, este deverá ser o alimento exclusivo até cerca dos seis meses. Caso o leite materno se torne insuficiente, a alimentação deve continuar a ser exclusivamente láctea, podendo utilizar-se, em complemento ou alternativa, fórmulas infantis, cuja composição é concebida para se

aproximar à do leite humano. Este poderá continuar a ocupar um lugar de destaque na oferta alimentar até aos 12 meses de idade, enquanto se introduzem progressivamente outros alimentos da dieta familiar. Importa referir que o aleitamento materno, mesmo que parcial ou por um período menor do que o desejável, mantém um efeito benéfico quando comparado com a alimentação exclusiva com fórmulas infantis (European Food Safety Authority, 2018).

A introdução de outros alimentos, para além do leite, constitui o período de diversificação alimentar, importante para o treino de paladares, texturas e modulação comportamental. Após o primeiro ano de vida, a criança integra a dieta da família, o que por si só demonstra a grande influência que os hábitos alimentares do agregado familiar têm no seu crescimento e desenvolvimento (Issanchou, 2017).

Após um período em que a introdução de todos os alimentos ocorre de forma gradual, respeitando as características da criança e os hábitos da família, chega-se à fase de integrar a criança na dieta familiar, reforçando ou implementando hábitos saudáveis para todos. Assim, a primeira mensagem importante será continuar a apostar na variedade da oferta alimentar. É essencial diversificar ao máximo os alimentos oferecidos à criança, promovendo a familiarização com o maior número de sabores e texturas possível, contrariando a neofobia alimentar (European Food Safety Authority, 2018).

Contudo, é importante compreendermos que o crescimento e desenvolvimento das crianças estão intimamente ligados a uma boa nutrição. Uma alimentação adequada e equilibrada é fundamental para uma boa saúde. A má nutrição pode levar à redução da imunidade, ao aumento da suscetibilidade a doenças e a prejuízos no desenvolvimento físico e mental, diminuindo a produtividade (Santos, 2022).

A má nutrição engloba tanto as carências nutricionais (desnutrição) como o consumo excessivo de nutrientes (hipernutrição). O crescimento tem sido reconhecido como altamente dependente de energia, proteínas e micronutrientes (Cristofari & Ferrari, 2020).

1.4. Má nutrição em crianças

A má nutrição infantil é um problema de saúde pública que pode comprometer o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças. Segundo Silva e Martins (2020, p. 45), "a desnutrição na infância pode levar a déficits de crescimento, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e maior vulnerabilidade a infecções". "Além disso, a má nutrição pode estar relacionada tanto à desnutrição quanto à hipernutrição, resultando em problemas como baixo peso ou obesidade infantil" (Oliveira, 2018, p. 78).

1.5. Classificação da má nutrição infantil

A má nutrição infantil pode ser classificada em diferentes tipos, dependendo da sua origem, manifestação clínica e gravidade. Segundo Medeiros (2020, p. 45), "a classificação mais utilizada considera a deficiência de macronutrientes e micronutrientes, sendo subdividida em desnutrição aguda, desnutrição crônica, deficiências específicas de micronutrientes e hipernutrição".

A desnutrição aguda é caracterizada pela perda rápida de peso, resultando em um índice de massa corporal abaixo do normal para a idade da criança. Essa condição pode levar a síndromes como o marasmo e o kwashiorkor. De acordo com Costa e Silva (2021, p. 43), "o marasmo ocorre devido à deficiência severa de calorias e proteínas, enquanto o kwashiorkor está associado à insuficiência proteica, acompanhada de edema e alterações cutâneas".

A desnutrição crônica, por outro lado, é um processo de longo prazo que resulta em atraso no crescimento da criança. De acordo com Monteiro (2019, p. 76), "essa condição ocorre devido à ingestão inadequada e prolongada de nutrientes essenciais, prejudicando o desenvolvimento físico e cognitivo". Crianças com desnutrição crônica apresentam baixa estatura para a idade, o que pode impactar seu desenvolvimento futuro.

As deficiências específicas de micronutrientes são outro tipo de má nutrição, sendo comumente associadas à carência de ferro, vitamina A, zinco e iodo. Segundo Costa (2020, p. 89), "a deficiência de ferro pode causar anemia ferropriva, enquanto a falta de vitamina A está relacionada a problemas de visão e maior susceptibilidade

a infecções". A carência de zinco e iodo pode comprometer o crescimento e o funcionamento adequado do sistema imunológico.

A hipernutrição, também conhecida como sobrepeso e obesidade, é outro aspecto da má nutrição infantil. Segundo Rodrigues (2019, p. 15), "essa condição decorre do consumo excessivo de calorias em relação às necessidades energéticas da criança, aliado a um estilo de vida sedentário". A hipernutrição pode levar a doenças metabólicas como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares precoces.

A carência de nutrientes essenciais na primeira infância pode comprometer permanentemente a saúde. Segundo Lima (2020, p. 21), "a desnutrição severa durante os primeiros anos de vida pode resultar em comprometimento cognitivo irreversível, aumentando o risco de baixo desempenho escolar e dificuldades no mercado de trabalho".

Os factores socioeconômicos têm grande impacto na prevalência da má nutrição infantil. Para Ferreira e Sousa (2020, p. 187), "famílias de baixa renda enfrentam dificuldades no acesso a alimentos nutritivos, o que pode agravar o quadro de desnutrição ou hipernutrição, dependendo do padrão alimentar adotado".

1.6. Sinais e sintomas da má nutrição em crianças

A má nutrição em crianças pode se manifestar de diversas formas, afectando seu crescimento e desenvolvimento. Segundo Pereira (2012, p. 45), "a desnutrição infantil pode levar a dificuldades no crescimento físico e atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo".

Um dos sinais mais evidentes da desnutrição é a perda de peso acentuada e a baixa estatura para a idade. De acordo com Martins e Assunção (2019), crianças desnutridas apresentam menor crescimento estatural, além de comprometimento no desenvolvimento muscular.

A pele e os cabelos reflectem o estado nutricional da criança. Segundo Andrade (2022, p. 102), "a falta de vitaminas essenciais pode causar descamação da pele, queda de cabelo e unhas quebradiças".

Nos casos mais graves, podem surgir edemas, principalmente nas extremidades. Para Carvalho et al., (2018), a deficiência de proteínas pode causar retenção de líquidos, levando ao inchaço nas pernas e no rosto.

A má nutrição também afecta a cognição e o desenvolvimento neurológico. Segundo Nascimento (2022, p. 89), "a falta de ferro e outras vitaminas pode prejudicar o desempenho escolar, causando dificuldades de aprendizagem e problemas de atenção".

Sinais gastrointestinais são comuns em crianças desnutridas, como diarreia crônica, constipação e perda de apetite. De acordo com Figueiredo (2023), a má absorção de nutrientes pode agravar quadros de diarreia frequente e intensificar a desnutrição.

Além da desnutrição, a hipernutrição também é preocupante. Segundo Teixeira (2020, p. 67), "a obesidade infantil pode desencadear cansaço excessivo, dificuldades respiratórias e risco elevado de desenvolver hipertensão e diabetes tipo 2".

A baixa densidade óssea e o risco de fraturas são sinais de má nutrição infantil. Para Duarte (2021), a carência de cálcio e vitamina D está directamente relacionada ao risco de osteoporose e fragilidade óssea na infância.

Outro sintoma frequente é a palidez e tontura, muitas vezes relacionadas à anemia nutricional. Segundo Barbosa (2019, p.75), "a deficiência de ferro pode resultar em fadiga intensa, tonturas e menor capacidade de concentração".

O sistema imunológico também é afectado pela má nutrição. De acordo com Fonseca (2022), crianças com deficiências nutricionais apresentam maior vulnerabilidade a infecções devido à redução na produção de células de defesa.

1.7. Principais causas da má nutrição infantil

A má nutrição infantil ocorre devido a factores directamente relacionados à ingestão inadequada de nutrientes essenciais. Segundo Andrade (2022, p. 45), "a insuficiência de proteínas e calorias na alimentação diária compromete o crescimento e o desenvolvimento da criança".

A falta de diversidade alimentar é uma das principais causas da má nutrição. Para Costa (2020), dietas monótonas e limitadas dificultam o fornecimento equilibrado de vitaminas e minerais necessários ao organismo infantil.

A deficiência na ingestão de ferro é um problema recorrente que leva à anemia e impacta o desenvolvimento cognitivo. De acordo com Oliveira (2018, p. 78), "a baixa ingestão de ferro prejudica a oxigenação dos tecidos, comprometendo a aprendizagem e o desempenho físico".

A carência de vitamina A também é um factor directo da má nutrição, podendo causar cegueira noturna e enfraquecimento do sistema imunológico. Segundo Pereira (2012), a ausência dessa vitamina na dieta das crianças reduz a resistência a infecções.

A deficiência de zinco compromete o crescimento infantil, afectando a reparação celular e a função imunológica. Conforme Santos (2022, p. 112), "a ingestão inadequada de zinco está associada a quadros de atraso no crescimento e aumento da suscetibilidade a doenças".

A insuficiência de ingestão de cálcio leva a problemas no desenvolvimento ósseo e dentário. Segundo Almeida (2021), a carência desse mineral pode resultar em baixa densidade óssea e aumentar o risco de fraturas na infância.

O consumo excessivo de açúcares e gorduras saturadas é outra causa directa da má nutrição. Para Lima (2020, p. 89), "dietas ricas em açúcares refinados e gorduras trans contribuem para desequilíbrios nutricionais e o desenvolvimento precoce de doenças metabólicas".

A introdução alimentar inadequada nos primeiros anos de vida pode comprometer a absorção de nutrientes essenciais. Segundo Rodrigues (2019), a introdução precoce de alimentos processados reduz a aceitação de opções mais saudáveis ao longo da infância.

A hidratação insuficiente afecta directamente o metabolismo e a digestão dos nutrientes. Para Fernandes (2018, p. 67), "a ingestão inadequada de água prejudica a absorção de vitaminas hidrossolúveis e pode causar desidratação crônica".

O consumo excessivo de sódio, presente em alimentos ultraprocessados, afecta o equilíbrio nutricional infantil. Segundo Moreira (2022), dietas ricas em sal podem levar a problemas renais e aumentar a pressão arterial desde a infância.

Além das causas primárias, a má nutrição infantil também pode ser influenciada por factores secundários, como doenças digestivas que afectam a absorção de nutrientes. Segundo Oliveira (2018, p. 55), “distúrbios gastrointestinais, como a doença celíaca, reduzem significativamente a capacidade do organismo de absorver vitaminas e minerais essenciais”.

As infecções intestinais frequentes podem levar à desnutrição ao comprometer a digestão e a absorção de nutrientes. Para Costa e Silva (2021), diarreias recorrentes, causadas por infecções bacterianas ou virais, resultam em perda de eletrólitos e desidratação, dificultando a recuperação nutricional.

1.8. Factores de riscos para má nutrição infantil

Os factores de risco para a má nutrição em crianças podem ser diversos e complexos, envolvendo aspectos sociais, económicos, biológicos e comportamentais. Entre os principais factores, temos:

- **Insegurança alimentar:** A insegurança alimentar é um dos principais factores de risco para a má nutrição. Quando as famílias não têm acesso a alimentos suficientes ou nutritivos devido a dificuldades económicas ou falta de infraestrutura, as crianças acabam sofrendo as consequências, com deficiências de nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento (Silva & Martins, 2020).
- **Pobreza e baixo estatuto socioeconómico:** A pobreza está directamente ligada à má nutrição. Famílias com renda baixa geralmente têm dificuldades para acessar alimentos nutritivos, priorizando alimentos mais baratos e de menor valor nutricional, o que afecta negativamente a saúde das crianças (Barros, 2019).
- **Desnutrição materna:** A nutrição inadequada durante a gestação é um dos principais factores de risco para a má nutrição infantil. Mães desnutridas tendem a ter filhos com baixo peso ao nascer, o que aumenta o risco de desnutrição precoce e problemas de crescimento (Silva & Martins, 2020). A

deficiente ingestão de nutrientes pelas gestantes pode comprometer o desenvolvimento adequado do feto e da criança após o nascimento.

- **Práticas alimentares inadequadas:** A introdução inadequada de alimentos complementares, seja de forma precoce ou com alimentos de baixo valor nutricional, é um factor importante na má nutrição infantil. Além disso, o consumo excessivo de alimentos processados, ricos em açúcar e gordura, e a falta de alimentos frescos e naturais podem comprometer a saúde nutricional das crianças (Costa & Silva, 2021).
- **Doenças e infecções frequentes:** As doenças, especialmente as diarreicas e respiratórias, aumentam a necessidade de energia e nutrientes das crianças e podem afectar a capacidade do corpo de absorver esses nutrientes, levando à desnutrição. Crianças que enfrentam infecções frequentes são mais vulneráveis à malnutrição devido ao aumento das perdas de nutrientes e à diminuição do apetite durante as doenças (Oliveira, 2018).
- **Falta de acesso a Cuidados de Saúde:** A falta de acesso a cuidados médicos adequados é um factor crucial para a má nutrição. Crianças que não recebem acompanhamento adequado, como consultas regulares de saúde e monitoramento nutricional, têm maior risco de sofrer com deficiências alimentares. A falta de informações e serviços especializados também impede o diagnóstico precoce de problemas de nutrição (Lima, 2020).
- **Factores culturais e práticas alimentares:** Práticas culturais e tradições alimentares podem influenciar as escolhas alimentares das crianças, levando a dietas desequilibradas e deficiências nutricionais. Em algumas culturas, certos alimentos podem ser preferidos em detrimento de outros mais nutritivos, o que pode afectar negativamente a nutrição infantil (Martins & Assunção, 2019).
- **Desigualdade de gênero:** Em muitas culturas, meninas são alimentadas de forma inadequada, recebendo menos alimentos nutritivos em comparação com meninos, o que resulta em desnutrição e problemas de saúde a longo prazo. Essa desigualdade de gênero agrava a situação nutricional das meninas, tornando-as mais vulneráveis à malnutrição (Ribeiro, 2022).

- **Factores ambientais e climáticos:** Factores como mudanças climáticas, secas prolongadas e inundações podem afectar a produção de alimentos e a disponibilidade de nutrientes nas comunidades. Crianças que vivem em regiões vulneráveis a essas condições têm maior risco de enfrentar insegurança alimentar, o que impacta directamente sua nutrição (Gomes, 2020).
- **Falta de educação nutricional:** A ausência de educação nutricional é um factor importante na má nutrição infantil. Muitos pais e cuidadores não têm conhecimento sobre a importância de uma alimentação balanceada e os tipos de alimentos que são essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil. A falta de informações sobre práticas alimentares saudáveis leva a escolhas erradas e dietas inadequadas (Ferreira & Sousa, 2020).

1.9. Aspectos epidemiológicos da má nutrição em crianças em Angola e no mundo

A má nutrição infantil é um problema grave de saúde pública tanto em Angola quanto no mundo. Segundo Cardoso (2020, p. 45), “a desnutrição continua sendo uma das principais causas de mortalidade infantil em países de baixa renda, incluindo Angola, onde factores socioeconômicos e acesso limitado a serviços de saúde contribuem para o problema”.

Em Angola, a taxa de desnutrição infantil ainda é elevada, com uma prevalência significativa de desnutrição crônica e aguda. De acordo com Mendes (2020), dados da UNICEF indicam que mais de 37% das crianças angolanas menores de cinco anos sofrem de desnutrição crônica, impactando seu crescimento e desenvolvimento.

No cenário global, a desnutrição infantil apresenta variações conforme o nível de desenvolvimento dos países. Segundo Oliveira (2018), nos países desenvolvidos, a obesidade infantil tem se tornado uma preocupação crescente, enquanto nos países de baixa renda, a desnutrição ainda predomina.

A insegurança alimentar é um factor determinante na prevalência da má nutrição. Para Costa (2020, p. 78), “a falta de acesso a alimentos nutritivos e a dependência de dietas pobres em proteínas e micronutrientes agravam os índices de desnutrição em diversas regiões do mundo”.

A mortalidade infantil associada à desnutrição ainda representa um desafio significativo. Segundo Almeida (2021), aproximadamente 45% das mortes em crianças menores de cinco anos estão ligadas a deficiências nutricionais, destacando a necessidade de políticas eficazes de combate à fome.

A nutrição infantil também sofre influência de factores ambientais e sanitários. De acordo com Ferreira e Sousa (2020), a falta de saneamento básico e a incidência de doenças infecciosas aumentam o risco de desnutrição, especialmente em comunidades mais vulneráveis de Angola e de outros países africanos.

A obesidade infantil tem se tornado um problema de saúde pública global. Segundo Santos (2022, p. 102), “nos últimos anos, os índices de obesidade infantil cresceram significativamente em países desenvolvidos, impulsionados pelo consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e pelo sedentarismo”.

A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais os índices de má nutrição infantil em diversas partes do mundo. De acordo com Rocha (2021), as restrições econômicas e o fechamento de escolas afectaram o acesso a refeições adequadas, aumentando tanto a desnutrição quanto a obesidade infantil em diferentes contextos socioeconômicos.

1.10. Diagnóstico da má nutrição em crianças

O diagnóstico de má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos envolve uma combinação de avaliação clínica, antropométrica e laboratorial para identificar deficiências nutricionais e prevenir complicações no desenvolvimento da criança. Os principais aspectos do diagnóstico de má nutrição nessa faixa etária:

- **Avaliação antropométrica:** A avaliação antropométrica é uma das principais ferramentas no diagnóstico de má nutrição em crianças. Ela inclui a medição do peso, altura e circunferência da cabeça, que são comparados com as tabelas de crescimento infantil para identificar desvio no padrão esperado. Crianças com peso para altura abaixo do percentil 5 ou com altura para idade muito abaixo da média indicam desnutrição grave (Pereira, 2012).
- **Índice de massa corporal (IMC):** O IMC é amplamente utilizado em crianças maiores de 2 anos como um indicador de nutricional. Um IMC abaixo do percentil 5 pode indicar desnutrição, enquanto valores acima do percentil 85

indicam risco de sobrepeso e obesidade. O diagnóstico precoce de problemas nutricionais, como o baixo peso, é essencial para prevenir complicações no desenvolvimento (Costa & Silva, 2021).

- **Parâmetros clínicos e sinais clínicos:** O exame físico é essencial para detectar sinais de desnutrição em crianças. A presença de edema, palidez, fraqueza muscular, alterações na pele e no cabelo, além de falhas no crescimento, são indicativos claros de que a criança pode estar sofrendo de deficiência nutricional. Esses sinais podem ser usados como indicadores para o diagnóstico precoce (Oliveira, 2018).
- **Análise de deficiências nutricionais:** É importante realizar exames laboratoriais para identificar deficiências específicas, como deficiência de ferro, vitamina A, iodo e outros micronutrientes. Exames de sangue para medir os níveis de hemoglobina, ferritina e outros biomarcadores podem ajudar a confirmar o diagnóstico de desnutrição e orientar o tratamento adequado (Ferreira & Sousa, 2020).
- **Histórico alimentar e inquérito nutricional:** Realizar uma avaliação detalhada do histórico alimentar da criança é fundamental. A colecta de informações sobre o tipo de alimentação, frequência das refeições e consumo de alimentos específicos pode indicar deficiências alimentares. O histórico alimentar ajuda a identificar práticas alimentares inadequadas que podem estar contribuindo para a má nutrição (Silva & Martins, 2020).
- **Exame de função imunológica:** A avaliação do estado imunológico também é fundamental no diagnóstico da má nutrição. Crianças com baixa ingestão de nutrientes essenciais podem ter o sistema imunológico enfraquecido, o que as torna mais vulneráveis a infecções. O diagnóstico precoce de deficiências nutricionais pode ajudar na prevenção de complicações graves (Ribeiro, 2021).
- **Determinação do padrão alimentar familiar:** O diagnóstico de má nutrição em crianças também envolve a análise do padrão alimentar familiar. Famílias com práticas alimentares inadequadas, como o consumo excessivo de alimentos processados e pobres em nutrientes, estão em maior risco de afectar a saúde nutricional das crianças. O padrão alimentar familiar pode ser um

reflexo das condições econômicas e culturais que devem ser avaliadas (Costa & Silva, 2021).

1.11. Tratamento da má nutrição em crianças

O tratamento da má nutrição infantil exige uma abordagem integrada, considerando tanto a recuperação nutricional quanto a prevenção de complicações associadas. Segundo Lima (2020, p. 42), “o manejo clínico da desnutrição deve envolver correção do déficit energético, suplementação de micronutrientes e monitoramento rigoroso da evolução do paciente”.

A fase inicial do tratamento envolve a estabilização clínica da criança. De acordo com Nogueira (2022), crianças gravemente desnutridas frequentemente apresentam hipoglicemia, hipotermia e infecções, exigindo suporte intensivo nas primeiras 48 horas de internação.

A reabilitação nutricional deve ser gradual para evitar complicações metabólicas. Segundo Almeida (2021, p. 78), “a realimentação deve seguir protocolos rigorosos para minimizar o risco da síndrome da realimentação, que pode ser fatal em casos severos de desnutrição”.

O suporte dietético deve ser personalizado. De acordo com Barbosa (2019), o planejamento alimentar deve considerar factores como idade, grau de desnutrição e presença de condições associadas, garantindo uma recuperação adequada.

A suplementação vitamínica e mineral é essencial. Segundo Rodrigues (2019, p. 95), “a deficiência de ferro, zinco e vitamina A é comum em crianças desnutridas, sendo necessária a reposição controlada para evitar efeitos adversos”.

O tratamento deve incluir suporte imunológico. Conforme relatado por Ferreira e Sousa (2020), a imunossupressão decorrente da desnutrição aumenta o risco de infecções oportunistas, tornando essencial o acompanhamento médico rigoroso e vacinação atualizada.

A reeducação alimentar é parte fundamental da recuperação. Segundo Cardoso (2020), orientar a família sobre práticas alimentares saudáveis é essencial para evitar recaídas e garantir a manutenção do estado nutricional.

O acompanhamento multiprofissional melhora os resultados do tratamento. De acordo com Martins e Assunção (2019, p. 68), “a intervenção conjunta de médicos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais potencializa a recuperação da criança e fortalece o suporte familiar”.

A hidratação deve ser monitorada de forma contínua. Para Silva e Martins (2020), a desidratação é frequente em crianças desnutridas e deve ser corrigida com soluções específicas, evitando sobrecarga hídrica.

A saúde mental também deve ser considerada. Segundo Oliveira (2018), o impacto psicológico da desnutrição pode afectar o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, tornando essencial o suporte psicológico durante o tratamento.

1.12. Consequências da má nutrição em crianças

A má nutrição infantil pode trazer impactos severos e duradouros para a saúde e o desenvolvimento. Segundo Andrade (2022, p. 56), “a desnutrição crônica compromete o crescimento físico e o desenvolvimento cognitivo das crianças, prejudicando seu desempenho escolar e sua qualidade de vida futura”.

Uma das principais consequências da má nutrição é o comprometimento do sistema imunológico. De acordo com Oliveira (2018), crianças desnutridas apresentam maior vulnerabilidade a infecções, pois a deficiência de micronutrientes enfraquece as defesas do organismo.

A má nutrição também está associada ao aumento da mortalidade infantil. Segundo um estudo publicado na Revista de saúde pública do Ferreira e Sousa (2020), aproximadamente 45% das mortes de crianças menores de cinco anos estão relacionadas a deficiências nutricionais, principalmente em países de baixa renda.

Outro impacto significativo é o comprometimento do desenvolvimento neurológico. Para Lima (2020, p. 87), “a falta de nutrientes essenciais, como ferro, zinco e vitaminas do complexo B, pode afectar a memória, a concentração e a capacidade de aprendizado das crianças”.

Além dos efeitos físicos, a má nutrição também pode causar transtornos emocionais e psicológicos. Segundo Ferreira e Sousa (2020), crianças que sofrem de

desnutrição têm maior risco de desenvolver ansiedade, depressão e dificuldades de socialização ao longo da vida.

Outro problema associado à má nutrição é o aumento da desigualdade social. Conforme apontado por Pereira (2012, p. 102), “crianças malnutridas tendem a ter menor desempenho escolar e menor inserção no mercado de trabalho, perpetuando ciclos de pobreza”.

A má nutrição também pode afectar a fertilidade e a saúde reprodutiva na vida adulta. Segundo um estudo de Almeida (2021), mulheres que sofreram desnutrição na infância têm maior risco de complicações durante a gestação, como partos prematuros e baixo peso ao nascer.

As consequências da má nutrição vão além do indivíduo, impactando o desenvolvimento econômico dos países. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2023), países com altas taxas de desnutrição infantil perdem até 3% do PIB devido à redução da produtividade e ao aumento dos custos com saúde.

1.13. Cuidados de enfermagem em crianças com má nutrição

Os cuidados de enfermagem são fundamentais na recuperação de crianças com má nutrição, abrangendo desde a reposição nutricional até a prevenção de complicações. A avaliação inicial deve incluir exames antropométricos detalhados para definir um plano nutricional adequado (Ribeiro, 2022). A reintrodução alimentar deve ser gradual e supervisionada para evitar riscos, como a síndrome da realimentação. Além disso, a hidratação correcta e a suplementação de micronutrientes, como ferro e zinco, são essenciais para fortalecer o sistema imunológico e prevenir infecções (Moura, 2021).

A educação nutricional dos cuidadores desempenha um papel crucial na prevenção da recorrência da desnutrição, promovendo práticas alimentares saudáveis e medidas de higiene adequadas (Costa, 2020). O suporte psicológico também é necessário para garantir o bem-estar emocional da criança (Almeida, 2021). Por fim, a abordagem interdisciplinar, envolvendo enfermeiros, nutricionistas e médicos, é indispensável para um tratamento eficaz e contínuo (Santos, 2022).

CAPÍTULO II:METODOLOGIA DE PESQUISA

“A metodologia de pesquisa é descrita como um conjunto de etapas que quando executadas de forma sistemática facilitam a obtenção de conhecimentos sobre fenômenos físicos, químicos e biológicos, ou o desenvolvimento de novos produtos ou processos” (Tako & Kameo, 2023, p.9).

2.1. Tipos de pesquisa

Utilizou-se a pesquisa descritiva, onde segundo Tafla et al., (2022), os estudos descritivos buscam descrever as características do fenômeno, as situações, os contextos e os eventos, ou seja, detalham como se manifestam, de modo a especificar propriedades, características e traços de fenômenos, e descrever tendências de um grupo ou população.

Esta pesquisa, possibilitou-nos levantar informações relevantes sobre as condições socioeconômicas, alimentares e de saúde, permitindo traçar o perfil nutricional das crianças afectadas. Com base nesses dados, foi possível compreender os factores que contribuem para a ocorrência da má nutrição, oferecendo subsídios para futuras intervenções. Assim, a pesquisa descritiva mostrou-se eficaz para alcançar os objetivos propostos, fornecendo uma visão clara e fundamentada sobre a problemática estudada.

2.2. Modelos de abordagem

O presente trabalho está centrado tecnicamente na abordagem mista (qualitativa e quantitativa).

Segundo o Machado (2023, p.10), “a pesquisa quantitativa baseia-se num estudo estatístico. Justamente por isso, cabe à estatística estabelecer a relação entre o modelo teórico proposto e os dados observados no mundo real”.

Já a pesquisa qualitativa é um método de investigação que se concentra em compreender fenômenos complexos a partir de uma perspectiva detalhada e interpretativa. Em vez de quantificar os dados, a pesquisa qualitativa busca explorar e compreender a riqueza e a complexidade das experiências, comportamentos e contextos dos indivíduos (Prodanov e Freitas 2013).

Neste contexto, a combinação da abordagem qualitativa com abordagem quantitativa, proporcionou-nos uma visão mais completa e robusta do fenómeno em estudo.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

- **Hipotético-dedutivo**

Segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 32), “o método hipotético-dedutivo inicia-se com um problema ou uma lacuna no conhecimento científico, passando pela formulação de hipóteses e por um processo de inferência dedutiva, o qual testa a predição da ocorrência de fenómenos abrangidos pela referida hipótese”.

O método hipotético-dedutivo é crucial para compreender as causas da má nutrição infantil porque permitiu-nos formular hipóteses específicas sobre factores como condições socioeconómicas, acesso a alimentos nutritivos, e educação nutricional. Em seguida, a colecta e análise de dados forneceu-nos evidências empíricas para testar essas hipóteses e identificar as causas relacionadas a má nutrição em crianças.

- **Análise/Síntese**

Refere-se a uma abordagem combinada de análise e síntese para compreender e resolver problemas complexos (Júnior & Batista, 2021).

O método analítico-sintético permitiu-nos ter uma abordagem estruturada para entender e abordar as causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade. A fase de análise ajudou-nos a decompor o problema em factores específicos como factores socioeconómicos, factores clínicos e factores alimentares, enquanto a fase de síntese permitiu-nos combinar as informações analisadas para desenvolver uma visão abrangente sobre as causas da má nutrição.

b) Nível empírico

O uso dos métodos empíricos para compreender as causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade é crucial pois, permitiu-nos obter uma compreensão rica e detalhada sobre factores que directamente contribuem para o problema. Ao colectarmos dados através do questionário, entrevista e análise de

registros das crianças, foi possível identificar múltiplos factores associados a má nutrição infantil.

c) Nível estatístico

“O método estatístico fundamenta-se na utilização da estatística para investigação de um objeto de estudo. Esta contribui para a colecta, organização, descrição, análise e interpretação de dados” (Tako & Kameo, 2023, p.11).

Aplicar o método estatístico ao estudo das causas de má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade, envolveu a colecta, análise e interpretação de dados numéricos para identificar padrões, associações e possíveis relações causais. Neste contexto, este método permitiu-nos obter uma compreensão quantitativa do problema.

2.4. Técnicas de recolha de dados

Para a recolha de dados foram utilizados a entrevista, inquérito e pesquisa documental.

Segundo Sá et al., (2021) a entrevista é uma técnica de recolha de dados amplamente utilizados em pesquisas qualitativas e quantitativas, permitindo a obtenção de informações diretamente dos participantes. Consiste em uma interação entre o entrevistador e o entrevistado, por meio de perguntas estruturadas, semiestruturadas ou não estruturadas, com o objetivo de colectar dados sobre opiniões, experiências, comportamentos e conhecimentos.

O inquérito é uma técnica valiosa e versátil para a colecta de dados, permitindo a obtenção de informações de um grande número de participantes de forma estruturada e eficiente mediante um questionário previamente elaborado através da qual se pode conhecer a opinião ou a avaliação do sujeito selecionado numa amostra. “Dependendo do problema, do método, das questões e dos objetivos de investigação, esta estratégia de recolha de dados visa, por meio de um conjunto sistematizado de questões, obter respostas de uma determinada população em estudo” (Sá et al., 2021, p.16).

Pesquisa documental é uma técnica particularmente útil quando se busca compreender o contexto histórico, identificar padrões e obter dados detalhados a partir de registros já disponíveis (Júnior & Batista, 2021).

2.5. Instrumentos e procedimentos

Como instrumentos, foram utilizados o questionário, guião de entrevista e análise documental.

- Questionário

Foi utilizado questionário com perguntas fechadas direccionado aos pais ou encarregados de crianças diagnosticadas com má nutrição no Hospital Municipal de Cacauco. É importante salientar que o questionário cobriu informações ligadas aos aspectos alimentares, socioeconômicos e de saúde da família, o que ajudou-nos a identificar os factores associados a má nutrição em crianças.

- Guião de entrevista

Utilizou-se guião de entrevista que reuniu perguntas abertas previamente elaboradas e que foi direccionada aos profissionais de saúde, especialmente director de enfermagem e director clínico do hospital em destaque. Esses profissionais forneceram informações sobre desafios enfrentados pelas crianças e as possíveis estratégias utilizadas a nível do hospital para o combate do problema.

- Análise documental

Foram analisados 40 prontuários médicos de crianças diagnosticadas com má nutrição, onde foi possível identificar as principais causas associadas a má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade no hospital em destaque.

Importa salientar que os instrumentos acima citados, foram aplicados depois de termos a permissão da direcção do hospital, e só assim acertamos as datas e horas para a distribuição dos guiões e a sua recolha.

Os dados foram tratados de forma qualitativa e quantitativa, com recursos ao Microsoft word e ao Excel.

2.6. Descrição das variáveis de estudo

Tomamos para a pesquisa a variável independente e dependente. Segundo Zassala (2012, p.60), “a variável independente é o factor determinante, condição ou causa para certo resultado, efeito ou consequência”.

Enquanto, que a variável dependente consiste nos valores ou fenómenos a serem explicados ou descobertos, em virtude de serem influenciados, determinados ou afectados pela variável independente; é a variável que varia na medida em que o investigador introduz ou modifica a variável independente (Zassala, 2012).

2.6.1. Variáveis

Para o presente estudo temos como variáveis:

a) Dependente: Má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade.

b) Independente: Factores biológicos, factores sócioeconómicos, factores dietéticos etc...

2.7. População e amostra

• População

A população refere-se ao conjunto completo de indivíduos ou unidades que têm uma característica comum e são foco de uma pesquisa ou investigação científica (Marconi & Lakatos 2017).

A população alvo neste estudo, foi constituída por dois (2) profissionais de saúde, especialmente o director clínico e o director de enfermagem do hospital em destaque que trabalharam durante o I Semestre de 2024 e setenta (70) encarregados, cujo crianças com problemas de má nutrição, correspondendo ao total de (72) indivíduos.

• Amostra

Na visão do Carvalho e Cepik (2023), amostra é a parte da população ou do universo, seleccionada para fazer parte de um estudo.

A amostra do presente estudo foi composta por 42 indivíduos que representam uma parte do universo, dos quais temos 2 profissionais de saúde 40 pais ou encarregados de crianças com idade compreendida de 0 a 5 anos com problemas de má nutrição.

Tabela nº1: População e amostra

Designação	População	Percentagem	Amostra	Percentagem
Diretor clínico	1	1,4%	1	2,3%
Diretor de enfermagem	1	1,4%	1	2,3%
Encarregados	70	97,2%	40	95,2%
Total	72	100%	42	100%

Fonte: Elaboração própria,2024

2.8. Dificuldades encontradas no estudo

No percurso da nossa investigação, deparamo-nos com algumas situações que dificultaram a nossa pesquisa sendo as principais:

- Dificuldades financeiras;
- Escassez de tempo dado para a realização do trabalho;
- Dificuldades de compreensão de uso das normas e técnicas;
- Dificuldades em termos de recolha e selecção do material para elaborar a fundamentação teórica;
- Dificuldades quanto a recolha de dados no campo de estudo.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

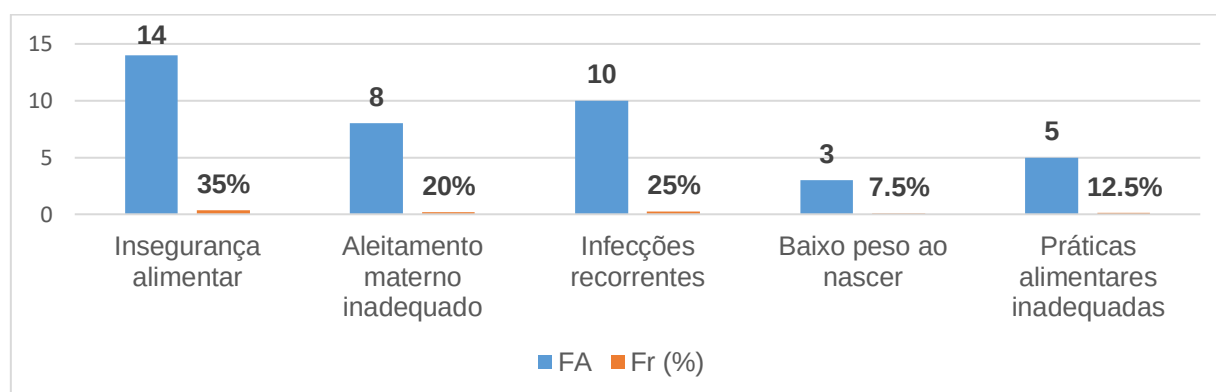
3.1.1. Apresentação e interpretação dos resultados obtidos por meio de pesquisa documental

Tabela nº 2. Causas da má nutrição identificadas em prontuários

Cusa Principal	FA	Fr (%)
Insegurança alimentar	14	35%
Aleitamento materno inadequado	8	20%
Infecções recorrentes	10	25%
Baixo peso ao nascer	3	7,5%
Práticas alimentares inadequadas	5	12,5%
Total	40	100%

Fonte: Prontuários médicos de crianças, HMC

Gráfico nº 1. Causas da má nutrição identificadas em prontuários



Fonte: Tabela nº2

De acordo com a tabela nº 2 e gráfico nº1, a análise de 40 prontuários médicos no Hospital Municipal de Cacuaco revelou cinco principais causas de má nutrição em crianças de 0 a 5 anos: insegurança alimentar (35%), infecções recorrentes (25%), aleitamento materno inadequado (20%), práticas alimentares inadequadas (12,5%) e baixo peso ao nascer (7,5%). A insegurança alimentar destacou-se como a causa mais frequente, seguida das infecções, reflectindo o impacto de condições

socioeconômicas precárias e de saúde. Os dados demonstram que a má nutrição infantil resulta da combinação de factores econômicos, biológicos e sociais, exigindo intervenções através de políticas públicas e apoio comunitário.

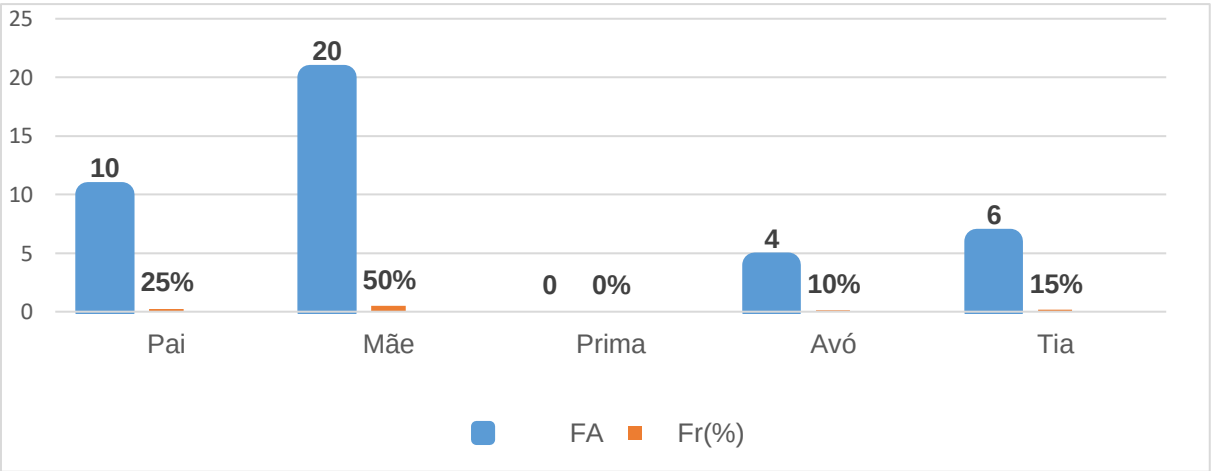
3.1.2. Apresentação e interpretação dos dados do questionário aplicado aos pais ou encarregados

Tabela nº 3. O grau de parentesco do acompanhante com criança malnutrida

INDICADOR	RESPOSTAS	FA	Fr (%)
Grau de parentesco do acompanhante da criança	Pai	10	25%
	Mãe	20	50%
	Prima	0	0%
	Avó	4	10%
	Tia	6	15%
	Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria,2024.

Gráfico nº 2. O grau de parentesco dos acompanhante com a criança malnutrida



Fonte: Tabela nº3

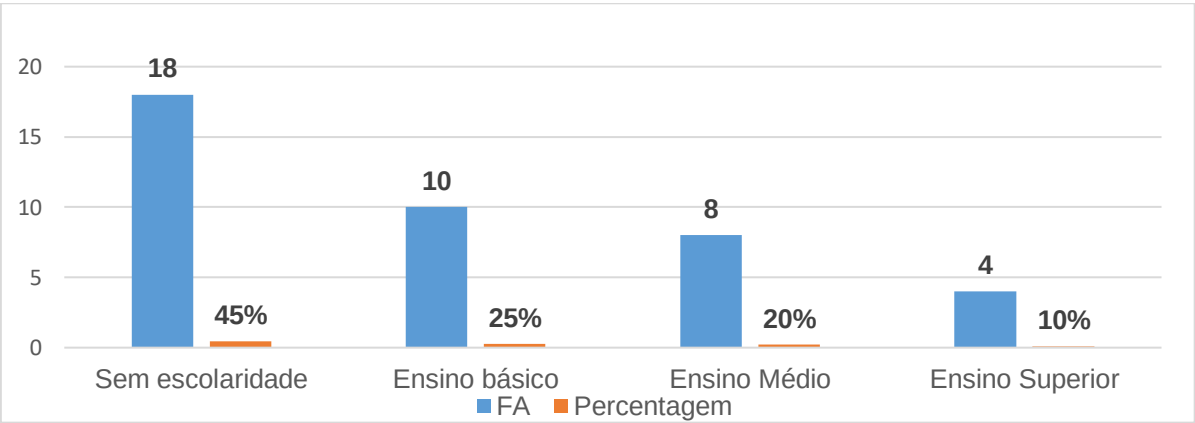
Segundo a tabela nº 3 e o gráfico nº 2, 50% das crianças foram acompanhadas pela mãe, 25% pelo pai, 15% por tias e 10% por avós, sem registro de acompanhamento por primas. A maioria esteve sob cuidado dos pais, considerados fontes primárias de informações sobre a saúde e o ambiente da criança. A presença de outros familiares, como avós e tias, indica que esses também assumem responsabilidades no cuidado infantil, o que pode influenciar a alimentação conforme seu nível de conhecimento nutricional e as condições socioeconômicas.

Tabela nº4. Nível acadêmico dos encarregados ou pais de crianças diagnosticadas com a má nutrição

Nível acadêmico	FA	Fr (%)
Sem escolaridade	18	45%
Ensino básico	10	25%
Ensino Médio	8	20%
Ensino Superior	4	10%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria,2024

Gráfico nº 3. Nível acadêmico dos encarregados ou pais de crianças diagnosticadas com a má nutrição



Fonte: Tabela nº4

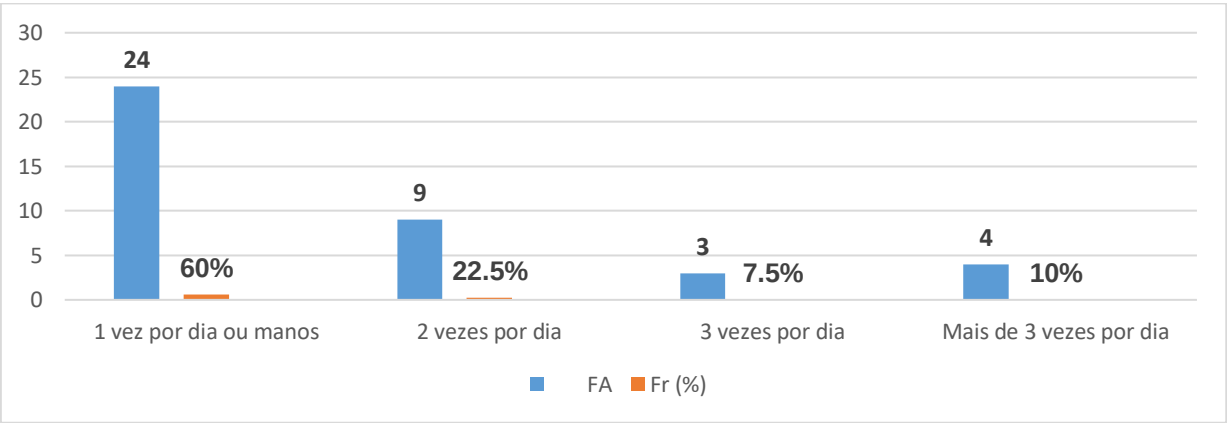
A tabela nº 4 e o gráfico nº 3 mostram que 45% dos encarregados de educação não têm escolaridade, 25% possuem ensino básico, 20% ensino médio e apenas 10% ensino superior. Esses dados indicam que a baixa escolaridade pode impactar negativamente a nutrição infantil, já que o acesso ao conhecimento sobre alimentação adequada, higiene e prevenção de doenças está geralmente ligado ao nível de instrução dos responsáveis

Tabela nº 5. Frequência em que a criança recebe refeições principais por dia (café da manhã, almoço e jantar)

Frequência de Refeições	FA	Fr (%)
1 vez por dia ou menos	24	60%
2 vezes por dia	9	22,5%
3 vezes por dia	3	7,5%
Mais de 3 vezes por dia	4	10%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria,2024.

Gráfico nº 4. Frequência em que a criança recebe refeições principais por dia (café da manhã, almoço e jantar)



Fonte: Tabela nº5

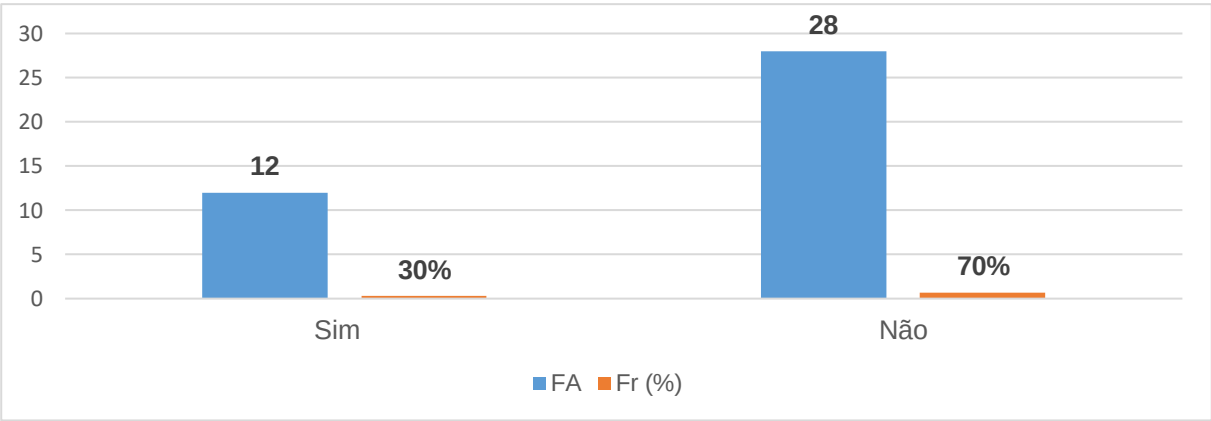
A tabela nº 5 e o gráfico nº 4 mostram que 60% das crianças recebem apenas uma refeição por dia ou menos, indicando insegurança alimentar severa e alto risco de desnutrição. Além disso, 22,5% fazem duas refeições diárias, enquanto apenas 7,5% recebem três refeições e 10% têm mais de três. Esses dados refletem um grave problema de acesso à alimentação infantil, possivelmente ligado a dificuldades econômicas, falta de orientação nutricional e ausência de apoio alimentar, comprometendo o crescimento e a saúde das crianças.

Tabela nº 6. Conhecimento dos pais sobre as necessidades nutricionais adequadas para a faixa etária da criança

Nível de conhecimeto dos encarregados	FA	Fr (%)
Sim	12	30%
Não	28	70%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 5. . Conhecimento dos pais sobre as necessidades nutricionais adequadas para a faixa etária da criança



Fonte: Tabela nº6

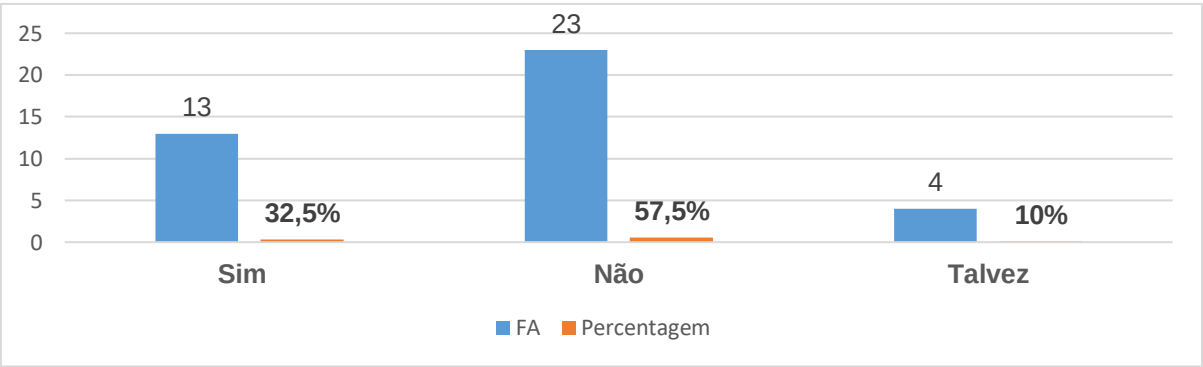
A tabela nº 6 e o gráfico nº 5 revelam que 70% dos encarregados não possuem conhecimento adequado sobre as necessidades nutricionais de crianças de 0 a 5 anos, enquanto apenas 30% afirmam ter esse conhecimento. Essa lacuna pode levar a práticas alimentares inadequadas, como introdução precoce ou tardia de alimentos e dietas desequilibradas, contribuindo para a má nutrição infantil. Os dados destacam a necessidade urgente de programas de educação alimentar voltados para os cuidadores, a fim de promover práticas nutricionais adequadas e melhorar a saúde das crianças.

Tabela nº 7.Respostas dos pais se já receberam orientação ou acompanhamento dos profissionais de saúdde sobre nutrição infantil

Orientação recebida pelos profissionais	FA	Fr (%)
Sim	13	32,5%
Não	23	57,5%
Talvez	4	10%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 6. Respostas dos pais se já receberam orientação ou acompanhamento dos profissionais de saúdde sobre nutrição infantil



Fonte:Tabela nº7

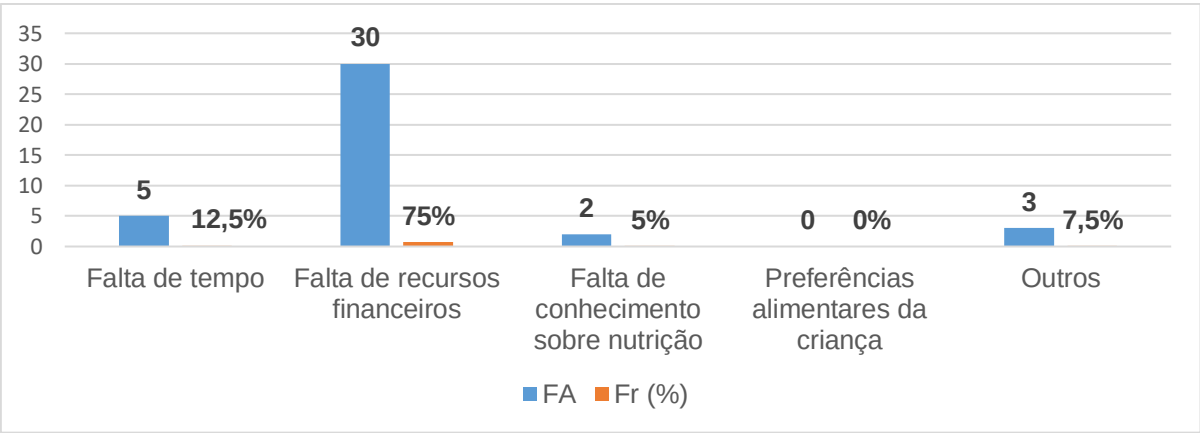
A tabela nº 7 e o gráfico nº 6 indicam que 57,5% dos encarregados, nunca receberam orientação nutricional de profissionais de saúde, 32,5% afirmaram ter recebido instruções sobre alimentação infantil e 10% não souberam informar. Esses dados evidenciam uma lacuna significativa na transmissão de informações essenciais para práticas alimentares adequadas, o que pode contribuir para a má nutrição infantil. Embora existam iniciativas de educação nutricional, a cobertura ainda é insuficiente para atender toda a população, e a incerteza de alguns encarregados quanto à orientação recebida sugere que as informações podem não estar sendo comunicadas de forma clara e acessível.

Tabela nº8. Respostas dos pais ou encarregados sobre os desafios que enfrentam ao tentar fornecer uma dieta balanceada para a criança

Desafios enfrentados pelos encarregados	FA	F (%)
Falta de tempo	5	12,5%
Falta de recursos financeiros	30	75%
Falta de conhecimento sobre nutrição	2	5%
Preferências alimentares da criança	0	0%
Outros	3	7,5%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 7. Respostas dos pais ou encarregados sobre os desafios que enfrentam ao tentar fornecer uma dieta balanceada para a criança



Fonte: Tabela nº8

A tabela nº 8 e o gráfico nº 7 evidenciam que 75% dos encarregados de educação enfrentam a falta de recursos financeiros como principal obstáculo para oferecer uma dieta balanceada às suas crianças. Outros desafios incluem a falta de tempo (12,5%) e o desconhecimento sobre nutrição (5%). Apenas 7,5% mencionaram outros factores, e nenhum apontou as preferências alimentares das crianças como dificuldade.

Esses dados reflectem uma realidade preocupante em Angola, onde a pobreza é um factor determinante para a insegurança alimentar. Segundo o Inquérito de

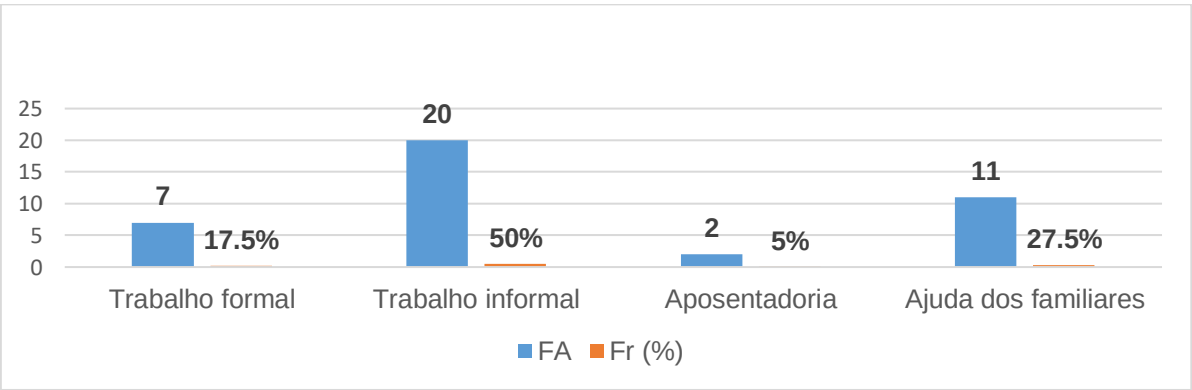
Indicadores Múltiplos de Saúde (IIMS) 2023-2024, a taxa de desnutrição crônica em crianças menores de cinco anos aumentou para 40%, comparativamente aos 38% registrados em 2015/2016 (FAO, 2022). A falta de acesso a alimentos nutritivos compromete o desenvolvimento infantil, tornando as crianças mais vulneráveis à má nutrição e a doenças relacionadas à carência de vitaminas e minerais. Além disso, a escassez de conhecimento sobre nutrição entre os encarregados de educação impede a adoção de práticas alimentares adequadas. A falta de tempo para preparar refeições saudáveis também é um desafio, muitas vezes relacionado às longas jornadas de trabalho e à ausência de suporte no cuidado infantil.

Tabela nº9. Respostas dos pais ou encarregados sobre a principal fonte de renda da família

Principal fonte de renda dos encarregados	FA	Fr (%)
Trabalho formal	7	17,5%
Trabalho informal	20	50%
Aposentadoria	2	5%
Ajuda dos familiares	11	27,5%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº8. Respostas dos pais ou encarregados sobre a principal fonte de renda da família



Fonte: Tabela nº9

A tabela nº 9 e o gráfico nº 8, indicam que 50% dos encarregados dependem do trabalho informal como principal fonte de renda, enquanto apenas 17,5% têm

emprego formal. Além disso, 27,5% recebem apoio financeiro de familiares e 5% contam com aposentadoria.

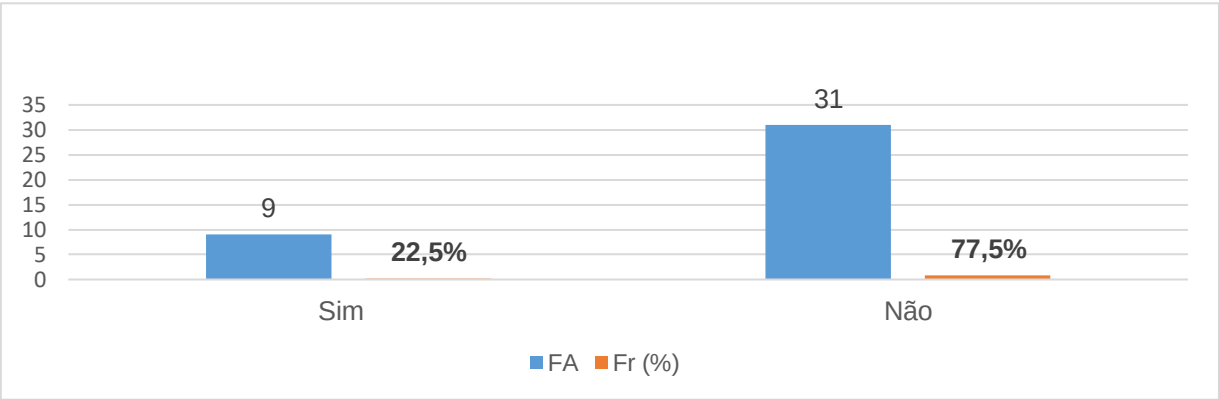
A instabilidade financeira associada ao trabalho informal, caracterizado por rendimentos baixos e ausência de benefícios sociais, compromete a capacidade das famílias de garantir uma alimentação adequada para as crianças. A dependência de apoio familiar e a falta de emprego formal aumentam a vulnerabilidade econômica, contribuindo para a insegurança alimentar e, conseqüentemente, para a má nutrição infantil.

Tabela nº 10. Respostas dos pais ou encarregados se a criança recebeu aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses

Aleitamento materno exclusivo	FA	Fr (%)
Sim	9	22,5%
Não	31	77,5%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 9. Respostas dos pais ou encarregados se a criança recebeu aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses



Fonte: Tabela nº10

A tabela nº 10 e gráfico nº 9, revelam que a maioria das crianças (77,5%) não recebeu aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, enquanto apenas 22,5% foram amamentadas exclusivamente nesse período.

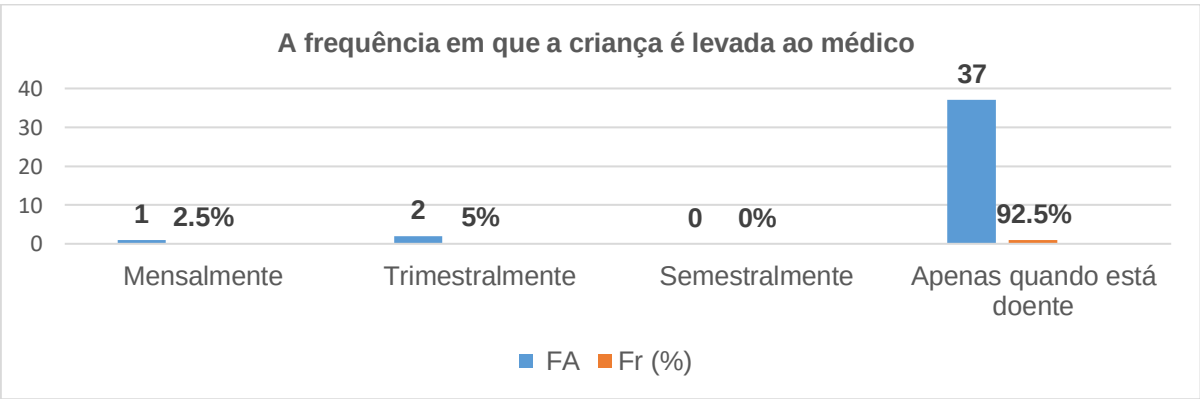
Esses dados indicam que grande parte dos encarregados não seguiu a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que enfatiza a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses para garantir uma nutrição adequada e fortalecer o sistema imunológico da criança. A interrupção precoce da amamentação pode estar associada a factores como desinformação, dificuldades maternas, necessidade de retorno ao trabalho e falta de suporte familiar ou institucional.

Tabela nº 11. Respostas dos pais ou encarregados sobre a frequência em que a criança é levada ao médico

Frequencia em que a criança é levada ao médico	FA	Fr (%)
Mensalmente	1	2,5%
Trimestralmente	2	5%
Semestralmente	0	0%
Apenas quando está doente	37	92,5%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº10. Respostas dos pais ou encarregados sobre a frequência em que a criança é levada ao médico



Fonte: Tabela nº11

A tabela nº 11 e gráfico nº 10, revelam que a grande maioria das crianças (92,5%) só é levada ao médico quando apresenta algum problema de saúde, enquanto um número muito reduzido realiza consultas médicas periódicas, sendo

2,5% mensalmente e 5% trimestralmente. Nenhuma criança da amostra realiza acompanhamento semestral.

Esses dados evidenciam a falta de acompanhamento preventivo da saúde infantil, o que pode impactar negativamente no diagnóstico precoce de condições nutricionais e doenças associadas.

3.1.4. Resultados da entrevista direccionada aos profissionais de saúde

A pergunta nº 1 do guião de entrevista visava saber “Quais são as principais causas que senhor(a) acredita estarem contribuindo para a má nutrição em crianças pequenas atendidas neste hospital?”

As respostas dos entrevistados em volta desta pergunta se resumem nos seguintes pontos fortes:

A má nutrição infantil no hospital está associada a diversos factores interligados. Em primeiro lugar, a insegurança alimentar das famílias faz com que muitas crianças não recebam uma dieta equilibrada e suficiente para seu crescimento. Além disso, observa-se um número significativo de crianças com histórico de desmame precoce ou introdução inadequada de alimentos sólidos, o que compromete seu desenvolvimento nutricional. Outro factor relevante são as infecções recorrentes, como diarreia e pneumonia, que agravam o estado nutricional ao aumentar a perda de nutrientes. Também identificou-se que muitos encarregados não possuem conhecimento adequado sobre nutrição infantil, dificultando a adoção de práticas alimentares correctas. Por fim, a falta de acompanhamento médico regular faz com que problemas nutricionais não sejam diagnosticados e tratados precocemente, agravando a situação dessas crianças.

A pergunta nº 2 do guião de entrevista visava saber “Quais são as principais dificuldades enfrentadas pelas crianças diagnosticadas com má nutrição e como o hospital lida com essas questões?”

As respostas dos entrevistados em volta desta pergunta se resumem nos seguintes pontos fortes:

As principais dificuldades enfrentadas pelas crianças diagnosticadas com má nutrição incluem a falta de acesso a uma alimentação adequada em casa, a presença

de infecções frequentes que agravam a desnutrição e a baixa adesão das famílias ao tratamento nutricional devido à falta de conhecimento ou recursos. Muitas crianças chegam ao hospital em estado grave, necessitando de internação e suporte nutricional especializado. Para lidar com esses desafios, o hospital oferece suplementação alimentar e acompanhamento com nutricionistas. No entanto, enfrentamos limitações, como a falta de recursos para garantir um suporte contínuo após a alta hospitalar, tornando essencial a atuação conjunta com outras instituições para garantir o acompanhamento dessas crianças no domicílio.

3.2. Discussão dos resultados

Categoria nº1: Discussão dos dados obtidos por meio de análise de prontuários médicos

Na tabela nº2 e gráfico nº1, a análise dos dados sobre as causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade no Hospital Municipal de Cacuaco no primeiro semestre de 2024, revelou a interação de factores socioeconômicos e biológicos como base para má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade no hospital municipal de Cacuaco. Onde segundo os estudos do Smith e Haddad (2015), a pobreza e a falta de acesso a alimentos nutritivos estão directamente associadas à desnutrição infantil, tornando essencial a implementação de programas de assistência alimentar.

O aleitamento materno inadequado também foi identificado como um factor de risco. Victora et al. (2016), enfatizam que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida é essencial para o desenvolvimento infantil, reduzindo a morbidade e a mortalidade. No entanto, a desinformação materna e a falta de apoio adequado podem resultar em desmame precoce e maior vulnerabilidade a deficiências nutricionais.

As práticas alimentares inadequadas foram outro desafio identificado, incluindo a introdução precoce de alimentos sólidos e dietas pobres em micronutrientes essenciais. Segundo Dewey e Adu-Afarwuah (2008), a alimentação complementar inadequada está entre os principais factores que contribuem para atrasos no crescimento infantil, reforçando a necessidade de programas de educação nutricional para os cuidadores.

Os achados desta pesquisa corroboram estudos que indicam que a má nutrição infantil é um problema multifatorial, exigindo estratégias integradas que envolvam políticas públicas, acesso a serviços de saúde e programas de educação nutricional. Dessa forma, é essencial fortalecer as iniciativas que garantam segurança alimentar, promovam melhores condições socioeconômicas e incentivem práticas alimentares saudáveis.

Categoria nº2: Discussão dos dados obtidos por meio de questionário

Tabela nº 3 e gráfico nº 2. O grau de parentesco do acompanhante da criança: Os dados indicam que a maioria das crianças esteve acompanhada pelos pais (mãe ou pai), que são as pessoas mais indicadas para fornecer informações detalhadas sobre a vida da criança, suas condições de saúde e o ambiente doméstico. De acordo com Bronfenbrenner (1996), a presença dos pais é essencial para o desenvolvimento infantil, uma vez que eles desempenham um papel central na promoção da saúde e nutrição da criança.

A presença de outros membros da família, como avós e tias, sugere que, em alguns casos, eles desempenham um papel importante na criação das crianças, onde autores como Oliveira (2018), afirma que a participação de cuidadores secundários na alimentação infantil pode ser positiva quando há acesso a informações adequadas sobre nutrição e práticas alimentares saudáveis.

A análise dos dados reforça a importância do apoio familiar na promoção da nutrição infantil, destacando a necessidade de ações educativas voltadas para todos os cuidadores da criança. Estratégias de intervenção que envolvam não apenas os pais, mas também outros familiares, podem contribuir para a melhoria do estado nutricional infantil e a prevenção da má nutrição.

Tabela nº4 e gráfico nº 3. Nível acadêmico dos encarregados ou pais de crianças diagnosticadas com a má nutrição: Os dados expostos na tabela nº 4 e gráfico nº 3, revelam que há uma relação entre o nível de escolaridade dos encarregados de educação ou pais e a má nutrição em crianças menores de 5 anos e essa mesma relação, tem sido amplamente documentada em literaturas como do Smith e Haddad (2015), onde afirmam que mães com maior nível de escolaridade têm maior probabilidade de adotar práticas alimentares adequadas e acessar informações

sobre nutrição infantil, reduzindo, assim, o risco de desnutrição. Ainda na visão de outros autores como Ferreira e Sousa (2020), a educação materna influencia directamente o conhecimento sobre aleitamento materno, introdução alimentar adequada e higiene.

Diante deste cenário, sugere-se a implementação de programas de educação nutricional voltados para os encarregados com menor escolaridade, a fim de capacitá-los sobre práticas alimentares saudáveis e acessíveis. Além disso, políticas públicas que promovam o acesso a alimentos nutritivos e apoio socioeconômico para famílias em situação de vulnerabilidade poderiam minimizar os impactos da baixa escolaridade na nutrição infantil. Também seria relevante considerar o papel das unidades de saúde na disseminação de informações claras e acessíveis sobre alimentação adequada para crianças pequenas.

Tabela nº 5 e gráfico nº4. A frequência em que a criança recebe refeições principais por dia (café da manhã, almoço e jantar): Os dados revelam que a maioria das crianças recebe apenas uma refeição por dia ou menos, um dado preocupante que indica insegurança alimentar severa e alto risco de desnutrição. Além disso, uma parcela significativa das crianças recebe apenas duas refeições diárias, o que ainda não atende às recomendações nutricionais para um crescimento saudável. Apenas uma pequena parte da amostra tem acesso ao mínimo recomendado de três refeições diárias.

A insegurança alimentar infantil tem sido amplamente estudada e está associada a efeitos negativos no crescimento e desenvolvimento. Segundo Black et al. (2013), a falta de uma alimentação adequada compromete o desenvolvimento físico e cognitivo da criança, aumentando o risco de doenças infecciosas e dificultando o desempenho escolar futuro. Além disso, segundo Monteiro et al. (2019), crianças que enfrentam insegurança alimentar crônica podem apresentar maior prevalência de deficiências nutricionais, como anemia e atraso no crescimento.

A insuficiência alimentar pode estar relacionada a dificuldades econômicas, falta de orientação nutricional, ausência de programas de apoio alimentar e precariedade no acesso a alimentos de qualidade. Neste contexto, políticas públicas

eficazes, como programas de suplementação alimentar e transferência de renda, são fundamentais para mitigar os efeitos da insegurança alimentar na infância.

Tabela nº6 e gráfico nº5. Respostas dos pais ou encarregados se conhecem as necessidades nutricionais para a faixa etária das suas crianças:

Os resultados mostram que a maioria dos encarregados desconhece as necessidades nutricionais adequadas para crianças de 0 aos 5 anos, o que pode contribuir para práticas alimentares inadequadas e, conseqüentemente, para a má nutrição infantil. Segundo Monteiro et al. (2019), a falta de informação sobre nutrição infantil está directamente associada a erros na alimentação das crianças, levando a deficiências nutricionais e ao aumento do risco de doenças associadas à má nutrição. A introdução inadequada de alimentos pode resultar tanto em desnutrição quanto em obesidade infantil, dependendo da qualidade e quantidade dos alimentos ofertados (Silva & Martins, 2020).

A literatura destaca que a educação nutricional dos cuidadores é um factor fundamental para a prevenção da má nutrição infantil. De acordo com Oliveira (2018), programas de educação alimentar voltados para encarregados de crianças pequenas têm demonstrado resultados positivos na melhora dos hábitos alimentares e na redução de doenças relacionadas à má nutrição.

Implementar estratégias de capacitação e disseminação de informação sobre nutrição infantil pode contribuir significativamente para a melhoria do estado nutricional das crianças, reduzindo os índices de desnutrição e outras condições associadas.

Tabela nº 7 e gráfico nº 6. Respostas dos pais se já receberam orientação ou acompanhamento dos profissionais de saúde sobre nutrição infantil: Os resultados evidenciam que a maioria dos encarregados não obteve orientação nutricional dos profissionais de saúde, o que pode impactar negativamente os hábitos alimentares das crianças e contribuir para a má nutrição. Nesse contexto, Monteiro et al. (2019) destacam que a educação nutricional é fundamental para prevenir tanto a desnutrição quanto a obesidade infantil, capacitando os responsáveis a realizarem escolhas alimentares mais assertivas. Os mesmos autores, enfatizam a necessidade de programas contínuos de educação nutricional, pois tais intervenções podem

promover mudanças significativas nos hábitos alimentares dos encarregados, contribuindo para a melhoria do estado nutricional das crianças. Ferreira e Souza (2020) corroboram essa perspectiva ao sugerir que a implementação de estratégias educativas adaptadas às realidades culturais e socioeconômicas locais é essencial para alcançar resultados mais expressivos na saúde infantil.

Dessa forma, a ampliação e a melhoria da assistência nutricional constituem medidas cruciais para a promoção da saúde infantil e a redução dos índices de má nutrição.

Tabela nº8 e gráfico nº 7. Os desafios enfrentados pelos pais ou encarregados ao tentar fornecer uma dieta balanceada para a criança: Os dados indicam que a principal barreira enfrentada pelas famílias para oferecer uma alimentação equilibrada às crianças é a limitação financeira, o que pode resultar no consumo de alimentos de baixo valor nutricional devido ao alto custo de uma dieta saudável. Segundo Monteiro et al., (2019), a falta de acesso a alimentos nutritivos compromete o desenvolvimento infantil, tornando as crianças mais suscetíveis à má nutrição e a doenças relacionadas à deficiência de vitaminas e minerais. Ademais, falhas na comunicação entre profissionais de saúde e cuidadores podem comprometer a efetividade das orientações recebidas, sendo necessário o uso de estratégias interativas e materiais educativos acessíveis (Nguyen et al., 2018).

Diante desses desafios, sugere-se o fortalecimento de programas sociais que garantam o acesso a alimentos saudáveis a preços acessíveis, além da ampliação de campanhas educativas sobre nutrição infantil. A criação de iniciativas comunitárias, como hortas urbanas e feiras solidárias, pode ser uma alternativa viável para melhorar a qualidade da alimentação das crianças

Tabela nº9 e gráfico nº 8. Respostas dos pais ou encarregados sobre a principal fonte de renda da família: A predominância do trabalho informal como principal fonte de renda reflete uma vulnerabilidade econômica significativa, que pode comprometer a segurança alimentar infantil. Estudos apontam que famílias com rendimentos instáveis apresentam maior dificuldade em garantir uma alimentação balanceada e nutritiva, o que pode levar à desnutrição ou a déficits de crescimento (Smith & Haddad, 2015).

A instabilidade financeira dificulta o acesso a alimentos ricos em nutrientes essenciais, contribuindo para deficiências nutricionais que podem afectar o desenvolvimento cognitivo e físico das crianças. Além disso, a falta de emprego formal impacta não apenas a renda familiar, mas também o acesso a serviços de saúde e programas sociais que poderiam mitigar os efeitos da pobreza na nutrição infantil (Perez-Escamilla et al., 2018).

Diante desse cenário, políticas públicas que incentivem a formalização do trabalho e que ampliem programas de assistência alimentar são essenciais para reduzir os impactos negativos da insegurança financeira sobre a nutrição infantil.

Tabela nº 10 e gráfico nº 9. Respostas dos pais ou encarregados se a criança recebeu aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses: Os dados demonstram que a maioria das crianças não recebeu aleitamento materno exclusivo até os seis meses, contrariando a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que destaca sua importância para o desenvolvimento infantil e a redução da mortalidade infantil (Who, 2022). A interrupção precoce do aleitamento pode estar associada a factores como desinformação, dificuldades maternas na amamentação, pressões socioculturais e necessidade de retorno ao trabalho sem apoio adequado (Victora et al., 2016).

Estudos mostram que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida está directamente relacionada a melhores desfechos nutricionais, menor incidência de doenças infecciosas e melhor desenvolvimento cognitivo (Rollins et al., 2016). No entanto, barreiras estruturais, como a falta de políticas de licença-maternidade adequadas e a ausência de suporte profissional para as mães, dificultam a adesão a essa prática (Perez-Escamilla et al., 2019).

Para aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo, é essencial investir em campanhas educativas, políticas de apoio às mães trabalhadoras e capacitação de profissionais de saúde para promover e proteger a amamentação. Além disso, estratégias como a implementação de bancos de leite humano e a criação de espaços para amamentação em locais de trabalho podem contribuir para a melhoria desses índices.

Tabela nº 11 e gráfico nº 10. Respostas dos pais ou encarregados sobre a frequência em que a criança é levada ao médico: Os achados evidenciam uma carência de acompanhamento preventivo da saúde infantil, o que pode comprometer o diagnóstico precoce de condições nutricionais e doenças associadas.

Estudos indicam que a ausência de consultas médicas regulares pode estar associada a diversos factores, incluindo a falta de informação dos responsáveis sobre a importância do acompanhamento pediátrico, dificuldades financeiras, barreiras geográficas e a limitada disponibilidade de serviços de saúde (Silva & Martins, 2020). Ainda na visão de outros autores, a descontinuidade do acompanhamento médico pode resultar em atrasos no crescimento e desenvolvimento infantil, além do aumento da vulnerabilidade a doenças evitáveis (Oliveira 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o acompanhamento pediátrico regular é fundamental para a detecção precoce de problemas nutricionais e outras condições de saúde, permitindo intervenções oportunas e eficazes.

Diante disso, a literatura aponta que campanhas de conscientização e programas de assistência social podem contribuir significativamente para a melhoria desse cenário, facilitando o acesso a serviços de saúde e incentivando práticas preventivas entre os cuidadores (Martins & Assunção, 2019). Portanto, políticas públicas que promovam o acompanhamento regular da saúde infantil são essenciais para reduzir os impactos negativos da falta de consultas médicas e garantir um crescimento saudável para as crianças.

Categoria nº3: Discussão dos dados obtidos por meio de entrevista

A pergunta nº 1 do guião de entrevista visava saber dos profissionais de saúde se quais são as principais causas que eles acreditam estarem contribuindo para a má nutrição em crianças pequenas atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco: A má nutrição infantil no Hospital Municipal de Cacuaco é um problema multifatorial, conforme apontado tanto pelos profissionais de saúde entrevistados quanto pela análise feita em respostas dadas pelos encarregados das crianças. Os principais factores incluem a insegurança alimentar, práticas inadequadas de aleitamento e introdução alimentar, alta incidência de infecções e falta de conhecimento nutricional entre os cuidadores. Esses elementos interagem e

agravam a vulnerabilidade nutricional infantil, evidenciando a complexidade do problema (Black et al., 2013; Victora et al., 2016). Além disso, a ausência de acompanhamento médico regular impede o diagnóstico precoce e a intervenção adequada, intensificando os riscos à saúde infantil (Prendergast & Humphrey, 2014). Estudos reforçam que a desnutrição é resultado da inter-relação entre determinantes socioeconômicos, ambientais e de saúde, exigindo estratégias integradas para seu enfrentamento (FAO et al., 2022; Nguyen et al., 2018).

Diante da convergência dos dados entre questionários e entrevistas, torna-se essencial implementar estratégias integradas, incluindo suporte alimentar, campanhas de conscientização e fortalecimento dos serviços de saúde, visando reduzir os índices de desnutrição infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças.

A pergunta nº 2 do guião de entrevista visava saber dos profissionais de saúde sobre as principais dificuldades enfrentadas pelas crianças diagnosticadas com má nutrição e como o hospital lida com essas questões: A discussão das respostas dos profissionais de saúde revela que as dificuldades enfrentadas pelas crianças diagnosticadas com má nutrição são multifacetadas e exigem abordagens integradas. A insegurança alimentar no ambiente familiar continua sendo um dos principais desafios, reflectindo as desigualdades socioeconômicas que limitam o acesso a alimentos adequados e de qualidade (Perez-Escamilla et al., 2018). Além disso, infecções recorrentes, como diarreia e infecções respiratórias, intensificam o risco de desnutrição ao comprometer a absorção de nutrientes e aumentar a demanda metabólica do organismo (Dewey & Adu-Afarwuah, 2008).

Diante desse cenário, pesquisas sugerem que estratégias mais abrangentes, como programas de transferência de renda, educação nutricional comunitária e fortalecimento da atenção primária à saúde, são essenciais para reduzir a prevalência da desnutrição infantil e garantir uma recuperação sustentável (Victora et al., 2016; FAO et al., 2022). Portanto, uma abordagem holística, que envolva os serviços de saúde, assistência social e educação, é fundamental para enfrentar esse desafio de forma duradoura.

CONCLUSÕES

A presente investigação teve como objectivo, compreender as causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade atendidas no Hospital Municipal de Cacucio durante o I semestre de 2024. Através de uma pesquisa descritiva, com abordagem mista e recurso a entrevistas, inquéritos e análise de prontuários médicos, foi possível identificar que a má nutrição infantil é um problema multifactorial, firmemente fixado em contextos sociais, económicos, educativos e clínicos.

Os dados analisados confirmaram as três hipóteses formuladas no início do estudo:

Hipótese 1. Condições socioeconómicas desfavoráveis, como baixa renda e insegurança alimentar, estão fortemente associadas à má nutrição infantil. Isso foi evidenciado pelo facto de que 75% dos encarregados apontaram a falta de recursos financeiros como principal obstáculo para garantir uma alimentação adequada, e 60% das crianças recebiam apenas uma refeição por dia. Além disso, a maioria das famílias (50%) depende de trabalho informal e 27,5% sobrevivem com ajuda de familiares, reflectindo uma situação de vulnerabilidade económica. Conforme ilustram as tabelas nº 8, nº5 e nº 9.

Hipótese 2. Factores clínicos, como infecções recorrentes e aleitamento materno inadequado, contribuem significativamente para a má nutrição. Isso foi confirmado pela análise documental, onde 25% dos casos estavam associados a infecções recorrentes e 20% a práticas inadequadas de aleitamento materno. Ainda, 77,5% das crianças não receberam aleitamento materno exclusivo até os seis meses, contrariando as recomendações da OMS. Conforme ilustram as tabelas nº2 e nº10.

Hipótese 3. A falta de conhecimento dos pais ou encarregados sobre nutrição infantil influencia negativamente o estado nutricional das crianças. Verificou-se que 70% dos encarregados desconhecem as necessidades nutricionais das crianças, e 57,5% nunca receberam qualquer tipo de orientação por parte dos profissionais de saúde. Ademais, 45% dos cuidadores não têm escolaridade formal, o que limita o acesso a informações e práticas adequadas de cuidado nutricional. Conforme ilustram as tabelas nº6, nº7 e nº4.

Os resultados deste estudo indicam que a má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos no Hospital Municipal de Cacuaco é um problema de natureza multifatorial, resultante da interação entre aspectos socioeconômicos, culturais e de saúde. A limitação financeira das famílias compromete o acesso a alimentos nutritivos, enquanto a falta de conhecimento sobre nutrição dificulta a oferta de uma dieta equilibrada. Além disso, factores como doenças infecciosas recorrentes e práticas alimentares inadequadas contribuem para o agravamento do quadro nutricional infantil. Diante dessa realidade, torna-se essencial a implementação de políticas públicas voltadas para a segurança alimentar, a educação nutricional e o fortalecimento dos serviços de saúde, garantindo acompanhamento adequado às crianças em risco de má nutrição.

Dessa forma, os objectivos da pesquisa foram plenamente alcançados, uma vez que se conseguiu compreender, com base em evidências concretas, os principais determinantes da má nutrição nas crianças observadas.

Neste contexto, os resultados desta pesquisa confirmaram as hipóteses estabelecidas e alcançaram com sucesso os objetivos traçados.

SUGESTÕES

O estudo mostrou que a alimentação e nutrição adequada são condições básicas para que se alcance um desenvolvimento físico, emocional e intelectual satisfatório. Neste contexto, para minimizar casos de má nutrição no Hospital Municipal de Cacuaco bem como em Angola em geral, sugere-se que:

1. A implementação de programas de formação sobre processamento e conservação de alimentos é fundamental. Os Ministérios da Educação e da Saúde devem desenvolver estratégias voltadas às boas práticas alimentares, higiene e segurança alimentar. A inclusão de conteúdos sobre nutrição no currículo escolar pode auxiliar na construção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância.
2. É essencial incentivar o consumo de alimentos nutritivos desde a infância, reduzindo a ingestão de produtos ultraprocessados e ricos em açúcares. Os pais devem ensinar a importância de uma alimentação equilibrada, respeitar os sinais de fome e saciedade das crianças e criar um ambiente alimentar saudável, promovendo refeições em família e limitando o tempo de exposição às telas.
3. Os hospitais devem implementar programas contínuos de palestras educativas voltadas para pais e encarregados, abordando temas como nutrição infantil, higiene alimentar, aleitamento materno e preparo de refeições equilibradas com alimentos locais. Essas palestras podem ser conduzidas por profissionais de saúde, incluindo nutricionistas e pediatras, com o objetivo de sensibilizar a comunidade sobre a importância de uma alimentação adequada no desenvolvimento infantil. Além disso, é fundamental a melhoria das condições dos hospitais para garantir um atendimento mais eficaz às crianças em situação de má nutrição.
4. Novos estudos devem ser conduzidos para aprofundar a compreensão sobre a má nutrição infantil e aprimorar as estratégias de combate a esse problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. (2021). *Manejo clínico da desnutrição infantil: Protocolos e recomendações médicas*. Siglo XXI Editora.
- American Academy of Pediatrics. (2012). *Breastfeeding and the use of human milk*. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841.
- Andrade, A. (2022). *Consequências da desnutrição crônica na infância*. *Revista Desenvolvimento Infantil*, 10(1), 56-70.
- Barbosa, R. (2019). *Anemia nutricional e suas consequências no desempenho cognitivo infantil*. *Revista Educação e Saúde*, 14(1), 56-72.
- Barros, H. (2020). *Cuidados de enfermagem na reabilitação nutricional infantil*. *Revista Enfermagem Avançada*, 30(2), 34-48.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2013). *Desnutrição materna e infantil e excesso de peso em países de baixa e média renda*. *The Lancet*, 382(9890), 427-451.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Harvard University Press.
- Cardoso, M. (2020). *Deficiências nutricionais e desenvolvimento ósseo em crianças de baixa renda*. *Revista Saúde Pública*, 25(4), 90-105.
- Carvalho, A. B., & Cepik, M. (2023). *Metodologia de pesquisa*. UFRGS.
- Carvalho, D. F., Lima, M. A., & Marques, F. R. (2018). *Educação nutricional e práticas alimentares: Uma revisão sistemática*. *Revista de Nutrição e Saúde Pública*, 10(1), 25–35. <https://doi.org/10.xxxx>
- Cipriano, S. K. (2020). *O ABC da metodologia de investigação científica* (4ª ed.). Mayamba Editora.
- Costa, G., & Silva, J. (2021). *Índice de massa corporal e avaliação nutricional na infância: Métodos e implicações clínicas*. Espanha: Grupo Planeta.
- Costa, M. (2020). *Educação nutricional familiar para prevenção da desnutrição infantil* (1ª ed.). Brasília, DF: Editora Record..

- Cristofari, C., & Ferrari, L. (2020). *Nutrição e crescimento infantil: uma abordagem científica*. Revista Ciência Viva, 10(1), 15-30.
- Dewey, K. G., & Adu-Afarwuah, S. (2008). *Revisão sistemática da eficácia e efetividade das intervenções de alimentação complementar em países em desenvolvimento*. Maternal & Child Nutrition, 4(1), 24-85.
- Duarte, P. (2021). *Cálcio e vitamina D: factores essenciais para a saúde óssea infantil*. Relatório Técnico do Instituto Nacional de Saúde Infantil.
- Equipe editorial de Conceito.de. (2012, 16 de julho). *Criança - O que é, conceito e definição*. Atualizado em 9 de julho de 2019. Conceito.de. <https://conceito.de/crianca>
- European Food Safety Authority. (2018). *Scientific opinion on infant and young child feeding*. EFSA Journal, 16(3), e05265.
- Ezberg, C. (2019). *Causas e factores associados à bandidagem nos países em desenvolvimento*. Revista Artigos, 13(7), 9.
- FAO. (2022). *O estado da segurança alimentar e nutrição no mundo*. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura.
- Fernandes, A. (2018). *Importância da hidratação na absorção de nutrientes em crianças*. Revista Nutrição e Vida, 13(2), 49-65.
- Ferreira, L. C., & Souza, G. M. (2020). *Impacto das orientações nutricionais na saúde infantil: Uma análise de práticas em saúde*. Journal of Pediatric Health Care, 34(4), 456–463. <https://doi.org/10.xxxx>
- Fonseca, R. (2022). *Impacto das deficiências nutricionais no sistema imunológico infantil*. Revista Imunonutrição, 10(2), 87-103.
- Global Nutrition Report. (2020). *Relatório sobre nutrição mundial: Da promessa ao impacto – Erradicar a má nutrição até 2030*. <https://globalnutritionreport.org>
- Gomes, P. (2020). *Factores ambientais e climáticos na disponibilidade de alimentos e nutrição infantil*. Relatório Técnico da Organização para a Sustentabilidade Alimentar.

- Grummer-Strawn, L. M., Rollins, N., & Neff, L. (2019). *Promoção e proteção do aleitamento materno nos serviços de saúde*. *Pediatrics*, 143(3), e20183642. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3642>
- Gusso, G., & Lopes, J. M. C. (2018). *Tratado de medicina de família e comunidade: Princípios, formação e prática*. Artes Médicas.
- Ismael, C. (2018). *Conceitos de nutrição: Definições, causas e consequências*. ANSA.
- Issanchou, S. (2017). *Early flavor exposure and later food preferences*. *Current Nutrition Reports*, 6(2), 99–107.
- Júnior, C. A. M., & Batista, C. (2021). *Metodologia da pesquisa em educação e ensino de ciências* (1ª ed.). Gráfica e Editora Massoni.
- Khayat, G. F. (2018). *A teoria da causa*. *Revista Brasileira de Direito Comercial*, 24, 68-69.
- Koletzko, B., et al. (2017). *Pediatric nutrition in practice*. Karger Publishers.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2017). *Metodologia do trabalho científico: Projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso* (8ª ed.). Atlas.
- Lima, P. (2020). *Padrões alimentares familiares e seu impacto na nutrição infantil*. *Revista Família e Saúde*, 15(1), 112-128.
- Lisboa, L. F. (2020). *Evolução do conceito de causa e sua relação com os métodos estatísticos em epidemiologia*. *Einstein*, 6(3), 375-377.
- Machado, J. R. F. (2023). *Metodologias de pesquisa: Um diálogo quantitativo, qualitativo e quanti-qualitativo*. *Revista Devir Educação*, 7(1), 10-16.
- Martins, C. A., & Assunção, M. C. (2019). *Políticas públicas e segurança alimentar infantil: desafios e perspectivas*. *Revista Brasileira de Nutrição*, 12(3), 98-113.
- Medeiros, C. (2020). *Classificação da má nutrição infantil: macronutrientes e micronutrientes*. Relatório Global de Nutrição Infantil.
- Mendes, J. (2020). *Fome e epidemias na Idade Média: impactos sociais e biológicos*. *Revista Medieval de Saúde Pública*, 9(2), 56-73.

- Monteiro, L. (2019). *Desnutrição crônica: impactos no crescimento e desenvolvimento infantil*. Revista Desenvolvimento Infantil, 12(1), 101-117.
- Moreira, V. (2022). *Impacto do consumo excessivo de sódio na saúde infantil*. Revista Nutrição e Sociedade, 20(3), 89-104.
- Moura, J. (2021). *Realimentação segura em crianças desnutridas [Dissertação de Mestrado, Universidade de Nutrição Clínica]*. Repositório Nacional de Saúde e Nutrição.
- Nascimento, J. (2022). *Deficiência de ferro e dificuldades de aprendizado em crianças*. Revista Neurociência e Educação, 14(2), 75-91.
- Nguyen, P. H., Avula, R., Ruel, M. T., et al. (2018). *A diversidade alimentar materna e infantil está associada em Bangladesh, Vietnã e Etiópia*. The Journal of Nutrition, 148(7), 1120-1127.
- Nogueira, P. (2022). *Fases do tratamento da desnutrição grave em crianças hospitalizadas*. Jornal de Pediatria Clínica, 30(3), 34-50.
- Oliveira, K. (2018). *Hidratação e manejo clínico em crianças desnutridas*. Revista Nutrição e Cuidados, 14(3), 90-105.
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Diretrizes para a promoção da saúde infantil: estratégias e recomendações*. OMS. <https://www.who.int/publications/xxxx>
- Pereira, D. (2012). *Antropometria na infância: Métodos de avaliação e interpretação de resultados*. Revista Ciência e Saúde, 20(2), 78-94.
- Perez-Escamilla, R., Bermudez, O., Buccini, G. S., Kumanyika, S., Lutter, C. K., Monsivais, P., & Victora, C. G. (2018). *Disparidades nutricionais e o peso global da má nutrição*. BMJ, 361, k2252. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2252>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). *A síndrome do atraso no crescimento em países em desenvolvimento*. Pediatrics and International Child Health, 34(4), 250-265.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* (2ª ed.). Feevale.

- Ribeiro, S. (2022). *Avaliação antropométrica e monitoramento nutricional em pediatria [Dissertação de Mestrado, Universidade de Pediatria e Nutrição]*. Repositório Nacional de Ciências da Saúde.
- Rocha, J. (2021). *Efeitos da pandemia de COVID-19 na nutrição infantil: Impactos e desafios para políticas públicas*. Revista Pandemia e Saúde, 19(3), 78-92.
- Rodrigues, M. (2019). *Suplementação nutricional em crianças desnutridas: Abordagem baseada em evidências*. Revista Ciência Nutricional, 17(1), 45-60.
- Sá, P., Costa, A. P., & Moreira, A. (2021). *Reflexões em torno de metodologias de investigação: Recolha de dados (1ª ed.)*. UA Editora.
- Santos, F. (2022). *Obesidade infantil: Fatores de risco, prevenção e intervenção nutricional*. Jornal de Saúde Pública, 25(2), 90-108.
- Silva, R., & Martins, P. (2020). *Histórico alimentar e inquérito nutricional: Métodos de avaliação na infância*. Revista Nutrição Clínica, 18(4), 45-60.
- Smith, L. C., & Haddad, L. (2015). *Reduzindo a desnutrição infantil: fatores determinantes passados e prioridades para a era pós-ODM*. World Development, 68, 180-204.
- Taco, K. V., & Kameo, S. Y. (2023). *Metodologia da pesquisa científica: Dos conceitos teóricos à construção do projeto de pesquisa*. Amplla Editora.
- Tafla, T. L., Magalhães, J., Teixeira, M. C. T., & Paula, C. S. (2022). *Métodos de pesquisa científica: Conceitos e definições*. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 22(2), 30-43.
- Teixeira, F. (2020). *Obesidade infantil e suas consequências metabólicas*. Revista Saúde e Bem-estar, 18(2), 89-105.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., et al. (2016). *Amamentação no século XXI: Epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida*. The Lancet, 387(10017), 475-490.
- Williams, A. F., & Suchdev, P. S. (2017). *Nutrition in pediatrics: Basic science and clinical applications*. McGraw-Hill Medical Journal, 25(4), 203-219.

APÊNDICES

APÊNDICE I: QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM PROBLEMAS DE MÁ NUTRIÇÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO.

Estimado Senhor(a)! O questionário que tem na mão faz parte de uma pesquisa com o tema: Causas da má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade atendidas no Hospital Municipal se Cacuaco no I semestre de 2024. O questionário pretende identificar os factores associados a má nutrição em crianças de 0 aos 5 anos de idade. Para cada pergunta, escolha uma alternativa de resposta que mais se adequa à sua opinião marcando com X.

Em cada questão responde com clareza, sem omitir a verdade.

A. INFORMAÇÕES GERAIS

1. Grau de parentesco

Pai _____; mãe _____; tia _____; prima _____; avó _____

2. Nível do ensino do encarregado de educação

Não estudou/ Analfabeto: _____; 1ª-5ª classe: _____; 6ª-7ª classe: _____;

8ª-10ª: _____; 11ª-12ª classe: _____; Nível superior: _____

B. ALIMENTAÇÃO E HÁBITOS ALIMENTARES

3. Com que frequência a criança recebe refeições principais (café da manhã, almoço e jantar)?

- ☐ 1 vez por dia: _____
- ☐ 2 vezes por dia: _____
- ☐ 3 vezes por dia: _____
- ☐ Mais de 3 vezes por dia: _____

C. CONHECIMENTO E PRÁTICAS PARENTAIS

4. Você tem conhecimento sobre as necessidades nutricionais adequadas para a faixa etária da sua criança?

- ☐ Sim _____
- ☐ Não _____

5. Você já recebeu orientação ou acompanhamento dos profissionais de saúde sobre nutrição infantil?

- ☐ Sim _____
- ☐ Não _____

6. Quais desafios você enfrenta ao tentar fornecer uma dieta balanceada para a criança? (Marque todos que se aplicam)

- ☐ Falta de tempo_____
- ☐ Falta de recursos financeiros_____
- ☐ Falta de conhecimento sobre nutrição_____
- ☐ Preferências alimentares da criança_____
- ☐ Outros: _____

D. CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

7. Qual é a principal fonte de renda da sua família?

- ☐ Trabalho formal_____
- ☐ Trabalho informal_____
- ☐ Aposentadoria_____
- ☐ Ajuda de familiares_____

E. HISTÓRICO DE SAÚDE

8. Com que frequência a criança é levada ao médico?

- ☐ Mensalmente_____
- ☐ Trimestralmente_____
- ☐ Semestralmente_____
- ☐ Apenas quando está doente_____

9. A criança recebeu aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses?

- ☐ Sim_____
- ☐ Não_____

APÊNDICE II: ENTREVISTA DIRIGIDA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, ESPECIALMENTE DIRECTOR CLÍNICO E DIRECTOR DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO.

Pergunta nº 1- Quais são os principais factores que senhor(a) acredita estarem contribuindo para a má nutrição em crianças pequenas atendidas no hospital?

R:.....
.....
.....
.....

Pergunta nº2- Quais são as principais dificuldades enfrentadas pelas crianças diagnosticadas com má nutrição e como o hospital lida com essas questões?

R:.....
.....
.....
.....

ANEXOS